



Université Cheikh Anta Diop
de Dakar



Université Mohammed VI Polytechnique

**ACTES DE LA 3^e CONFÉRENCE ÉCONOMIQUE INTERNATIONALE DE DAKAR
(CEID)**

*Transition énergétique et égalité des genres : Catalyser le changement en
Afrique par des politiques de développement inclusives*

Université Cheikh Anta Diop de Dakar – Sénégal, 30 et 31 mai 2024

**Analyse de l'évolution de la politique sociale dans les
secteurs de la santé et du logement au Sénégal de la période
coloniale à la Covid-19**

Adama SADIO

Chargé de cours à l'Université de Dakar, à Madiba Institute, à l'UCAO et Montpellier
Business School, membre du CEDIMES New York et Chercheur associé au Centre
Universitaire Rouennais d'Études Juridiques (France)

Sara Malika ILBOUDO

Directrice des programmes à DIRE/Conseil

Résumé : Les politiques sociales sur la santé et l'habitat ont toujours été au cœur des politiques publiques au Sénégal. De l'ère coloniale à la crise sanitaire de la Covid-19, les autorités ont développé des programmes et créé des structures spécifiques pour apporter des améliorations dans lesdits secteurs. Avant l'indépendance du Sénégal, la politique assimilationniste intégrait les besoins économiques des colonisateurs : civiliser par le commerce et le christianisme. Les deux premières décennies de la période post indépendance du Sénégal sont marquées par un contexte socioéconomique difficile avec une croissance économique instable, aggravée par des années de sécheresse. La période 1980-2000 incluant la mise en œuvre des Plans d'ajustement structurel (PAS) sur instruction de la Banque mondiale a été celle du « *mal vivre* » dans les secteurs de la santé et de l'habitat où les politiques sociales de l'Etat étaient en crise profonde. A partir des années 2000, il est constaté un tournant décisif dans les politiques publiques sociales considérant les investissements lourds, les multiples et différentes initiatives des gouvernants pour une meilleure prise en charge des préoccupations sociales des personnels de santé. A l'analyse des faits, la mobilisation de tous ces efforts semble ne pas améliorer les conditions socio-économiques des concernés notamment les femmes et jeunes. Cette précarité des agents de santé, aggravée par les lourds impacts économiques de la crise de la Covid-19, a été perçue par l'Etat comme la dynamique déterminante de la forte crise socio-politique des mois de février-mars 2021 occasionnant 14 pertes en vies humaines et des destructions massives de biens publics et privés.

Mots-clés : Politique sociale, santé, habitat, secteur informel.

Les idées et opinions exprimées dans les textes publiés dans les actes de la CEID n'engagent que leurs auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de l'UCAD ou de ses partenaires. Aussi, les erreurs et lacunes subsistantes de même que les omissions relèvent de la seule responsabilité des auteurs.

Sigles et acronymes

ADEPME : Agence de Développement et d'Encadrement des Petites et Moyennes Entreprises
AGETIP : Agence d'Exécution pour les Travaux d'Intérêt Public contre le sous-emploi
AJEB : Agence pour l'Emploi des Jeunes des Banlieues
ANAMA : Agence Nationale d'Appui aux Marchands Ambulants
ANAQ-SUP : Autorité nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
ANDS : Agence nationale de la Statistique et de la Démographie
ANEJ : Agence Nationale pour l'Emploi des Jeunes
ANIDA : Agence Nationale d'Insertion et de Développement Agricole
ANPECTP : Agence nationale de la Petite enfance et de la Case des Tout-petits
ANPEJ : Agence Nationale pour la Promotion de l'Emploi des Jeunes
ANREVA : Agence Nationale du Plan de Retour vers l'Agriculture
AOF : Afrique occidentale française
APDA : Agence pour la Promotion et le Développement de l'Artisanat
APIX : Agence Nationale pour la Promotion des Investissements et des Grands Travaux
BHS : Banque de l'Habitat du Sénégal
BM : Banque mondiale
BNDE : Banque Nationale pour le Développement Economique
BIT : Bureau International du Travail
CAMES : Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur
CAPS : Centre d'Analyse, de Prévision et de Stratégie
CDE : Convention des Droits de l'Enfant
CMU : Couverture Maladie Universelle.
CRAD : Centres Régionaux d'Assistance au Développement
CRDI : Centre de Recherches pour le Développement International
CREFDES : Centre de Recherche et de Formation pour le Développement Economique et Social
CSS : Caisse de Sécurité Sociale
CTE : Centres de traitement épidémiologique
CUSEMS : Cadre Unitaire Syndical des Enseignants du Moyen-Secondaire Authentique
DAC : Domaines Agricoles Communautaires
DER : Délégation à l'Entreprenariat Rapide
DGTSS : Direction générale du Travail et de la Sécurité sociale
DIRE : Délégation à l'Insertion et à la Réinsertion
DUDH : Déclaration universelle des Droits de l'Homme
EGEF : États Généraux de l'Éducation et de la Formation
FNPJ : Fonds National de Promotion de la Jeunesse
FONGIP : Fonds de Garantie des Investissements prioritaires
FONSIS : Fonds Souverain d'Investissements Stratégiques
IPM : Instituts de Prévoyance Maladie
NPA : Nouvelle politique agricole
NPI : Nouvelle politique industrielle
NPNE : Nouvelle Politique Nationale de l'Emploi

OIT : Organisation Internationale du Travail
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONCAD : Office National de Commercialisation Agricole pour le Développement
PAQUET : Programme d'Amélioration de la Qualité, de l'Équité et de la Transparence
PAS : Programmes d'Ajustement Structurel
PDIS : Programme de Développement Intégré de la Santé
PECO : Pays d'Europe centrale et orientale
PIB : Produit Intérieur Brut
PNDIPE : Politique Nationale de Développement Intégré de la Petite Enfance
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire et Social
PRES : Programme de Résilience Economique et Social
PSAS : Politique de santé et de l'action sociale
PSE : Plan Sénégal Emergent
PSE-J : Programme Sénégalais pour l'Entrepreneuriat des Jeunes
PUCE : Programmes d'Urgence de Création d'Emploi
RDSES : Regroupement des diplômés sans emploi du Sénégal
SCOFI : Scolarisation des Filles
SODAGRI : Société de Développement Agricole et Industrielle
SODEVA : Société de Développement et de Vulgarisation
SOMIVAC : Société de Mise en Valeur de la Casamance
SONAGA : Société Nationale de Garantie
SONAR : Société Nationale d'Assistance au monde Rural
SONES : Société nationale des Eaux du Sénégal.
STR : Société des Terres Neuves
UA : Union Africaine
UADB : Université Alioune Diop de Bambey
UAM : Université Amadou Makhtar Mbow
UASZ : Université Assane Seck Ziguinchor
UED : Union des Etudiants de Dakar
UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
USSEIN : Université du Sine Saloum El Hadji Ibrahima Niass
UT : Université de Thiès
UVS : Université virtuelle du Sénégal
3FPT : Fonds de Financement de la Formation Professionnelle et Technique

Introduction

Les politiques sociales sur la santé et le logement ont toujours été des leviers importants au cœur des politiques publiques au Sénégal. L'administration coloniale et l'Etat postcolonial ont chacun, en ce qui les concerne, développé des politiques avec comme objectif le combat pour l'accès et l'amélioration des soins de santé et du logement.

Depuis la période coloniale, les différentes politiques sociales dans les secteurs concernés poursuivent une ambition particulière dans un contexte spécifique. En effet, avant l'indépendance, la politique sociale était articulée autour des besoins de la puissance coloniale.

Le Sénégal a compris très tôt l'importance de la politique de santé. L'adoption dans sa Charte fondamentale (Article 14 de la constitution¹) et la ratification d'instruments juridiques internationaux comme la DUDH², la charte de l'UA³ et la CDE⁴ attestent de la place primordiale que le Sénégal accorde au secteur de la santé.

Si les premières années de la période postindépendance se sont caractérisées dans plusieurs pays d'Afrique francophone par le maintien de la politique sanitaire coloniale, le Sénégal a développé très tôt des initiatives qui se sont accentuées à partir des années 2000 dans le dessein d'apporter un bond qualitatif dans l'accès et la prise en charge sanitaire des populations. Les communautés rurales, les chefs-lieux, les communes ou les villages relativement peuplés abritent des postes de santé. En milieu rural, les cases de santé et les maternités rurales sont les infrastructures sanitaires existantes et très souvent sont des réalisations de la diaspora de ces zones rurales et l'Etat ne gère que le fonctionnement.

A propos du logement, la population sénégalaise est estimée à 18 126 390 habitants. Elle est inégalement répartie sur le territoire national, avec 47% de Sénégalais qui sont concentrés dans sur l'axe Dakar, Thiès et Diourbel (ANSD⁵, rapport 2023). Cette forte concentration des populations à Dakar fait que l'accès au logement est beaucoup plus problématique dans cette partie du Sénégal qu'ailleurs sur le territoire national⁶. L'accès au logement est devenu un véritable défi pour les pouvoirs publics compte tenu de la croissance démographique exponentielle de la population sénégalaise, en particulier celle de Dakar.

Dans l'ambition de donner corps aux politiques sociales dans lesdits secteurs, l'Etat crée une panoplie d'institutions et prend une avalanche de dispositions juridiques, législatives et administratives. Les multiples initiatives de création d'institutions, de mise en œuvre de programmes et d'adoption de dispositions juridiques, législatives et administratives n'ont pas permis la résolution des problématiques liées aux politiques sociales. De la période coloniale à l'ère de la crise de la pandémie de la Covid-19, le Sénégal a toujours été confronté à des crises dans le secteur de l'éducation et de

¹ La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution Sénégalaise qui dispose en son article 14 que : « ...L'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien être... ».

² DUDH : Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

³ UA : Union Africaine.

⁴ CDE : Convention des Droits de l'Enfant.

⁵ ANSD : Agence nationale des statistiques et de la démographie.

⁶ « Le statut de locataire est plus fréquent à Dakar (54,4% des ménages), alors que la propriété est plus répandue en milieu rural (94,7%) et dans les autres villes (71,1%) » (ANSD, Conditions d'habitat des ménages : éléments d'éclairage en période de pandémie liée au Covid-19, 2021).

l'emploi. La période des PAS a été celle durant laquelle le « *mal vivre* » des agents de l'Etat a été plus qu'une réalité.

La période des années 2000 est celle où l'Etat du Sénégal a le plus mobilisé des ressources budgétaires importantes et mis en place des agences nationales pour une meilleure prise en charge des politiques sociales. Ce tournant dans l'intérêt et les investissements mobilisés dans la réalisation de ces politiques publiques s'analyse par la double coïncidence de cette période avec la fin des PAS et le début des deux alternances politiques pour lesquelles les questions sociales sur l'emploi/le travail et l'éducation ont été au cœur des préoccupations nationales.

1. La problématique de la politique sociale au Sénégal

En dépit d'une mobilisation importante en termes d'actions et de ressources financières à des niveaux différents de la période coloniale à l'ère de la Covid-19, la question de l'efficacité des politiques sociales se pose encore avec acuité compte tenu de leur impact sur l'amélioration de la situation sociale des acteurs des secteurs étudiés. A la lumière de cet état de fait, il est légitime de se poser la question de savoir si « *l'inefficacité des différentes politiques sociales sur la santé et le logement serait la résultante de l'inadéquation desdites politiques avec les réalités locales ou des instructions « imposées » à l'Etat du Sénégal par les partenaires techniques et financiers (PTF) dont les institutions de Bretton Woods ?* » Dans le cadre de cette recherche, nous allons analyser l'évolution chronologique des politiques sociales du Sénégal de la période coloniale à l'ère de la pandémie de la Covid-19. La présentation des résultats de notre recherche documentaire sera complétée par les analyses issues de la collecte d'informations qualitatives auprès de certaines personnes ressources.

2. Le cadre théorique, la définition des concepts et la méthodologie

2.1. Le cadre théorique

Cette étude est ancrée dans une perspective d'*Empowerment* des parties prenantes sur les politiques sociales entre le milieu de la recherche, les acteurs politiques et le milieu communautaire. Mobilisé dans le cadre de cette recherche, l'*Empowerment*, décrit par Ninacs comme un « processus » permettant progressivement aux individus, aux communautés ou aux organisations « [d'] acquérir la capacité d'agir » (1995 : 2) et de s'autonomiser, est au cœur du projet d'autonomisation. Ce processus permet de tenir compte des besoins, aspirations et préoccupations de l'ensemble des parties prenantes des politiques sociales dans les trois pays ciblés.

2.1.1. L'Empowerment

L'*Empowerment* reconnaît le droit et la capacité des personnes à « exercer un contrôle sur la définition et la nature des changements qui les concernent » (Le Bossé, 2003 : 31) et est ancré dans des principes de justice sociale et d'autodétermination. Il s'agit en effet d'un processus permettant de « *tenir compte des besoins, aspirations et préoccupations de l'ensemble des parties prenantes des politiques sociales dans les trois pays ciblés* » mais qui reconnaît le droit et la capacité des personnes à « *exercer un contrôle sur la définition et la nature des changements qui les concernent* » (Le Bossé, 2003 : 31).

L'*Empowerment* est une finalité pour atteindre les objectifs d'équité sociale. La présente recherche s'inscrit aussi dans une approche progressive et modulaire. Il s'agit de créer un espace délibératif et dialogique pour un plaidoyer, de manière à déterminer les conditions et les modalités à privilégier pour mieux saisir les politiques sociales et leur évolution dans le temps, considérant les différentes conjonctures politiques et les contextes socioéconomiques. Nous avons également utilisé l'analyse féministe intersectionnelle et la théorie du changement social.

2.1.2. L'analyse intersectionnelle

L'analyse féministe intersectionnelle (cf. Crenshaw, 1989 ; 1991 ; McCall, 2005) ; des politiques « pose la question suivante : comment les politiques, services et programmes publics prennent-ils en compte les perspectives, savoirs et expériences d'un éventail diversifié de personnes et de communautés ? L'analyse féministe intersectionnelle vise avant tout à rendre les politiques, services et programmes plus accessibles et inclusifs pour les femmes ». L'analyse féministe intersectionnelle nous a permis d'évaluer l'intégration de la sexospécificité dans les politiques sociales.

2.1.3. La théorie du changement social

Dans la perspective du Groupe des Nations unies pour le changement, « une théorie du changement est une méthode qui explique comment une intervention donnée ou un ensemble d'interventions sont censés conduire à un changement précis sur le plan du développement, grâce à une analyse des liens de cause à effet fondée sur les éléments de preuve existants ». Dans le contexte du Programme des Nations unies pour le développement (2017), une théorie du changement approfondie aide à guider l'élaboration de stratégies de programme rationnelles et fondées sur des éléments de preuve, des hypothèses et des risques clairement énoncés et analysés.⁷ Dans ce rapport, le changement social est défini comme « toute transformation observable dans le temps, qui affecte, d'une manière qui ne soit pas que provisoire ou éphémère, la structure ou le fonctionnement de l'organisation sociale d'une collectivité donnée et modifie le cours de son histoire » (Rocher, 1968 : 22).

2.2. La définition des concepts

L'exercice de la définition des concepts aura le mérite d'apporter des éclairages sur les concepts constituant l'épine dorsale de cette recherche. Nous allons respectivement définir les concepts d'emploi, de politique sociale, d'éducation et de secteur informel.

2.2.1. Les politiques sociales

Selon Marie-Thérèse Join-Lambert, les politiques sociales sont une invention nécessaire pour rendre gouvernable une société organisée autour de principes de solidarité ; elles constituent un ensemble d'actions mises en œuvre progressivement par les pouvoirs publics pour parvenir à transformer les conditions de vie d'abord des ouvriers puis des salariés et éviter les explosions sociales et la désagrégation des liens sociaux⁸. Pour Thomas Humphrey Marshall, cité par Bérengère Marques-Pereira et Roland Pfefferkorn, la politique sociale consistait dans l'usage du pouvoir politique pour supplanter, compléter ou modifier les mécanismes du système économique en vue d'atteindre les résultats que le système ne pourrait pas atteindre par lui-même⁹.

Pour Bernard Degen dans le dictionnaire historique de la Suisse, la politique sociale englobe l'ensemble des mesures et des efforts visant soit à améliorer la position sociale et économique des personnes défavorisées (justice sociale), soit à prévenir la détérioration de situations acquises (sécurité sociale). Il n'en existe pas de définition universellement reconnue (l'expression est apparue dans le débat scientifique et politique vers le milieu du XIX^e s.), du fait que ses moyens, ses buts et ses effets restent contestés.

A la différence de la politique économique, Bernard Degen pense que la politique sociale offre une protection directe à des individus ou à des groupes. D'abord conçue quasi exclusivement à l'intention

⁷ Groupe des Nations unies pour le changement (2016), Notes d'orientation complémentaire : Théorie du changement.

⁸ Magaud Jacques & Join-Lambert Marie Thérèse (1994), Politiques sociales. In: Population, 49^e année, n°4-5, 1994. p. 1198; https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1994_num_49_4_4279, consulté le 25 juin 2021.

⁹ Cité par Bérengère Marques-Pereira & Roland Pfefferkorn. (2011/3), Genre, politiques sociales et citoyenneté : enjeux et recompositions. Dans Cahiers du Genre (HS n° 2), pages 5 à 19.

des ouvriers et pour les cas de détresse, elle couvrit au XX^e s. des cercles de plus en plus larges et finalement, après la Deuxième Guerre mondiale, la société entière ; elle se transforma en une politique de solidarité et de lutte contre les inégalités, englobant aussi le travail social (conseils et prise en charge). Au XIX^e s., la politique sociale, d'après Bernard Degen, relevait essentiellement de l'Eglise, des particuliers ou des communes au XX^e s., avec l'Etat social et ses lois, elle devint de plus en plus l'affaire des cantons et de la Confédération, même si des organismes privés et semi-privés restent des acteurs importants, appelés à mettre en œuvre et à compléter les mesures étatiques¹⁰.

A propos des objectifs des politiques sociales, ils sont doubles : corriger les inégalités de revenus et lutter contre la pauvreté. Ainsi, les politiques sociales ont pour mission la prise en charge des risques sociaux et l'intervention par une assistance au profit des plus démunis¹¹.

2.2.2. Le secteur informel

Le BIT définit le secteur informel comme « un ensemble d'unités produisant des biens et des services en vue principalement de créer des emplois et des revenus pour les personnes concernées. Ces unités, ayant un faible niveau d'organisation, opèrent à petite échelle et de manière spécifique, avec peu ou pas de division entre le travail et le capital en tant que facteurs de production. Les relations de travail, lorsqu'elles existent, sont surtout fondées sur l'emploi occasionnel, les relations de parenté ou les relations personnelles et sociales plutôt que sur des accords contractuels comportant des garanties en bonne et due forme » (BIT, 1993).

Au Sénégal, compte tenu du « jeunisme » de sa population (75% de la population est âgée de moins de 35 ans, 39% ont moins de 15 ans¹²), et des difficultés persistantes de trouver un emploi et à sa précarisation à bien des égards, le secteur informel se révèle être le principal pourvoyeur d'emploi à Dakar et dans les capitales régionales. Et face aux difficultés dans les secteurs de l'agriculture et de l'élevage, les jeunes sénégalais du milieu rural, à travers le phénomène de l'exode rural, agrandissent annuellement le rang des acteurs du secteur informel.

En dehors des quartiers « modernes », la ville ouest-africaine d'aujourd'hui est le fruit du travail de l'économie populaire qui bâtit les maisons, fabrique les meubles, crée et transforme les produits agricoles, répare les automobiles, anime les marchés, organise l'épargne, distrait (restaurants, buvettes, troupes théâtrales et musicales) et même soigne (tradipraticiens)¹³.

2.3. L'approche méthodologique

2.3.1. La recherche documentaire

L'une des sources de données dont nous avons fait usage pour mener cette recherche est la documentation¹⁴. Elle nous a permis d'obtenir des données qualitatives sur les dynamiques, les contextes et impacts des politiques sociales du Sénégal de la période coloniale à la pandémie de la Covid-19. Les sources documentaires nous ont également permis d'appréhender la perception que les acteurs des secteurs étudiés ont sur les politiques sociales. La recherche documentaire nous a amenés

¹⁰ Lire Bernard Degen (2015), Politique sociale. In Dictionnaire historique de la Suisse (DHS), 8 p.

¹¹ Source : <https://www.maxicours.com/se/cours/la-politique-sociale/>, consulté le 26 juin 2021.

¹² Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) (2023), Rapport du Recensement General de la Population et de l'Habitat (RGPH).

¹³ Source : OCDE, Rapport Afrique de l'Ouest 2007-2008, <https://www.oecd.org/fr/csao/publications/42358563.pdf>, consulté le 27 juin 2021.

¹⁴ Madeleine Grawitz, dans son ouvrage intitulé « Méthodes des sciences sociales » parle de l'intérêt de la méthode documentaire. En effet, il souligne l'importance de la documentation écrite, notamment des documents écrits (archives publiques ou privés, presse, distribués ou vendus, personnels). Cf. *Méthodes de sciences sociales*, Paris, Dalloz, 1990, p.655-657.

à consulter des ouvrages, des articles scientifiques et de presse et a aussi porté sur des documents d'archives nationales, des rapports d'activités, des rapports de recherche, des discours, des vidéos, etc. Toutes les données documentaires ayant trait à notre thématique de recherche ont été répertoriées. Cette démarche nous a permis de collecter des données informationnelles relatives aux perceptions et représentations et à l'évolution chronologique des politiques sociales dans les secteurs étudiés. Par-delà la recherche documentaire, nous avons fait usage de l'entretien semi-directif pour la collecte de sources orales.

2.3.2. Les entretiens semi-directifs

Recourir à l'entretien au vu de la thématique et des objectifs de notre rapport nous a semblé un exercice indispensable. Les guides d'entretien ont permis le recueil de données qualitatives répondant à la problématique de recherche. Les différents guides d'entretien administrés aux personnes-ressources se sont articulés autour des questions relatives aux motivations et impacts des politiques publiques sociales ainsi que les représentations des acteurs concernés.

Des entretiens-semi directifs ont été réalisés avec des personnes ressources choisies au regard de critères prenant en compte l'importance de leur statut dans les secteurs étudiés pour recueillir des informations pertinentes susceptibles de nous amener à mieux saisir l'objet de notre rapport¹⁵. Pour le traitement de ces données qualitatives, nous avons procédé à une analyse des thématiques après la transcription des entretiens. Le choix de la technique d'entretien semi-directif s'analyse par l'intérêt qu'il présente pour notre recherche. En effet, l'entretien semi-directif offre une souplesse dans l'application du guide d'entretien.

3. Des politiques sociales de santé et d'habitat plus en faveur de l'administration coloniale qu'aux populations indigènes

Suite à la fermeture de l'hôpital de Gorée soupçonné d'augmenter le risque de propagation de l'épidémie fièvre jaune qui frappa, en 1878, les populations des quatre communes (Dakar, Gorée, Rufisque et Saint-Louis) et avait fait 750 décès, l'administration coloniale débute la construction de l'hôpital principal en 1880 et l'inaugure en août 1884.

A partir de 1898, l'hôpital ne cesse de s'agrandir et se moderniser avec la réalisation de nouvelles infrastructures, délaissant le style colonial et prenant le tournant de la modernité.

De sa construction (1880) à 2004, le statut de l'hôpital a constamment évolué. Dénommé « l'Ambulance militaire » à sa création, il devient « Hôpital militaire » à partir de 1890, puis « Hôpital Colonial » en 1912 en vertu du « Règlement de 1912 » qui définit le fonctionnement des hôpitaux d'Outre-mer. D'ailleurs, l'appellation d'« Hôpital Principal » provient de sa position hiérarchique dans l'organisation sanitaire définie par ledit Règlement. L'élévation de Dakar au statut de capitale de l'A.O.F. (1895) a également beaucoup contribué au renforcement du rang privilégié de « l'Hôpital Principal » qu'il conservera même après l'indépendance du Sénégal. Les médecins et les agents des services administratifs de l'Hôpital étaient des colons. L'Hôpital Principal s'était assigné pour mission d'assurer le traitement médical des colons et des personnels autochtones de l'administration coloniale provenant du Sénégal, de la Mauritanie et du Soudan. L'Hôpital Central Indigène (actuel hôpital Aristide Le Dantec) était réservé aux populations indigènes.

¹⁵ Awa Séné DIOP (Présidente du Comité National des Enseignantes pour la Promotion et la Scolarisation des filles-CNEPSCOFI), Abdou FATY (Secrétaire général du Syndicat des Enseignants Libres du Sénégal / authentique), Abass NDOUR (Collectif des promoteurs d'écoles privées du Sénégal), Pr Bouba DIOP (Enseignant-chercheur et ancien médiateur de l'Université de Dakar). Nous avons déposé des demandes d'entretien auprès des ministères de l'emploi et de l'Education sans succès en dépit de nos multiples relances.

C'est avec l'accord de coopération signé, le 24 décembre 1999, entre le Sénégal et la France, que la plénitude de la gestion de l'Hôpital est transférée à l'Etat du Sénégal. C'est le début d'une nouvelle ère marquant la décolonisation absolue de l'administration de l'Hôpital.

Avec la loi 2000-01 du 10 janvier 2000 portant réforme hospitalière, l'Hôpital Principal devient un établissement public de santé au même titre que tous les autres hôpitaux sénégalais à la seule différence qu'il reste sous la tutelle du Ministère des Forces armées¹⁶.

Depuis la reprise sous la tutelle coloniale française du Sénégal en 1817, la région de Dakar, la ville de Saint-Louis et l'île de Gorée étaient régulièrement frappées par des épidémies telles que le paludisme, le choléra, la variole et la fièvre jaune. A la découverte d'un cas de fièvre jaune en 1905, l'administration coloniale avait pris des mesures très fortes contre la propagation de l'épidémie comme brûler toute maison contaminée ainsi que les maisons avoisinantes et mettre en quarantaine les habitants dans des conditions très rigoureuses. C'est suite à cette épidémie et le fort affolement qui l'a accompagné que les autorités coloniales ont développé pour la première fois une politique sociale sanitaire. Ce début de politique sociale sanitaire des colons français au Sénégal s'est matérialisé par la prise d'une multitude de décrets, arrêtés et autres mesures locales touchant plusieurs domaines dont les dispositions à adopter en cas d'épidémie et les mesures de construction à prendre pour assurer la salubrité des maisons. Il est également institué un service municipal d'hygiène et la formation d'un petit personnel africain. L'établissement de cette politique sociale sanitaire a eu pour effet une légère diminution du taux de mortalité à Dakar (M'Bokolo E., 1982).

Dans la même période, les colons français entament une politique sociale de logement avec la création d'un nouveau quartier à la périphérie du centre-ville de Dakar. En août 1914, la Médina est officiellement créée par l'administration coloniale. En réalité, la création de la Médina fait suite à la volonté des colons français de déguerpir les populations autochtones vivant à Plateau (centre-ville de Dakar) pour y installer leur propre administration. Sur ce, ils ont relogé les autochtones à la Médina. « Médina était, selon la terminologie administrative, un village dit de ségrégation, parce que destiné à accueillir les populations noires déguerpiées du Plateau constituant Dakar-ville » (NDAW A. K., 2017). La Médina fut un « havre de paix » et un « coin de rêve » pour beaucoup de Sénégalais provenant de l'intérieur du pays et des immigrants africains à la recherche d'un « mieux-être » à Dakar, capitale de l'A.O.F.

L'opération de déguerpissement des noirs de Plateau vers la Médina ne s'est pas réalisée sans résistance. Le premier député noir Blaise Diagne (1872-1934) et une partie des Lébous, ses habitants, ont opposé une résistance à l'injonction de l'administration coloniale de quitter « les traditionnelles et ancestrales maisons » pour rejoindre la Médina.

Dans leur tentative d'explication de leur décision de transférer les noirs de Plateau vers la Médina, les colons français avançaient l'argument de prévention d'une épidémie de peste (NDAW A. K., 2017).

4. La période des PAS ou l'ère de la politique sociale de santé et du logement en crise.

Le Sénégal a rencontré de sérieux problèmes de financement du secteur de la santé. Cette crise de financement est la résultante de plusieurs facteurs dont l'application de la recette libérale de « *moins d'Etat mieux d'Etat* » conformément aux exigences des PAS et la réduction de l'aide publique au développement à l'Afrique des partenaires occidentaux en faveur des Peco¹⁷. De 1985 à 1991, seuls 12 médecins ont été recrutés par l'Etat sénégalais en remplacement de 22 partants. Ainsi, le ratio

¹⁶ Voir <https://www.au-senegal.com/histoire-de-l-hopital-principal-de-dakar.15296.html>, consulté le 27 août 2022 à 14h05.

¹⁷ Peco : Pays d'Europe centrale et orientale.

médecin/population est de 1 médecin pour 50 000 hbts¹⁸ pendant que l’OMS, à travers ses normes, prévoit un (1) médecin pour 3000 hbts (Diouf M., 1992 : 62-85).

En dehors de la construction de certains logements sociaux de la SN HLM et de la SICAP dans des quartiers de Dakar comme Hann Maristes destinés à des fonctionnaires, il n’y a pas eu de programmes de construction massive de logements sociaux. Pis, il est constaté un désengagement de l’Etat amenant des fonctionnaires à s’organiser en groupes (en fonction des corps ou entreprises) pour disposer de logement en partenariat avec des promoteurs privés. Ainsi, il est noté l’édification de plusieurs cités portant les noms d’entreprise ou de corps telles la « cité gendarmerie », « cité des enseignants » et « cité SONES¹⁹ ».

5. A partir de 2000 : une avalanche d’initiatives pour peu d’effets dans les secteurs de la santé et du logement.

Le PNDS²⁰ qui a couvert la période 1998-2007 a permis de mettre en chantier plusieurs réformes à la fois législatives et institutionnelles touchant principalement les hôpitaux, les médicaments et les pharmacies, le financement de la santé, etc. Le PDIS²¹ qui couvre une période de cinq ans (1998-2002) est la traduction concrète des priorités en matière de santé définies dans le PNDS. La mise en œuvre de la politique de santé du Sénégal définie dans le PNDS allant de 2009 à 2018 poursuit les objectifs²² nationaux et internationaux en matière de santé et d’action sociale notamment²³.

A propos de la politique d’assurance maladie, le Sénégal a réalisé des efforts importants à l’intention des couches vulnérables. En 2013, la CMU²⁴ est lancée au bénéfice des populations de faibles revenus notamment celles du monde rural et du secteur informel. La CMU permet à ces populations de bénéficier du même traitement sanitaire que les citoyens sénégalais affiliés aux régimes classiques de sécurité sociale que sont les imputations budgétaires et les IPM²⁵. Elle est aussi chargée des politiques de gratuité portant sur les soins des enfants âgés de moins de 5 ans, la césarienne, les soins des personnes âgées de 60 ans et plus (Plan Sésame) et la dialyse.

Et dans sa politique de prévoyance sociale, le Sénégal a créé la CSS²⁶ dont les prestations prennent en considération la problématique du genre. La CSS verse des allocations aux salariées et aux conjointes des salariés. Ces prestations concernent des allocations durant la période précédant la naissance, de maternité, des indemnités journalières maternelles et familiales.

Dans le secteur de l’habitat, l’Etat a mis en place la DMC²⁷ en vue de faciliter l’accès au logement aux fonctionnaires. Il consiste à leur accorder du crédit sans intérêt et à rembourser dans un délai très favorable. Toutefois, si l’Etat, dans sa politique sociale d’habitat, octroie des logements de fonction à des enseignants-chercheurs des Universités, cette initiative est inexistante dans l’élémentaire, le moyen et le secondaire. Aux dires du Secrétaire général du SELS/A²⁸ :

¹⁸ Hbts : habitants

¹⁹ SONES : Société nationale des Eaux du Sénégal.

²⁰ PNDS : Plan National de Développement Sanitaire et Social.

²¹ PDIS : Programme de Développement Intégré de la Santé.

²² Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantile juvéniles ; Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie ; Renforcer durablement le système de santé ; Améliorer la gouvernance du secteur de la santé ; Améliorer les conditions socio-économiques des groupes vulnérables.

²³ Voir <https://www.sante.gouv.sn/politique-de-sante/politique-sanitaire>, consulté le 7 février 2022.

²⁴ CMU : Couverture Maladie Universelle.

²⁵ IPM : Instituts de Prévoyance Maladie.

²⁶ CSS : Caisse de Sécurité Sociale.

²⁷ DMC : Direction de la monnaie et du crédit.

²⁸ SELS/A : Syndicat des Enseignants Libres du Sénégal / Authentique.

« Il n'y a aucune politique d'habitation que l'Etat a mise en place pour les enseignants. L'Etat a plutôt mis en place pour tous les fonctionnaires ou agents de l'Etat du Sénégal ce qu'on appelle un crédit DMC²⁹ sans intérêt. Tous les fonctionnaires sont éligibles à ce crédit DMC. Il suffit juste de déposer un dossier de demande »³⁰. Pire, le syndicaliste nous révèle que « Depuis maintenant 6 ans, ce crédit DMC est à l'arrêt. L'Etat dit qu'il n'a pas d'argent. Au contraire, ce sont les organisations qui s'organisent pour avoir des politiques d'habitation. Il n'y a même pas l'accompagnement de l'Etat. L'Etat ne donne ni terrain, ne fait ni exonération. Nous contractons avec des privées »³¹.

Confrontant à de très fortes inondations dans les années 2004-2005 dans de nombreux quartiers de la banlieue de Dakar, l'Etat lance, en 2005, le plan « Jaxaay ». C'est un plan d'urgence qui visait à reloger les populations touchées par les inondations dans une nouvelle cité à 30km de Dakar et à construire des bassins de rétention sur les emprises libérées. Pour la réalisation du plan « Jaxaay », l'Etat a mobilisé 52 milliards F CFA pour la construction de 4000 logements modernes dotés d'électricité et d'eau courante. 65% du coût de construction des logements du plan « Jaxaay » est pris en charge par l'Etat et les résidents devraient verser une contribution d'environ 4 millions de francs CFA payable sur une période de 20 ans³².

En 2013, l'Etat du Sénégal a lancé le plan « Tawfekh Yakaar », qui est une reproduction du schéma du plan « Jaxaay ». Le plan « Tawfekh Yakaar » a vu la construction, à Tivaouane Peulh Niague, de près de 2 800 logements sur un objectif de 4 000 au profit des familles victimes des inondations des départements de Pikine, Guédiawaye et Rufisque³³.

Constatant la dynamique démographique et urbaine et le développement de bidonvilles, l'État du Sénégal lance, en août 2020, le programme de construction de 100 000 logements sociaux sur 5 ans. Le projet a pour finalité d'« Offrir des logements décents et accessibles par la construction de 100 000 logements sociaux sur 5 ans constitue plus que jamais un programme de haute priorité dans le cadre de ma politique d'inclusion sociale et d'équité territoriale »³⁴, a déclaré Macky SALL.

6. Les mesures de protection sociale dans le secteur de la santé durant la crise de la Covid-19

L'Etat du Sénégal a rendu effective la gratuité des tests Covid-19, en dehors des voyageurs quittant le Sénégal par voie aérienne, et la prise en charge totale des patients³⁵.

²⁹ DMC : Direction de la Monnaie et du Crédit.

³⁰ Extrait de l'entretien réalisé avec Abdou Faty, Syndicat des Enseignants Libres du Sénégal / authentique, le 5 juillet 2021.

³¹ Ibid.

³² Voir https://www.thenewhumanitarian.org/fr/actualite/C3%A9s/2006/12/21/etat-des-lieux-du-plan-jaxaay-apr%C3%A8s-les-inondations-de-2005?fbclid=IwAR1-6Q_b1EI81NILEO7LXcn0KVkt_CLiP3ShD_CO402E1hLUsn_d0wYIW0, consulté le 9 février 2022.

³³ Voir [³⁴ Extrait du discours de Macky SALL, le 21 août 2021, lors du conseil présidentiel sur le logement qu'il présidait.](http://www.big.gouv.sn/index.php/2018/09/12/habitat-social/?fbclid=IwAR2KVM8Bx5JPBHYtIvi9Cg72AiBslv8rPA9qd5_YlnAKu-GAVjXFrt_NeU#:~:text=En%202013%2C%20le%20Chef%20de,des%20familles%20victimes%20des%20inondation_s, consulté le 8 février 2022.</p>
</div>
<div data-bbox=)

³⁵ Voir <https://www.ouestaf.com/senegal-les-tests-covid-19-pour-les-voyageurs-fixes-a-25-mille-fcfa/>, consulté le 2 février 2022.

En août 2021, constatant le manque d'oxygène et de son prix exorbitant dans les cliniques privées³⁶, le Ministre de la santé et de l'Action sociale annonce la gratuité des frais d'oxygène pour les patients en détresse respiratoire pour cause de Covid-19.

7. L'analyse des impacts des politiques sociales du Sénégal

7.1. A propos du secteur de la santé

Le Sénégal a réalisé des bonds qualitatifs dans la construction d'infrastructures sanitaires et l'amélioration du plateau technique. Cependant, ces avancées n'ont pas abouti à des résultats escomptés. Le besoin de santé des populations notamment les couches vulnérables demeure constant.

Le secteur de la santé est de plus en plus investi par des privés. Le coût élevé des services de soins dans les cliniques fait qu'ils restent inaccessibles aux populations sénégalaises généralement frappées par la pauvreté³⁷. Cette inégalité à l'accès aux infrastructures sanitaires de qualité est également observée dans les évacuations à l'étranger. Les riches jouissent plus que les pauvres des fonds alloués aux politiques publiques d'évacuation sanitaire de santé.

La même disparité se retrouve dans la répartition des dépenses publiques entre villes et campagne. Les populations du milieu urbain bénéficient plus des dépenses publiques de santé que celles du milieu rural. Dans la carte sanitaire du Sénégal, les infrastructures de santé de qualité se situent dans les villes.

Concernant la politique d'assurance maladie, le Sénégal a fait des efforts importants à l'intention des couches sociales de revenus modestes. La CMU destinée aux populations du monde rural et du secteur informel et les différentes initiatives de politique de gratuité portant sur les soins des enfants âgés de moins de cinq (5), la césarienne, les soins des personnes âgées de 60 ans et plus (Plan Sésame) et la dialyse participent à assurer une meilleure protection sociale des populations de revenus faibles.

Néanmoins, la politique de gratuité des soins rencontre d'énormes difficultés dans leur réalisation. A propos du plan sésame, des hôpitaux refusent de prendre en charge des bénéficiaires pour défaut de paiement de l'Etat. Et concernant la dialyse, si sa gratuité est un soulagement pour les malades d'insuffisance rénale, bénéficier des soins des hôpitaux publics est devenu un véritable parcours du combattant. Ceux qui ont les moyens financiers vont directement dans des cliniques privées alors que ceux qui n'en ont pas attendent difficilement leur tour sur une liste de plusieurs centaines de malades. Beaucoup d'entre eux, malheureusement, perdent la vie sans bénéficier d'aucune séance de dialyse.

7.2.A propos de la politique sociale de l'habitat

La mise en œuvre de la politique d'habitat du Sénégal s'est traduite à travers divers projets dont la DMC en faveur de tous les agents de l'Etat pour faciliter leur accès au logement, les plans « Jaxaay » et « Tawfex Yaakaar », le vote de la loi visant la baisse des loyers et le programme des 100 000 logements. A ces initiatives s'ajoutent les coopératives organisées par des groupes de fonctionnaires en partenariat avec des promoteurs privés.

Malgré tous ces efforts, l'accès à l'habitat demeure une problématique majeure au Sénégal. Le foncier fait régulièrement l'objet de vives tensions entre des populations et des promoteurs

³⁶ Voir <http://apanews.net/fr/news/covid-19-au-senegal-les-frais-doxygenation-gratuits/>, consulté le 18 février 2022.

³⁷ « Ainsi, le taux de pauvreté monétaire est estimé à 37,8% en 2018/2019, soit une baisse du niveau de pauvreté de cinq points par rapport à 2011 (42,8%) à l'issue des travaux de raccordement. Malgré cette baisse du taux de pauvreté, le nombre de pauvres a augmenté au Sénégal (5 832 008 en 2011 contre 6 032 379 en 2018) » (ANSD, Enquête harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages (EHCVM) au Sénégal, Rapport final, 2021).

fonciers/investisseurs nationaux ou étrangers. « L'essentiel des alertes que je reçois, au quotidien, viennent à plus de 90% du foncier... »³⁸, confesse Macky SALL.

Les plans « Jaxaay » et « Tawfex Yaakaar » destinés au relogement des populations victimes des inondations ont connu des résultats mitigés. Tous les deux plans n'ont pas atteint leurs objectifs escomptés à propos du total de logements à construire. Par exemple sur un total de 3000 logements prévus dans le cadre du plan « Jaxaay », 1798 logements ont été construits (ministère de l'urbanisme, de l'habitat, de la construction, et de l'hydraulique, septembre 2009). Pis, des agents en charge de la réalisation du plan « Jaxaay » ont fait l'objet de poursuite judiciaire³⁹ dans le cadre de la politique de reddition des comptes lancée par le régime de Macky SALL à son arrivée au pouvoir. La transparence dans la gestion du plan « Tawfex Yaakaar » par des agents de l'Etat fait également l'objet de vifs débats.

Enfin, l'Assemblée nationale du Sénégal adopte, en janvier 2014, la loi n° 2014/03 du 03 février 2014 portant réduction de la baisse des loyers, a été un échec⁴⁰ dans la mesure où elle n'a pas eu un effet sur la cherté des loyers.

8. Résumé et conclusion

Nous avons présenté dans ce rapport l'évolution chronologique des politiques sociales au Sénégal de la période coloniale à l'ère de la pandémie de la Covid-19. Les autorités du pays ont développé des stratégies dans le but de répondre aux préoccupations sociales des populations dans les secteurs ciblés. Les vingt ans du Sénégal post indépendance ont été presque caractérisés par les tentatives de l'Etat à faire disposer du Sénégal de politiques sociales en rupture avec le legs colonial.

La troisième période concernée par notre étude autrement-dit celle de la réalisation des PAS s'est révélée être celle du désengagement de l'Etat dans l'administration des services publics de santé et la "désattribution" de la politique sociale d'habitat. L'ambition assumée de la BM, initiatrice des PAS, était d'amener les Etats concernés à assainir leurs finances publiques. Cette crise sociale, qui a fortement affecté les agents des secteurs de la santé a certainement été à l'origine des multiples et divers programmes, adoptions de cadres juridiques, actions et créations de structures de l'Etat depuis 2000 en vue d'apporter des améliorations dans les secteurs étudiés. Cette avalanche d'initiatives de l'Etat, quoiqu'apportant une plus-value dans la création en abondance d'infrastructures sanitaires et la mise en œuvre de plans de construction de logements sociaux n'a pas réussi à apporter des réponses satisfaisantes aux problèmes des systèmes de protection sociale de santé et d'habitat.

La persistance de ces problématiques s'est aggravée avec la pandémie de la Covid-19 vu ses lourds impacts sur l'économie du pays malgré les efforts de l'Etat.

Dans le secteur de la santé, les services de santé deviennent de plus en plus hors de portée de bien des populations. Pis, ils se privatisent davantage. Quant à l'habitat, l'accès au logement demeure une équation à mille inconnues, le foncier soulève régulièrement des tensions et la loi de janvier 2014 sur la baisse des loyers s'est révélée inefficace. Des systèmes de protection sociale efficaces et efficaces dans les secteurs étudiés ne doivent-ils pas impérativement prendre en considération le caractère

³⁸ Voir https://www.exclusif.net/Macky-Sall-sur-les-risques-de-conflits-L-essentiel-des-alertes-que-je-recois-au-quotidien-viennent-a-plus-de-90-du_a21281.html, le 2 février 2022.

³⁹ Voir https://www.setal.net/Affaire-du-plan-Jaxaay-Les-noms-des-23-sur-25-personnes-identifiees-que-l-ancien-Procureur-avait-demande-un-mandat-de_a16491.html, consulté le 02 février 2022.

⁴⁰ Ce constat d'échec de la loi a été aussi fait par le ministère du commerce au point de relancer son application en mettant en place de nouvelles dispositions pour contraindre les bailleurs à son effectivité. Voir <https://www.socialnetlink.org/2021/11/17/application-de-la-loi-sur-la-baisse-du-loyer-letat-avoue-son-echec/>, le 3 février 2022.

fortement informel de l'économie sénégalaise et la pauvreté (37,8%) encore importante dans la société (rapport ANSD ; 2121).

9. Bibliographie

Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (2017) : *Enquête nationale sur l'emploi au Sénégal quatrième trimestre 2020, janvier 2021*, 11 p. annexe : https://www.ansd.sn/ressources/publications/rapp_enes_t4_2020_v1_obs_ab_Vf.pdf (page consultée le 16 juin 2021).

Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD) (2013), *Situation économique et sociale du Sénégal en 2011*, 344 p.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, Rapport de synthèse des résultats (février 2015), *Enquête pauvreté et structure familiale 2010-2011*, 422 p.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, *Conditions d'habitat des ménages : éléments d'éclairage en période de pandémie liée au Covid-19*, Note de synthèse n° 5, 13 p.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (septembre 2021), *Rapport final Enquête harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages (EHCVM) au Sénégal*, 181 p.

Bureau international du Travail (2020), *Diagnostic de l'économie informelle au Sénégal*, 90 p. : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_735752.pdf (page consultée le 25 juin 2021)

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. University of Chicago Legal Forum. Vol. 1989, Issue 1: 139-167.

Degen B. (2015), « Politique sociale » dans *Dictionnaire historique de la Suisse (DHS)*, 8 p.

Diouf A. (2018), « Fiscalisation du secteur informel », thèse de doctorat d'Etat en Economie, Faculté des Sciences Economiques et de Gestion, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Diouf M. (1992), « La crise de l'ajustement », *Politiques Africaines*, n°45, p. 62-85

Diouf M. (2002), *L'endettement puis l'ajustement. L'Afrique des institutions de Bretton Woods*, Paris, Harmattan, 228 p.

Dubet F., & Duru-Bellat M. (2000). *L'hypocrisie scolaire*. Paris : Seuil, 240 p.

Gondard, P. ; Verniere, M. (1974), *Un vieux bidonville intra-urbain de Dakar : Fass Paillotte (Premiers résultats d'enquête)*, Laboratoire de sociologie et de géographie (L.A. 94).

Grawitz M. (1990), *Méthodes de sciences sociales*, Paris, Dalloz, 1990, p.655-657.

Kande, H. N., (2020, 4 juin), *Quatre hommes et une école*, sudquotidien.sn.

Le Bossé, Y. (2003). « De l'«habilitation» au «pouvoir d'agir»: vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment ». *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 30-51.

Magaud J. & Join-Lambert M. T. (1994), Politiques sociales. In: Population, 49^e année, n°4-5, 1994. p. 1198 ; https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1994_num_49_4_4279

Marques-Pereira B. & Pfefferkorn R. (2011/3), « Genre, politiques sociales et citoyenneté : enjeux et recompositions. », dans *Cahiers du Genre* (HS n° 2), pages 5 à 19.

M'Bokolo Elikia. « Peste et société urbaine à Dakar : l'épidémie de 1914 », dans *Cahiers d'études africaines*, vol. 22, n°85-86, 1982. Études épidémiologiques et approches géographiques des maladies en Afrique tropicale. Mélanges pour un dialogue. pp. 13-46 ;

Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération du Sénégal (2021), *Recueil des principaux textes émis depuis le début de la crise sanitaire liée au Covid-19*, 67 p.

Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal (décembre 2014), *Politique nationale de santé communautaire*, 23 p.

NDAW, A.K. (2017), *Histoire de la création de la médina de Dakar*, Dakar, L'harmattan-Sénégal, 254 p.

Ninacs, W. A. (1995). « Empowerment et service social : approches et enjeux. », dans *Service Social*, 44 (1), 69–93. <https://doi.org/10.7202/706681ar>

Rocher, G. (1968). *Introduction à la sociologie générale*. Paris : Points Seuil Paris.

SANE Y. (2013), « La politique de l'habitat au Sénégal : une mutation permanente », dans *Cahiers d'Outre-Mer*, n° 263, p. 311-334.

Weber W. (2003), « Économie et société ». Volume 1, *Les catégories de la sociologie*, Paris, Presses Pocket, 410 p.

Zeilig L. (2004/4 (N° 96)), « En quête de changement politique : la mobilisation étudiante au Sénégal, 2000-2004 », dans *Politique africaine*, Paris, Karthala, p. 39 à 58.