

# COMMENTAIRE GÉNÉRAL DE LA SÉANCE « ÉVOLUTION ET FACTEURS DE LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE »

Patrice VIMARD

## LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE : UN DÉFI

Au niveau planétaire le défi démographique est essentiel. En effet, la stabilisation projetée de la population mondiale au cours du siècle prochain risque de se faire entre 8 et 14 milliards d'hommes selon la rapidité de la baisse de la fécondité envisagée. L'écart entre ces deux hypothèses extrêmes de 6 milliards, chiffre supérieur à la population mondiale actuelle, illustre bien l'importance de l'enjeu.

Et c'est en Afrique, et en particulier en Afrique sub-saharienne, que le défi démographique sera le plus difficile à relever. Même en supposant une baisse de la fécondité, la population de l'ensemble du continent semble devoir être multipliée par 5 dans les 100 ans qui viennent. Ceci est la conséquence du retard de l'Afrique dans sa transition démographique par rapport au reste du Tiers Monde.

L'ampleur de ce défi a déjà suscité plusieurs initiatives politiques et scientifiques : mise en place d'une "*Coalition globale pour l'Afrique*" par les pays africains et les bailleurs de fonds, adoption récente de politique de population par les Etats africains jusqu'alors réticents, organisation d'une Conférence à Paris sur le thème "*Développement et croissance démographique rapide : regard sur l'avenir de l'Afrique*", prolongeant, à propos du continent africain, les travaux d'un groupe d'expert sur les "*Conséquences de la croissance démographique rapide dans les pays en développement*" (Tapinos, Blanchet, Horlacher, 1991), développement d'un programme international de recherche "*Enquête démographique et de santé*", dans la lignée des *Enquêtes Mondiales de Fécondité*...

La tenue de ce séminaire "Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique" se situe dans cette perspective de recherche d'une meilleure compréhension des interrelations entre les phénomènes démographiques et le développement du continent africain et d'identification des moyens d'une maîtrise démographique par les individus comme par les Etats.

## **LES APPORTS DES COMMUNICATIONS**

Quatre communications ont été présentées sur ce thème de l'évolution et des facteurs de la croissance démographique. Trois l'ont été à propos de la fécondité : la première constitue une synthèse de l'évolution de la fécondité en Afrique sub-saharienne (Koffi N'guessan), la deuxième analyse le cas du Mali (Sidibe), la troisième établit une lecture comparative des changements des idéaux de la fécondité dans des communautés rurales d'Afrique de l'Ouest (Vimard, Guillaume, Quesnel) ; enfin la quatrième communication dresse un panorama synthétique de l'évolution et des facteurs de la mortalité (Akoto).

Comme il s'avère que ces différents textes sont remarquablement complémentaires par leur objet comme par la nature de leur approche, en faire une lecture linéaire nous est apparu la meilleure manière d'en dégager les éléments essentiels pour ce commentaire.

### **Une fécondité qui demeure élevée**

Une baisse, plus ou moins accusée, de la fécondité atteint maintenant la totalité des pays en développement d'Asie et d'Amérique latine, ces pays ayant mis en oeuvre une politique publique de planification familiale ou favorisé en ce domaine les activités d'organismes internationaux ou privés. Le Maghreb se trouve également engagé dans cette phase de transition de sa fécondité.

Mais la situation est différente en Afrique sub-saharienne, comme le montre la communication de Koffi N'guessan, où la diminution significative de la fécondité n'atteint que quelques pays ou certains groupes sociaux. L'auteur nous montre tout d'abord comment la persistance d'une forte fécondité renvoie à des justificatifs socio-culturels de survie des groupes et d'élaboration d'organisations sociales fondées sur l'entraide et l'assistance.

Confrontées à une mortalité élevée, comme nous le détaillerons dans une deuxième partie du commentaire, les populations considèrent la haute fécondité comme une préoccupation majeure et une nécessité impérieuse

pour la reproduction physique de leurs communautés. Cet élément est d'autant plus fort que la majorité des populations se situe dans le cadre d'un mode de production agricole peu mécanisé et dépendant de la force humaine de travail. Au delà de cette simple reproduction en terme d'effectif, les enfants s'inscrivent comme des éléments essentiels au fonctionnement des systèmes de solidarités élaborés par les sociétés africaines pour leur reproduction sociale. Les enfants, qui sont pris en charge par l'ensemble du groupe social durant leur éducation, d'où leur intense redistribution entre les groupes domestiques pour une adéquation entre producteurs et consommateurs, assurent, à l'âge adulte, le soutien des individus les plus âgés et sont les garants de la sécurité économique de l'ensemble du groupe.

Koffi N'guessan met également en évidence les éléments de disparité entre les populations, essentiellement l'infécondité qui atteint tout particulièrement l'Afrique Centrale, et les facteurs de changement qui affectent certains groupes sociaux et qui engendrent une hétérogénéité naissante : l'éducation et l'urbanisation principalement. Ainsi dans certains pays (Bostwana, Zimbabwe) la fécondité varie du simple au double entre le milieu urbain et le milieu rural, entre les femmes les plus scolarisées et les femmes illettrées.

En outre, cette relative stabilité de la fécondité africaine perdure alors que le continent se trouve frappé par une crise économique et confronté aux conséquences des "programmes d'ajustement structurel".

## **Vers une évolution des fondements culturels et des politiques de fécondité**

Cette situation socio-économique fragile n'est pas étrangère à l'érosion des liens de solidarité comme à l'évolution de la position des gouvernements que nous décrit Koffi N'guessan.

L'organisation traditionnelle et les liens de solidarités, qui favorisent les comportements pro-natalistes, subissent une première érosion avec la modernisation du système social et économique (urbanisation, scolarisation, monétarisation...) avant de connaître, plus récemment, les effets de la crise économique. Les normes traditionnelles qui régissent les pratiques de reproduction (âge au mariage précoce, forte cohérence matrimoniale, régulation de l'intervalle entre naissances par l'abstinence sexuelle et l'allaitement maternel,...) s'en trouvent peu à peu altérées même si ces remises en cause sont inégales selon les populations.

Les évolutions politiques, qui s'accélèrent actuellement, sont également appelées à jouer un rôle de plus en plus déterminant. A partir de positions très

anti-malthusiennes, les évolutions des gouvernements africains, quant aux politiques de population, amorcées par quelques Etats à la fin des années cinquante, se sont accélérées dès après la Conférence de Bucarest (Sala-Diakanda, 1991), les pays francophones étant les derniers à adopter des politiques de population, en ce début des années 90. Aujourd'hui, la presque totalité des Etats africains sont favorables à des politiques de maîtrise de leur croissance démographique, certains ayant mis en oeuvre, depuis plus ou moins longtemps, des programmes nationaux de planification familiale (Maurice, Kenya, Botswana, Zimbabwe, Ghana, Burkina...) et d'autres s'appêtant à le faire. Ces programmes de planification familiale conduisent dans certains pays, notamment d'Afrique de l'Est, à une nette augmentation de la prévalence de la contraception et à un début de transition de la fécondité.

Avec les effets de ces politiques démographiques et les conséquences de la crise économique aiguë, la décennie à venir devrait être celle d'une évolution profonde du niveau et des facteurs de la fécondité, tout particulièrement dans la partie ouest-africaine du continent qui se caractérise par les taux de fécondité les plus élevés.

Cependant Koffi N'guessan souligne combien l'intensité de la crise économique peut être source d'inconnu. La restriction du budget social des états, la raréfaction des emplois urbains, les difficultés du recours au salariat agricole... ne vont-ils pas freiner la scolarisation des filles, accroître la nécessité du travail des enfants et des adolescents et, en dernier ressort, consolider les résistances culturelles à la baisse de la fécondité ?

### **Un exemple : le Mali**

Le Mali, présenté par D. Sidibe à l'aide des données du recensement de la population de 1987, constitue un bon exemple de cette haute fécondité en Afrique.

La forte fécondité, dont la structure par âge est celle d'une fécondité naturelle, est attestée par les niveaux de différents indices : taux de natalité <sup>(1)</sup> : 49,6 pour 1000, taux global de fécondité <sup>(2)</sup> : 213 pour 1000, taux net de reproduction <sup>(3)</sup> de 3,22, descendance atteinte par les femmes de 45 à 49 ans de 6,3 enfants.

- (1) Nombre annuel de naissances vivantes rapporté à l'effectif moyen de la population.
- (2) Nombre de naissances vivantes de 1 000 femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans).
- (3) Nombre de filles, parvenues à l'âge de reproduction, engendrées par une mère, compte tenu de la différence de mortalité entre la génération des mères et la génération des filles.

Comme dans beaucoup de pays africains, on relève au Mali une fécondité du moment plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural : le taux de natalité y est de 43 pour 1000 (contre 51 pour 1000 en milieu rural) et le taux global de fécondité de 179 pour 1000 (contre 223 pour 1000).

Il résulte de cette forte fécondité un accroissement naturel annuel très élevé : 3,6 %, qui place le Mali parmi les premiers pays d'Afrique, et donc du monde, quant à sa croissance naturelle.

### **Une fécondité moins figée qu'il n'y paraît**

Sans remettre en cause cette idée du maintien d'une haute fécondité en Afrique, P. Vimard, A. Guillaume et A. Quesnel nous montrent que les régimes démographiques n'y sont pas immobiles. A partir de l'exemple de communautés rurales, ils mettent en évidence l'évolution significative de la fécondité et de ses idéaux, la différenciation entre certains groupes socio-économiques et les facteurs de ces changements multiples et contrastés. On observe en effet dans les populations rurales de Côte-d'Ivoire et du Togo une diversification des tendances de la fécondité en relation avec l'évolution des stratégies sociales et de la place des femmes et des enfants dans les différentes sociétés.

Notamment les auteurs soulignent combien la volonté des femmes de maîtriser leur fécondité dépend de leurs rôles dans la société agricole. Le désir d'une régulation accompagne souvent l'acquisition d'une plus grande indépendance sociale et économique, comme femme, avec une liberté plus grande vis à vis du mariage, comme mère, de plus en plus responsable de l'éducation de ses enfants et devant en assumer les charges, et enfin comme travailleur, plus maître qu'auparavant de sa force de travail.

Quant à la place des enfants, elle se modifie avec la diffusion de la scolarisation. Grâce à celle-ci, ils peuvent devenir les vecteurs d'une stratégie d'insertion familiale dans les sphères d'activité moderne. Les enfants cessent alors d'être un capital immédiatement disponible, en tant que producteurs, pour devenir une charge, dont le coût est considéré comme un investissement susceptible de procurer à terme à la famille prestige, influence et ressources monétaires grâce à l'intégration des enfants dans le monde urbain et l'état.

Cependant, comme le soulignent P. Vimard, A. Guillaume et A. Quesnel, cette orientation est ambiguë au regard des attitudes de fécondité. En effet, une stratégie de scolarisation des enfants peut fort bien correspondre à des comportements de forte fécondité : celle-ci répond alors à la volonté d'en scolariser un grand nombre afin qu'au moins l'un d'entre eux réussisse,

comme on le remarque chez les Ewe de Dayes (sud-ouest Togo) et les Akye du sud-est ivoirien dans la période de croissance économique.

Mais cette orientation vers la scolarisation peut également renvoyer à la recherche d'une descendance moins nombreuse. Dans ce cas, le contexte économique, souligné plus haut, est déterminant. La crise économique, d'un effet drastique dans les communautés engagées dans les productions de rente, les conséquences des plans d'ajustement structurel, qui répercutent sur les familles les charges de fonctionnement des infrastructures sociales (écoles, dispensaires...), accroissent les coûts d'éducation des enfants et provoquent une pression à la baisse de la fécondité d'autant plus forte que les familles souhaitent continuer de s'inscrire dans cette stratégie de scolarisation de leurs enfants, alors que d'autres les réorientent vers le travail agricole en une période où l'emploi de manoeuvres salariés devient trop coûteux.

### **La baisse résistible de la mortalité**

C'est la baisse de la mortalité qui a permis l'accroissement rapide de la population africaine et surtout l'augmentation de son taux de croissance. Cette baisse a été certes plus tardive que dans les autres continents et elle reste encore élevée dans certaines populations, alors qu'une certaine incertitude se fait jour quant à son évolution dans les années à venir compte tenu de la stagnation des niveaux de vie, de la dégradation des systèmes de santé et de l'apparition du sida (Gendreau, Vimard, 1991).

Dans sa communication, E. Akoto nous montre tout le chemin parcouru depuis le début des années cinquante où l'espérance de vie était estimée à 37 ans, alors qu'elle atteint 53 ans en 1990. Malgré ces progrès, l'Afrique demeure le continent le plus défavorisé au regard de la mortalité avec une espérance de vie inférieure de plus de dix ans à l'espérance de vie mondiale moyenne comme avec les espérances de vie des autres continents en développement (Asie, Amérique latine).

L'écart de mortalité est encore plus important si l'on considère celle des enfants, comme le souligne E. Akoto. Ainsi la mortalité des enfants de moins d'un an est en 1990 en Afrique aussi élevée qu'elle l'était dans les pays développés en 1910, et en 1960 en Amérique latine et en Chine !

Comme pour la fécondité, et peut-être plus encore, on remarque des différences de niveau et d'évolution de la mortalité. L'Afrique du Nord se démarque de l'Afrique sub-saharienne jusqu'au début des années 1980 avant de voir son espérance de vie dépassée par celle de l'Afrique australe (63 ans contre 59 ans en 1990), qui bénéficie durant la dernière période d'une baisse rapide de ses indices de mortalité. Ainsi le gain annuel d'espérance de vie est

dans cette région de deux années entre la période 1980-1985 et 1990, ce qui constitue un bel espoir pour l'ensemble du continent et les autres régions actuellement moins favorisées.

Les inégalités, entre les grandes régions du continent comme entre les pays, au regard de la mortalité totale concernent également la mortalité des enfants, comme le souligne E. Akoto. Durant la période 1975-1978, la Réunion et Maurice occupent une place privilégiée, suivies des pays du Maghreb, de l'Afrique du Sud, du Kenya et du Zimbabwe : dans tous ces pays le quotient de mortalité juvénile (de un à cinq ans) est inférieur à 60 pour 1000. Par contre, des pays touchés par le Sahel, Burkina Faso, Mali, Sénégal, et la Gambie sont confrontés à une mortalité juvénile très élevée proche de 120 pour 1000.

Là encore les progrès sont inégaux selon les pays. Ils peuvent être très rapides à l'exemple du Botswana et de la Tunisie, avec des rythmes annuels de baisse respectifs pour la mortalité dans l'enfance de 5,1 % et de 4,2 % durant les décennies 1970-1980. L'amélioration est par contre moins rapide pour des pays aussi différents que le Ghana, le Kenya, le Soudan et le Zimbabwe où la réduction de la mortalité dans l'enfance est comprise entre 1 et 2 % seulement.

### **Les déterminants environnementaux et socio-culturels de la forte mortalité**

La recherche des déterminants de la mortalité est un sujet fort complexe de par le nombre et la variété des facteurs qui sont susceptibles d'avoir un effet sur le niveau et la structure de la mortalité : facteurs démographiques, épidémiologiques, médicaux, génétiques, sociologiques, culturels, économiques, facteurs d'environnement... Les difficultés de la mesure de tous ces facteurs, voire l'impossibilité de mesures directes, comme pour l'héritage génétique et l'état immunitaire d'un individu, s'ajoutent aux limites atteintes par les analyses lorsqu'il s'agit de séparer les effets directs des interactions entre les variables (Garenne, Vimard, 1984). Cette complexité n'interdit cependant pas au démographe d'analyser les effets d'un certain nombre de variables qui lui paraissent déterminantes et pour lesquelles des données sont disponibles.

E. Akoto se livre à cet exercice dans sa communication en insistant sur l'influence des facteurs d'environnements et des facteurs socio-économiques et culturels sur la géographie de la mortalité.

Pour lui les facteurs écologiques sont à la source d'une partie des différences régionales de mortalité en Afrique. Ainsi, l'humidité élevée et les

fortes températures, liées à une faible altitude, défavorisent l'Afrique de l'Ouest et, à un degré moindre, l'Afrique Centrale, en favorisant la diffusion du paludisme. A l'inverse l'altitude élevée de l'Afrique de l'Est atténue l'impact du paludisme et avantage cette région. Cette importance de l'environnement physique est également attestée par des différences régionales de mortalité au Burundi : les régions de haute altitude ont une moindre mortalité dans l'enfance que celles d'altitude plus faible.

Les déterminants socio-économiques sont tout aussi importants pour E. Akoto. Ainsi il note une bonne adéquation entre la géographie de la mortalité et la répartition des ressources socio-économiques et sanitaires au Bénin, au Maroc, en Côte-d'Ivoire et au Sénégal où les variations régionales de la mortalité recouvrent assez bien les inégalités en matière de développement.

Les facteurs culturels agissent également en ce qu'ils interviennent sur les attitudes et les comportements individuels et collectifs. Dans ce cadre l'auteur note l'influence tout particulière de l'appartenance ethnique et du niveau d'instruction des parents. L'appartenance ethnique détermine en partie les croyances étiologiques qui influencent, selon la nature de la maladie, le type de système de soin auquel il est fait recours. Cette appartenance détermine également les comportements envers les enfants nés hors mariage, influençant ainsi leur chance de survie.

Quant à l'éducation des parents, elle joue un rôle important, notamment dans l'évolution des modes de soin et d'attention aux enfants (hygiène, alimentation...) vers des formes plus modernes qui favorisent une baisse de la mortalité, particulièrement entre un et cinq ans. Si l'impact de l'instruction de la mère est plus fort que celle de l'instruction du père, il est généralement admis qu'elles possèdent une action additive. Cependant, selon les différentes études présentées par E. Akoto, l'effet de l'instruction, et notamment la durée et le niveau à partir desquels la scolarisation contribue à une baisse de la mortalité, a une intensité variable : le seul fait d'avoir été à l'école peut suffire, comme chez les Yoruba du Nigéria ; au contraire, dans différents pays (Kenya, Sénégal, Soudan,...), plusieurs années de scolarisation peuvent être requises pour provoquer un recul de la mortalité des enfants.

De plus le rôle primordial de l'instruction n'est pas toujours attesté. Dans certains pays, l'appartenance ethnique, le milieu de résidence, la sphère d'activité exercent une influence plus forte sur la mortalité.

Quelle que soit la hiérarchie des facteurs, il faut noter combien l'action de ceux-ci s'effectuent à travers des interactions complexes où la capacité géographique et socio-culturelle d'accès aux équipements socio-sanitaires



joue un rôle central, d'après les quelques indications fournies par E. Akoto. Par exemple, l'effet de l'instruction est plus élevé dans les quartiers bénéficiant de bonnes infrastructures socio-économiques et sanitaires et s'atténue fortement dans les milieux ruraux les plus défavorisés. De même, la moindre mortalité en ville bénéficie essentiellement aux enfants des citadines et touche beaucoup moins les enfants des femmes récemment immigrées du milieu rural.

## **UN NOUVEAU SENS POUR LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE**

Nul doute que la forte mortalité, et notamment celle des enfants, en tant qu'élément structurel de la démographie africaine, a profondément marqué l'ensemble des comportements de reproduction démographique. Et à cet égard on peut regretter que la croissance rapide de la population du continent africain n'ait pas été davantage étudiée dans cette séance comme une résultante des composantes mortalité et fécondité. Si la mortalité a amorcé une baisse inégalement rapide selon les grandes régions du continent, la fréquence élevée des décès reste encore présente dans bien des esprits et cette baisse n'apparaît souvent ni assez forte ni assez ancienne pour conduire à des changements profonds des comportements de fécondité.

Cependant il serait bon de s'interroger sur les effets futurs de cette baisse de la mortalité : à partir de quelle durée et de quel seuil, la baisse de la mortalité est-elle appréhendée par les individus et entraîne-t-elle une modification des idéaux de fécondité ? A partir de quelle intensité et en fonction de quels éléments environnementaux et socio-économiques, une croissance rapide est-elle perçue par une population comme une pression démographique excessive devant conduire à une réorientation de la reproduction ?

Dans le sens contraire, comme il a été indiqué lors des débats, l'épidémie du sida, qui touche essentiellement la population concernée par la reproduction (enfant et population sexuellement active), risque de renforcer les idéaux de forte fécondité et aussi d'anéantir les effets de baisse de la mortalité <sup>(4)</sup>.

(4) Différents modèles de projection ont été mis au point afin de mesurer l'impact du sida sur la croissance démographique de l'Afrique sub-saharienne à l'horizon 2010, mais leurs résultats demeurent très contradictoires. Selon l'hypothèse de gravité retenue par les auteurs de six modèles, pour une population de 200 millions d'habitants en 1985, les taux annuel de croissance naturelle de la population varient de 3,3 % (soit légèrement plus élevé qu'aujourd'hui) à - 2,5 %, pour une population variant de 470 à 120 millions d'habitants (Brouard, 1991).

Ces éléments pourraient permettre de mieux comprendre la temporalité future des changements d'attitudes démographiques qui devraient résulter de la baisse de la mortalité, de la croissance rapide... et des politiques démographiques.

En effet, ces politiques interviennent aujourd'hui, et vont intervenir de plus en plus, comme un accélérateur des évolutions sociales qui traversent les sociétés. Parmi ces évolutions il faut retenir tout d'abord l'émergence, à la place du contrôle coutumier des normes et des comportements démographiques, d'une appropriation par les couples et les individus des idéaux et des pratiques de régulation de la fécondité, conduisant à une conceptualisation de la planification familiale autour d'objectifs individuels et non plus collectifs (Koffi, Guillaume, Vimard, 1993). Il est nécessaire de noter également l'affaiblissement du système de droits et d'obligations, comme fondement de la circulation et de la socialisation traditionnelle des enfants, sous l'effet de la crise économique (Mahieu, 1989). Cette altération conduit à un changement du lieu d'élevage des enfants et à un transfert du contrôle de leur trajectoire sociale et économique, des lignages et de leurs aînés vers les cellules parentales et les instances publiques (écoles,...).

En conséquence la croissance démographique cessera chaque jour davantage d'être un élément de la reproduction et de la survie des communautés lignagères et villageoises pour devenir un enjeu du dialogue entre l'individu et l'Etat. C'est au regard de cette confrontation naissante qu'il conviendrait de la questionner désormais.

## BIBLIOGRAPHIE

BROUARD N., 1991, *Tentatives de projection de la population africaine tenant compte de l'épidémie de sida*, Communication au Colloque "aspects économiques du sida dans les PED", CIE, Paris, septembre 1991, 15 p.

GARENNE M., VIMARD P., 1984, Un cadre pour l'analyse des facteurs de la mortalité des enfants, *Cah. ORSTOM, sér. Sci. Hum.*, vol. XX, n° 2, pp. 305-310.

GENDREAU F., VIMARD P., 1991, Les défis démographiques : des discours alarmistes aux politiques incertaines..., *Politique Africaine*, n° 44, pp. 5-14.

KOFFI N., VIMARD P., GUILLAUME A., 1993, *Demande de planification familiale et pratique contraceptive dans*

*l'Ouest ivoirien*, Communication à la Conférence de l'UEPA "La reproduction et la santé familiale en Afrique" (Abidjan, 8-13 novembre 1993), 20 p.

MAHIEU F.R., 1989, Principes économiques et société africaine, *Revue Tiers-Monde*, t. XXX, n° 120, pp. 725-753.

SALA-DIAKANDA D. M., 1991, De l'émergence de politiques de population en Afrique, *Politique Africaine*, n° 44, pp. 37-49.

TAPINOS G, BLANCHET D., HORLACHER D.E. (eds), 1991, *Conséquences de la croissance démographique rapide dans les pays en développement*, INED-Division de la Population des Nations Unies, 367 p.