

B PB 443 1955  
C PL 294 1962  
M PM 175 1969

Afr. contemp. n° 53, janv.-fév. 1971

## NOTE

Fonds Documentaire IRD

Cote: Bx 22595 Ex: 1

# La Population de l'Afrique Occidentale et Centrale

par M. Gérard BRASSEUR, de l'O.R.S.T.O.M.

M. BRASSEUR



Une première étude (\*) voulait montrer la distribution de la population de tout ce grand ensemble régional, avec ses inégalités, ses zones de hautes et de basses pressions. Les pages qui suivent vont essayer d'expliquer sa constitution démographique et d'envisager sa dynamique.

Il n'est pas question ici de se livrer à une analyse approfondie des données où l'interprétation mathématique serait de rigueur. On renverra pour cela aux différentes publications spécialisées de langue française ou anglaise (1) en attirant l'attention sur leur insuffisance (2) due non pas aux équipes de statisticiens qui se sont penchés sur ces problèmes, mais à la matière elle-même, insaisissable et changeante s'il en est — et en particulier pour l'Afrique tout nouvellement abordée. Aussi seules les conclusions très générales retiendront-elles notre attention. Ces conclusions se rattachent d'abord à des données d'ensemble, par conséquent assez théoriques, puis à des particularités locales pour faire ressortir les plus indispensables nuances.

Pour cette approche globale, nous avons voulu dresser la classique pyramide des âges. L'entreprise peut paraître bien hasardeuse vu le manque d'homogénéité des sources de documentation et la diversité des pays en cause. En raison du premier obstacle, il a fallu délibérément exclure l'énorme Nigeria dont l'Organisation des Nations Unies a tout de même retenu, dans son Annuaire démographique de 1967, les données globales, malgré le caractère douteux que tout le monde leur a reconnu et dont nous avons déjà fait état. Aussi la pyramide qui en est tirée n'est-elle ici qu'à titre tout à fait indicatif. Quant à l'autre pyramide présentée, elle inclut tous les pays francophones d'Afrique continentale, et Sierra Leone, Liberia et Ghana. Quelle que

soit la disparité des données, comme situation moyenne, elle peut répondre à notre interrogation. Elle a été construite à partir des éléments fournis par l'I.N.S.E.E. et l'O.N.U., avec des chiffres ramenés à l'année 1966 et concerne 50 millions d'individus. Il a paru intéressant de lui juxtaposer celle de la France dont la population est sensiblement équivalente.

Une première constatation sera la régularité de cette pyramide africaine. Il ne faut pas se faire illusion, elle est l'effet d'ajustements soigneux pour compenser, plutôt que des omissions — sans doute devenues rares aujourd'hui — des irrégularités inexplicables autrement que par l'imperfection du recensement. Ces irrégularités tiennent à la difficulté d'apprécier les âges dans des pays où l'état-civil n'a encore touché qu'un très petit nombre, surtout chez les plus anciens. On voit à la pyramide du Nigeria (portant sur 55 700 000 h.) ce que donnent les chiffres bruts : toujours un creux à l'âge de la puberté et un renflement au début de l'âge adulte, tout particulièrement chez les jeunes femmes — et cette incertitude se poursuit tout au long de l'existence (3). Aussi par divers artifices s'efforce-t-on à réduire ces invraisemblances en substituant une image rectifiée, probablement plus proche de la réalité. On y perd du même coup toute possibilité de retracer les vicissitudes de la population, mais, pour un ensemble aussi vaste que celui considéré, on n'en pourrait tirer aucune conclusion à la différence de la France où chaque creux correspond à une catastrophe nationale. Pour l'Afrique, les effets de la traite ne sont plus lisibles ; quant aux guerres, aux épidémies, aux famines, elles n'ont fait sentir leurs effets que de façon purement locale. En France d'ailleurs — comme de plus en plus partout — les effets de l'immigration viennent sensiblement modifier les répartitions par âge et même par sexe. A cette restriction des ajustements, nous pouvons dire que la pyramide est une vraie pyramide, presque symétrique, aux côtés réguliers, avec seulement une base qui s'étale largement.

(\*) Afrique contemporaine, nov.-déc. 1970, n° 52.

# SOMMAIRE

---

## NOTE

- La population de l'Afrique Occidentale et Centrale, par M. Gérard Brasseur ..... 2

## FAITS ET DOCUMENTS

- **Coopération**
  - Le budget du Secrétariat d'Etat pour 1971 ..... 9
- **République Démocratique du Congo**
  - Le rapport annuel de la Banque Nationale du Congo ..... 10
- **Côte d'Ivoire**
  - Les élections, le dialogue avec l'Afrique du Sud, les étudiants ..... 11
- **Cameroun**
  - Les procès pour rébellion et complot (26 et 30-12-70) ..... 12
- **Guinée**
  - Tentative d'invasion (22-11-70) ..... 13
- **Haute-Volta**
  - Les élections législatives (20-12-70) ..... 16
- **Commonwealth**
  - La conférence de Singapour (14-1-71) ..... 17

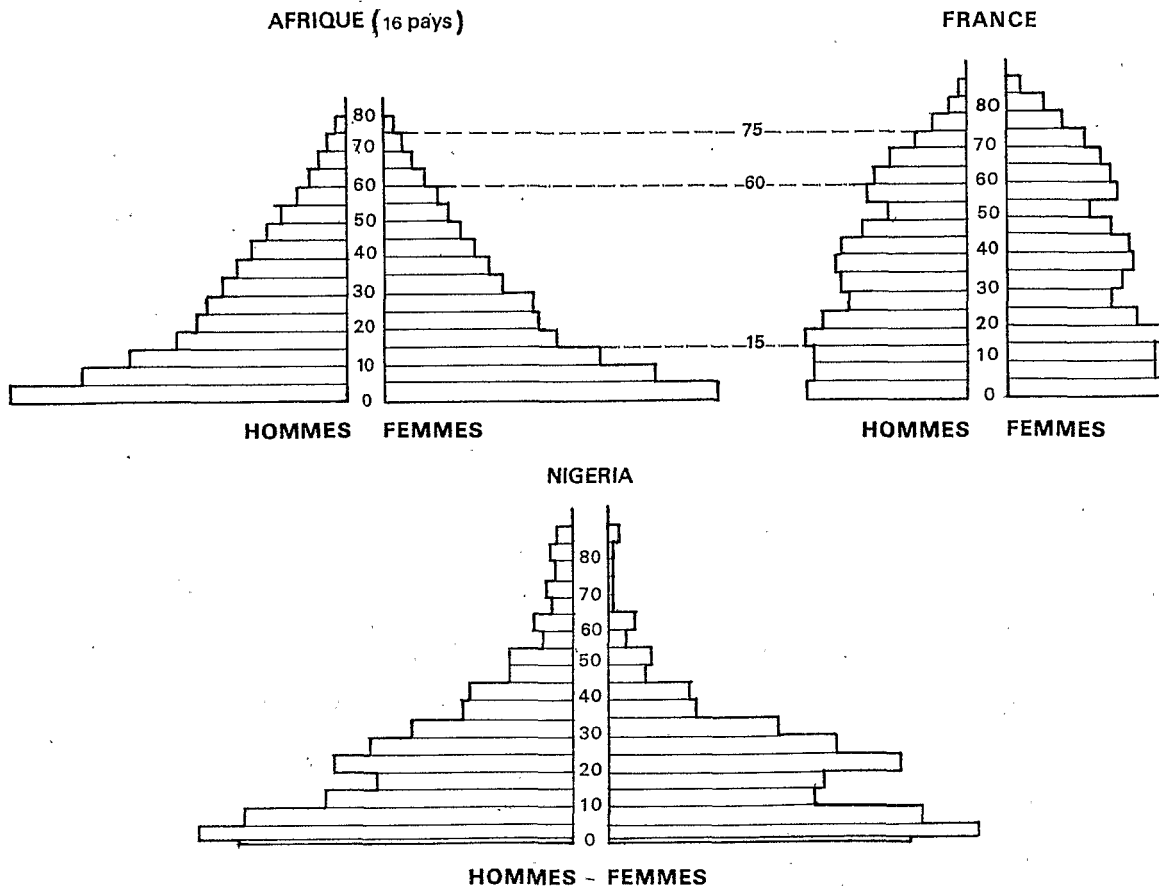
- **Lesotho**
  - Le retour du roi Moshoeshoe ..... 19
- **Chronologie sommaire** ..... 20
- **Références**
  - Législation africaine ..... 21

## ECRITS SUR L'AFRIQUE

- Au Mali, le plan de redressement économique (Afrique Industrie, 15-12-70) ..... 23
- La question de l'Erythrée (Marchés Tropicaux, 26-12-70) ..... 24
- La monnaie congolaise (l'Etoile 1<sup>er</sup>12-70) 25
- **Revue des livres et des revues** ..... 26

## BIOGRAPHIES

- M. Houphouët-Boigny, Président de la République de Côte d'Ivoire ..... 48
- M. Joseph Perrin ..... 48
- M. Mario Dorato ..... 48



Si l'on se contente d'un examen rapide par grands groupes d'âge, certaines constatations seront tout de suite possibles. Précisons que ces groupes sont pris plus jeunes qu'en Europe : l'âge adulte part de 15 ans car l'insertion à la vie active est plus précoce et de la même façon cette vie active semble devoir finir plus tôt, autour de la soixantaine. Retenant ces seuils, on voit la part considérable que représentent les jeunes pour un effectif par contre très mince de vieillards, l'existence semblant ne pas dépasser de beaucoup la moyenne de 75 années. L'étalement de la base suggère des possibilités d'accroissement indéfini quoiqu'il reflète aussi en un certain sens une ample mortalité, mais l'impression générale est bien celle d'une population en pleine expansion.

Cherchant maintenant le rapport des sexes, il n'est pas étonnant qu'il soit à l'avantage de la femme, assez légèrement toutefois ; encore cette inégalité — que l'on ne connaît malheureusement pas exactement à la naissance, mais qui y apparaît comme étant de 94 F pour 100 H à l'état-civil de Dakar — ne devient-elle sensible qu'avec l'âge, provoquant un petit renflement dans la vieillesse, mais sans que la limite d'âge atteinte en moyenne par la femme dépasse celle de l'homme. Toutes

ces conclusions bouleversent quelque peu certains jugements courants et mettent en évidence les différences fondamentales avec la pyramide d'un pays de civilisation industrielle comme la France.

La pyramide cependant ne donne qu'une vue d'ensemble, une image statique ; elle ne décrit pas les mécanismes, pas plus qu'elle ne permet de saisir le mouvement. Comme pour un bilan, il faut rechercher quels sont les éléments à verser soit à l'actif, soit au passif pour obtenir la balance, en clair considérer les deux facteurs essentiels, natalité et mortalité. Il est vraisemblable que, sous cet aspect global, les migrations — considérables sur le plan interne — ne jouent plus beaucoup quand il s'agit d'un niveau presque continental. Les échanges avec l'Europe quoiqu'en développement constant pour certains pays, restent encore en partie le fait d'élites ; ceux avec l'Afrique du Nord ou l'Afrique centrale d'autre part sont freinés soit par le désert, soit par la forêt.

L'étude du mouvement naturel de la population (4) se heurte à l'inexistence d'un état-civil généralisé. Même si dans les hôpitaux urbains de nombreuses naissances et

décès sont enregistrés, il est impossible de leur attribuer des bases spatiales sûres, de savoir la part qu'y prennent les circonscriptions voisines. Force est de tourner la difficulté, en tentant de reconstituer un état-civil, au moins partiel, d'après un sondage aléatoire. Pour cela on interroge chaque famille retenue sur les événements qui se sont passés en son sein pendant les douze derniers mois, période suffisamment longue pour être instructive, capable de couvrir le cycle des saisons et commode à saisir par tous, quel que soit le calendrier en usage. Il ne faut cependant pas se faire d'illusions sur la valeur de cette méthode parfaite en théorie : des erreurs sur la longueur de la période considérée — en plus ou en moins — faussent notablement les résultats et des omissions sont inévitables en raison du manque de ténacité de l'enquêteur et plus encore des défaillances de mémoire ou des dissimulations pour de multiples motivations des intéressés eux-mêmes. Quoiqu'il en soit, la méthode rétrospective est la seule pratique pour les grandes enquêtes et si des contrôles fréquents ont lieu, par le biais des recoupements et des interrogatoires renouvelés, des améliorations considérables pourront être apportées, permettant sans doute de cerner d'assez près la réalité.

Pour la natalité, ce sont les femmes avant tout que l'on interroge, car leurs souvenirs sont évidemment beaucoup plus sûrs que ceux des hommes. Mais on imagine aussi toutes les difficultés d'ordre psychologique que l'on rencontre pour définir une naissance, la personnalité n'étant souvent considérée comme acquise qu'après plusieurs jours et l'intervention d'un rituel comme celui de l'imposition d'un nom. C'est la collecte patiente de toutes ces données dans une population déterminée qui, ramenée à l'ensemble qu'elle représente, et en pourcentage, permettra d'établir son taux de natalité. Pour l'Afrique francophone, il s'élève à 50 pour 1 000, sensiblement plus que l'Afrique entière qui ferait 46. Ces chiffres ne prennent leur signification véritable que comparés à des valeurs extrêmes, celle de l'Amérique centrale 45 et à l'autre bout l'Europe avec par exemple la France 16,8 (1967). Ainsi s'explique la base très large de la pyramide.

L'importance de la natalité ne peut être vraiment comprise que si l'on remonte aux éléments dont elle résulte qui sont à la fois la fécondité et la nuptialité.

La fécondité met en cause essentiellement les facultés reproductrices de la femme ; elle est la mesure du nombre d'enfants que celle-ci est susceptible de mettre au monde, soit à un âge déterminé, soit au cours de son existence, ou plus exactement de sa vie génitale qui s'étend pratiquement de la 15<sup>e</sup> à la 50<sup>e</sup> année. La fécondité s'appréhende de diverses manières (5). On obtient un taux de fécondité actuel en recherchant le nombre d'enfants nés au cours d'une année pour 1 000 femmes. Celui-ci atteint 200 ‰. Il est intéressant d'établir autant de taux que de groupes d'âge de 5 en 5 ans ;

on en déduit une courbe dont le maximum est celui des 20-24 ans avec environ 300 ‰, allant ensuite en décroissant. Ces valeurs cumulées permettent de connaître la fécondité totale des femmes arrivées à la cinquantaine, soit en moyenne 6,5 enfants nés vivants. Ces chiffres devraient être en principe recoupés en interrogeant chaque femme sur le nombre des enfants qu'elle a eus et en les ramenant à son âge. Généralement un décalage apparaît, traduisant une minimisation d'autant plus sensible que les femmes sont plus âgées. On pourrait supposer que la fécondité était précédemment moins élevée, mais les démographes sont tous unanimes pour admettre qu'elle présente une réelle stabilité et c'est donc plutôt la défaillance de la mémoire qu'il faudrait accuser. Il est utile aussi de mentionner le taux de reproduction brut. Il s'obtient en ramenant la fécondité totale au nombre de filles qui en sont issues, soit théoriquement un peu moins que de garçons, et la valeur obtenue suggère la capacité de remplacement d'une génération par une autre ; elle approche en général 3.

Parmi les facteurs susceptibles d'influencer le plus la fécondité, la nuptialité est primordiale, mais c'est une notion qui ne s'enferme pas dans des définitions très précises et surtout qui varie considérablement dans l'espace (6). En milieu traditionnel, la vie sexuelle prend son point de départ avec la nubilité de la jeune fille et le mariage la suit de près. En principe il prend place entre 15 et 20 ans et pratiquement aucune ne reste célibataire. Il y a donc là un facteur particulièrement favorable à la natalité, doublé du fait que le rythme de renouvellement des générations est plus rapide. Pour les hommes la situation n'est pas tout à fait la même puisqu'ils attendent en moyenne dix ans de plus et que certains même demeurent célibataires. L'explication vient de la pratique de la polygamie. Se rappelant le nombre de femmes pour 100 hommes, on voit qu'elle ne trouve pas d'explication naturelle. Mais c'est un fait social, bien que pas absolument général, et deux hommes mariés sur trois n'ont qu'une femme. C'est l'âge venant, la position sociale s'affirmant et une relative richesse, que l'homme éprouve le besoin de prendre de nouvelles femmes, la moyenne étant de 1,7 chez l'homme de soixante ans. Dans ces conditions les femmes ne sont pas assez nombreuses, ce qui explique leur mariage au plus tôt et les difficultés consécutives des jeunes hommes à pourvoir au leur.

On discute beaucoup sur le niveau de fécondité de la femme suivant le type d'union. Apparemment celui de l'union monogamique est supérieur, mais l'on peut invoquer que dans l'autre, bien des femmes stériles restent en ménage alors qu'autrement elles seraient répudiées, ce qui évidemment abaisse les moyennes de fécondité. Quant à la disparité des âges entre conjoints, parfois très grande, il n'est pas certain qu'elle ait beaucoup d'influence. Le veuvage n'était pas non plus un frein à la natalité car, dans la plupart des sociétés

traditionnelles, la femme encore en état de donner des enfants trouvait très vite à se remarier, souvent même au sein de la famille de son conjoint décédé. La question est d'importance vu le nombre des veuves : peut-être 50 % au-dessus de 50 ans (3).

A côté de ces facteurs favorables — ou indifférents — à la natalité, d'autres jouent en sens inverse. En premier lieu sans doute la mobilité conjugale, d'ailleurs bien difficile à connaître ; dans la mesure où elle interrompt les rapports, la fécondité peut en souffrir. Les mêmes résultats proviendraient aussi des migrations de travail aujourd'hui de plus en plus fréquentes et longues — mais cela reste très théorique.

Les coutumes opèrent souvent aussi un effet restrictif, sans mentionner les cas de limitation volontaire, d'interdits jamais exactement élucidés. On parlait beaucoup autrefois d'une suspension des relations conjugales pendant la période — très longue — où l'enfant était allaité : il semble bien que le sevrage intervienne aujourd'hui beaucoup plus tôt. Peut-être les risques de famine apparaissent-ils désormais écartés, facilitant ainsi celui-ci. En ville l'usage du lait concentré va aussi croissant. Mais de tous les obstacles à la fécondité le plus implacable est bien la stérilité, et celle-ci frappe au moins 5 femmes sur 100, mais plus sûrement 10 en moyenne.

Autre aspect du mouvement naturel : la mortalité. Ici non plus les comptes ne sont pas faciles et peut-être prêtent-ils encore davantage à caution que les précédents. La méthode est la même : l'interrogatoire du chef de famille sur les douze derniers mois, avec les mêmes risques d'erreurs et d'omissions et en plus l'incertitude de variations interannuelles qui n'existent certainement pas pour la fécondité. Sans doute le progrès devrait-il amener une réduction constante des décès, mais celle-ci n'exclut pas les hauts et les bas, ce qui interdit toute généralisation et toute rétrospective un peu lointaine. Les taux de mortalité s'établissent autour de 24 ‰ et sont donc encore très élevés puisque la France, qui est loin d'avoir les plus bas, ne dépasse pas 11 ‰.

Il faut d'ailleurs bien distinguer entre mortalité adulte, relativement modérée, et mortalité infantile qui atteint un niveau particulièrement impressionnant, de l'ordre de 150 à 200 ‰ au cours de la première année. Mais si elle est maxima le premier mois, elle s'élève à nouveau à la fin de cette période et sévit encore au cours de la quatrième année (7), si bien que l'on peut penser que les décès emportent au moins le tiers de la classe des 0-4 ans.

Parmi les causes de cette mortalité de bas-âge qui ne trouve d'égal en Europe qu'au 18<sup>e</sup> siècle, intervient en premier lieu le manque de soins rationnels, d'où une mauvaise hygiène et une malnutrition caractérisées ; les infections n'ont pas de peine à s'installer, et les

gastroentérites seraient une des plaies du sevrage. Certaines épidémies exercent aussi des ravages comme la rougeole (8). Enfin il faut faire la part du paludisme (9). Celui-ci frappe surtout les plus jeunes qui succombent en grand nombre, mais arrivée la cinquième année une résistance se produit et les organismes n'en ressentent plus que les effets morbides. C'est autour de l'âge de 10 ans que la mortalité est la moins élevée. La mortalité a un caractère fluctuant suivant les saisons. Le paludisme se manifeste surtout, sous les climats à longue saison sèche, en fin des pluies et le mois d'octobre (dans l'hémisphère Nord) connaît alors une recrudescence de mortalité. Mais il n'est pas le seul agent infectieux à agir ainsi, les périodes fraîches de l'année entraînant des maladies des voies respiratoires et la pleine sécheresse les épidémies de rougeole ou de méningite cérébro-spinale.

La mortalité est en principe plus forte pour le sexe masculin, comme c'est la règle pour l'espèce humaine tout entière, mais on perçoit à certains âges une surmortalité féminine liée aux maternités ; de même il semble bien que ne soit pas aussi considérable qu'en Europe l'écart aux âges élevés et surtout la durée de l'existence, plus limitée pour les hommes, les femmes ayant subi une usure plus rapide par la succession des grossesses et le lourd travail quotidien.

De façon générale l'espérance de vie à la naissance est beaucoup plus courte qu'en Europe, en raison de la mortalité infantile mais aussi du tribut que paie l'âge mûr, quoique l'Afrique recèle — mais en très petit nombre — sa part de centenaires. En moyenne un nouveau-né doit vivre 37 ans, mais ces calculs sont très sujets à caution et variables suivant les pays (au Ghana, on admet 40 ans).

Les deux grands taux qui ont été mis à jour, taux annuels de natalité et de mortalité, ont une valeur indicative en eux-mêmes, surtout dans la mesure où ils permettent des comparaisons avec d'autres pays du monde présentant des conditions de développement identiques ou non, mais ils prennent un sens particulier quand ils sont juxtaposés, puisque de la différence entre la natalité et la mortalité on déduit l'accroissement annuel. Celui-ci serait ainsi de 2,6 ‰ environ pour les pays francophones (mais très variable comme ses facteurs) et le Ghana avance même 3,1. A côté des autres pays du monde, ce sont des chiffres records surclassant bien entendu l'Europe, dont la France avec 1,3, mais aussi l'Asie et l'Amérique du Nord, n'étant battus que par l'Amérique centrale avec 3,5. A 2 ‰ la population double en 35 ans, mais à 3 ‰ ce n'est plus qu'en 25. Ces données ne sont évidemment qu'indicatives, elles ne valent que pour une année et ne souffrent pas obligatoirement la transposition à celles qui précèdent ou qui suivent, et c'est pourquoi l'on préfère raisonner sur un taux de reproduction qui représente le potentiel de remplacement d'une généra-

tion de femmes par une autre. Ainsi intervient le facteur de temps puisque l'on tient compte de la fécondité moyenne des femmes selon les différents âges et du nombre de filles qui ont survécu toujours selon les différents âges parmi les naissances vivantes. Ce taux s'élève à environ 1,5, alors qu'en France il était en 1967 de 1,25.

On souhaiterait pouvoir vérifier le rythme d'accroissement de la population en comparant des recensements échelonnés, malheureusement les données de base n'offrent aucune certitude. Avec les recensements du Ghana (1948 et 1960) et ceux de Nigeria (1952-53 et 1963), comme ils ont péché chacun par défaut ou par excès, les taux qu'on en déduit sont aberrants. Peut-être les comparaisons des recensements administratifs des pays francophones, sans doute sous-estimés, offrent-ils encore à ce sujet plus de garantie. Ainsi la population de l'A.O.F. serait-elle passée de 1946 à 1956 de 16 à 18,8 millions et celle de l'A.E.F. de 4,1 à 4,9, soit dans les deux cas une augmentation annuelle de 1,5 % (10).

Les taux d'accroissement font souvent apparaître une disparité régionale qui incite à rechercher quels peuvent être la nature et le degré d'intensité des écarts par rapport à une norme toute théorique. Les plus bas (moins de 20) ouvrent la voie et ils sont donnés par le Gabon (0,5), le Congo (1,6), le Cameroun Centre et Est (1,9), le Tchad (1,5). A l'exception du Centrafrique (2,2), c'est tout l'ensemble de l'ancienne A.E.F. qui est visé. Toutefois puisque ce taux vient de la différence de deux facteurs, il est utile de rechercher si l'un et l'autre exercent la même tendance dans chaque cas. Or il semble bien que la faiblesse de ces taux provient, le Tchad à part (46 ‰), d'une faible natalité égale ou inférieure à 40 ‰ (Congo 41, Cameroun 37, Gabon 35) qui se répercute sur l'importance de la tranche d'âge 0-14 ans par rapport à l'ensemble (respectivement 30, 35, 30). Ces données sont corroborées par les taux de fécondité, respectivement de 5,2, 4,4, 4,2, alors qu'en Afrique occidentale le taux de 5 est partout nettement dépassé. Les mêmes basses valeurs se retrouvent d'ailleurs pour la moitié Est du Centrafrique. C'est donc bien un ensemble géographique qui est concerné, de façon encore plus patente quand on lui adjoint le Congo Kinshasa où la moitié nord du pays à cheval sur l'équateur s'avère aussi de faible fécondité (4,1).

Cette vaste zone a son reflet sur la carte des densités de population. Elle correspond à la grande sylvie équatoriale, mais nous avons vu que l'influence du milieu ne pouvait pas justifier une explication globale puisqu'ici elle s'est révélée défavorable mais qu'ailleurs, comme au Nigeria, les résultats sont très différents. C'est peut-être l'approche démographique qui offre les meilleures explications, la stagnation des densités étant entretenue par une fécondité insuffisante pour gagner à la course une mortalité toujours très active. Mais comment expliquer alors cette fécondité déprimée ?

Toutes les causes possibles ont été passées en revue sans amener à des démonstrations convaincantes — et évidemment la preuve expérimentale n'est pas aisée en ces matières.

On a invoqué localement les traumatismes dus à l'impact de la colonisation et les problèmes de l'adaptation à l'économie monétaire mais, abordés au niveau où nous nous plaçons, il est difficile d'admettre que des réactions psychologiques particulières prennent, au travers d'une diversité ethnique exceptionnelle, une telle uniformité zonale, alors même qu'ailleurs un raisonnement inverse pourra être appliqué ; par exemple la Guinée aurait une natalité moins forte parce qu'elle reste au niveau du vivrier tandis qu'au Ghana elle est beaucoup plus vigoureuse en raison de l'essor des plantations et de l'économie de marché. On a émis aussi l'hypothèse que l'alimentation pourrait entrer en jeu, celle à base de manioc ou de banane ne répondant pas aux qualités que l'on attribuerait volontiers au mil ou à d'autres tubercules, mais cette vue, même si elle n'est pas absurde, n'est-elle pas un peu simpliste ?

Ces multiples explications ont un point commun ; elles s'appliquent à l'ensemble des groupes examinés, or il est bien évident que toutes les femmes qui les composent ne présentent pas la même fécondité. C'est ce qu'a établi A. Romaniuk à propos du Congo Kinshasa (11) et comme nous savons que ce pays présente les mêmes signes, il est juste de se référer à l'analyse qui en est offerte. Il y apparaît que les secteurs de faible natalité correspondent à un indice de stérilité des femmes impressionnant puisqu'il atteint parfois 50 % mais se tient couramment autour de 30 %. Ceci est un fait prouvé par des enquêtes très sérieuses. Il reste à nouveau à en expliquer la cause. Pour Romaniuk, l'enchaînement est le suivant : la stérilité n'est pas volontaire, elle est d'ordre physiologique. Les maladies vénériennes seraient responsables et par derrière elles la dégradation des mœurs qui en facilite la propagation. Le Gabon offre les mêmes indices de stérilité avec environ 33 %, le Cameroun Centre et Est 27 % ; le Congo 17 %. Il est évident que c'est une raison suffisante pour que les taux de fécondité en soient affectés, mais le même diagnostic, s'il est valable pour le Congo Kinshasa, serait-il aussi applicable à l'ensemble de toute cette zone ouverte sur l'Océan Atlantique ? Le cas seulement des Apolloniennes du Ghana en feraient douter (12).

Ces recherches sur la fécondité différentielle devraient être actuellement poursuivies. Celle-ci n'aurait-elle pas son rôle dans le faible peuplement de certaines zones telle que le Middle Belt ainsi que certains auteurs l'ont avancé, mais la raison n'en serait pas pour autant trouvée.

A côté des situations démographiques déficitaires, il convient d'attirer l'attention sur des faits inverses. Ainsi les taux d'accroissement sont-ils pour le Dahomey de

2,8 et le Togo 2,6. Le Ghana accuse 3,1 (13) et le Nigeria prétendrait à 3,2. Les taux de fécondité seraient dans tous les cas supérieurs à 7. Un examen plus attentif permet même de circonscrire les taux maximaux à la bande côtière de ces pays, le secteur yorouba étant apparemment le plus fécond de tout le Nigeria. A cette même bande correspond, on l'a vu, une zone de concentration humaine exceptionnellement forte qui se développerait donc sans cesse par le jeu de sa fécondité. Si l'on cherche à démontrer son mécanisme, on devrait trouver un faible niveau de stérilité des femmes, mais pour le reste tout est du domaine de l'hypothèse. Doit-on invoquer un milieu plus salubre vis-à-vis de la pathologie, une stabilité plus grande dans les unions matrimoniales sous l'effet des coutumes, de la religion notamment? Il est encore bien difficile de le dire. Il est curieux de constater que la taille moyenne des habitations soit de 12 personnes au Dahomey et au Togo pour à peine 5 au Gabon. Peut-être ces hauts niveaux de fécondité sont-ils simplement les plus conformes à la nature, les autres étant seulement diminués par des facteurs externes particuliers.

Un fait est cependant troublant, c'est que deux groupes humains voisins, dans des conditions de milieu tout à fait identiques, ne réagissent pas obligatoirement de la même façon. Tantôt ils subiront les éléments défavorables et dépériront, tantôt ils les surmonteront et connaîtront une démographie relativement florissante. Les cas concrets, difficiles à analyser ne manquent pas mais il serait hasardeux de les relier sans nuances à des facteurs ethniques.

Il est certain toutefois que le genre de vie, synthèse de nombreux facteurs : climat, occupation, alimentation, niveau culturel, agit à sa façon sur la démographie et, jusqu'à maintenant, seul celui de l'agriculteur — 80 % de l'Afrique tropicale considérée — a été envisagé.

Il conviendrait de voir si d'autres genres de vie apportent quelques retouches aux principes généraux et d'abord le genre de vie nomade (c'est-à-dire des éleveurs transhumants). D'après la Mauritanie (14), il ne le semblerait pas, en ce qui concerne la seule structure démographique, quoique le rapport homme-femme n'ait pas été déterminé de façon probante par les enquêtes, de même que les naissances et les enfants en bas-âge ont été difficiles à enregistrer. Toutefois, pour les femmes interrogées, quelques notions se dégagent : le mariage est plus tardif (21 ans pour les femmes et au-delà de 30 pour les hommes) sans polygamie mais avec une grande mobilité conjugale. La natalité serait de 43 ‰ avec une fécondité de 188 et un taux brut de reproduction de 3, la mortalité générale de 28 et infantile de 185, l'espérance de vie à la naissance de 40 ans. Le taux d'accroissement annuel serait ainsi de 1,5 %. Tous ces taux ne s'écartent pas tellement des moyennes générales ; cependant il n'y a pas lieu de s'étonner qu'avec une natalité plutôt faible, l'accroissement se

classe dans les moins forts, sans être négligeable comme on tendait couramment à le croire.

Les transformations dues au genre de vie urbain sont beaucoup plus considérables et méritent d'être plus approfondies puisqu'elles intéressent au moins 10 et même 20 % de la population totale. De façon générale la pyramide des âges se trouve sensiblement modifiée. La croissance des villes est pour beaucoup d'entre elles un phénomène récent si bien que leurs effectifs proviennent en partie de l'immigration. Or celle-ci intéresse surtout des hommes en âge de travailler, plutôt que des femmes ou des familles entières. Le rapport de masculinité sera donc plus élevé et surtout le rapport des âges modifié au détriment des classes jeunes ou âgées.

Dans ces conditions les taux de natalité devraient être moins élevés, mais par ailleurs le taux de mortalité étant en baisse, l'accroissement naturel pourrait être supérieur. Ainsi au Sénégal, il serait de 3,1 ‰ alors que la campagne ne dépasserait pas 1,8 et pour Dakâr l'évolution de 1916 à 1964 aurait été de — 41 à + 39, la natalité passant de 27 à 53 et la mortalité de 68 à 14 (3). Il n'y a pas à s'étonner de ces résultats, la ville présentant par rapport à la brousse de nombreux avantages, une meilleure hygiène, des soins plus faciles et plus efficaces. Les résultats sont particulièrement nets en ce qui concerne la mortalité infantile qui est dans un des cas de 264, dans l'autre de 85. Pour beaucoup le revenu est aussi plus élevé, permettant une alimentation sinon plus abondante, du moins plus riche et plus variée.

Il est un facteur sur lequel les renseignements sont plus difficiles à obtenir, c'est celui de la fécondité. En premier lieu la nuptialité se trouverait modifiée et en particulier retardée pour les hommes ; les unions illégitimes et la prostitution ont certainement une part plus large. La polygamie devrait diminuer avec l'émancipation de la femme, mais d'autre part elle est facilitée par l'accroissement des ressources de certains hommes. A Lagos où le taux de monogamie est de 68,6 %, il passe de 95,6 % chez les universitaires à 37,7 % chez les employés ou les ouvriers (16). La fécondité elle-même pourrait progresser en raison de l'abandon de certains interdits qui auraient cours en milieu traditionnel et au bénéfice des soins qui sont procurés dans les dispensaires ou les maternités. Par contre il se développerait en ville une mentalité défavorable à la natalité, surtout dans les couches sociales jouissant de revenus fixes. Les études faites au Ghana laisseraient entrevoir un déclin de la fécondité avec l'urbanisation.

Par l'effet du croît naturel autant que des migrations, la progression des villes se fait très rapide surtout depuis les Indépendances qui ont largement ouvert les activités urbaines aux autres secteurs de la société et l'on peut considérer que cette progression atteint main-

tenant sûrement 10 % par an. Il faut cependant souligner le caractère propre des villes africaines, car elles gardent largement en elles-mêmes des éléments purement ruraux, que ce soit dans l'habitat, dans les activités, dans les comportements, et leurs rapports avec la campagne restent très étroits. C'est notamment l'idée qui se dégage des villes du Bénin qui par ailleurs sont sans doute largement à la base du fort noyau de densité et de fécondité dans lequel elles s'insèrent.

Quelles que soient les nuances locales, l'idée d'ensemble qui se dégage de cette démographie est celle de l'expansion, déjà entrevue depuis au moins deux décennies, mais qui ne devrait pas cesser d'aller en s'amplifiant. Rien ne permet en effet de penser à une diminution prochaine de la fécondité alors que dans les conditions présentes, la mortalité, et surtout la mortalité infantile, sont amenées à décroître considérablement, l'espérance de vie pouvant atteindre 50 ans en 1980.

Il n'y a sans doute pas lieu de tirer la sonnette d'alarme tout de suite. L'Afrique a un gros retard à lation — les espaces insuffisamment mis en valeur rattraper. Si certaines régions donnent des signes d'épuisement pour leur sol — et par conséquent de surpopulation — emportent très largement. Or dans l'ensemble la population est plastique. Par le jeu des migrations, temporaires d'abord, puis définitives, elle doit se laisser aspirer vers les zones qui réclament le plus avidement la main-d'œuvre. A certains égards, la croissance urbaine à sa cadence actuelle paraîtra inquiétante. Et pourtant à considérer les villes authentiquement africaines du Nigeria, il n'est pas certain qu'un nouvel équilibre ne soit en train d'y naître, dans la mesure où elles mettront judicieusement en valeur la campagne environnante et où de petites industries très diversifiées arriveront à transformer les productions locales et à en faire des objets d'échange plus seulement intercontinentaux mais aussi régionaux.

La situation démographique actuelle ne cessera cependant de poser des problèmes de gouvernement, d'abord pour assurer à tous les jeunes une scolarisation aussi complète que possible, ensuite pour leur trouver des emplois qui seront de moins en moins demandés à l'agriculture à mesure qu'elle accélérera son décollage.

Il est donc primordial de suivre attentivement l'évolution de la population dans l'espace comme dans le temps. Les méthodes, pour des raisons pratiques, se cherchent encore, véritables recensements, sondages, enquêtes à passages répétés comme préconisent les démographes de l'O.R.S.T.O.M. (17) et pourquoi pas, en vue de recherches extensives, les recensements tels que l'Administration française les concevait, à condition qu'ils soient faits avec tout le soin désirable et à la cadence convenable. L'essentiel est aujourd'hui d'avoir les données de base sûres qui font encore largement défaut.

- (1) Démographie comparée. Paris, I.N.S.E.E., 1967, 3 tomes. Renvoie aux différentes enquêtes dans les États francophones.
- (2) R. BLANC. Bilan encore fragile de la démographie africaine, *in* : Econ. et Stat., 1969, n° 3.
- (3) The Demography of tropical Africa. Princeton, 1968. (Voir en particulier les chapitres dus à E. Van de Walle : caractéristiques des données démographiques en Afrique ; le mariage dans les recensements et les enquêtes en Afrique ; la fécondité au Nigéria.)
- (4) R. BLANC. Manuel de recherche démographique en pays sous-développé. Paris, I.N.S.E.E.-Coopération, 1962.
- (5) Voir du point de vue méthodologique : Ian D. POOL. Enquête sur la fécondité en Haute-Volta, *in* : Notes et Doc. voltaïques, 1969, n° 3, 38-50.
- (6) J. BINET. Le mariage en Afrique Noire. Paris, 1958.
- (7) T.E. SMITH et J.G.C. BLACKER. Population characteristics of the Commonwealth countries of tropical Africa. Londres, 1963.
- (8) P. CANTRELLE. Mortalité : facteurs, *in* : Démographie comparée, Paris.
- (9) R.M. PROTHERO. Migrants and malaria. Londres, 1965.
- (10) Outre-Mer 1958. Service Statist. O.M. Paris, 1959.
- (11) A. ROMANIUK. La fécondité des populations congolaises. Paris, Mouton, 1967.
- (12) E. BERNUS et J. ROUCH. Note sur les prostituées toutou de Treichville et d'Adjamé. *Et. éburnéennes*, VI, 1957, 231-242.
- (13) A study of contemporary Ghana (t. II). Londres, 1967.
- (14) Mauritanie. Enquête démographique 1964-65. S.E.D.E.S., 1966 (J. BRENEZ).
- (15) L. VERRIERE. La population du Sénégal. Dakar, 1965.
- (16) P. CANTRELLE. Etude démographique dans la région du Sine Saloum (Sénégal). Paris, O.R.S.T.O.M., 1969.
- (17) A. PODLEWSKI. Un essai d'observation permanente des faits d'état-civil dans l'Adamaoua. Paris, O.R.S.T.O.M., 1970.