

# « LES AFRICAINES FONT TROP D'ENFANTS : UNE BOMBE DÉMOGRAPHIQUE EN PUISSANCE ! »

GEORGES COURADE ET CHRISTINE TICHIT

**PAYS CITÉS** Afrique du Sud, Botswana, Burundi, Cameroun, Côte-d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maldives, Mauritanie, Niger, Nigeria, Ouganda, Sénégal, Rwanda, République Démocratique du Congo, Somalie, Swaziland, Tanzanie, Togo, Zimbabwe

**IR CORRÉLÉES** agriculture manuelle, autochtone, contrôle social, enclavement, femmes soumises, jeunes, migrants pauvres, polygames, scolarisation primaire universelle, sida, terres neuves

Avoir de nombreux enfants constitue encore un signe de richesse dans les familles africaines<sup>1</sup>... Aussi, les projections démographiques et la concentration de la population dans certaines zones font naître peurs et fantasmes malthusiens.

C'est que l'Afrique subsaharienne présente aujourd'hui la fécondité la plus élevée du monde, avec près de six enfants par femme en moyenne, deux fois plus que la moyenne mondiale. La croissance naturelle<sup>2</sup> actuelle de 2,5% par an, permet à la population de doubler à chaque génération! À la fin du XX<sup>e</sup> siècle, l'Afrique est ainsi devenue une véritable « bombe démographique ». Si le Nigeria était le seul pays africain à figurer parmi les dix plus peuplés en 2004 (9<sup>e</sup> avec 137 millions d'habitants), ils seront trois en 2050! De 177 millions en 1950, la population a atteint 653 millions en 2000 et devrait passer le cap de 1,7 milliards en 2050. Un humain sur dix était africain en 2000, et pas loin d'un sur cinq le sera en 2050!

Le recul progressif de la mortalité a déclenché la croissance démographique avant que l'amélioration des conditions de vie et la survie croissante des enfants de moins de cinq ans ne viennent se traduire par un recul de la natalité dans les régions les plus prospères (Afrique australe). Si l'Afrique subsaharienne commence à être touchée par ce que l'on appelle la « transition démographique »<sup>3</sup>, elle n'a pas encore atteint le pic de sa population. Pour de nombreux observateurs, cette *menace démographique*<sup>4</sup> explique la destruction des ressources rares tout en suscitant l'afflux de Subsahariens aux portes de l'Europe vieillissante.

## L'Afrique, dernier bastion de l'explosion démographique

En 2004 encore, 16 pays africains avaient une fécondité moyenne de plus de 6 enfants par femme et le Niger détenait le record mondial de fécondité avec 8 par femme. La préférence des Africains pour une descendance nombreuse s'inscrit-elle

dans un « culte de la fécondité » spécifique ? En réalité, ce comportement de survie face à la maladie, la famine et la mort était universel jusqu'à un passé très récent. Quand la mortalité recule, la constitution de la descendance répond à d'autres critères.

Malgré l'accentuation du déclin de la mortalité dans les années 1970, la diminution du taux de fécondité n'a pas été observée en Afrique subsaharienne jusqu'au milieu des années 1980. La crise et la faible croissance ont contraint la plupart des pays à opter progressivement pour le contrôle des naissances dans les années 1990. Prise de conscience tardive et États exsangues après l'ajustement structurel expliquent le retard africain en matière de contraception alors que la distribution de préservatifs subventionnés pour lutter contre le VIH-sida<sup>5</sup> a fait progresser cette cause.

Au niveau individuel et familial, les inégalités entre générations et entre hommes et femmes, entretiennent des logiques de forte fécondité. En effet, au service des aînés, les jeunes assurent par leur nombre l'entretien de leurs ascendants et la pérennité du lignage. Dans ce contexte, une descendance nombreuse reste le fondement de l'organisation familiale que vient renforcer l'institution polygamique. Faute de protection sociale, la famille reste aussi garante d'un soutien dans la vieillesse.

Plus globalement, l'évolution des mœurs a ébranlé le principal régulateur de la fécondité africaine notamment les intervalles (autour de trois ans) entre naissances, traditionnellement rythmées par la durée d'allaitement et le respect des périodes d'abstinence sexuelle. Le recul de ces pratiques, que l'introduction tardive des méthodes contraceptives n'a pas encore pu compenser, génère des naissances plus rapprochées. La baisse de la fécondité est très corrélée avec celle de la mortalité infantile qui reste la plus élevée au monde. La probabilité de décéder avant 5 ans est de 9,6% en Afrique subsaharienne contre 0,7% dans les pays développés. Si elle est inférieure à 5% en Afrique australe, elle dépasse 12% dans neuf autres pays !

### **Une distribution spatiale déséquilibrée**

En multipliant par 3,7 sa population en 50 ans, l'Afrique subsaharienne s'est modifiée considérablement. Si elle est restée concentrée dans les quatre pays déjà bien peuplés (Nigeria, Éthiopie, Afrique du Sud et République Démocratique du Congo) à hauteur de 42% en 1950 comme en 2000, elle s'est regroupée dans les villes (de 11% en 1950 à 34% de la population en 2000) par suite d'un exode rural massif.

Certaines densités locales maintiennent l'illusion d'un surpeuplement, bien que dans l'ensemble l'Afrique reste un continent encore sous-peuplé. Cette population supplémentaire n'a pas véritablement conquis les terres vides, d'où les problèmes de congestion urbaine, de saturation foncière et de conflits territoriaux. L'occupation des vallées vides assainies, les périmètres de colonisation, les regroupements ou déplacements forcés de la population (en Tanzanie ou en Éthiopie), la promotion des villes secondaires, l'érection de capitales loin des côtes (Abuja ou Dodoma au

Nigeria ou en Tanzanie) n'ont pas empêché l'accumulation de la population là où elle se trouvait et la macrocéphalie urbaine. Si des fronts pionniers (Sud-ouest ivoirien, Ouest malgache, Kivu, etc.) ont mieux réussi, c'est que le laissez-faire a présidé à la mobilité et que la population dite autochtone a plus ou moins bien accepté la situation pendant un certain temps. Les importantes migrations du travail vers le rand sud-africain ou le Nigeria se sont cependant soldées par des retours forcés dans la région d'origine... On a, en fait, assisté à un étalement discret des densités à proximité des vieux pôles de peuplement, d'où les tensions actuelles.

Il n'y a que très peu de correspondance aujourd'hui entre potentialités naturelles et densités! Maladie du sommeil, onchocercose et bilharziose ont eu des effets répulsifs pour éviter les vallées infestées. Les zones les moins touchées par la malaria et les plateaux et montagnes historiquement moins accessibles aux négriers et conquérants ont fixé souvent une importante population.

La densité générale moyenne de la population atteignait 30 habitants au km<sup>2</sup> en 2004, ce qui reste faible. Plus de 40% de l'espace subsaharien était vide : le Sahel en marge du Sahara, de la Mauritanie à la Somalie, le bassin congolais et l'Afrique australe autour du désert de Kalahari. Si l'aridité peut expliquer cette faiblesse, le vide relatif de l'Afrique forestière centrale, bien dotée en potentialités, a posé question : hostilité supposée de la nature? Migrations anciennes, traite et stérilité élevée des femmes (maladies sexuellement transmissibles, mobilité conjugale et liberté sexuelle)<sup>6</sup> semblent expliquer cette situation paradoxale. Par contre, 6% du territoire africain affichait des densités de plus de 90 habitants au km<sup>2</sup> dans des pays comme le Rwanda, le Burundi, le Malawi et l'Ouganda dans la région des grands lacs ou au Nigeria.

Une diagonale du vide, du Soudan à la Namibie séparait l'est et l'ouest du continent où se trouvent les fortes densités en archipels : hauts plateaux éthiopiens, rives du lac Victoria, Rwanda-Burundi et Malawi à l'est, Afrique occidentale atlantique dominée par le Nigeria à l'ouest. Et une bande vide centrale, peu peuplée, sépare en deux les pays du golfe de Guinée (Cameroun, Nigeria, Bénin, Togo, Ghana).

**Rwanda : des solutions à la pression démographique<sup>7</sup>.** Avec 292 habitants au km<sup>2</sup> en 1993, le « pays des mille collines » était le pays rural le plus peuplé. Surpeuplé? Enclavé, il n'arrivait pas à assurer les besoins alimentaires de la population sur ses 12 500 km<sup>2</sup> de sols utilisés et malgré la mise en culture de 3 000 km<sup>2</sup> de pâturages entre 1970 et 1986. Peu urbanisé, peu industrialisé, sa survie reposait encore sur ses exploitations vivrières d'un hectare en moyenne qui se subdivisent à chaque génération. Un taux d'accroissement de 3% résultait d'une mortalité en baisse et d'une fécondité très élevée (8,5 enfants en 1983 et 6,2 en 1992 par femme) que les politiques de population (émigration vers le Kivu, paysannats, intensification agricole et enfin, trop récemment, limitation des naissances) n'ont pas réussi à réduire. Après le génocide de 1994, profitant de la culpabilité internationale et de la fuite des milices hutu au Kivu, le régime Kagame se taille un espace vital au détriment de la République Démocratique du Congo. À problème démographique, solution militaire ou fuite en avant?

Entre 1950 et 2000, le nombre d'urbains s'est multiplié par 9<sup>8</sup>. Si les ruraux restent les plus nombreux en 2004 (63%), la population urbaine a augmenté à un rythme annuel très élevé de 5%. Les villes millionnaires ont essaimé sur tout le sous-continent: il y en avait une en 1960 (Johannesburg) et vingt-cinq en 2000. Faut-il pour autant organiser les territoires africains autour de l'urbanisation<sup>9</sup>?

### Le recul de la fécondité depuis les années 1990

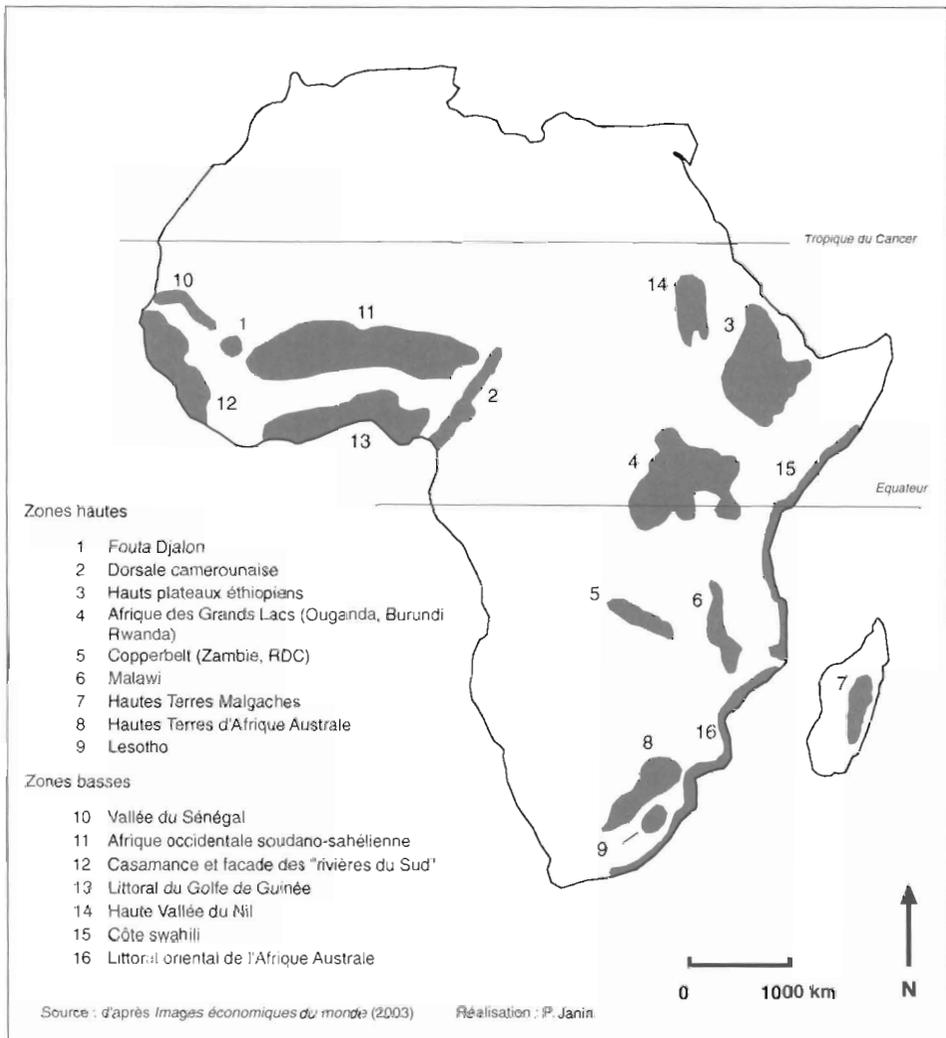
La baisse de la fécondité africaine a été « soudaine et prononcée »<sup>10</sup> à partir des années 1990. Au Kenya, le nombre d'enfants par femme est passé de 7,9 en 1977 à 5,5 en 1993 et au Sénégal, de 7,1 en 1978 à 5,7 en 1997. On attribue ces résultats à l'élévation de l'âge du mariage au Sénégal et à l'impact de la contraception au Kenya. Un programme de réduction des naissances avait été mis en œuvre au Kenya dès les années soixante. Combiné à l'instruction, à la baisse de la mortalité infantile et aux contraintes de la crise et de l'ajustement, il produit ses effets à plein. Entre 1960-1965 et 1995-2000, la baisse de la fécondité a été de l'ordre de 1,5 enfants pour tout le sous-continent avec une forte baisse en Afrique du Sud, Botswana, Kenya et Zimbabwe, une relative stabilité au Nigeria, au Mali et en Ouganda et une légère augmentation au Burundi et au Niger<sup>11</sup>. La baisse est pour l'instant plus nette en milieu urbain qu'en milieu rural, mais on assiste à une prise de conscience. Et un régime démographique de type occidental émerge à Maurice et en Afrique du Sud avec 1,9 et 2,9 enfants par femme. « La meilleure pilule, c'est le développement! », mais ce déclin est désormais davantage imputable aux effets de la crise économique qu'aux programmes de planification des naissances. Moins de 10% des Africaines francophones utilisaient des contraceptifs modernes contre plus de 50% en Afrique australe. Le changement observé s'appuie sur les techniques contraceptives traditionnelles et l'avortement.

Une natalité élevée et l'augmentation de l'espérance de vie ont généré des taux d'accroissement qui, par inertie, vont se maintenir encore quelques décennies à des niveaux élevés. En effet, la génération pleine issue de cet accroissement va l'entretenir par sa descendance, même moins féconde. Cette génération est aussi celle qui alimente actuellement l'exode rural, et qui accède de plus en plus à l'instruction. Mais elle modifie rapidement ses comportements démographiques. Tout ceci est renforcé par le fléau du sida. L'explosion démographique du continent va donc s'essouffler dans les premières décennies du XXI<sup>e</sup> siècle retrouvant le taux de 14% de la population mondiale qu'il atteignait en 1700 après avoir baissé autour de 6% en 1900<sup>12</sup>.

**VIH-Sida et recul de la population**<sup>13</sup>: Il y avait en Afrique subsaharienne 25 millions de séropositifs sur 38 dans le monde en 2004. Un à deux adultes sur cinq sont contaminés dans certains pays (Swaziland, Botswana, Lesotho, Zimbabwe, Afrique du Sud) Les prévisions pour

2050 donnaient pour l'Afrique australe une baisse de la fécondité et de la population totale, passant de 53 millions d'habitants en 2004 à 49 en 2050.

La croissance démographique se redistribue géographiquement de manière plus subtile depuis peu avec des divergences marquées selon les pays : moindre afflux dans les grandes villes, mais aussi retour vers les campagnes ou repli sur les villes, petites et moyennes, et migrations spontanées vers des terres neuves, comme le *middle Belt* nigerian. On assiste à un début de rééquilibrage (zones vides et pleines, villes secondaires et grandes villes) qui corrige un peu les tendances antérieures, sans que l'on puisse avancer que celui-ci va s'avérer durable.



### Les grandes concentrations humaines

La transition se met en place néanmoins, dans un contexte international saturé, laissant peu de place aux grandes migrations de décongestion comme celles de l'Europe vers les Amériques au XIX<sup>e</sup> siècle<sup>14</sup>. L'Occident dominant, mais vieillissant, hésite entre la peur de disparaître et le besoin de ressources humaines. Cela alimente une politique d'ingérence dans la maîtrise de la fécondité, via la planification familiale et de verrouillage des frontières par des avants-postes (Maghreb pour l'Europe).



La croissance actuelle de la population africaine n'a rien d'exceptionnel et va se poursuivre encore pendant deux générations. Cet accroissement s'inscrit dans un cadre chronologique, délimité par le temps nécessaire à un rééquilibrage des niveaux de la mortalité et de la natalité. Bien que plus tardive en Afrique, cette transition sera encore plus rapide que dans les autres pays du sud. Le véritable défi du XXI<sup>e</sup> siècle ne réside pas dans l'explosion démographique du sous-continent, mais dans la recherche d'une croissance économique mondiale plus équitable. Se focaliser sur l'accroissement, c'est oublier un effet plus grave à long terme de la brutalité de la transition sur la structure de la population : celui du vieillissement se posera en des termes bien plus alarmants qu'en Occident.

## NOTES

- 1 La part des moins de 15 ans dans la population totale est de 44%, contre 17% dans les pays développés
- 2 La croissance naturelle est l'augmentation de la population imputable au surplus de naissances par rapport aux décès. Ce solde naturel s'ajoute au solde migratoire pour estimer la croissance totale d'une population
- 3 C'est un phénomène de rééquilibrage démographique se traduisant par la diminution du nombre d'enfants par femme suite à la baisse de la mortalité
- 4 Dumont R., (1986), *Pour l'Afrique, J'accuse*, Paris, Plon, 413 p.
- 5 Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et syndrome d'immunodéficience acquise (sida)
- 6 Retel-Laurentin A., (1974), *Infécondité en Afrique Noire. Maladies et conséquences sociales*, Paris, Masson, VI-188 p.
7. May J., (1996), « Pression démographique et politiques de population au Rwanda, 1962-1994 », *Populations et Sociétés*, n° 319, 4 p. ([www.ined.fr/publications/pop\\_et\\_soc/pes319/index.html](http://www.ined.fr/publications/pop_et_soc/pes319/index.html)).
8. Selon le *World Urbanization Prospects. the 2003 Revision*.
9. Hugon Ph., (1988), « Les Afriques en l'an 2000 : perspectives économiques », *Afrique contemporaine*, n° 146, pp 1-112 (controverse entre pro-urbains et pro-ruraux autour de l'image à long terme de l'Afrique)
10. Locoh Th., Vallin J., (1998), « Afrique noire la baisse de la fécondité », *Populations et Sociétés*, n° 338, 4 p. ([www.ined.fr/publications/pop\\_et\\_soc/pes338/PES338.pdf](http://www.ined.fr/publications/pop_et_soc/pes338/PES338.pdf)).

11. Vimard P., et al., (2001), « Le début de la transition de la fécondité en Afrique subsaharienne », Salvador, UIESP, août 2001
12. Biraben J.-N., (2003), « L'évolution du nombre des hommes », *Population et sociétés*, n° 394, 4 p ; ([http://www.ined.fr/publications/pop\\_et\\_soc/pes394/394.pdf](http://www.ined.fr/publications/pop_et_soc/pes394/394.pdf)) et 2004, *World Population Data Sheet* (Population Reference Bureau)
13. Pison G., (2002), « Le sida va-t-il entraîner un recul de la population d'Afrique au sud du Sahara? », *Population et Sociétés*, n° 305, 4 p. ([http://www.ined.fr/publications/pop\\_et\\_soc/pes394/394.pdf](http://www.ined.fr/publications/pop_et_soc/pes394/394.pdf))
14. Vallin J., (1998), « Démographie, peut-on encore parler d'exception africaine? », *Jeune Afrique*, n° 1939.

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Chastelland J.-C., Chesnais J.-C., (2002), *La Population du Monde, géants démographiques et défis internationaux*, Paris, Les cahiers de l'INED, 768 p
- Coussy J., Vallin J., (1996), « Crise et transition démographique en Afrique », *La Chronique du ceped*, n° 23, 6 p
- Leridon H., (2000), « Vieillesse démographique et migrations : quand les Nations Unies veulent remplir le tonneau des Danaïdes.. », *Population et Sociétés*, n° 358, juin, 4 p
- Locoh Th., (2002), *Baisse de la fécondité et mutations familiales en Afrique subsaharienne*, Paris, INED, 29 p
- Locoh Th., Hertrich V., (1996), « Afrique subsaharienne : le début du tournant », pp. 226-231, in . INED, *Populations, l'état des connaissances, la France, l'Europe, le Monde*, Paris, La Découverte, 334 p.
- Vallin J., (1993), *La Population mondiale*, Paris, La Découverte, (coll « Repères »), 126 p.

## SITES ET ADRESSES ÉLECTRONIQUES RECOMMANDÉS

- [http://www.ined.fr/publications/pop\\_et\\_soc/numeros\\_dispo.htm](http://www.ined.fr/publications/pop_et_soc/numeros_dispo.htm),
- <http://www.cirad.cephed.fr/>,
- <http://www.iussp.org/Brazil2001>,
- <http://www.prb.org/>, (2004 World Population Data Sheet),
- <http://www.un.org/esa/population/publications/wup2003/> (World Urbanization Prospects : the 2003 Revision),
- <http://www.inica.org/webdocuments/FR/DOC%20ET%20CENTRE%20MEDIA/FICHES%20THEMATIQUES/03-Population.pdf> (Inica : *Afrique centrale. répartition, structure et dynamiques de la population*, 4 p).

Courade Georges, Tichit C.

Les africaines font trop d'enfants : une bombe démographique en puissance !

In : Courade Georges (dir.). L'Afrique des idées reçues. Paris : Belin, 2006, p. 325-331.

(Mappemonde). ISBN 2-7011-4321-7