

Six questions sur la population africaine

La rareté relative des données disponibles et leur qualité inégale rendent difficile l'étude de la population africaine. Cependant, de nos jours, des progrès importants ont été réalisés en matière de collecte et d'analyse, qui permettent de s'en faire une idée plus précise. La question démographique revient régulièrement sur le devant de la scène en regard de la question du développement. En fait, la crise économique actuelle repose le problème du devenir de la population de l'Afrique, au sujet de laquelle six questions cruciales se posent.



Patrick Gubry,
démographe ORSTOM, CEPED



Valérie Guérin,
démographe, CEPED



Françoise Gubry,
documentaliste, CEPED

1. La population africaine s'accroît-elle trop vite ?

Une telle question aurait paru saugrenue à tout observateur jusqu'à une époque récente. Durant la période coloniale, la question la plus souvent posée était celle de savoir comment éviter un dépeuplement de l'Afrique. La mortalité y était réputée très élevée, avec pour preuve première, aux yeux des Européens, l'hécatombe constatée chez leurs ressortissants les premiers arrivés sur le continent. La fécondité y a d'emblée été signalée comme faible, avec une forte stérilité.

De fait, les rares statistiques disponibles ne permettaient même pas de conclure soit à un accroissement, soit à une diminution de la population totale durant cette période. Il est maintenant possible d'opter pour un accroissement modéré de la population de l'Afrique durant l'ensemble de la période

coloniale, qui semble avoir commencé par une certaine diminution de cette population provoquée par la dissémination des maladies, importées ou non.

Après les indépendances, les nouveaux états, désireux de s'affirmer sur la scène internationale et constatant les faibles densités de leurs territoires respectifs, ont presque toujours souhaité accroître au maximum leur population. Les positions officielles rejoignaient en cela les aspirations individuelles en faveur d'une famille nombreuse, issues d'une lutte séculaire contre la mort.

Dans ce contexte, l'observateur impartial, conscient de l'inertie démographique (maintien obligé sur le long terme des tendances actuelles) et soucieux de permettre la diffusion des moyens modernes de maîtrise de la fécondité à l'ensemble de la population, en tant que droit fondamental de la personne humaine, était toujours étiqueté comme malthusien incorrigible.

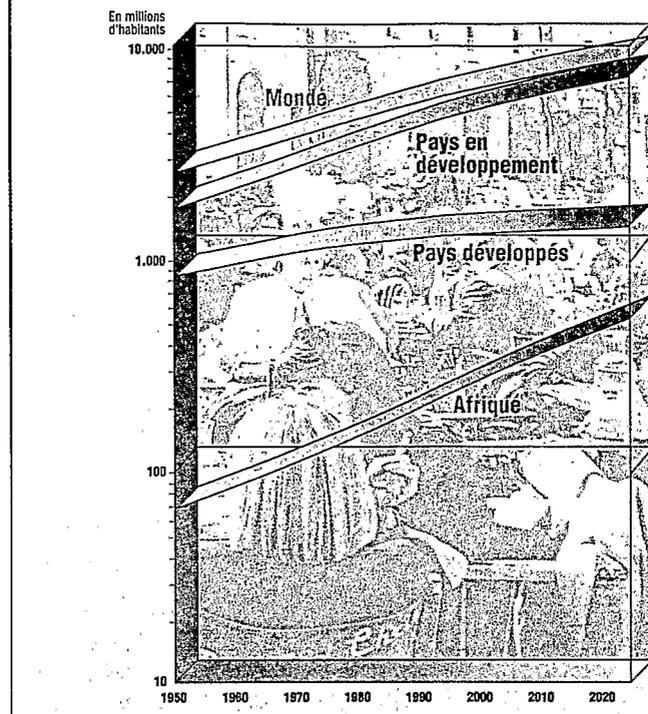
Il faut dire que les politiques grossières de limitation des naissances, prônées ou imposées par la plupart des agences d'aide, internationales ou américaines, n'ont pas facilité une approche sereine du problème, obtenant souvent un résultat contraire au but recherché.

En 1994, avec une population de l'ordre de 724 millions d'habitants, l'Afrique reste un continent relativement peu peuplé, que ce soit par rapport à la superficie totale ou par rapport à la superficie cultivable. La densité y est de 24 hab/km², contre 40 pour l'ensemble du monde. Devant ces faibles densités qui n'autorisent guère d'économie d'échelle, il est de toute évidence difficile de rentabiliser des investissements. Mais plus qu'un état, c'est la dynamique de la population qu'il est intéressant d'appréhender.

Dans la crise économique et sociale actuelle, une forte croissance démographique est plutôt un handicap.

En prenant les estimations des Nations-Unies, on constate que l'Afrique est le continent dont la population s'accroît le plus vite : 2,9 % par an entre 1990-95, contre 1,7 % pour l'ensemble du monde et 2,0 % pour les pays en développement. Le taux d'accroissement est plus faible en Afrique méridionale et en Afrique du Nord (2,4/2,5 %) et plus élevé dans le reste de l'Afrique subsaharienne (3,1 %). La population africaine représente ainsi une part croissante de la population mondiale. Cette forte croissance a pour conséquence d'obliger l'emploi d'une grande partie des moyens disponibles dans des « investissements démographiques » (écoles et autres infrastructures sociales) pour l'accueil des nouveaux venus.

Evolution de la population mondiale de 1950 à 2025



Les études effectuées jusque là ne permettent cependant pas de relever une liaison très ferme entre croissance démographique et croissance du PNB. La croissance de la population est favorable au développement dans certains cas et défavorable dans d'autres. Tant pis pour les extrémistes des deux bords. Dans le contexte socio-économique actuel de crise structurelle, il semble bien que la croissance démographique contemporaine de l'Afrique doive plutôt être considérée comme un handicap qu'un atout.

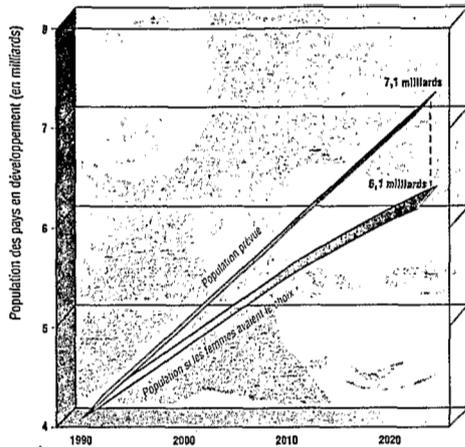
Les gouvernements l'ont bien compris, qui cherchent maintenant à faciliter les programmes de planification familiale. La population, quant à elle, reste très largement désireuse d'accroître sa descendance. Ceci doit être rapproché de la phase de transition démographique où se situe aujourd'hui la population africaine.

2. La transition démographique a-t-elle commencé en Afrique ?

La plupart des pays dans le monde ont déjà connu ce que les démographes appellent la transition démographique. Il s'agit du passage d'un régime de haute fécondité et de haute mortalité à un régime de basse fécondité et de basse mortalité.

Le schéma de transition se déroule de la manière suivante : d'abord, la mortalité diminue sous l'effet conjugué de l'amélioration des conditions sanitaires et nutritionnelles ; ensuite intervient la baisse de la fécondité dans laquelle les facteurs socio-économiques sont prépondérants. Le temps séparant la baisse de la mortalité de la baisse de la fécondité peut être plus ou moins long selon que l'on a affaire à une transition rapide ou lente. Les vitesses res- ▶

Si les femmes avaient le choix



Dans le monde en développement, la proportion de femmes mariées qui recourent à la contraception est passée en une génération à environ 50%. Mais une grossesse sur cinq n'est ni planifiée ni désirée. Au Nigeria, seulement 6% de femmes mariées pratiquent la contraception. Pourtant, la planification familiale peut faire baisser considérablement la morbidité, les infirmités et les décès maternels et infantiles et réduire le lourd tribut des avortements clandestins qui coûtent chaque année la vie à environ 100.000 jeunes femmes. Si les femmes avaient un accès plus large à la contraception, les pays en développement auraient à l'horizon 2000 un milliard d'habitants de moins que prévu.

Source : D.N.U. 1993, Graphique : TADONKI

pectives de la baisse de la mortalité et de la fécondité vont déterminer l'accroissement de la population durant la phase de transition.

Un des débats actuels est de savoir si l'Afrique va connaître ou si elle a déjà entamé une transition démographique semblable à celle observée sur les autres continents alors que les conditions socio-économiques africaines sont différentes de celles qui prévalaient dans les autres pays au moment où ils ont entamé leur propre transition.

Depuis que l'on collecte des données démographiques relativement fiables sur l'Afrique, c'est-à-dire essentiellement depuis 40 ans, on a pu constater une baisse de la mortalité sur tout le continent : l'espérance de vie a ainsi augmenté de 15 ans entre 1950-55 et 1990-95 et le taux brut de mortalité est passé quant à lui de 26,9 p. mille à 13,8 p. mille sur la même période et pour l'ensemble de l'Afrique. Cette baisse du niveau de la mortalité a touché tous les pays africains sans exception; seule l'ampleur du phénomène a légèrement varié d'un pays à l'autre.

La diminution de la fécondité est en revanche moins évidente. En fait, diverses enquêtes menées en Afrique (enquêtes mondiales de fécondité puis enquêtes démographiques et de santé) ont montré qu'en ville la fécondité a commencé à diminuer mais la population urbaine représente une part assez faible de la population africaine.

En ville, les femmes font de moins en moins d'enfants. La transition démographique a bel et bien commencé en milieu urbain.

La situation n'est pas pareille en milieu rural qui ne connaît pas encore une évolution aussi marquée qu'en milieu urbain. On observe une certaine diminution de l'indice synthétique de fécondité dans quelques pays (Kenya, Sénégal, Soudan, Botswana, Zimbabwe), mais dans d'autres, la tendance est plutôt à la stagnation voire à une légère augmentation due à l'amélioration des conditions sanitaires.

En matière de transition démographique, les conclusions

des démographes ne peuvent donc être que nuancées. Si la transition a débuté partout aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural en ce qui concerne la mortalité, pour la fécondité la transition a commencé en ville dans la plupart des pays, mais elle est beaucoup plus timide en milieu rural.

L'influence réciproque de la ville sur la campagne n'étant pas négligeable en Afrique, il est fort probable que les comportements urbains viennent à s'étendre ultérieurement aux comportements ruraux, mais nul ne peut prédire avec certitude quand cela se produira.

3. La mortalité continuera-t-elle à baisser au même rythme ?

L'espérance de vie à la naissance est passée de l'ordre de 38 ans en 1950-1955 à environ 53 ans en 1990-1995. Elle est supérieure à 61 ans en Afrique méridionale et en Afrique du Nord.

Cette évolution régulière est issue d'une longue période marquée par les campagnes de vaccination, l'éradication de certaines endémies, les campagnes d'assainissement, les progrès de la médecine à la fois en infrastructures et en personnels, le contrôle de l'eau dans les centres urbains, mais surtout l'augmentation de la scolarisation et l'amélioration de l'hygiène, associées à une augmentation du niveau de vie de certaines couches de la population.

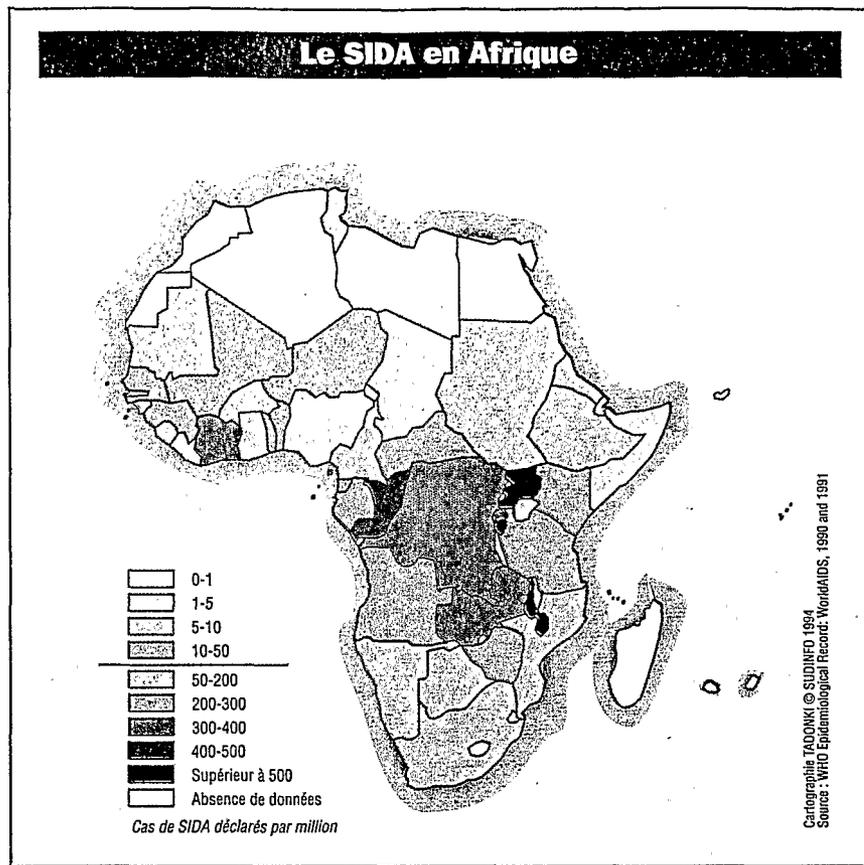
Tout ceci a facilité un recours accru aux soins modernes. Il faut aussi invoquer le développement des moyens de communication et le désenclavement des zones les plus reculées, ce qui facilite les transports de vivres permettant de limiter les conséquences des disettes et des famines. ▶

Malgré tout, l'Afrique est le continent où l'espérance de vie est la plus faible. La mortalité infantile, avec un taux de 103 p. mille, contre 68 p. mille pour l'ensemble du monde, reste tragiquement élevée et la mortalité maternelle préoccupante. Le secteur santé n'a en pratique jamais reçu de la part des pouvoirs publics la priorité que les populations étaient en droit d'attendre, même après la déclaration d'Alma-Ata en 1978 relative aux soins de santé primaires.

De plus, ces chiffres constituent des moyennes qui cachent de fortes disparités d'un pays du continent à l'autre, d'une zone à l'autre à l'intérieur du même pays, du milieu rural au milieu urbain, d'un groupe social ou d'une ethnie à l'autre. La mortalité est presque toujours plus faible dans les villes, plus favorisées. Fait relativement nouveau, la population a maintenant conscience de ce qui se passe dans les autres parties du monde et considère de moins en moins sa propre situation sanitaire comme irrémédiable ; les autorités politiques devraient en prendre conscience.

Chaque année 103 enfants sur mille meurent en Afrique contre 68 dans le monde. La mortalité maternelle reste aussi très élevée. Mais ces chiffres ne disent pas tout.

A cet égard, la conjoncture actuelle ne laisse pas d'être inquiétante. Est-il raisonnable de penser que la déliquescence des services publics de santé dans la crise économique actuelle, la très forte baisse du pouvoir d'achat de la population (liée à l'accroissement du chômage), la déscolarisation dans certains pays, l'apparition de nouvelles maladies (SIDA), n'auront aucune conséquence en matière de santé publique et



donc de mortalité ? La récente dévaluation du franc CFA vient en plus de provoquer un doublement du prix des médicaments, pratiquement tous importés, en Afrique francophone. Cela ne peut que rendre plus difficile les soins offerts aux malades. Concrètement, il ne faut pas se cacher que cette situation provoquera des morts supplémentaires, en l'absence de mesures d'accompagnement appropriées.

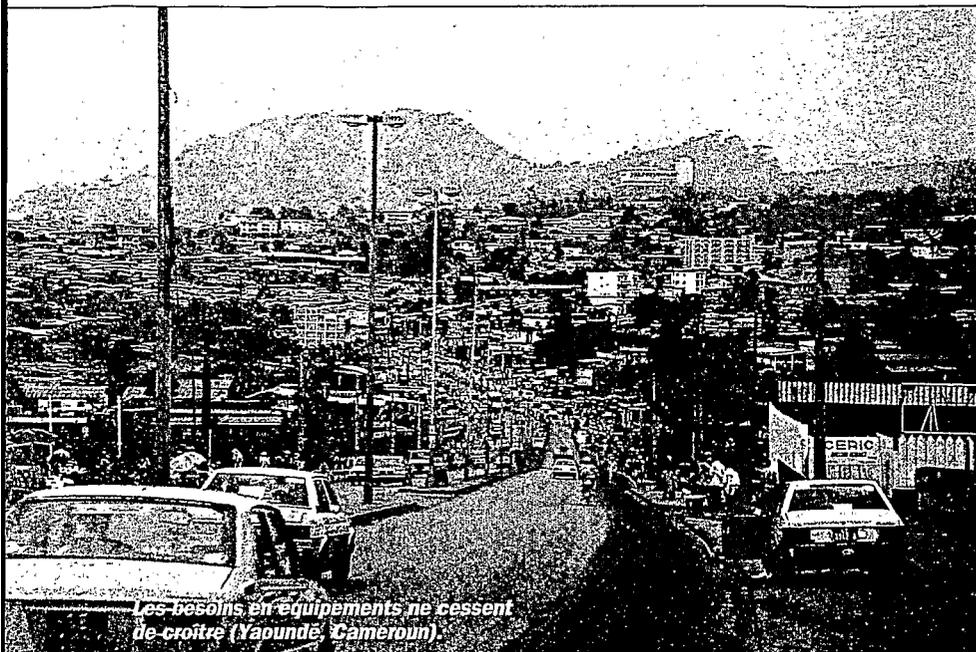
L'exemple du SIDA vient renforcer l'idée du ralentissement de la baisse de la mortalité en Afrique, voire son augmentation.

4. L'épidémie de SIDA fera-t-elle baisser la population de l'Afrique ?

Début 1992, l'Organisation Mondiale de la Santé estimait que depuis sa découverte, le virus du SIDA avait infecté près de 13 millions de personnes à

travers le monde. Le continent africain remportait à cette date le triste record de la région la plus atteinte soit environ 9 millions de cas, presque tous relevés en Afrique subsaharienne. Encore faut-il relativiser ces chiffres dans la mesure où il s'agit de « cas déclarés », qui pourraient signifier une sous-estimation, surtout en Afrique.

Aujourd'hui, les cinq pays les plus touchés par le SIDA dans le monde se trouvent en Afrique: il s'agit de l'Ouganda, du Rwanda, du Malawi, de la Zambie et du Zimbabwe qui connaissent des taux de séroprévalence au virus HIV de l'ordre de 7 à 9 % sur l'ensemble de la population et des taux d'environ 20 à 25 % au sein des populations urbaines. Dans un groupe intermédiaire constitué du Burundi, de la Centrafrique, du Congo, de la Tanzanie et du Zaïre, on peut observer des taux de prévalence situés entre 3 et 4 % ; les ▶



Les besoins en équipements ne cessent de croître (Yaoundé, Cameroun).

autres pays ayant encore aujourd'hui des taux inférieurs.

L'épidémie de SIDA apparaît d'autant plus inquiétante en Afrique que le continent réunit des conditions de propagation du virus plus favorables que les autres continents.

D'abord, certaines spécificités de la démographie africaine jouent en faveur de l'extension de l'épidémie : des pratiques telles que la polygamie et le remariage des veuves, très répandues en Afrique au Sud du Sahara, favorisent la transmission du virus en multipliant le nombre de partenaires ; les relations pré-nuptiales et extra-conjugales ne sont pas non plus négligeables surtout en ville.

Ensuite, les conditions socio-économiques qui prévalent aujourd'hui en Afrique constituent des éléments d'aggravation de l'épidémie. Les conséquences de la crise économique sont particulièrement sensibles dans le domaine de la santé : les budgets des activités de santé sont de plus en plus réduits, les structures médicales sont désorganisées, les programmes de prévention ne sont plus la priorité...

L'épidémie de SIDA a donc encore toutes les « chances » de s'étendre en Afrique et en particulier en Afrique subsaharienne dans les années à venir.

Les conséquences d'une telle épidémie sont multiples et se situent à plusieurs niveaux. Au niveau social, la prise en charge des malades et des orphelins toujours plus nombreux pose des problèmes de plus en plus aigus. Dans la mesure où l'épidémie de SIDA touche essentiellement des classes d'âges actifs, la maladie a des retombées négatives sur le plan économique.

Le SIDA n'inversera pas la tendance de l'évolution de la démographie en Afrique

Enfin, au niveau démographique, on a déjà remarqué une augmentation du taux brut de mortalité dans les pays les plus touchés et une baisse de la probabilité de survie à certains âges dans les autres pays. L'espérance de vie à la naissance a également diminué dans quelques pays : dans les quatre pays africains les plus atteints par

l'épidémie, l'espérance de vie aurait ainsi baissé de 1 an (au Rwanda) à 4,5 ans (en Zambie) en l'espace de cinq années.

Mais si le SIDA provoque une augmentation de la mortalité, il n'est sans doute pas prêt à inverser l'évolution de la population africaine observée actuellement. En effet, des projections réalisées en 1989 ont permis de déterminer que la population de l'Afrique serait multipliée par 2,2 d'ici à 2010 en l'absence d'épidémie et qu'elle ne serait multipliée que par 1,9 si le taux de prévalence du virus du SIDA était de 15 % parmi la population âgée de 15 ans et plus sur l'ensemble du continent. Or aucun pays n'a encore atteint un tel taux !

5. La croissance urbaine pourra-t-elle être maîtrisée ?

La répartition de la population à la surface du globe a connu un bouleversement considérable depuis le siècle passé avec le phénomène de l'urbanisation. L'Afrique est actuellement à la fois le continent le moins urbanisé et celui qui connaît la croissance urbaine la plus rapide.

Le taux d'urbanisation, ou proportion de la population résidant en ville, est en 1994 de l'ordre de 34 % en Afrique, contre 45 % dans l'ensemble du monde.

Mais la population urbaine en Afrique connaît actuellement l'accroissement le plus fort au monde : 4,5 % par an entre 1990 et 1995, contre 2,6 % dans le monde, 0,9 % dans les pays développés et 3,6 % dans les pays en développement. Cet accroissement est provoqué par l'exode rural d'une part et par la croissance naturelle de la population urbaine d'autre part, dont l'importance est liée à la structure par âge de la population ▶



Comment vivre au climat tropical
meilleure habitation ? (Tiko Cameroun)

(prédominance des âges de forte fécondité) et à la baisse de la mortalité. L'exode rural n'entraîne pas pour autant encore une baisse de la population rurale.

L'Afrique reste le continent le moins urbanisé du globe, mais aussi celui où les villes s'accroissent le plus vite

La croissance urbaine a de multiples conséquences sur le plan des équipements nécessaires en ville pour l'accueil de la population, que les chiffres absolus reflètent de manière plus parlante : en 1994, sur 724 millions d'Africains, 247 millions sont des urbains ; en l'an 2000, sur 856 millions d'Africains, 322 millions (38 %) seraient des urbains ; en 2025, les chiffres correspondants seraient respectivement de 1583 millions et 857 millions, soit 54 % de la population. Les villes africaines devraient donc «absorber» 75 millions de nouveaux habitants d'ici à l'an 2000 (en six ans) et 610 millions d'habitants supplémentaires d'ici 2025 (soit 84 % de la population totale actuelle du continent...).

Cette urbanisation rapide intervient dans des pays déjà dépourvus de moyens. Cela entraîne une saturation de tous les équipements urbains et une pression considérable sur le marché de l'emploi, que le secteur informel ne soulage qu'en pa

principales des maux sociaux et de l'instabilité politique souvent relevés dans les grandes villes africaines.

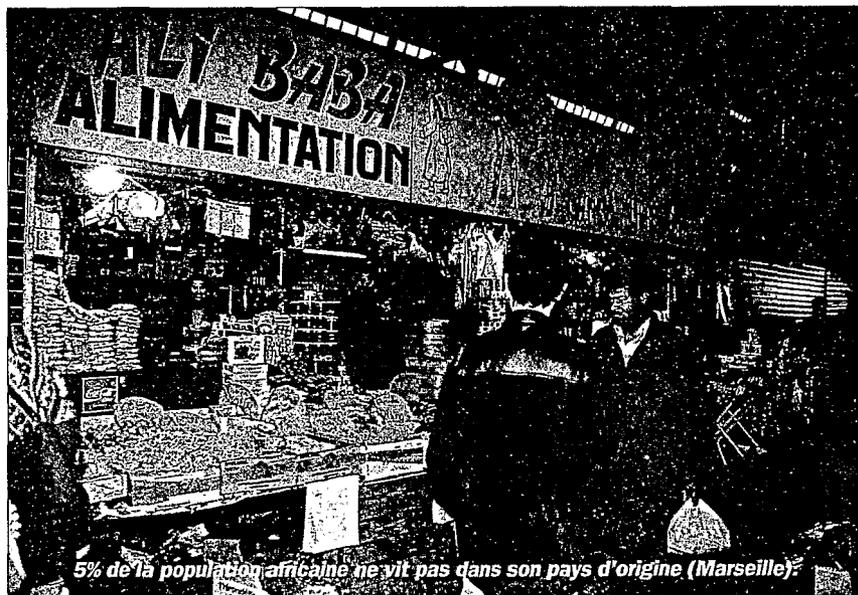
Même si la crise économique provoque un certain ralentissement de l'urbanisation, le phénomène apparaît bien comme irréversible. Sa brutalité reflète avant tout l'échec relatif des politiques de développement rural, les migrants vers la ville al-

lant y rechercher ce que leur milieu d'origine ne peut leur offrir, en particulier un revenu suffisant et régulier. A la question posée, on ne peut que répondre par de nouvelles interrogations : les pouvoirs publics sauront-ils répondre au formidable défi lancé par l'urbanisation ? Trouveront-ils les moyens de donner un poids politique suffisant au monde rural pour rééquilibrer le développement ?

motifs principaux : un motif économique, ce sont les migrations de travail ; un motif politique, ce sont les mouvements de réfugiés. Les causes des migrations de travail sont les plus complexes à établir car elles trouvent leur origine dans les stratégies économiques et les dynamiques familiales développées par les migrants.

On distingue généralement cinq sous-régions africaines se

VALOIS



5% de la population africaine ne vit pas dans son pays d'origine (Marseille)

6. Les migrations internationales vont-elles se généraliser ?

Les mouvements migratoires ont une importance particulière sur le continent africain et cela pour deux raisons : d'abord, c'est un phénomène ancien puisqu'on retrouve des traces de grands mouvements de population en Afrique dès avant la colonisation ; ensuite, il s'agit souvent de migrations de grande ampleur. Ainsi, aujourd'hui, environ 5% de la population africaine ne vit pas dans son pays d'origine, soit 36 millions de personnes.

Les migrations internationales observées jusqu'à présent relèvent pour l'essentiel de deux

différenciant par leur type de migrations : l'Afrique septentrionale (mouvements de travailleurs vers l'Europe et vers les pays du Golfe) ; l'Afrique de l'Ouest (mouvements de travailleurs vers l'Europe, vers la Côte d'Ivoire et vers le Nigeria) ; l'Afrique centrale et de l'Est (migrations de travail vers les pays miniers et mouvements de réfugiés) ; le sud du continent, minier, qui accueille la main d'oeuvre des pays voisins.

La complexité et le caractère fluctuant des migrations internationales rendent difficile toute prévision en la matière. De nombreux facteurs déterminants de la migration entrent en ligne de compte que l'on ne peut que difficilement maîtriser. Citons à ce titre l'évolution des ►

conjonctures économiques des pays d'accueil et d'origine ainsi que la fermeture des frontières des pays du Nord. Les mouvements de réfugiés dépendant des situations politiques des pays sont difficiles à prévoir.

Cependant, étant donné le peu de débouchés économiques qu'offre actuellement l'Afrique et la durabilité probable de la crise, on peut penser que les migrations de travail vont se poursuivre vers les pays de la région dont la situation économique est la moins mauvaise et vers les pays du Nord, en particulier les migrations clandestines vers l'Europe dont les frontières sont officiellement fermées.

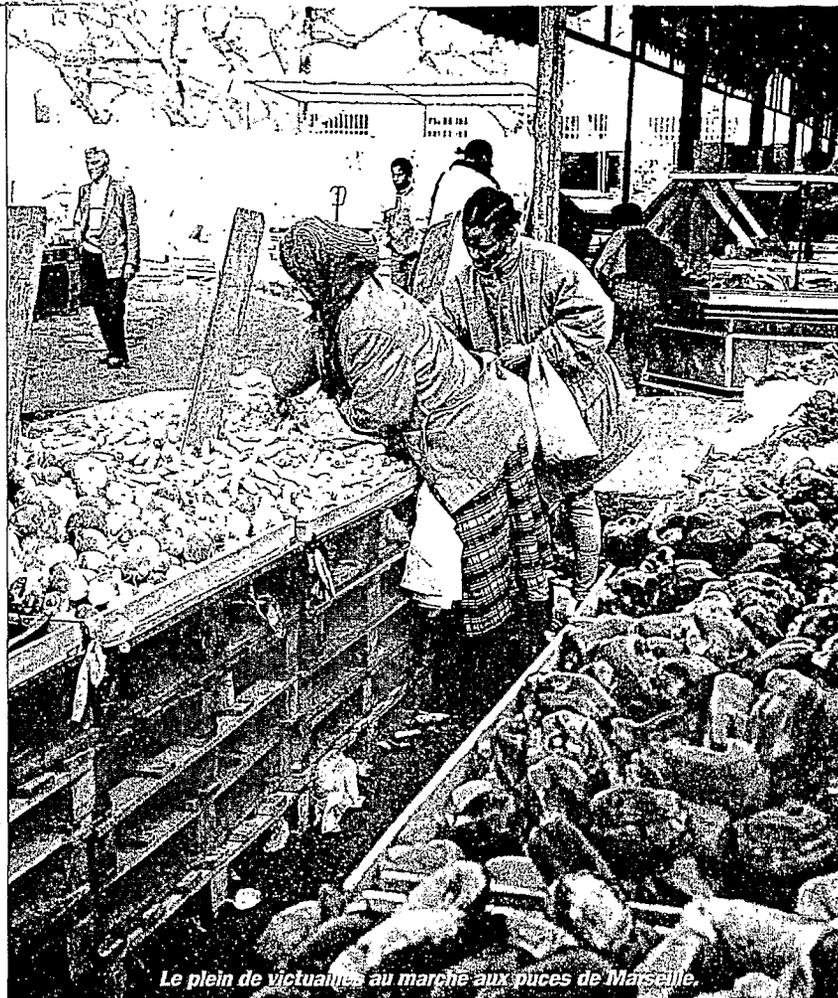
S'il est difficile d'imaginer un «raz de marée» migratoire d'origine africaine se déversant sur l'Europe, la pression migratoire aux portes du continent ne peut que se renforcer. Elle ne sera pas maîtrisée par les politiques restrictives des pays d'accueil mais par le développement des pays d'origine.

Que revenir de cette évocation ? Il faut se garder de toute description apocalyptique, en même temps que les réalités interdisent toute euphorie. En vérité, la nuance s'impose dans la plupart des cas, car il faut souvent «laisser le temps au temps».

Les faits démographiques sont complexes et ne font souvent sentir leurs effets que sur le long terme. De plus, ils sont difficiles à percevoir, car largement invisibles. C'est pourquoi ils ne sont pas toujours pris en compte par des pouvoirs publics essentiellement intéressés à gérer le court terme.

La difficulté d'agir sur la démographie ne veut pas dire, bien au contraire, qu'il ne faut pas orienter l'avenir. L'importance du facteur population dans le développement de l'Afrique fait en tout cas qu'il ne peut plus être ignoré.

VALOIS



Le plein de victuailles au marché aux puces de Marseille.

POUR EN SAVOIR PLUS...

Divers centres de documentation existent en France qui contiennent des fonds importants sur les problèmes de population en Afrique, notamment l'INED, l'INSEE, l'OCDE (Centre de développement), Villes en développement-ISTED, le CIE, le CEDID et la Documentation Française à Paris, le CEGET à Bordeaux... Cette liste n'est évidemment pas limitative.

Le Centre français sur la Population et le Développement (CEPED) est plus spécialisé. Le centre de documentation du CEPED (15, Rue de l'École de Médecine, 75270 Paris Cedex 06 ; Tél. (1) 46 33 99 41 ; Fax (1) 43 25 45 78) a été créé fin 1988. Il couvre les domaines en relation avec les études de population : démographie, santé, ressources humaines (éducation, formation, emploi). Le fonds documentaire comporte 9 000 monographies, dont un nombre important de rapports de recensements et d'enquêtes démographiques, ainsi que 150 périodiques. Le fichier, informatisé, contient 28 000 références parmi lesquelles 11 000 sont consacrées à l'Afrique (dont 5000 à l'Afrique francophone). Il existe également une importante collection de formulaires relatifs aux recensements et enquêtes.

La recherche documentaire peut se faire également à travers des banques de données bibliographiques. On peut ainsi consulter au CEPED des CD-ROM spécialisés : Popline, BIRD, Urbadisc, ainsi que des fichiers tels que Popcam (Cameroun) et Pophénin. Par ailleurs, le Minitel ou des serveurs spécifiques permettent d'accéder à des banques de données de spécialisations diverses en sciences sociales comme Ibisbus, Francis, Horizon, Remisis, Urbamet, Maghreb...

En Afrique, le réseau Popin-Africa animé par la Commission Economique pour l'Afrique à Addis Abéba, avait commencé à centraliser l'information à partir de centres régionaux ou sectoriels tels que l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (Yaoundé), l'Institut du Sahel (Bamako), the Cairo Demographic Center (Le Caire), the Centre for African Family Studies (Nairobi), the Regional Institute for Population Studies (Accra), the Eastern and Southern African Management Institute (Arusha) et à publier des bibliographies régionales. Il existe aussi des centres documentaires nationaux au niveau de chaque pays, notamment au sein des universités.

Terres d'Afrique

BIMESTRIEL, N°2 AVRIL - MAI 1994

Uwe Ommer

Africaines

Eclairages

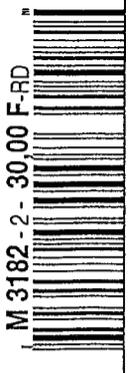
Echos de
la dévaluation

Dossier

La population
africaine

Découverte

Marseille
l'africaine



39.573