

CHAPITRE III

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES EN AFRIQUE AU SUD DU SAHARA

André M. Podlewski

Le problème démographique dans les pays en voie de développement a été traité dans un enseignement de démographie tropicale dispensé dans le cadre du séminaire et principalement consacré à la démographie de l'Afrique au sud du Sahara.

Cet enseignement a été enrichi par des comparaisons effectuées tant avec d'autres pays de la zone intertropicale qu'avec des populations dont l'évolution est mieux connue de l'Europe pré-industrielle.

Différents points ont été abordés :

- les principales sources de données démographiques en ces régions où l'on a examiné successivement le recensement, l'état civil, les enquêtes par sondage (à passages unique ou multiples) et les monographies.
- l'état des populations où l'on a montré que le principal « réservoir de population » se trouve dans les écosystèmes pâturés de l'Ouest (jusqu'au Nord-Cameroun), et qu'il alimente les courants migratoires vers les écosystèmes forestiers, plus urbanisés.

Furent également évoqués ici les problèmes liés aux structures par groupe d'âges (rapport de dépendance) et aux distinctions ethniques et religieuses.

- une place importante a été réservée à la fécondité qui demeure, dans cette région, la plus élevée du monde. Son examen a été précédé par celui de la nuptialité dont différents aspects peuvent avoir une répercussion sur les niveaux de la fécondité dans des sociétés endogames.

L'essentiel de notre analyse concerne les résultats de l'enquête mondiale sur la fécondité et l'examen du rapport de la Banque mondiale de 1984, lequel réserve une place importante aux facteurs pouvant influencer la fécondité.

Le texte que nous présentons s'attache à préciser l'impact de ces facteurs sociaux-économiques et médicaux sur la fécondité ; ce faisant il évoque également de nombreux indicateurs démographiques en relation avec la fécondité, tels l'âge au premier mariage, le niveau de la mortalité infanto-juvénile, etc., de telle sorte qu'il constitue le cœur même des problèmes démographiques.

- Lors de la présentation des niveaux de la mortalité africaine, on les a comparés à ceux de l'Europe pré-industrielle, puis à ceux de pays tropicaux ayant souvent précédé l'Afrique sub-saharienne dans leur évolution à la baisse.
- Enfin, un aperçu des accroissements de population observés, et de leurs diverses implications, précède la présentation de la théorie de la transition démographique (et de ses récents commentateurs), laquelle propose un modèle général d'évolution démographique de la population.

Outre l'apport essentiel dans les problématiques du développement, des données de population, l'intérêt de la recherche démographique prend un nouveau relief avec le recours à des indicateurs de « développement humain » (tels que la durée moyenne de la vie, etc.) pour corriger l'imperfection des indicateurs économiques classiques comme le PNB par exemple. On se reportera à cet égard au récent rapport mondial sur le développement humain rendu public par le PNUD en 1990 (*Rapport mondial sur le développement humain*, Oxford University Press, 1990).

AVENIR DE LA FÉCONDITÉ EN AFRIQUE AU SUD DU SAHARA à travers les résultats de l'enquête mondiale sur la fécondité et les données issues du *Rapport sur le développement dans le monde de la Banque mondiale (1984)*

Sous l'influence d'idées et de théories souvent vérifiées ailleurs jusqu'alors, de nombreux auteurs avançaient qu'avec le développement d'un certain modernisme les niveaux de la fécondité se réduiraient en Afrique au sud du Sahara.

Or malgré l'amélioration, même modeste, des niveaux de vie et le développement de l'instruction, la fécondité de l'Afrique noire semble avoir tendance à s'accroître encore.

Nous nous efforcerons de faire ressortir les causes de cette situation et nous nous demanderons si la fécondité n'est pas amenée à augmenter à l'avenir (en dépit des politiques de planning familial menées en cette région) contrairement à ce que le modèle de la « transition démographique » pouvait laisser supposer.

Les niveaux de la fécondité ont toujours été élevés en Afrique subsaharienne. Quels que soient les types de collecte utilisés, on arrivait généralement vers 1960 à des moyennes nationales d'environ 6 enfants par femme en âge de procréer (Congo : 5,9, Zaïre : 5,8, Ghana : 6,6, Sénégal : 5,7, etc.).

Toutefois en l'absence d'un état civil généralisé, il était difficile de suivre l'évolution des taux de fécondité, de telle sorte que les résultats de l'enquête mondiale sur la fécondité (EMF) (réalisée sous l'égide des Nations unies) étaient attendus avec impatience pour actualiser les données.

Cette enquête par sondage (échantillons de 3 000 à 9 000 femmes par pays, questionnaire de plus de 30 pages) (1) a estimé la fécondité de 38 PVD : 13 en Asie, 13 en Amérique latine et 12 en Afrique (dont 7 au sud du Sahara).

L'intérêt porté à cette partie du continent africain s'explique, en partie, par les fortes fécondités observées auparavant, mais aussi pour mesurer l'impact qu'avait pu avoir sur ces fécondités une certaine amélioration des niveaux de vie ainsi que l'introduction de politiques de planning familial en certains d'entre eux (principalement anglophones).

Contrairement à ce que certains escomptaient, loin de régresser, les niveaux de fécondité dans ces pays étaient demeurés soit stationnaires, soit en très sensible augmentation (comme par exemple au Kenya où l'indice synthétique de fécondité (ISF) atteignait 8,3 enfants par femme en âge de procréer.

Ainsi donc, ni l'amélioration (même modeste) des niveaux de vie, ni la mise en œuvre de politiques visant à freiner la fécondité n'avaient eu d'effet, puisque cette dernière - sous l'effet de certaines causes dont on ne mesurait pas suffisamment l'importance - atteignait des niveaux encore plus élevés qu'en 1960 (2) - Tableau 20}, réduisant à néant certaines projections très élaborées.

I. DE L'AMÉLIORATION DES NIVEAUX DE VIE ET DE L'INSTRUCTION

A. Le revenu

De multiples études faites en Europe au début du xx^e siècle (France, Angleterre, Allemagne, etc.) ont fait ressortir que la fécondité était inversement proportionnelle au revenu. De nos jours on a agrandi cette relation à l'échelle de la planète en opposant :

- la faible fécondité des pays « riches »,
- la forte fécondité des pays « pauvres ».

Mais qu'observe-t-on au sud du Sahara en ce qui concerne les revenus ?

Entre 1960 et 1982, malgré les accroissements de population, le PNB par habitant a augmenté annuellement dans tous les pays étudiés par l'EMF (Kenya : 2,8 %, Côte-d'Ivoire : 2,1 %, Cameroun : 2,6 %, etc.) ainsi que

1) Cf. (1) dans bibliographie.

2) Cf. (2) dans bibliographie.

dans de nombreux autres pays africains (Mali : 1,6 %, Burkina Faso : 1,1 %, Rwanda : 1,7 %, Burundi : 2,5 %, Bénin et République centrafricaine : 0,6 %, Togo : 2,3 %, etc.). {(2) - Tableau 1}.

Or, durant ces vingt dernières années, non seulement la fécondité n'a pas baissé, mais elle a augmenté dans tous les pays étudiés par l'EMF (malgré les différences parfois marquées entre les niveaux fournis par la Banque mondiale {(2) - Tableau 20} et ceux de rapports des Nations unies présentant les résultats de l'EMF {(3) et (21)}).

Et le rapport de la Banque mondiale de 1984, après avoir précisé que les gens veulent moins d'enfants lorsque leurs revenus augmentent, indique que néanmoins la variation de la fécondité dépend des niveaux absolus des revenus ; si ces derniers ne dépassent pas un « certain seuil » (?) leur augmentation favoriserait la fécondité {(2), p. 125)}.

Et voilà expliquée, toujours grâce aux variations des revenus (mais dans l'autre sens cette fois) la hausse des fécondités africaines, et la première phase de la théorie de la transition démographique remise en question (4).

Comme le PNB par habitant se situe à moins de 400 \$ par an en de nombreux pays, c'est-à-dire parmi les plus bas enregistrés au monde en 1982, (Mali : 180, Burkina Faso : 210, Bénin : 310, Togo : 340, Ghana : 360, Kenya : 390, etc. {(3), Tableau 1}), on voit par là qu'en ces régions l'accroissement du revenu devrait augmenter la fécondité.

B. Niveaux d'instruction

De même la Banque mondiale nous précise que la fécondité ne commence à diminuer en différents pays que lorsque 75 % des enfants d'âge primaire sont scolarisés et que la réduction de la fécondité ne s'accroît que lorsque le taux de scolarisation dans le secondaire dépasse 10 % {(2), p. 126)}.

Or en Afrique noire, selon le tableau 25 du même rapport, nombre de pays africains ont dépassé ces seuils (Kenya, Côte-d'Ivoire, Cameroun, Togo, Zaïre, Nigeria, Congo...) alors que la fécondité n'a pas régressé dans ces pays.

De plus au Kenya (1978) les mères de 35-44 ans ont une descendance de 6,9 enfants lorsqu'elles n'ont aucune instruction, de 7,6 enfants pour 1 à 4 ans d'école, et de 7,2 enfants pour 5 à 6 ans d'école (5).

Ainsi l'Afrique subsaharienne paraît mal s'intégrer dans des corrélations qui font ressortir que le développement de l'instruction et l'augmentation des revenus amènent, automatiquement, une régression de la fécondité.

2), 3), 21), 4) et 5) Cf. (2), (3), (21), (4) et (5) dans bibliographie.

II. CAUSES DES ACCROISSEMENTS OBSERVÉS

La Banque mondiale dans son « Rapport sur le développement dans le monde » de 1984 (2) présente le schéma suivant : En partant d'une fécondité théorique globale de 17 enfants par femme de 15 à 49 ans (soit un enfant tous les deux ans environ) on a mesuré, d'après les données de l'EMF, les réductions que subit cette fécondité théorique sous l'influence de différents facteurs, pour aboutir finalement au niveau actuel de fécondité.

Pour tous les pays au sud du Sahara étudiés sous cet angle, c'est la durée de l'allaitement maternel qui est le principal facteur de réduction de la fécondité théorique (la contraception ayant un effet négligeable) alors qu'en Amérique latine, par exemple (où la fécondité est déjà régressive), ce sera soit l'augmentation de l'âge au 1^{er} mariage, soit la contraception qui seront déterminants.

À titre d'exemple voici les pourcentages de réduction de la fécondité théorique selon différents facteurs pour le Sénégal {(1978, selon données EMF, (2)) :

Tableau 1
Facteurs réduisant la fécondité théorique.

Fécondité théorique globale	Allaitement maternel	Augmentation âge 1 ^{er} mariage	Contraception	Autre	Fécondité observée par l'EMF
100 %	- 30 %	- 10 %	- 0,1 %	- 20 %	40 %

Demandons-nous si certains de ces facteurs peuvent, sous l'effet de l'évolution, contribuer à un accroissement de la fécondité.

A. Allaitement maternel

La durée de l'allaitement maternel varie selon les ethnies dans les sociétés africaines (en gros de 12 à 36 mois).

Pour les pays étudiés par l'EMF, la moyenne s'établit à environ 17 mois (6).

Notons que peu d'études ont été entreprises sur ce thème avant 1970, alors qu'elles sont très nombreuses maintenant, ainsi qu'il apparaît dans la bibliographie (684 titres) d'une brochure (« Population Reports ») consacrée à ce sujet (7).

L'allaitement maternel, prolongé et continu, allonge la période d'infécondité consécutive à l'accouchement (aménorrhée *post-partum*).

D'autre part, un interdit sexuel entre époux (ou abstinence *post-partum*), de durée variable selon les ethnies, accompagne souvent l'allaitement maternel dans ces sociétés.

2), 6), et 7) Cf. (2), (6), et (7) dans bibliographie.

L'Afrique au sud du Sahara possède donc avec l'allaitement maternel prolongé et l'interdit sexuel qui l'accompagne un régulateur « naturel » des naissances, destiné à protéger à la fois la santé de la mère et de l'enfant en espaçant suffisamment les naissances (environ trois ans - Nigeria, Sénégal, Togo, Kenya,...).

Toutefois dans les zones urbaines et certaines zones de cultures de rente, on observe une régression de la durée d'allaitement maternel au profit de l'allaitement artificiel. Cette régression entraîne une réduction de la période d'infécondité ainsi que de la période d'abstinence.

Il est donc probable que la réduction des durées d'allaitement maternel au profit de l'allaitement artificiel ait contribué, en réduisant l'espacement entre les naissances, à élever les niveaux de la fécondité.

B. Causes liées à la nuptialité

1. Âge au premier mariage

Différents pays ont tenté de réduire la fécondité en relevant l'âge au premier mariage (Chine, Corée, Tunisie, etc.). Dans les pays d'Afrique au sud du Sahara, il apparaît également que plus l'âge au premier mariage est précoce, plus la fécondité est élevée.

C'est ainsi (voir tableau suivant) qu'au Kenya (5) les femmes mariées avant 15 ans ont une fécondité cumulée de 8,47 enfants, contre 6,78 pour celles mariées à 20-21 ans.

De même au Togo (plateau de Dayes) (8), les femmes mariées entre 11 et 15 ans ont une fécondité de 7,9 enfants, contre 6,4 pour celles mariées à partir de 21 ans.

Tableau 2
Nombre d'enfants selon l'âge au premier mariage.

	Âge de la mère lors de l'enquête	Âge au premier mariage				
		- 15 ans	15-17	18-19	20-21	22-24
Kenya (EMF 1978)	40-44 ans	8.47	7.96	7.17	6.78	7.10
Togo (Plateau de Dayes) 1981	40-49 ans	11 à 15	16 à 20	21 et +		
		7.9	7.4	6.4		

5), 8) Cf. (5) et (8) dans bibliographie.

Demain le mariage sera-t-il plus précoce ou plus tardif ?

À moyen terme les tendances sont incertaines. Ainsi au Sénégal, le comportement des femmes de 20-29 ans, comparé à celui des femmes de 40-49 ans, fait entrevoir un certain recul de l'âge au mariage, sous l'effet du développement de la scolarisation et de l'urbanisation (9). Par contre, au Togo, la comparaison entre les recensements de 1960 et 1970, ainsi qu'une étude plus récente réalisée sur le Togo méridional (10), indiquent que la nuptialité tend à devenir plus précoce, ce qui pourrait alors devenir un facteur supplémentaire d'accroissement de la fécondité.

2. Régression probable de la polygamie

Notons de suite la proportion nettement plus importante de polygames au sud du Sahara (environ 1/4 des hommes mariés) qu'en Afrique du Nord (moins de 1/10).

En règle générale, la polygamie sera plus élevée dans le monde traditionnel que dans le monde musulman (des traces de polygamie existant dans le monde chrétien).

La plupart des études ont fait ressortir que les épouses de polygames avaient une fécondité moins élevée que les épouses de monogames (la même observation a été faite chez les Mormons du XIX^e siècle aux USA) (11). Toutefois, signalons qu'il est difficile de cerner la polygamie car elle peut être « tourmente » (on est monogame, puis polygame avant de redevenir monogame, etc.).

Précisons aussi que :

- dans le monde traditionnel, la polygamie augmente avec l'âge (c'est-à-dire en fait avec les ressources) ;
- que l'écart des âges entre certaines épouses de polygames et leur mari pourrait également contribuer à une moindre fécondité (8) ;
- de même, c'est la moindre fécondité de l'épouse qui pourrait parfois amener le mari à devenir polygame (8).

Pour l'avenir, il semble que le niveau de la polygamie soit amené à s'amenuiser sous l'effet de l'extension des religions monothéistes (au détriment du monde traditionnel), ainsi qu'en raison du développement du monde urbain (logement exigü).

Cette régression potentielle de la polygamie serait également un facteur d'accroissement du niveau de la fécondité.

C. Causes médicales et paramédicales**1. Mortalité infantile (0-1 an) et juvénile (1-4 ans)**

Tous les auteurs font un parallèle entre une forte mortalité infanto-juvénile et une forte fécondité. On aurait une descendance nombreuse essen-

9), 10), 11.) 8) Cf. (9), (10), (11), (8) dans bibliographie.

tiellement pour sécuriser ses vieux jours (absence de retraites pour la grande majorité). Si donc les chances de survie des enfants augmentaient, la fécondité diminuerait.

On peut supposer qu'avec le développement d'un modernisme favorable, cette mortalité baissera. Toutefois, certaines études montrent que, loin de régresser, la mortalité infanto-juvénile peut augmenter en certaines régions, par exemple au Sénégal (9).

Tableau 3
Mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques de la mère,
et par période (pour mille).

Caractéristiques de la mère	Période 1963-67	Période 1968-72	Période 1973-78
Urbaine	189.3	152.8	185.8
Rurale	326.2	314	370.8
Alphabétisée	227.6	111.6	198.9
Non alphabétisée	286.8	276.8	328.3
Wolof	261	254.3	268.6
Poular	251.6	230.8	314.4
Séser	344.2	288.7	364.4
Mandingue	405.5	391.6	512

On peut comparer ces niveaux avec ceux de l'Europe des XVIII^e et XIX^e siècles (exemple des survivants à 10 ans dans les familles Soubirous et Mozart). De même, en 1749, Buffon concluait que l'espérance de vie n'était que de 8 ans, ses calculs se rapportant à 15 paroisses et 24 000 décès environ (14).

D'autre part, il n'est pas assuré que l'évolution des niveaux de la mortalité infantile et juvénile ait un impact négatif à moyen terme sur la fécondité.

En effet, une augmentation de la mortalité infantile (0-1 an) entraîne un arrêt de l'allaitement et raccourcit l'intervalle entre deux naissances, ce qui provoque un accroissement de la fécondité (exemple du Sud-Togo : intervalle entre deux naissances : 29,7 mois après un enfant décédé et 37,8 mois après un enfant survivant) (10).

De même si la mortalité infanto-juvénile (0-4 ans) diminue, on retrouvera plus de mères potentielles quinze ans après, ce qui sera un facteur d'accroissement de la fécondité (dans les pays où la fécondité est élevée et qui présentent la structure par âge caractéristique des pays « jeunes »).

9), 14), 10) Cf. (9), (14), (10) dans bibliographie.

2. Baisse de la mortalité maternelle (pour mémoire)

On peut supposer que la proportion des mères accouchant dans un établissement hospitalier augmentera petit à petit (alors que celle majoritaire pour l'instant, des accouchements pratiqués par les matrones, forgerons, etc., diminuera). Cette évolution serait évidemment favorable à une baisse de la mortalité maternelle, baisse qui contribuerait à gonfler les effectifs des femmes en âge de procréer et donc à augmenter la fécondité.

3. Lutte contre l'infécondité (Afrique centrale)

L'infécondité peut être très importante en certaines régions de l'Afrique centrale (16). Localement des actions médicales ont contribué à faire régresser cette infécondité, comme au Zaïre par exemple (15).

Tableau 4
Pourcentage de femmes de 25 à 34 ans n'ayant jamais procréé.

	En 1955-57	En 1975-76
Province Équateur	38.9	9.7
Province Lulua	19.6	4.5

Il est évident que de tels résultats contribueront également à accroître la fécondité localement.

Ainsi ont pu concourir aux accroissements de fécondité observés par l'EMF : une augmentation du PNB par habitant, une réduction des durées d'allaitement maternel, un âge au mariage plus précoce pour certains, une régression probable de la polygamie, une réduction des mortalités infantile et maternelle, ainsi qu'une diminution de l'infécondité.

Face à ces causes d'accroissement il convient également de s'interroger brièvement sur la portée des politiques de planning familial.

III. PORTÉE DES POLITIQUES DE PLANNING FAMILIAL

Nous avons déjà vu dans un tableau précédent que l'impact du planning familial sur la fécondité « théorique » globale du Sénégal n'était que de 0,1 % alors que ce pays est parmi les pays au sud du Sahara fortement urbanisé (34 % de population urbaine d'après (2) : Tableau 22). (Méfions-nous néanmoins sérieusement des taux d'urbanisation car la définition des populations urbaines n'est pas la même en tous pays).

L'EMF a fait ressortir dans son questionnaire la notion « d'enfants désirés » pour la mettre en parallèle avec l'actuelle fécondité. Il en ressort que pour l'Afrique noire il n'apparaît pratiquement aucune différence entre

16), 15), 2) Cf. (15), (16), (2) dans bibliographie.

la fécondité actuelle et la fécondité désirée (Ghana : 6,1 et 6, Cameroun : 6,4 et 6,1, Côte-d'Ivoire : 7,2 et 7,2) (21).

Les politiques qui ont jusqu'alors été menées ne semblent donc pas avoir de marge pour l'avenir, d'autant plus que les actions entreprises en ce sens n'ont pas été couronnées de succès depuis vingt ans (surtout dans les pays anglophones où elles ont été les plus poussées). Si l'on calcule très grossièrement l'ISF moyen des pays anglophones, francophones et lusophones, on s'aperçoit que ce sont les premiers nommés qui ont actuellement la fécondité la plus forte.

Toutefois l'orientation des crédits accordés par le FNUAP pour la période en cours (1982-1987) montre la volonté d'une politique très incisive puisque les crédits accordés aux programmes de planning familial (au sud du Sahara) passent de 26 à 43 % (alors que ceux alloués à la collecte des données de base tombent de 32,8 % à 12 %...). Il n'est pas impossible de ce fait que l'impact de 0,1 % sur la fécondité théorique d'un pays côtier et exposé passe à 0,2 %. Mais bien sûr il conviendra de faire ultérieurement une étude de rentabilité et de fiabilité sur les résultats de telles actions,... si des données de bases existent.

Le peu de réussite de ces politiques peut, en partie, être attribué à un comportement spécifiquement africain : celui de l'attachement profond d'un individu à ses repères lignagers et ethniques.

IV. FAMILLE, LIGNAGE, ETHNIE ET FÉCONDITÉ « NATURELLE »

En d'autres régions il peut paraître normal de supposer qu'une baisse sensible de la mortalité infanto-juvénile entraîne une baisse de la fécondité à moyen terme.

Toutefois, il n'est pas assuré que l'Afrique subsaharienne, avec sa diversité, se coule automatiquement dans ce modèle, car les facteurs ethniques y sont importants.

Chacun comprendra qu'en démographie l'unité sociale de base devrait être l'ethnie lorsqu'on aura précisé que presque partout on peut observer une endogamie ethnique dans plus de 90 %, voire 95 % des unions. C'est-à-dire que dans les zones rurales les mariages se font entre des personnes appartenant au même groupe ethnique dans ces proportions.

Cette endogamie subsiste également dans les villes comme certaines études l'ont fait ressortir, et ce quelle que soit l'ancienneté de l'implantation (à Abidjan par exemple) (8). C'est ainsi qu'un chercheur zaïrois précisait en 1979 :

21), 8) Cf. (21), (8) dans bibliographie.

« D'ailleurs le « melting-pot » (mélange de tribus indifféremment dans diverses zones d'habitation) doit être pris avec une certaine réserve car le poids de traditions et coutumes empêche l'éclatement des barrières tribales, notamment en matière de nuptialité. L'examen de la composition ethnique des couples dans la ville de Kinshasa montre que 80 % au moins d'hommes mariés ont pour épouse une femme du même groupe ethnique que le leur ; que le mari soit récemment ou anciennement installé dans la ville » (17).

Il est évident qu'une telle endogamie aura une répercussion sur la fécondité des sociétés ; les unes stagneront, d'autres régresseront, les plus nombreuses enfin s'accroîtront à des rythmes qui leur sont propres (19 et 20). Nous ne pouvons ici multiplier les exemples : au Burkina Faso, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est de l'ordre de trois enfants chez les Bobo et de 6 chez les Mossi, au Cameroun de 7 à 8 chez les Mafa et de 4 à 5 chez les Foulbé, en Tanzanie il est de 6,6 chez les Sambiaa et de 4,1 chez les Há... (5 et 18).

Ces différences font que certaines ethnies peuvent ne pas réagir dans le sens du modèle et souhaiter au contraire préserver des accroissements plus importants, même si la mortalité infantile baisse.

D'autre part on peut postuler, sans pouvoir la quantifier avec certitude (bien que certains s'y soient efforcés) (13) que la fécondité des différentes sociétés africaines a souvent été contrariée dans les siècles et décennies précédentes. Cette frustration biologique, jointe au maintien des liens traditionnels avec la société à laquelle on appartient, fait que souvent le chef de famille en Afrique noire est à la recherche de sa véritable dimension familiale maintenant.

Et l'on peut même avancer que cette dimension familiale est, pour la majorité, celle d'une fécondité « naturelle » sans calcul, modulée uniquement par les durées d'allaitement et l'interdit coutumier qui les accompagne. Car si une fécondité élevée renforce l'autorité du père et la dignité d'une mère, elle contribue aussi sur le plan social au prestige du clan et de l'ethnie.

Tous les rites africains traditionnels sont basés sur la fécondité des couples et des cultures. Les chefs coutumiers sont les tenants et les responsables de ces fécondités. Même dans la modernité naissante, plus les individus sont féconds plus l'ethnie s'affirme, et plus elle peut espérer obtenir de sièges dans les assemblées du pouvoir et se faire ainsi respecter. De nombreux recensements n'ont pas été publiés, ou rendus publics pour cette raison, car sur une vingtaine d'années les uns s'accroissent et d'autres stagnent, de fragiles équilibres politiques pouvaient être détruits.

17), 19), 20), 5), 18) et 13) Cf. (17), (19), (20), (5), (18) et (13) dans bibliographie.

Ainsi, un léger bien-être supplémentaire, une certaine stabilité politique, une certaine paix sociale, amènent l'éclosion de ce qui demeure une valeur essentielle des Africains : la famille (au sein des lignages et des groupes ethniques).

Nulle part au monde la mère n'est plus honorée et respectée. Presque partout la notion de « prestige social » est plus durablement accordée à celui qui a une « grande famille » plutôt qu'à celui qui possède une belle voiture. La sagesse africaine ne saurait oublier que la famille (et ses extensions) demeure le pivot de toute société.

CONCLUSIONS

Les sociétés traditionnelles ont certes vu leur influence subir les assauts de la modernité et des nouveaux États, mais elles subsisteront longtemps encore - dans le domaine matrimonial particulièrement - par le canal des dots en de nombreuses régions.

Ce sont ces mêmes sociétés qui déterminent les traditions en ce qui concerne les durées d'allaitement et d'interdits sexuels (ex. : les Yoruba de Nigeria), de scolarisation des enfants (ex. : les Foulbé du Nord-Cameroun), d'âge au premier mariage, bref ce sont elles qui sous-tendent toujours les trames essentielles de la vie familiale car rien ne semble avoir pu les remplacer dans leur intégralité jusqu'alors.

De plus, même dans les zones urbaines le concept de la famille « étendue » est prépondérant, de telle sorte que les enfants, loin d'être à la charge d'un seul couple, peuvent - lorsqu'il y a lieu - être confiés à différents membres, urbains ou ruraux, de lignages dispersés.

Donc, si les règles traditionnelles devaient s'effriter, cela entraînerait une réduction des durées d'allaitement et provoquerait par cela même un accroissement de la fécondité, à travers une réduction de l'espacement des naissances. Si, au contraire elles se maintenaient - ce qui est probable - les coutumes relatives à l'allaitement et à l'âge au mariage seraient respectées (de plus près), mais alors le sentiment de l'appartenance à un groupe dynamique et croissant en nombre pourrait inciter à avoir une descendance importante.

Dans un cas comme dans l'autre, les perspectives de fécondité semblent à la hausse. Et cela d'autant plus que sur le plan individuel l'homme et la femme trouveront toujours, au sein de leur société, un épanouissement et une respectabilité plus complète et plus durable à travers une famille nombreuse qu'à travers un revenu plus élevé.

Et ceci d'autant plus qu'en de nombreuses régions les dots versées aux parents de la jeune promise maintiendront pour longtemps les assises coutumières (22).

22) Cf. (22) dans bibliographie.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Groupe de travail de démographie africaine - IDP, INED, INSEE, MINICOOP, ORSTOM, 1980 - Synthèse des recensements africains - Enquête mondiale sur la fécondité (problème de collecte) - Paris.
- (2) BANQUE MONDIALE, 1984 - Rapport sur le développement dans le monde - Washington, D.C.
- (3) POPULATION DIVISION (NATIONS UNIES), 1985 - Levels and trends in fertility: selected findings from the world fertility data. IESA/P/WP/91. New York.
- (4) CHESNAIS (J.C.), 1985 - Progrès économiques et transition démographique dans les pays pauvres - *Population* n° 1.
- (5) NATIONS UNIES : COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'AFRIQUE, 1979 - Dynamique de la population - Fécondité et mortalité en Afrique. UNFPA PROJ. N° RAF/78/P17.
- (6) *Peuples*, 1985 - La fécondité africaine. Résultats de l'EMF - Vol. XII, n° 3.
- (6 bis) *Journal des Africanistes*, 1981 - Tome LI, Fasc. 1 et 2 - Paris.
- (7) *Population reports*, 1982 - L'allaitement au sein, la fécondité et le planning familial - n° 24. John Hopkins University, Baltimore, Maryland (USA).
- (8) ANTOINE, HERRY, PODLEWSKI, VIMARD, 1984 - La nuptialité en Afrique noire. Étude de cas - ORSTOM Démographie, doc. n° 17, Paris.
- (9) CHARBIT, GUEYE, NDIAYE, 1985 - *Nuptialité et fécondité au Sénégal* - Travaux et Documents de l'INED n° 112, PUF, Paris.
- (10) LOCOH (Th.), 1984 - *Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest. Le Togo méridional contemporain* - Travaux et Documents de l'INED n° 107, PUF, Paris.
- (11) CALDWELL *et alii*, 1973 - Croissance démographique et évolution socio-économique en Afrique de l'Ouest - Population Council, New York.
- (12) PISON (G.), 1986 - La démographie de la polygamie - *Population* n° 1, Paris.
- (13) DIOP-MAES (L.M.), 1985 - Essai d'évaluation de l'Afrique noire au xv^e et xvi^e siècles - *Population* n° 6, Paris.
- (14) REINARD et ARMENGAUD, 1961 - *Histoire générale de la population mondiale* - Éditions Montchrestien, Paris.
- (15) TABUTIN (D.), 1982 - Évolution régionale de la fécondité dans l'Ouest du Zaïre - *Population* n° 1.

- (16) RETEL-LAURENTIN (A.), 1979 - *Un pays à la dérive* - Ed. Delarge, Paris.
- (17) SALA-DIAKANDA, 1979 - in Document et recherche n° 16 - Département de démographie, université catholique de Louvain (Belgique).
- (18) PODLEWSKI (A), 1977 - Apport de la monographie à l'analyse démographique. Colloque national de démographie du CNRS - in *L'analyse démographique et ses applications*. Ed. du CNRS, Paris.
- (19) PODLEWSKI (A), 1966 - Les forgerons Mafa - Description et évolution d'un groupe endogame. *Cah. ORSTOM, série Sc. Hum.*, vol. III n° 1, Paris.
- (20) PODLEWSKI (A), 1966-1971 - La dynamique des principales populations du Nord-Cameroun.
1^{re} partie : « Entre Bénoué et Lac Tchad » - *Cah. ORSTOM, série Sc. Hum.*, vol. I n° 4, Paris.
2^e partie : « Piémont et plateau de l'Adamaoua » - *Cah. ORSTOM, série Sc. hum.*, vol. VIII, n° spécial, Paris.
- (21) POPULATION DIVISION (NATIONS UNIES), 1985 - Fertility preferences : selected findings from the world fertility survey data - Doc. IESA/P/WP/89 - United Nations, New York.
- (22) Lorsque cette étude a été rédigée, les données relatives à la diffusion du virus du SIDA en Afrique noire étaient encore fragmentaires.

Si les chiffres présentés par l'OMS en 1990 sont devenus alarmants (la moitié des 6 à 8 millions d'êtres humains porteurs du virus seraient des Africains résidant principalement en Afrique centrale et surtout dans la région des Grands Lacs), aucune étude d'ensemble n'a - à ma connaissance - été entreprise sur l'impact que ce fléau pourrait avoir sur les niveaux de la fécondité.

Étant donné la longue incubation de cette maladie et la propension traditionnelle des Africains à constituer de larges familles, on peut penser qu'une modification des comportements vis-à-vis de la procréation ne sera guère décelable avant le début du prochain millénaire.

BIBLIOGRAPHIE COMPLÉMENTAIRE

Outre les références bibliographiques précédentes, nous pouvons recommander aux étudiants désirant approfondir certains thèmes, de prendre connaissance des communications présentées par les démographes de l'ORSTOM au congrès international de la population de l'UIESP en 1985 dans la publication : « Contribution des démographes de l'ORSTOM au XX^e congrès international de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population - Florence - 5-12 juin 1985, Paris, ORSTOM, sous-commission scientifique de démographie, 1988.

En ce qui concerne les sources de données démographiques, la publication de base demeure : « Sources et analyse des données démographiques » - (Application à l'Afrique d'expression française et à Madagascar) - 1^{re} partie : Sources des données. INED-INSEE-ORSTOM-Coopération, 1973.

Dans cet ouvrage mentionnons particulièrement les chapitres suivants :

- « Le recensement » par François PRADEL de LAMAZE (INSEE).
- « Les enquêtes démographiques par sondage » par Christopher SCOTT (ce chapitre est un condensé d'un mensuel de la CEA et de l'UNESCO).
- « L'état civil » par André PODLEWSKI (ORSTOM).
- « Le registre paroissial » par Bernard LACOMBE (ORSTOM).
- « La monographie » par André PODLEWSKI (ORSTOM).