

ÉVOLUTIONS DE LA FÉCONDITÉ ET CRISES AFRICAINES

Patrice VIMARD

Directeur de recherche à l'ORSTOM, Marseille

Introduction¹

L'analyse de la fécondité dans les pays du tiers monde, d'abord limitée à ses aspects descriptifs, en relation avec les postulats de la transition démographique (calendrier de la baisse, articulation avec la diminution de la mortalité), s'est rapidement orientée vers une problématique des relations entre la population et le développement et concentrée sur l'effet de ce dernier sur l'évolution de la natalité. C'est alors surtout l'idée d'un effet positif du développement économique (et des transformations de l'organisation sociale et culturelle qu'il implique) sur la baisse de la fécondité et, plus largement, sur les changements démographiques, qui a été avancée et discutée. Dans le cadre très large de ces relations entre fécondité et développement socio-économique, un accent particulier a été mis, ces dernières années, sur le rôle des politiques de population, et plus précisément des programmes de planification familiale, dans la diffusion de la pratique contraceptive et par conséquent dans la diminution de la fécondité. Ces influences des différentes formes de développements socio-économiques et des diverses politiques démographiques sur la fécondité ont été évaluées à partir des contextes propres à différents pays.

Les analyses les plus récentes amorcent une remise en cause des principes théoriques jusqu'ici dominants : effet du développement sur la fécondité se traduisant par une baisse inéluctable de celle-ci, nécessité d'une transition de la

¹ Je remercie vivement Michel Garenne, Agnès Guillaume, Thérèse Locoh et André Quesnel pour leurs critiques sur les versions initiales de cet article. Il va de soi que je reste seul responsable des insuffisances de l'analyse.

nuptialité préalable à celle de la fécondité, caractère indispensable d'une politique publique de planification familiale pour la diffusion de la contraception moderne, nécessité du changement social comme préalable à la baisse de la fécondité... Les expériences multiples de transition de la fécondité dans les pays en développement nous montrent en effet trois choses. Tout d'abord, il n'existe pas de schéma universel de transition de la fécondité dans le tiers monde ; ensuite, on ne peut discerner de facteur obligé de transition ; enfin, comme pour les expériences de transition en Europe (Knodel et Van de Walle, 1979), la transition de la fécondité peut s'opérer dans des contextes socio-économiques très distincts².

La principale remise en cause observée durant ces dernières années concerne la théorie selon laquelle le développement socio-économique conduirait à une baisse inéluctable de la fécondité. Cette théorie a atteint son apogée politique et médiatique en 1974 à la conférence mondiale sur la population de Bucarest, où les pays du tiers-monde défendirent l'idée selon laquelle *"le développement socio-économique est le meilleur contraceptif"* contre les pays industriels occidentaux qui prônaient la planification de naissance en préalable à la croissance économique (Nations Unies, 1975). Le slogan de la contestation était : *"la meilleure pilule c'est le développement"*.

La remise en cause est double : la hausse de la fécondité peut intervenir dans un contexte de développement socio-économique mais des conditions de crise économique peuvent aussi entraîner une baisse de la fécondité. Deux relations que je vais successivement examiner ici.

Accroissement de la fécondité dans un pays bénéficiant d'un développement important, tel est le cas de la Syrie, décrit par Yves Courbage (1994). Celui-ci nous montre comment la fécondité croît pour les différents groupes sociaux jusqu'au début des années 1980 dans un contexte de modernisation économique et sociale et de généralisation de l'enseignement ; l'indice synthétique de fécondité atteignant 7,8 en 1981³, au terme d'une décennie de croissance économique record de 9,4 % par an. L'absence de baisse de la fécondité dans ce contexte de développement économique semble être due à un affadissement du *"message modernisateur de l'école"*, lié au déclasserement social des maîtres d'école, à la faible participation des femmes à l'activité économique et à la non-intervention de l'État qui conserve une vision populationniste. Ainsi, d'après Yves Courbage, *"cette immuabilité du comportement fécond, qui contraste avec les progrès enregistrés dans la plupart des*

² Ce n'est pas le lieu ici de développer les différents schémas de transition de la fécondité dans les pays en développement et les contextes socio-économiques propres à celles-ci ; on pourra se reporter à quelques analyses récemment publiées qui mettent bien en évidence cette diversité des expériences, dans les pays asiatiques (Casterline, 1994) ; le Mexique (Cosio-Zavala, 1994a) ; et le Brésil (De Carvalho et W. Rodriguez, 1990 ; Hamelin, 1994) ; des exemples spécifiques de transition de la fécondité dans des populations africaines ont également été décrits en Algérie (Kouaouci, 1993) et en Afrique du Sud (Caldwell et Caldwell, 1993).

³ Cet indice situait alors la Syrie au troisième rang mondial ; derrière le Yémen et le Rwanda, mais devant tous les autres pays de l'Afrique subsaharienne (Courbage, 1994, p. 733).

domaines politiques, économiques et sociaux, laisse planer quelques doutes sur l'automatisme de liaisons, souvent acquises pour évidentes, entre modernisation et démographie" (p. 734). Cette expérience de hausse de la fécondité en période de croissance économique a été partagée par la plupart des pays d'Amérique latine durant la première partie du XX^e siècle (Cosío-Zavala, 1994b).

À l'inverse, Yves Courbage met en évidence une concordance, dans la seconde moitié des années 1980, entre une baisse de la fécondité, généralisée à l'ensemble de la Syrie (26 % de baisse du taux brut de natalité entre 1985 et 1990), et une crise économique marquée par une baisse de la production et un accroissement des prélèvements fiscaux. Cette crise conduit à une baisse des revenus des ménages concomitante d'une réévaluation des coûts des enfants. Ces deux éléments se conjuguent pour modifier les attitudes de fécondité et se traduisent par un recul de l'âge au mariage et une diffusion croissante des programmes de planification familiale, alors encouragés par la puissance publique. Ainsi, "*il a fallu attendre une récession économique grave pour que la fécondité diminue en Syrie. La croissance économique remarquable des années 1970 l'avait plutôt confortée... la Syrie partage cette absence de concordance entre développement et démographie avec de nombreux pays du tiers monde. Mais il est un autre trait commun : l'hésitation à opter pour des choix explicites de population*" (p. 748).

Cette dernière remarque est essentielle car elle nous invite à introduire l'élément politique dans l'analyse des relations entre évolutions économiques et démographie. Élément politique dont l'importance est réaffirmée, dans un sens inverse, par l'analyse des expériences de transition de la fécondité en Asie qui, après trois décennies de débats quant à l'effet des politiques, montre le rôle central joué par l'action gouvernementale et la mise en œuvre de programmes de planning familial nationaux et centralisés (Casterline, 1994).

Ces différents points de vue sur les rapports entre développement économique et baisse de la fécondité doivent être pris en compte dans l'analyse des relations entre crises économiques africaines et fécondité.

Analysant les premiers signes de baisse de la fécondité en Afrique, John Caldwell *et al.* affirmaient "*The most difficult issue is the role of the present economic crisis in affecting fertility change*" (1992, p. 236). Pour essayer de relever ce défi je m'efforcerai de distinguer, dans les différentes évolutions de la fécondité, les effets des transformations socio-économiques globales qui concourent au processus de développement du continent africain des conséquences des crises qui frappent l'Afrique sub-saharienne depuis quelques années, en faisant appel, après avoir examiné les raisons de la forte natalité, à différents types d'analyse : comparative, statistique et contextuelle.

I. DE LA PERMANENCE D'UNE FORTE FÉCONDITÉ

Considérer la fécondité de l'Afrique sub-saharienne, c'est tout d'abord s'interroger sur les principales causes de son maintien à un niveau élevé au cours des dernières décennies, phénomène qui tranche avec l'évolution rapide de la fécondité observée en Amérique latine et en Asie⁴. Pour certains analystes, la stabilité de la fécondité africaine est liée à la faiblesse de la croissance économique qui a retardé les changements de structures dans l'économie, nombreux et importants dans les autres continents, décisifs dans la baisse de la fécondité⁵. À l'absence de réforme et de progrès dans le domaine agraire, à l'industrialisation et à l'urbanisation réduites, correspondent un maintien des structures économiques et culturelles anciennes, un retard de la baisse de la mortalité (vis-à-vis des autres régions en développement) et la permanence d'une forte fécondité (Boserup, 1985 ; World Bank, 1986). Le développement pourrait par conséquent, d'après eux, conduire directement à une baisse de la fécondité en Afrique sub-saharienne, comme dans les autres régions du monde (World Bank, 1989).

Pour d'autres analystes au contraire, il existe une spécificité africaine qui tient à des considérations sociales, religieuses et économiques liées à des facteurs culturels. Pour ceux-là, la forte fécondité africaine ne s'explique pas seulement par le faible développement économique et social ni par le retard de la baisse de la mortalité. Les croyances religieuses (culte des ancêtres, diabolisation de la stérilité), les modes de structuration familiale (polygamie, séparation des biens des conjoints, intervention de la parentèle dans les décisions de fécondité et dans l'élevage des enfants), l'organisation agraire (mise en commun des terres, rôle essentiel de la femme et des enfants dans la production agricole...) et la valorisation sociale des femmes dotées d'une descendance nombreuse tiennent une grande place dans la littérature (Cleland et Wilson, 1987 ; Frank et McNicoll, 1987 ; Lesthaeghe, 1989 ; Caldwell et Caldwell, 1990), mais des analyses plus récentes mettent l'accent sur le rôle déterminant du peu d'intérêt des responsables politiques et des élites nationales pour l'évolution démographique de leurs pays (Caldwell, 1993 ; Locoh, 1994a).

En effet, depuis l'indépendance des pays africains dans les années 1960, les gouvernements, et plus largement les hommes politiques, sont presque totalement

⁴ Cette baisse de la fécondité atteint aussi les pays d'Afrique du Nord et l'Afrique du Sud, où la chute est de l'ordre de 30 % entre 1960-1964 et 1985-1989 (Caldwell, 1993).

⁵ Tous les indicateurs (revenu par habitant, alphabétisation, scolarisation des femmes, espérance de vie...) montrent le retard de l'Afrique subsaharienne sur les autres régions en développement (World Bank, 1984).

absents du domaine de l'élaboration de politiques de population, et plus encore de celui de leur mise en œuvre. Ainsi l'intervention des États africains pour une maîtrise de la fécondité est demeurée, exceptionnelle jusqu'à une période toute récente, et en tout cas extrêmement timide, comparée à la force des interventions gouvernementales sur d'autres continents (au Mexique, en Inde, en Indonésie..., sans parler des mesures brutales et autoritaires de la politique chinoise⁶). Au contraire de ces pays, les hommes politiques en Afrique sub-saharienne sont restés attachés aux valeurs pro-natalistes et n'ont pas voulu rompre, par conviction profonde ou peur de choquer les opinions traditionalistes des populations, avec les valeurs attachées à la fécondité élevée⁷.

Cependant à la fin des années 1980, la crise a joué un rôle décisif dans l'évolution de la position des gouvernements qui, notamment en Afrique francophone, se sont orientés vers des politiques de réduction de la natalité. Cette évolution traduit une prise de conscience des responsables politiques du décalage inquiétant entre la croissance démographique rapide et la dégradation de la situation économique. Mais elle traduit aussi la pression accrue des institutions internationales et des agences de coopération bilatérales et multilatérales qui imposent à des États surendettés des programmes de réduction de la croissance démographique dans les programmes d'ajustement structurel (Locoh, 1991). En conséquence on assiste à une accélération d'un processus, amorcé après la conférence de Bucarest, dès le milieu des années 1970, d'augmentation du nombre de pays autorisant l'accès à des programmes de planification familiale, et plus encore du nombre de ceux qui apportent un soutien financier direct à ces programmes ; soutien, il est vrai, encore faible si on le compare à l'effort réalisé dans les autres régions en développement (tableau 1).

Ainsi le nombre d'individus susceptibles d'avoir accès à des programmes de planification familiale s'est progressivement accru, même si ceux-ci sont encore loin de toucher effectivement l'ensemble des populations des pays autorisant aujourd'hui la planification familiale.

⁶ "An extreme example of the potential impact of national governments on fertility decline" comme la qualifie John Casterline (1994, p. 82).

⁷ Il est intéressant de remarquer que cette mise en évidence dans les analyses du rôle joué par les politiques traditionalistes dans la permanence de la fécondité élevée de l'Afrique subsaharienne intervient à un moment où il est démontré que pour celle-ci, et à la différence d'autres parties du monde, seule, jusqu'à ce jour, la mise en œuvre de programmes publics forts de planification familiale est en mesure de faire baisser radicalement la fécondité, comme au Kenya, au Botswana et au Zimbabwe où de 70 à 90 % des contraceptifs utilisés sont obtenus auprès du secteur gouvernemental (National Research Council, 1993a) ; mais ceci n'est qu'un paradoxe dont le constat concourt à une réévaluation générale de la place du politique dans l'évolution démographique de l'Afrique.

Tableau 1. Position des gouvernements africains vis-à-vis de la planification familiale (accès et soutien) * et montant des dépenses pour les programmes de population **

Statut de la planification familiale	1976			1986		
	Nombre de pays		Distribution de la population (%)	Nombre de pays		Distribution de la population (%)
	effectif	%		effectif	%	
Accès autorisé, soutien direct	20	46	68,3	34	74	84,4
Accès autorisé, soutien indirect	8	19	15,9	6	36	11,5
Accès autorisé, pas de soutien	12	28	12,6	6	36	4,1
Accès limité	3	7	3,2	0	0	0,0
Total	43	100	100,0	46	100	100,0
	Dépense par habitant en 1980 (en dollars US)			Total des dépenses en 1980 (en millions de dollars US)		
Afrique sub-saharienne	0,29			112		
Moyen-Orient et Afrique du Nord	0,66			142		
Asie du Sud	0,35			315		
Asie de l'Est	0,87			1 238		
Amérique latine et Caraïbe	0,59			209		
Ensemble pays en développement	0,62			2 016		
* Cochrane, Saï et Nassim, 1990.						
** World Bank, 1985.						

II. DIFFUSION DE LA CONTRACEPTION MODERNE ET CRISES ÉCONOMIQUES : LES LECTURES CONTRADICTOIRES DES CAS KENYAN ET GHANÉEN

Pour Esther Boserup, le développement économique doit conduire à terme à une baisse de la fécondité, de par les changements de structures socio-économiques et l'altération de l'organisation sociale traditionnelle qu'il suscite ; mais une crise économique peut également amener à une diminution de la fécondité : en ce cas c'est la baisse des revenus monétaires qui joue le rôle de médiateur entre l'évolution économique et le changement démographique. Cet auteur explique ainsi, en 1985, la plus grande diffusion de la contraception au Ghana, pourtant caractérisé par un niveau de scolarisation plus faible et une moindre ampleur des programmes de planification familiale mais fortement atteint par la crise économique qu'au Kenya,

premier pays africain à avoir mis en place un programme national de planning familial mais dont l'économie était plus saine. Pour Esther Boserup (1985, p. 391), ce sont les difficultés économiques qui expliquent la plus forte prévalence contraceptive chez les femmes ghanéennes, et cela malgré une moindre connaissance des moyens de planification moderne qu'au Kenya.

Aujourd'hui, à la lumière des données des enquêtes démographiques et de santé (EDS), d'autres auteurs nous montrent que cette hypothèse doit être reconsidérée. D'une part, pour le Ghana, Thérèse Locoh (1994b) constate que la fécondité comme la pratique contraceptive se sont stabilisées à la fin des années 1980 à des niveaux proches de ce qu'ils étaient dix ans auparavant⁸ et en conclue que ni la crise économique, sévère, ni la politique ferme et prolongée en faveur d'une réduction de la croissance démographique n'ont suffi à déclencher une transition de la fécondité qui est loin d'être vraiment amorcée au Ghana. Et ceci, même si des aléas économiques avaient des répercussions conjoncturelles sur la fécondité, par l'intermédiaire de variations dans les comportements matrimoniaux.

Inversement, au moment où la fécondité et la pratique contraceptive se stabilisaient au Ghana, la fécondité diminuait au Kenya de près de 20 % de la fin des années 1970 à celle des années 1980 (de 8 à 6,5 enfants par femme). Cette baisse, qui affecte tous les groupes de la population et porte sur tous les rangs de naissance, est liée à une forte augmentation de la pratique contraceptive et à une évolution des attitudes sur le nombre idéal d'enfants⁹. Pour les analystes, cette entrée du Kenya dans une phase de transition de sa fécondité provient de la montée en puissance du programme national de planning familial et de la modernisation des structures socio-économiques et des mentalités qui découlent directement de la croissance économique rapide depuis 1965 (Robinson, 1992 ; Brass et Jolly, 1993).

Ainsi, pour ces auteurs, dans une situation relativement comparable de politique affirmée de réduction de la croissance démographique et de programme national ancien de planning familial, la crise ghanéenne ne débouche pas sur une baisse durable de la fécondité, alors que le développement économique du Kenya se traduit par une réelle transition de la fécondité. L'hypothèse d'Esther Boserup est inversée.

En fait l'articulation économie-fécondité dans les deux pays n'est peut-être pas aussi simple que ne le pensent Esther Boserup ou ses détracteurs. Au Ghana la

⁸ Mesuré par l'EDS de 1988, l'indice synthétique de fécondité est de 6,1 alors que l'EMF de 1979-1980 donnait 6,3 (Central Bureau of Statistics Ghana, 1983), et la pratique contraceptive moderne des femmes en union varie de 8,1 % (milieu urbain) à 3,9 % (milieu rural) (Ghana Statistical Service, 1989), contre 5,5 % en 1979-1980 (United Nations, 1987).

⁹ Entre 1977-1978 (EMF) et 1989 (EDS), la pratique contraceptive est passée pour l'ensemble des méthodes de 6 à 27 %, et pour les méthodes modernes de 4 à 18 % ; dans le même temps la taille idéale de la famille est passée de 6,2 à 4,4 enfants et la proportion de femmes mariées et se déclarant aptes à être fécondes ne désirant plus d'enfants a augmenté de 17 à 51 % (Brass et Jolly, 1993).

stabilisation de la fécondité à un niveau élevé et la stagnation de la pratique contraceptive interviennent dans une période (1978-1988) où la crise est moins aiguë que dans la période antérieure et où la volonté de réduction de la taille de la famille se répand¹⁰. Si cette volonté ne se traduit pas dans les indices de contraception et de fécondité, c'est en raison de la désorganisation du programme national de planning familial et plus largement de la déliquescence des formations sanitaires qui dispensent localement les services de planification familiale¹¹. Et, d'ailleurs, une nouvelle réduction de la fécondité est intervenue dans les toutes dernières années alors que revient la croissance économique et que les pouvoirs publics réaffirment leur engagement dans une politique démographique donnant priorité au développement de soins de santé primaires associés à des services de planification familiale. L'indice synthétique de fécondité, enregistré en 1993-1994 par la deuxième EDS, est de 5,5 enfants, contre 6,1 en 1988 ; cette diminution va de pair avec un accroissement de la prévalence contraceptive qui atteint désormais 20 % des femmes, avec une utilisation à part égale des moyens modernes et des méthodes traditionnelles (Mboup, 1995).

À l'inverse, au Kenya, la croissance rapide de la pratique contraceptive et la baisse de la fécondité interviennent à un moment, la décennie 1980, où le produit intérieur brut par habitant stagne tout comme les productions industrielle et agricole par tête (Brass et Jolly, 1993) et où s'accroissent les coûts de scolarisation et diminue la superficie moyenne des exploitations agricoles (Caldwell *et al.*, 1992) ; alors que le pays avait connu de 1965 à 1980 une croissance annuelle du PIB par tête de 2,8 % en même temps qu'une hausse de la fécondité de 5,3 enfants par femme en 1962 à 8,0 en 1977-1978. Il semble bien que ce soit la succession d'une période de croissance et d'une période de stagnation qui ait été décisive. La croissance économique a permis une longue période de transformation des structures socio-économiques et de modernisation (diffusion de l'éducation, progrès sanitaire, réforme agraire, activité salariée croissante des femmes...). Puis la stagnation s'est traduite par un accroissement des charges familiales et du coût des enfants et a modifié l'appréciation par les parents de la taille souhaitée de leur descendance ; et la taille souhaitée a été d'autant mieux réalisée que les moyens contraceptifs sont aisément disponibles et relativement bien acceptés grâce à l'ancienneté et à la couverture croissante des services de planning familial. La baisse de la fécondité se poursuit cependant au début des années 1990, lorsque vient la reprise économique : l'indice synthétique de fécondité n'est plus en 1993 qu'à 5,5 enfants par femme, soit un de moins que cinq ans auparavant, et la diffusion de la pratique contraceptive se poursuit. Selon un processus assez comparable à celui connu par la Syrie, le début de la baisse de la fécondité s'opère au Kenya dans une

¹⁰ Ainsi, la proportion de femmes ne voulant plus d'enfant est multipliée par deux entre 1978-1979 et 1988, en passant de 10,5 à 20,6 % en milieu rural, et d'environ 14 à 28 % en milieu urbain (Locoh, 1994).

¹¹ Crise du système de santé que l'on peut percevoir à travers la stagnation de la mortalité (après trois décennies consécutives de baisse) et plus encore avec l'augmentation de la mortalité infanto-juvénile durant cette période.

période de difficultés économiques pour les ménages, mais elle n'est possible que grâce à la phase antérieure de modernisation socio-économique et de mise en place progressive d'une politique favorisant une planification familiale moderne.

Cette hypothèse peut être testée à l'aide de différentes analyses menées au niveau macro ou micro-démographique.

III. EFFETS DES CRISES ÉCONOMIQUES SUR LA FÉCONDITÉ EN AFRIQUE : ÉLÉMENTS D'UNE ANALYSE MACRO

Un ouvrage récent, portant sur sept pays d'Afrique sub-saharienne¹², analyse les effets à court terme de l'évolution de différents indicateurs macro-économiques sur les événements démographiques, à l'aide de différents modèles d'interactions conjoncturelles tenant compte de leurs tendances à long terme (National Research Council, 1993b)¹³. À partir d'un postulat général selon lequel les retournements de conjoncture économique ont des effets démographiques, les hypothèses testées par les auteurs sont de trois ordres : a) les ralentissements économiques sont associés à des probabilités de mariage et de fécondité inférieures à la tendance et à des taux de mortalité supérieurs à la tendance ; b) les effets des retournements conjoncturels sont plus importants en milieu urbain qui bénéficie davantage des services publics ; c) les effets démographiques sont plus prononcés dans les économies dominées par un seul produit de base, plus sensibles aux chocs économiques.

Des quatre phénomènes démographiques considérés¹⁴, la première naissance est l'événement le plus soumis à l'influence économique. Dans six pays (le Kenya, où les effets sont plus faibles et varient selon les indicateurs économiques, faisant exception) on note une relation positive avec l'évolution économique : la croissance économique provoquant un accroissement des premières naissances et inversement. En revanche, l'influence des conditions économiques sur les deuxièmes naissances est plus faible et se trouve vérifiée de manière constante uniquement au Botswana, au Ghana et en Ouganda.

¹² Si les sept pays étudiés (Botswana, Ghana, Kenya, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Togo) ont connu des évolutions économiques contrastées durant la décennie 1970, allant de la croissance modérée (Botswana, Kenya, Nigéria, Togo) à la dégradation (Ghana, Ouganda) en passant par la stagnation (Sénégal), la décennie 1980 est marquée par un ralentissement économique général (sauf au Botswana) et une dégradation des termes de l'échange.

¹³ Cet ouvrage est le produit d'un groupe de travail, présidé par Kenneth Hill, mis en place dans le cadre d'un programme de l'Académie des Sciences des États-Unis sur "les dynamiques de population en Afrique subsaharienne".

¹⁴ Premiers mariages, premières naissances, deuxièmes naissances, décès de moins de 5 ans.

Plus précisément, d'après les séries observées pour la période étudiée marquée par le ralentissement de la croissance économique, les probabilités de première naissance ont diminué, ce qui a conduit à une augmentation globale de l'âge à la première naissance dans tous les pays sauf le Botswana et le Nigéria ; tendance se manifestant essentiellement en milieu urbain, l'évolution en zone rurale étant peu prononcée. Cependant cette tendance longue de recul de l'âge à la première maternité en ville est moins accentuée que le retard de l'âge au premier mariage¹⁵. Autour de cette évolution à long terme, les auteurs notent des variations de l'indice associées à des fluctuations économiques à court terme et tentent de discerner les relations entre l'âge à la première naissance et quelques variables caractéristiques de reprise ou de difficultés économiques conjoncturelles (tableau 2). Les relations avec la croissance du PIB par habitant varient selon la durée des effets mesurés¹⁶. Si l'on considère l'ensemble des durées, les relations sont toujours positives pour tous les échantillons (urbain, rural, national) à l'exception du milieu urbain sénégalais. Ainsi, une amélioration économique momentanée semble encourager les populations à commencer leur vie féconde plus tôt, avec un effet compensatoire deux ans après, et inversement des difficultés économiques retardent le calendrier de constitution de la descendance.

Les quantités exportées sont également associées de manière positive à la maternité précoce, particulièrement en milieu rural. Quant aux termes de l'échange, on ne perçoit pas de relations évidentes en milieu rural ni au niveau national mais on constate un effet positif en ville. Il semble ainsi que les changements dans les termes de l'échange affectent d'abord les ménages urbains, à travers leurs effets sur les revenus et les dépenses de l'État, avant d'atteindre les autres milieux.

Les prix mondiaux des produits agricoles d'exportation présentent des relations relativement faibles avec l'âge à la première naissance, d'où l'on peut cependant discerner un effet positif en milieu urbain et quasiment nul en zone rurale. En revanche, ceux des produits miniers ont un effet positif fort en ville, mais faible en zone rurale. Comme pour les termes de l'échange, les prix des produits miniers affectent les revenus des populations urbaines par leur influence sur les revenus des États et des grandes sociétés. Le prix réellement payé au producteur des produits agricoles exportés, qui détermine le revenu réel des ménages d'agriculteurs, n'a pas quant à lui de relation évidente avec les premières naissances en ville, mais pèse significativement sur ces dernières en milieu rural et au niveau national.

¹⁵ Cet écart provient sans aucun doute de l'augmentation de la fréquence des naissances prénuptiales.

¹⁶ L'effet est positif à 0 et à 1 an, et négatif à 2 ans. Un effet positif indique que la croissance de l'indicateur économique est lié dans le temps avec une augmentation de la première (ou de la deuxième) naissance, donc avec un rajeunissement du calendrier de constitution de la descendance ; et inversement une décroissance de l'indicateur conduit à un retard de ce calendrier. Un effet négatif indique un effet opposé (la croissance de l'indicateur conduisant à un retard du calendrier, la décroissance à un rajeunissement).

Tableau 2. Effet des évolutions économiques sur le début de la constitution de la descendance, selon la durée

Indicateurs économiques	Première naissance				Deuxième naissance			
	0 an	1 an	2 ans	Total	0 an	1 an	2 ans	Total
PIB par habitant	+ (1)	+ (1)	- (1)	+ (1)				+
Volume exporté	+ (2)	- (2)		+ (2)				
Termes de l'échange	+ (3)			+ (3)	+ (5)		+ (5)	+ (5)
Prix mondial des produits miniers exportés	+ (4)			+ (4)				+
Prix mondial des produits agricoles exportés	+ (5)			+ (5)				+
Prix au producteur des produits agricoles exportés			+ (6)	+ (6)		+		

Source : National Research Council, 1993b : tableau synthétique construit à partir des figures 6-14 à 6-25. + effet significatif.

(1) Effets vérifiés pour les milieux urbains et ruraux pour les sept pays étudiées, à l'exception du Sénégal urbain.

(2) Effets plus particulièrement prononcés en milieu rural.

(3) Effets positifs vérifiés pour les milieux urbains ; effets nuls dans les milieux ruraux.

(4) Effets nettement positifs dans les milieux urbains, positifs pour les ensembles nationaux et très faibles en milieu rural.

(5) Effets positifs pour les milieux urbains et pour les ensembles nationaux ; effets nuls en milieu rural.

(6) Effets nettement positifs dans les milieux ruraux, positifs pour les ensembles nationaux et très faibles en milieu urbain.

Les effets économiques sur le calendrier de la deuxième naissance sont moins forts, comme il a été précisé plus haut, et je ne m'y attarderais pas. Cependant, les tendances les plus nettes montrent une association positive de ce calendrier avec les indicateurs économiques, bien que la temporalité de leurs effets ne soit pas toujours établie de manière généralisable à l'ensemble des pays étudiés, à l'exception des termes de l'échange, qui exercent un effet positif à 0 an et à 2 ans en milieu urbain et pour les ensembles nationaux, et des prix au producteur des produits agricoles exportés dont le délai de réponse positif semble être d'une année.

En résumé, le début de la procréation apparaît positivement liée aux fluctuations économiques. Tout particulièrement, les changements du prix mondial des produits miniers exportés ont un effet fort à court terme en ville et ceux du prix au producteur des produits agricoles d'exportation jouent un rôle important en zone rurale mais avec un certain décalage d'une à deux années. Le Nigéria est le pays où les retournements de conjoncture ont eu les effets démographiques les plus nets sans doute en raison de la dépendance du pays envers le pétrole, et de la gravité de la crise économique. Au Kenya, au contraire, les effets sont relativement faibles, sans doute grâce à une crise moins brutale et à une économie plus diversifiée.

En définitive, les auteurs affirment¹⁷ que les crises économiques ont eu, en Afrique, des conséquences certaines sur la constitution de familles par retard de mariage et des premières naissances. Les évolutions conjoncturelles favorables ont eu, elles, tendance à faire baisser l'âge aux premiers mariages et aux premières maternités.

L'effet des retournements de conjoncture sur le retard des premières naissances est particulièrement important dans le cas africain puisque le recul du début de constitution de la descendance est l'une des deux voies par lesquelles s'opèrent les débuts de transition de la fécondité en Afrique, la seconde étant l'allongement de l'intervalle entre naissances ; et cela au contraire des modèles asiatique et latino-américain où c'est la contraception d'arrêt, intervenant sur les probabilités d'agrandissement aux rangs moyens et élevés, qui détermine la baisse de la fécondité (Caldwell *et al.*, 1992).

En revanche, l'interprétation de l'évolution à long terme est plus sujette à caution. L'analyse attribue en effet au ralentissement de la croissance économique le recul de l'âge aux premières naissances (comme de l'âge à la première union) durant les trente années étudiées. D'autres hypothèses doivent être testées : intensification des programmes de planification familiale, poursuite du développement socio-économique malgré la crise...

IV. RYTHME DE CROISSANCE ÉCONOMIQUE ET ÉVOLUTION DE LA FÉCONDITÉ LÉGITIME : RÉSULTATS D'UNE APPROCHE COMPARATIVE

Dans l'analyse précédente, chaque pays était traité séparément. Essayons d'approfondir la nature de la relation économie-fécondité en comparant cinq pays africains aux évolutions économiques divergentes durant la décennie 1980 et pour lesquels il est possible d'apprécier l'évolution de la fécondité légitime durant une période relativement comparable¹⁸ (tableau 3).

¹⁷ Les conclusions de l'ouvrage doivent être cependant entourées de précautions eu égard à la variation des effets et de leur intensité selon les indicateurs économiques, les pays et les milieux d'habitat.

¹⁸ Les données de fécondité correspondent, pour les indices de la première période (correspondant selon les pays à la fin des années 1970 ou au début des années 1980) aux résultats de l'Enquête mondiale sur la fécondité (EMF, *WFS* en anglais) et pour les seconds (correspondant selon les pays à la fin des années 1980 ou au début des années 1990) aux résultats des enquêtes démographiques et de santé (EDS, *DHS* en anglais).

Tableau 3. Évolution de la fécondité selon différentes caractéristiques socio-économiques dans cinq pays d'Afrique sub-saharienne classés selon le taux de croissance du PIB par habitant

Variables	Pays, Taux de croissance annuel du PIB par habitant de 1981 à 1991 (en %)				
	Kenya + 0,1	Sénégal + 0,1	Cameroun -1,1	Ghana - 1,9	Nigéria - 3,6
Évolution, entre les deux dates d'observation, de la fécondité légitime cumulée					
EMF	6,86 (1977-78)	6,11 (1978)	5,16 (1978)	5,30 (1979-80)	5,41 (1981-82)
EDS	6,14 (1988-89)	5,70 (1986)	5,43 (1991)	5,45 (1988)	5,60 (1990)
Écart	- 0,72	- 0,41	+ 0,27	+ 0,15	+ 0,19
Évolution de la fécondité légitime cumulée selon la durée de scolarité des femmes					
0 année	- 0,37	- 0,31	+ 0,62	+ 0,37	+ 0,16
1-3 années	- 0,69	- 0,91	+ 0,06	+ 0,39	+ 0,19
4-6 années	- 0,67	- 0,72	- 0,33	+ 0,11	- 0,45
Évolution de la fécondité légitime cumulée selon le milieu de résidence des femmes					
Urbain	- 1,24	- 0,71	0	- 0,1	- 0,32
Rural	- 0,55	- 0,26	+ 0,48	+ 0,25	+ 0,33
Évolution de la fécondité légitime cumulée selon l'activité du mari (indice ajusté)					
Agriculteur	- 0,8	- 0,3	*	+ 0,4	*
Manuel	- 0,9	- 0,5	*	- 0,3	*
Commerce	- 1,9	- 0,7	*	- 0,4	*
Col blanc	- 1,1	- 1,4	*	+ 0,1	*

Source : taux de croissance du PIB : Banque mondiale, 1994 ; indices de fécondité selon la durée scolarité de la femme et le milieu de résidence : Muhuri *et al.*, 1994 ; indices de fécondité selon l'activité de l'époux Rodriguez et Aravena, 1991.
* Donnée inconnue.

Cette analyse portera sur la fécondité légitime, pour laquelle les données selon les différents critères socio-économiques sont disponibles à partir des premières EDS¹⁹. Cet éclairage par la fécondité légitime ne porte que sur un aspect de la transition de la fécondité, celle-ci pouvant aussi, on l'a vu, s'appuyer sur la réduction de la nuptialité et notamment l'élévation de l'âge au premier mariage de 0,8 an au Ghana, 0,5 an au Kenya et 1,2 an au Sénégal etc... (Jolly et Gribble, 1993 ; van de Walle, 1993).

Si l'on classe ces pays dans l'ordre décroissant de leur croissance économique (Kenya, Sénégal dotés d'une "stagnation positive", puis Cameroun, Ghana et

¹⁹ Les données de fécondité générale par critère socio-économique ne sont pas disponibles ; quant aux données de fécondité légitime selon ces critères lors des dernières EDS (EDS-II) du Ghana, du Kenya et du Sénégal, elles ne sont pas encore publiées.

Nigéria, avec une décroissance)²⁰, on constate qu'ils se situent dans une hiérarchie relativement comparable vis-à-vis de l'évolution négative ou positive de leur fécondité ; et cela avec une stricte symétrie : à la stagnation correspond une baisse de la fécondité et, par contre, la décroissance économique est concomitante d'une augmentation de la fécondité.

Au-delà de cette évolution des indices nationaux, on peut essayer d'estimer ce qu'il en est dans les différents groupes de femmes en choisissant, comme indicateurs du niveau de vie, la durée de la scolarité et le milieu d'habitat de la femme et la sphère d'activité de son mari²¹. Si l'on considère les deux pays bénéficiant d'une stagnation positive, la baisse de la fécondité concerne l'ensemble des groupes, quel que soit le degré de scolarisation et le milieu de résidence ; mais la baisse apparaît plus prononcée dans les groupes à la scolarité la plus longue et ceux vivant dans les villes, donc dotés globalement d'un niveau de vie plus élevé.

Dans les trois pays ayant subi une décroissance économique, la hausse de la fécondité atteint la majorité des groupes mais elle décroît avec la durée de scolarisation²². En outre, on note une baisse assez significative de la fécondité des femmes nigérianes et camerounaises les plus instruites (respectivement -0,45 et -0,33), contrastant avec l'évolution des autres groupes. Compte tenu de l'importance de la crise dans ces deux pays (baisse du PIB par tête de 36 % au Nigéria et de 11 % au Cameroun sur l'ensemble de la période), il est difficile de croire que les femmes les plus instruites n'en ont pas subi les effets. Et c'est davantage à une évolution divergente des comportements en période de crise qu'il faut attribuer cette opposition dans l'orientation de la fécondité. Argument supplémentaire en ce sens : la fécondité augmente en milieu rural dans ces trois pays, mais stagne dans les villes camerounaises et diminue dans les villes du Ghana et du Nigéria. La situation dans ce dernier pays, qui a le plus souffert de la crise, est

²⁰ Les écarts entre les évolutions annuelles des PIB des pays considérés peuvent apparaître relativement faibles, mais il ne faut pas oublier leurs conséquences au bout de onze années ; ainsi le pays le mieux doté, le Kenya, bénéficie d'une croissance du PIB par tête de 1,4 % ; dans le même temps où le pays le plus atteint par la crise, le Nigéria, subit une baisse de 36 %. Relevons également que la période 1981-1991 n'est pas uniforme économiquement ; dans les pays anglophones considérés, le PNB subit une décroissance durant les premières années (1981-1986) puis bénéficie d'une croissance durant la phase suivante (1987-1991) ; pour les pays francophones étudiés, c'est exactement l'inverse qui se produit : croissance de 1981 à 1986 et baisse ensuite.

²¹ D'après une analyse statistique sur dix pays ayant connu une baisse de fécondité de plus d'un enfant durant la dernière période, les changements de comportement à l'intérieur des différents groupes d'instruction, de résidence des femmes et d'occupation du mari expliquaient respectivement 81,3, 93,3 et 91,7 % de la baisse de la fécondité observée au niveau national ; en revanche l'évolution de la répartition de la population selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence des femmes et l'occupation de leur mari expliquait seulement 20,3, 6,6 et 9,0 % de la baisse. La transition de la fécondité apparaît en conséquence davantage dépendre d'un changement de comportement à l'intérieur des différentes strates de la population que d'une évolution dans sa structure par groupe socio-économique (Rodriguez et Aravena, 1991, p. 54).

²² On ne dispose pas de données sur l'évolution de la fécondité des femmes ayant plus de 6 années de scolarité.

révélatrice : la fécondité augmente de 0,3 enfants par femme en milieu rural et diminue symétriquement de 0,3 en ville. Au Cameroun également les différences sont significatives : hausse de 0,6 enfants de la fécondité des femmes mariées n'ayant jamais été à l'école et baisse de 0,3 enfants chez celles ayant été scolarisées de 3 à 6 années, soit une divergence de près d'un enfant en 11 années.

Dans les trois pays pour lesquels nous possédons des données selon l'activité du mari, on observe aussi, en fonction de cette variable, une divergence marquée mais de manière moins nette. Dans les pays marqués par la stagnation, la baisse de la fécondité atteint tous les groupes mais elle se révèle plus forte dans les catégories socioprofessionnelles les plus élevées (commerce et col blanc). Au Ghana, dans un contexte de décroissance économique, les deux groupes aux extrémités de l'échelle socio-économique connaissent une hausse légère de leur fécondité, à l'inverse des groupes centraux qui connaissent une légère baisse.

Manifestement, dans un même contexte de crise, les groupes ajustent de manière différente leur comportement de fécondité en fonction de leur niveau de vie et de leurs caractéristiques socio-culturelles. Ceux dont la situation est la plus précaire, en terme de niveau de vie ou d'alphabétisation, réagissent en augmentant leur fécondité ; ceux dont la situation est moins défavorable, de par leur instruction, leur activité et leur résidence urbaine, tendent au contraire à la réduire. Comme on a pu le constater au Kenya et au Sénégal, en période de stagnation économique, la baisse de la fécondité est plus nette dans les groupes les plus favorisés de la population.

Les résultats de cette analyse comparative mériteraient d'être confirmés par l'examen de la situation d'autres pays²³. Il est cependant remarquable que le Kenya et le Sénégal, où la croissance est très ralentie, évolue de façon assez similaire alors que le Kenya est plus avancé dans la transition en raison de l'antériorité de son programme de planification familiale. La baisse de la fécondité affecte toutes les strates de la population mais les groupes socio-économiques dominants sont plus avancés sur le chemin de la transition. Quant au Ghana, alors qu'il subissait une relative dégradation de sa situation économique, la fécondité y est légèrement orientée à la hausse, mais des signes de baisse, encore ténus, émergent dans certains groupes (Rodriguez et Aravena, 1991, p. 54) ; baisse qui s'est concrétisée au niveau national dans la période la plus récente.

Une approche fine des attitudes à l'égard de la fécondité en période de crise devrait permettre d'explicitier les mécanismes en cours. Une étude locale nous en offre la possibilité.

²³ La situation au Soudan, pour lequel l'évolution du PIB par habitant durant cette période n'est pas connue, confirme l'analyse puisque la baisse de la fécondité entre 1978-79 et 1989-90, de -0,2 enfant par femme mariée, est plus importante pour les femmes les plus instruites : -0,5 pour les femmes ayant de 4 à 6 années de scolarisation contre -0,2 pour les femmes n'ayant jamais fréquenté l'école ; et cette diminution est également plus forte en milieu urbain (-0,4 contre -0,2 en zone rurale).

V. ÉVOLUTION DES IDÉAUX DE FÉCONDITÉ EN PÉRIODE DE CRISE : UNE APPROCHE CONTEXTUELLE EN ÉCONOMIE DE PLANTATION OUEST-AFRICAINE

La confrontation des communautés rurales d'Afrique de l'Ouest à l'économie marchande internationale, provoquée par leur insertion dans des systèmes d'économie de plantation fondés sur l'exportation des cultures de rente (café, cacao), est assurément à l'origine d'un développement économique et social sous la forme d'une augmentation des revenus et de l'implantation d'infrastructures scolaires, sanitaires et de communications. Il en est résulté une amélioration du niveau de vie des populations : diffusion de la scolarisation, progrès sanitaire... se traduisant notamment sur le plan démographique par une baisse significative de la mortalité, tout particulièrement celle des enfants. Mais après une phase, plus ou moins longue, de croissance, les sociétés concernées ont dû affronter des phénomènes de crise aux diverses origines : interne (saturation foncière, vieillissement des plantations, stagnation de la productivité...) ou plus macro-économique. La récession, d'ailleurs due en partie à la baisse des cours mondiaux des cultures d'exportation, a conduit en effet les organismes de financement internationaux à imposer aux pays endettés des "programmes d'ajustement structurel". Ceux-ci ont répercuté alors sur les agriculteurs la baisse des cours mondiaux du café et du cacao et reporté sur les collectivités villageoises et familiales certains coûts de fonctionnement, et même certains investissements, des systèmes sanitaire et éducatif.

D'une façon générale, dans ces sociétés rurales, le développement socio-économique n'a pas fondamentalement entamé la préférence pour une forte fécondité, même si les référents pouvaient en être modifiés, la recherche d'une ascension sociale par une descendance nombreuse et scolarisée remplaçant souvent la volonté d'extension du patrimoine foncier grâce à une main-d'œuvre familiale conséquente. En revanche, les difficultés économiques, dont on a pu mesurer les premières manifestations dès les années 1970 dans le sud-ouest Togo, ont conduit à une remise en cause ou à une ré-interprétation des attitudes et des comportements de haute natalité (Quesnel et Vimard, 1988). Cette remise en cause se traduit différemment selon la position des communautés (autochtones-allochtones) ou des individus (hommes-femmes, aînés-cadets) dans les systèmes de production et le moment où la crise se situe dans l'histoire de l'économie de plantation de la région considérée. Une lecture synthétique et comparative de différentes populations insérées dans ce système économique (Vimard *et al.*, 1994) permet d'avancer les quelques conclusions suivantes quant aux relations entre crise et fécondité.

Les difficultés endogènes se conjuguant à la crise macro-économique, les familles rurales doivent faire face, avec des revenus en baisse, à une augmentation du coût d'élevage des enfants, liée tout particulièrement à la hausse des dépenses scolaires et sanitaires. Dans le même temps, l'insertion des jeunes scolarisés en milieu urbain devient plus aléatoire et la situation des membres de la famille installés en ville se révèle plus précaire du fait des licenciements et des baisses de salaires. Ainsi, les conditions de fonctionnement des flux intergénérationnels et de la mobilité familiale entre les milieux ruraux et urbains se trouvent profondément modifiées. On mesure tout particulièrement les conséquences de cette altération des équilibres anciens dans la circulation des enfants et dans leur scolarisation.

La mobilité des enfants²⁴, autrefois le plus souvent orientée des zones agricoles vers les milieux urbains, a tendance depuis le début de la crise à s'inverser : les populations rurales doivent accueillir de plus en plus de jeunes qui ne peuvent plus être scolarisés ou trouver d'emploi en ville et cela à un moment où leurs revenus diminuent (Vimard et Guillaume, 1991). Dans le même temps, la stratification sociale, accentuée par l'insertion dans l'économie marchande, tend à devenir plus rigide ; les possibilités de promotion des individus, notamment des plus jeunes, s'en trouvent restreintes.

L'investissement éducatif devient ainsi plus coûteux pour les parents et d'une rentabilité plus aléatoire. La déscolarisation, marquée dans certaines régions, dénote une altération du modèle, pourtant récent, de promotion sociale par la scolarisation, et une modification du rôle attribué aux enfants dans le processus de reproduction sociale. Dans le même temps, l'instabilité matrimoniale se renforce face à l'incapacité des hommes à subvenir aux besoins de leurs ménages.

Cette déstabilisation de l'organisation familiale et sociale, provoquée par la crise économique, contribue, dans certains groupes de population, à l'émergence de nouvelles attitudes à l'égard de la fécondité, dont je donnerai ici deux exemples. En 1976, sur le plateau de Dayes, l'idéal démographique des femmes des communautés éwé, les plus atteintes par la crise endogène qui frappait alors l'économie de plantation togolaise, se définissait davantage en fonction de conditions matérielles immédiates. La séparation d'avec leur conjoint les conduisait à vouloir limiter leur descendance (et y contribuait effectivement) ; volonté qui se retrouvait, à un niveau moindre, chez les femmes célibataires ou mariées. Sur le plan social et économique, le rôle accru de ces femmes dans l'éducation de leurs enfants modifiait leur

²⁴ Cette mobilité est l'un des éléments qui permet aux femmes de maintenir un niveau de fécondité élevé dans la mesure où elles peuvent confier certains de leurs enfants à d'autres parents qui en assurent l'élevage et la socialisation.

perception de la charge que représente une descendance nombreuse²⁵. Les enfants étaient de moins en moins perçus comme "don des dieux".

Cet abandon d'une référence idéologique traditionnelle, traduisant une perte de contrôle des anciens sur la reproduction démographique et une individualisation des idéaux de fécondité, conjuguée à une nouvelle appréciation des coûts et des bénéfices des enfants, conséquence directe de la crise, apparaissaient alors comme des conditions, nécessaires mais non suffisantes, à un début de transition. Celle-ci dépendait aussi de l'accès à des moyens de contraception efficaces et acceptables par les populations (Coale, 1973), encore très difficile au Togo.

Plus tard, à l'aube des années 1990, on a pu noter dans le sud-ouest ivoirien, dans un contexte de crise d'origine macro-économique restreignant de manière drastique les revenus des ménages agricoles, une nette différenciation des attitudes et des niveaux de fécondité (tableau 4). Mais paradoxalement ici, ce sont dans les groupes socio-économiques les moins touchés par les difficultés économiques, les membres ivoiriens des secteurs secondaires et tertiaires et les salariés des complexes agro-industriels, qui se sont le plus engagés dans un début de transition : aspiration à une descendance moins nombreuse, particulièrement affirmée dans les jeunes générations, et baisse avérée de la fécondité. Cependant, dans les communautés agricoles villageoises, particulièrement dans les groupes ivoiriens²⁶, on relève également des opinions favorables à une restriction de la fécondité (20 % des femmes et 30 % des hommes souhaitent avoir moins de sept enfants), ferments d'une évolution future, dans laquelle sont déjà engagés les autres groupes socio-économiques.

La remise en cause, constatée ici et là, des attitudes et des comportements de fécondité traditionnels est initialement due à l'affaiblissement du contrôle social sur la reproduction, ce dernier étant lui-même lié à une déshérence plus globale des pouvoirs lignagers en Afrique noire, et à l'émergence d'aspirations nouvelles des

²⁵ En 1976, la destabilisation matrimoniale chez les éwé est forte : un tiers des femmes en âge fécond ne sont pas ou plus mariées ; et la volonté de restreindre leur fécondité affirmée : la descendance finale souhaitée par les femmes éwé de moins de 40 ans est de 4,6 enfants (contre 7,8 pour les Kabyé restées attachés aux schémas traditionnels de nuptialité et de fécondité). Elles sont 23 % à utiliser la méthode des cycles et 32 % à désirer avoir accès à des moyens contraceptifs modernes (souhait qui n'est exprimé par aucune femme kabyé dont 3 % seulement pratiquent la méthode des cycles). Ces attitudes ne se traduisent qu'imparfaitement dans les niveaux de fécondité cumulée faute d'accès à des moyens de contraception moderne : 7,0 enfants pour les femmes éwé contre 7,6 pour les femmes kabyé.

²⁶ D'une façon générale, les étrangers restent davantage attachés aux schémas traditionnels de fécondité.

individus et des familles nucléaires à l'autonomie²⁷. Ces aspirations correspondent à une transformation profonde des mentalités, comme en témoignent les comportements et les attitudes des jeunes générations²⁸ et des groupes socio-économiques impliqués dans des activités modernes ou ayant amélioré leur statut. Cette évolution se trouve aujourd'hui confortée par la crise économique et sociale qui augmente le coût des enfants et rend précaire la situation de nombre de familles : le travail agricole est, dans certains cas, peu rentable et les jeunes s'y prêtent de moins en moins ; l'insertion dans les sphères urbaines et étatiques est chaque jour plus difficile ; l'adéquation, d'un groupe domestique à l'autre, des producteurs et des consommateurs comme des revenus et des coûts d'éducation des enfants, est moins aisée qu'auparavant (Agoukè *et al*, 1994 ; Faussey-Domalaïn et Vimard, 1991 ; Mhloyi, 1994 ; Makinwa-Abedusoye, 1994). Cela suscite des problèmes socio-économiques importants et tout particulièrement des difficultés pour élever de nombreux enfants : c'est d'ailleurs, avec la référence générique à "la vie chère", l'argument le plus fréquemment cité en faveur d'une limitation de la fécondité (difficulté à nourrir les enfants, impossibilité de les envoyer tous à l'école...). Ainsi l'altération des justifications sociales et économiques d'une forte fécondité et des pratiques sociales qui la rendaient possible devrait accélérer l'émergence de nouvelles attitudes en matière de reproduction dans les années à venir et favoriser la transition de la fécondité sous des formes et avec des calendriers variés.

Pendant, dans un contexte d'affaiblissement des règles coutumières d'espacement des naissances et d'amélioration des conditions sanitaires de la procréation, le déclenchement de la baisse de la fécondité et son rythme vont dépendre des possibilités d'utilisation des méthodes de contraception modernes. Or les difficultés économiques et les "programmes d'ajustement structurel" (PAS) rendent plus difficile la mise en œuvre de politiques publiques de planification familiale (souvent contradictoire avec l'idéologie libérale qui sous-tend les PAS), augmentent les problèmes de fonctionnement des systèmes sanitaires et limitent

²⁷ Notons que cette émergence d'une baisse de la fécondité n'est pas générale, les situations de crise pouvant, dans certains conditions, conforter temporairement les idéaux de forte fécondité chez les couples. Il en est ainsi chez les Moba et Gurma du Nord-Togo où la fécondité atteint 8 enfants par femme au milieu des années 1980, du fait d'un moindre respect des règles traditionnelles d'abstinence post-partum et de la baisse de l'âge au premier mariage (Rey, 1989). Cette fécondité est alors fonction de l'attente des parents, centrée sur l'aide que les enfants peuvent apporter dans les travaux agricoles : participation des enfants plus particulièrement exigée par les femmes qui, sous l'effet des difficultés économiques, voient leur charge de travail s'intensifier (leur contribution à la culture commerciale du coton se conjuguant à une prise en charge croissante de la production vivrière). Mais cette permanence d'une forte fécondité ne peut guère être que transitoire dans la mesure où la pression démographique qui s'ensuit risque d'aboutir à des situations limites : crise agricole par manque de terre, hausse du coût des enfants par l'augmentation de la scolarisation...

²⁸ On a constaté, en Côte-d'Ivoire, que les femmes jeunes s'inscrivent, davantage que les plus âgées, dans une perspective de maîtrise personnelle de la taille de leur descendance et sont sans doute moins sensibles aux pressions sociales et aux normes de conduite stéréotypée : elles utilisent plus fréquemment des méthodes pour favoriser ou retarder la venue d'une grossesse, et raccourcissent leurs durées d'allaitement et d'abstinence.

l'accès aux moyens de planification familiale surtout dans les régions rurales les plus pauvres ou les plus enclavées. Ces circonstances ont conduit les États à déléguer un rôle important, voire majeur, aux institutions internationales, aux agences bilatérales de coopération et aux ONG dans le fonctionnement et le financement des programmes de population. Cette délégation peut pallier à court terme l'insuffisance des budgets publics, mais elle fragilise à plus long terme la diffusion de la contraception, ainsi qu'on le constate dans les pays touchés par un désengagement des bailleurs de fonds comme le Cameroun et la Côte d'Ivoire, désertés par l'USAID. Si la crise favorise les attitudes de limitation des naissances, elle rend en revanche plus difficile leur mise en œuvre.

Tableau 4. Indice synthétique de fécondité et nombre moyen d'enfants souhaités selon le groupe socio-économique à Sassandra (sud-ouest ivoirien) en 1991

Groupe socio-économique	Indice synthétique de fécondité			Nombre d'enfants souhaités	
	Homme chef de ménage 20-69 ans		Femme mariée*	Homme chef de ménage 20-69 ans	Femme mariée 15-49 ans
	Marié	Ensemble	15-49 ans		
Agriculteur ivoirien	12,1 (232)	10,9 (257)	7,9 (226)	11,5 (222)	6,9 (210)
Agriculteur étranger	14,4 (208)	12,2 (240)	9,2 (230)	11,3 (203)	7,0 (202)
Salarié agricole	8,3 (40)	6,1 (72)	6,3 (38)	7,6 (37)	6,0 (37)
<i>Actifs des secteurs primaires et secondaires</i>					
a) Ivoiriens	7,0 (155)	6,5 (182)	7,4 (139)	7,7 (143)	5,8 (133)
b) Étrangers	12,4 (110)	9,6 (143)	10,2 (97)	8,4 (96)	6,3 (89)
Ensemble	11,3 (745)	9,5 (894)	8,4 (730)	10,0 (701)	6,5 (671)

* Les femmes mariées ont été classées selon le groupe socio-économique de leur mari.
 NB : Les effectifs concernés sont donnés entre parenthèses.
 Source : Koffi *et al.*, 1993.

Conclusion

Dans l'appréciation de l'influence des crises sur la fécondité, il importe de distinguer, autant qu'il est possible, les effets conjoncturels des effets à moyen et long terme. La crise économique et la famine qui touchèrent la Chine à l'époque du "grand bond en avant", l'une des crises les plus dramatiques de la période contemporaine, a d'abord provoqué une baisse de cinquante pour cent de la fécondité mais celle-ci est remontée ensuite pour deux ans à des niveaux jamais atteints auparavant²⁹, sous l'effet d'un phénomène très important de récupération (Coale, 1984).

En Afrique, la diversité de la crise selon les pays et les décalages dans le temps de ses phases les plus aiguës rendent improbable une relation aussi nette. Cependant, quelques effets à court terme semblent bien établis telles les liaisons entre les fluctuations de l'économie et celles de l'entrée en vie féconde. En revanche, les conséquences à moyen et long terme semblent plus difficiles à formaliser, les difficultés de la mesure se conjuguant à une complexité des relations entre la fécondité et l'évolution économique à longue échéance, tout particulièrement si l'on tient compte du rôle joué dans ces relations par l'efficacité inégale des politiques de planification familiale. Si la baisse de la natalité n'intervient pas au Ghana dans la première partie des années 1980 c'est davantage le fait d'une désorganisation des services de planning familial que de l'absence d'aspiration des populations à une réduction de leur fécondité. Aspirations, qui se concrétisent ensuite, dans la période 1988-1993, lorsque la croissance économique retrouvée permet aux politiques publiques de santé et de planification familiale de reprendre vigueur. Au Kenya, dans le même temps, c'est la poursuite du développement du programme de planning familial qui permet la nette croissance de la prévalence contraceptive et la baisse significative de la fécondité durant la période de stagnation (Robinson, 1992), comme durant celle, plus récente, de reprise économique (Mboup, 1995).

Il importe également de resituer dans l'histoire la crise économique de chaque pays car on ne peut comprendre ses conséquences sans appréhender l'ensemble des changements socio-économiques préalables. Notamment, si la transition de la fécondité intervient ou s'accélère en période de difficultés, ce sont les mutations antérieures (accroissement de l'instruction, amélioration sanitaire, affaiblissement de la culture traditionnelle, autonomie sociale et économique des couples et des individus...) qui le permettent. La crise ne joue qu'un rôle déclencheur ou accélérateur d'une prise de conscience dont les fondements sont plus anciens,

²⁹ Les conséquences sur la mortalité des enfants furent comparables : doublement du taux de mortalité infantile dès 1958, puis diminution à un niveau plus bas que celui d'avant la crise.

comme cela transparait au Kenya, au Sénégal, voire même dans les milieux urbains et instruits du Ghana, du Nigéria et du Cameroun.

Les effets de la crise doivent également être appréciés par groupes socio-économiques, et, à ce titre, on est frappé en Afrique par le contraste entre le renforcement des comportements de transition que la crise semble provoquer dans les classes élevées et le renforcement des freins à l'utilisation de la contraception pour les plus pauvres. Cette situation diffère de celle de l'Amérique latine où la transition de la fécondité, amorcée et développée dans une période de croissance économique, a été amplifiée et s'est étendue à de nouvelles couches de la population avec la crise (Guzman, 1994 ; Hamelin, 1994). Mais cette émergence dans les pays latino-américains d'un "malthusianisme de pauvreté", selon l'expression de Maria-Eugenia Cosio-Zavala, s'inscrit dans le contexte d'un développement préalable, notamment sanitaire, et d'une offre abondante de moyens contraceptifs (Cosio-Zavala, 1994b). En Afrique, au contraire, en période de difficultés socio-économiques, dans un contexte de moindre accessibilité aux méthodes contraceptives, les groupes ajustent de manière divergente leur fécondité : les plus démunis réduisent moins leur fécondité que les plus favorisés dans les pays où la transition est bien amorcée ; ils tendent à la relever alors que les plus favorisés commencent à la réduire dans les pays où la transition n'est pas entamée.

En effet, la crise pousse les populations à constater que leurs comportements individuels et les structures familiales qui en résultent ne correspondent plus aux cadres économiques et sociaux nouveaux en vigueur dans leur société. Mais cette remise en cause est d'autant plus forte et rapide que les individus sont insérés dans un contexte sanitaire, social et culturel où les idéaux et pratiques favorables à la réduction de la fécondité sont mieux diffusés. Et elle a tendance à s'enraciner, passée la crise, lors de la reprise économique.

Cependant l'avenir et le rythme de la transition de la fécondité en Afrique subsaharienne va dépendre, pour une large part, de l'attitude des couches dominées de la population. À ce titre l'évolution de la prise en charge des enfants dans le cadre de la famille élargie et la généralisation des programmes de planification familiale à l'ensemble des espaces nationaux demeurent les points critiques des années à venir, tout particulièrement pour ces groupes les plus pauvres. Selon que la crise économique débouchera ou non sur une remise en cause générale des principes de solidarité communautaire et familiale (Mahieu, 1989), la charge d'une descendance nombreuse pour les familles nucléaires amènera à un affaiblissement des idéaux de forte fécondité ou au contraire, à leur maintien. De même, de la capacité des gouvernements à développer, malgré la crise, ou grâce à une reprise économique, des services de planification familiale accessibles à tous les groupes de la population dépendra la diffusion de la contraception et la réalisation des différentes aspirations à la maîtrise de la fécondité.

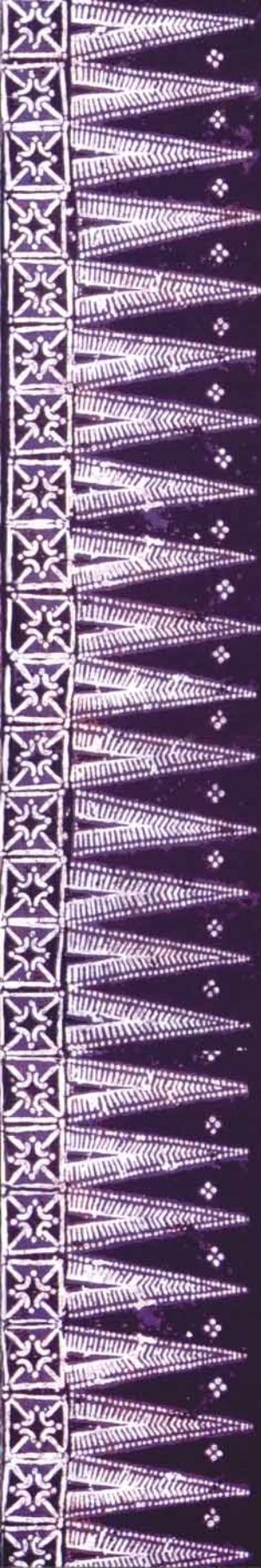
Références bibliographiques

- AGOUNKÉ Akoua, LÉVI Pierre et PILON Marc, 1991. – "Évolution contemporaine des schémas de reproduction en Afrique sub-saharienne : le cas des Moba-Gurma du Togo", in : KOFFI Nguessan, GUILLAUME Agnès, VIMARD Patrice et ZANOU Benjamin (éds.), *Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique*, p. 97-119. Paris, ORSTOM, 435 p. (Coll. Colloques et Séminaires).
- BANQUE MONDIALE, 1994. – *L'ajustement en Afrique : réformes, résultats et chemin à parcourir*. – Washington, Banque mondiale, XXII p. + 327 p.
- BANQUE MONDIALE, 1985. – *Population change and economic development*. – Washington, Oxford University Press, XI p. + 193 p. (Réimpression de "World Bank Development Report 1984").
- BANQUE MONDIALE, 1986. – *Population growth and policies in Sub-Saharan Africa*. – Washington, Banque mondiale, X p. + 102 p.
- BANQUE MONDIALE, 1989. – *Sub-Saharan Africa : from crisis to sustainable growth*. – Washington, Banque mondiale, XIV p. + 300 p.
- BOSERUP Esther, 1985. – "Economic and demographic interrelations in Sub-Saharan Africa", *Population and Development Review*, vol. 11, n° 3, p. 383-397.
- BRASS William et JOLLY Carole L. (éds.), 1993. – *Population Dynamics of Kenya*. – Washington, National Academy Press, XIV p. + 183 p.
- CALDWELL John C. et CALDWELL Pat, 1990. – "Cultural Forces Tending to Sustain High Fertility, in Population Growth and Reproduction", in : ACSADI George T., JOHNSON-ACSADI Guendolyn et BULATAO Rodolfo A. (éds.), *Sub-Saharan Africa*, p. 199-214. – Washington, Banque Mondiale, 251 p.
- CALDWELL John C., ORUBULOYE Israël O. et CALDWELL Pat, 1992. – "Fertility decline in Africa : a new type of transition ?", *Population and Development Review*, vol.18, n° 2, p. 211-242.
- CALDWELL John C. et CALDWELL Pat, 1993. – "The South African fertility decline", *Population and Development Review*, vol. 19, n° 2, p. 225-262.
- CALDWELL John C., 1993. – "Les tendances démographiques et leurs causes : le cas de l'Afrique est-il différent ?", in : CHASTELAND Jean-Claude, VÉRON Jacques et BARBIERI Magali (éds.), *Politiques de développement et croissance démographique rapide en Afrique*, p. 22-45. – Paris, INED/CEPED/PUF, 314 p. (Coll. Congrès et Colloques n° 13).
- CASTERLINE John B., 1994. – "Fertility Decline in Asia", in : LOCOH Thérèse et HERTRICH Véronique (éds.), *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa*, p. 69-86. – Liège, Derouaux/Ordina Éditions, 308 p.
- CENTRAL BUREAU OF STATISTICS GHANA, 1983. – *Ghana Fertility Survey 1979/1980 : First report*. – Accra, CBSG, 187 p. + 335 p.
- CLELAND John et WILSON Christopher, 1987. – "Demand theories of fertility transition : an iconoclastic view", *Population Studies*, vol. 41, n° 1, p. 5-30.
- COALE Ansley J., 1973. – "The demographic transition", in : *International Population Conference, Liège, 1973*, vol. 1, p. 53-93. – Liège, UIESP, 494 p.

- COALE Ansley J., 1984. – *Rapid population change in China, 1952-1982*. – Washington, National Academy Press, XIII p. + 89 p. (Committee on Population and Demography, Report n° 27).
- COCHRANE Susan H., SAI Fred et NASSIM Janet, 1990. – "The development of population and family planning policies", in : ACSADI George T., JOHNSON-ACSADI Guendolyn et BULATAO Rodolfo A. (éds.), *Sub-Saharan Africa*, p. 217-223. – Washington, Banque mondiale, 251 p.
- COSIO-ZAVALA Maria-Eugenia, 1994a. – *Changements de la fécondité au Mexique et politiques de fécondité*. – Paris, L'Harmattan, 255 p.
- COSIO-ZAVALA Maria-Eugenia, 1994b. – *Singularités et modalités des transitions de la fécondité en Amérique Latine*. – Paris, ORSTOM, 18 p. (Communication aux V^{es} Journées démographiques de l'ORSTOM, Paris, 28-30 septembre 1994).
- COURBAGE Youssef, 1994. – "Évolution démographique et attitudes politiques en Syrie", *Population*, vol. 49, n° 3, p. 725-750.
- DE CARVALHO José et RODRIGUEZ Wong Laura, 1990. – *La transición de la fecundidad en el Brasil: causas y consecuencias*. – Liège, UIESP/CELADE/CENEP, 37 p. (Communication au Séminaire sur "La transition démographique en Amérique Latine", Buenos Aires).
- FAUSSEY-DOMALAIN Catherine et VIMARD Patrice, 1991. – "Agriculture de rente et démographie dans le sud-est ivoirien: une économie villageoise assistée en milieu forestier péri-urbain", *Revue Tiers monde*, vol. XXXII, n° 125, janvier-mars, p. 93-114.
- FRANK Odile et MCNICOLL Geoffrey, 1987. – "An interpretation of fertility and population policy in Kenya", *Population and Development Review*, vol. 13, n° 2 p. 209-243.
- GHANA STATISTICAL SERVICE, 1989. – *Ghana Demographic and Health Survey, 1988*. – Columbia (États-Unis)/Accra (Ghana), IRD/GSS, XXII p. + 190 p.
- GUILLAUME Agnès et VIMARD Patrice, 1994. – "Fécondité, crise économique et différenciations sociales à Sassandra (sud-ouest de la Côte-d'Ivoire)", in : KOFFI Nguessan, GUILLAUME Agnès, VIMARD Patrice et ZANOU Benjamin (éds.), *Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique*, p. 143-168. – Paris, ORSTOM, 435 p. (Coll. Colloques et Séminaires).
- GUZMAN José-Miguel, 1994. – "The Onset of Fertility Decline in Latin America", in : LOCOH Thérèse et HERTRICH Véronique (éds.), *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa*, p. 43-67. – Liège, Derouaux/Ordina Éditions, 308 p.
- HAMELIN Philippe, 1994. – *Brésil, une transition atypique ? ou la non-nécessité d'une politique de population*. – Paris, ORSTOM, 13 p. (Communication aux V^{es} Journées démographiques de l'ORSTOM, Paris, 28-30 septembre 1994).
- JOLLY Carole L. et GRIBBLE Jamis N., 1993. – "The Proximate Determinants of Fertility", in : FOOTE Karen A., HILL Kenneth H. et MARTIN Linda G. (éds.), *Demographic Change in Sub-Saharan Africa*, p. 68-116. – Washington, National Academy Press, XV p. + 379 p.
- KOFFI Nguessan, VIMARD Patrice et GUILLAUME Agnès, 1993. – "Demande de planification familiale et pratique contraceptive dans l'Ouest ivoirien", in : UEPA (éd.), *La reproduction et la santé familiale en Afrique*, p. 43-69. – Dakar, UEPA, 620 p.
- KOUAOUCI Ali, 1993. – "Essai de reconstitution de la pratique contraceptive en Algérie durant la période 1967-1987", *Population*, vol. 48, n° 4, p. 859-884.
- LESTHAEGHE Ronald J. (ed), 1989. – *Reproduction and social Organization in Sub-saharan Africa*. – Berkeley, University of California Press, XI p. + 556 p.
- LOCOH Thérèse, 1991. – "La coopération internationale en population en Afrique subsaharienne", *Les Cahiers du CIDEP*, n° 11, p. 51-65.

- LOCOH Thérèse, 1994a. – "Quelles politiques en matière de fécondité pour l'Afrique subsaharienne ? Leçons de 20 années de programmes de planning familial", in : KOFFI Nguessan, GUILLAUME Agnès, VIMARD Patrice et ZANOU Benjamin (éds.), *Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique*, p. 267-290. – Paris, ORSTOM, 435 p. (Coll. Colloques et Séminaires).
- LOCOH Thérèse, 1994b. – "Will the Decline in Fertility in Sub-Saharan Africa last ? A time of uncertainty", in : LOCOH Thérèse et HERTRICH Véronique (éds.), *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa*, p. 105-133. – Liège, Derouaux/Ordina Éditions, 308 p.
- MAHIEU François-Régis, 1989. – "Transfert et communauté africaine", *Statéco*, n° 58-89, juin-septembre p. 107-136. – Paris, INSEE.
- MAKINWA-ABEDUSOYE Paulina, 1994. – "Changes in the cost and benefits of children to their parents", in : LOCOH Thérèse et HERTRICH Véronique (éds.), *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa*, p. 175-192. – Liège, Derouaux/Ordina Éditions, 308 p.
- MHLOYI Marvellous, 1994. – "Fertility transition in Zimbabwe", in : LOCOH Thérèse et HERTRICH Véronique (éds.), *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa*, p. 87-104. – Liège, Derouaux/Ordina Éditions, 308 p.
- MBOUP Gora, 1995. – *Évolution de la fécondité et de la planification familiale en Afrique anglophone*. – Abidjan, ENSEA/ORSTOM, 30 p. (Communication au Séminaire "Transitions de la fécondité et planification familiale en Afrique", Abidjan, 16-19 mai 1995).
- MUHURI Pradip K., BLANC Ann K. et RUTSTEIN Shea O., 1994. – *Socioeconomic Differentials in Fertility*. – Calverton, Maryland, Macro International Inc., viii p. + 79 p. (Demographic and Health Surveys, Comparative Studies n° 13).
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 1993a. – *Factors affecting contraceptive use in Sub-Saharan Africa*. – Washington, National Academy Press, XV p. + 252 p.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 1993b. – *Demographic effects of economic reversals in Sub-Saharan Africa*. – Washington, National Academy Press, XV p. + 193 p.
- NATIONS UNIES, 1975. – *Rapport de la Conférence mondiale des Nations unies sur la population, Bucarest, 19-30 août 1974*. – New York, Nations Unies, 169 p. (Doc. E/CONF.60/19°).
- NATIONS UNIES, 1987. – *Fertility Behaviour in the Context of Development, Evidence from the World Fertility Survey*. – New York, Département de affaires économiques et sociales internationales, XIX p. + 383 p. (Doc. n° 100).
- PAGE Hilary J., 1988. – "La fécondité et la planification familiale en Afrique", in : VAN DE WALLE Étienne, SALA-DIAKANDA Mpembélé Daniel et OHADIKE Patrick O. (éds.), *L'état de la démographie africaine*, p. 29-45. – Liège, UIESP, 155 p.
- QUESNEL André et VIMARD Patrice, 1988. – *Dynamique de population en économie de plantation, le plateau de Dayes (sud-ouest Togo)*. – Paris, ORSTOM, 480 p. (Coll. "Études et Thèses").
- REY Sylvie, 1989. – *"Entre avec la fraîcheur dans la maison". Schémas de reproduction et de santé, évolution du statut des femmes et transformations des milieux en pays mobagurma (Nord-Togo)*. – Aix-en-Provence, Université de Provence, 300 p. (Thèse de doctorat).
- ROBINSON Warren C., 1992. – "Kenya enters the fertility transition", *Population Studies*, vol. 46, n° 3, p. 445-457.

- RODRIGUEZ German et ARAVENA Ricardo, 1991. – "Socio-economic factors and the transition to low fertility in less developed countries: a comparative analysis", in : *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference, Washington, August 5-7, 1991*, vol. I, p.39-71. – Washington, Macro International, 704 p.
- SALA-DIAKANDA Mpembélé Daniel, 1991. – "De l'émergence de politiques de population en Afrique", *Politique Africaine*, n° 44 : "Politiques de population", p. 37-49. – Paris, Karthala.
- VAN DE WALLE Étienne, 1993. – "Recent Trade in Marriage Ages", in : FOOTE Karen A., HILL Kenneth H. et MARTIN Linda G. (éds.), *Demographic Change in Sub-Saharan Africa*, p. 117-152. – Washington, National Academy Press, XV p. + 379 p.
- VIMARD Patrice et GUILLAUME Agnès, 1991. – "Mobilités familiales et spatiales des enfants en Côte-d'Ivoire", in : QUESNEL André et VIMARD Patrice (éds.), *Migration, changements sociaux et développement*, p. 243-260. – Paris, ORSTOM, 388 p. (Coll. "Colloques et Séminaires" : III^{es} Journées démographiques de l'ORSTOM, Paris, septembre 1988).
- VIMARD Patrice, GUILLAUME Agnès et QUESNEL André, 1994. – "Singular Fertility Patterns in Rural Africa. Socio-economic Differentiations and Transformation of Fertility Models in West Africa", in : LOCOH Thérèse et HERTRICH Véronique (éds.), *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa*, p. 193-220. – Liège, Derouaux/Ordina Éditions, 308 p.
- UIESP, 1993. – *Congrès International de la Population, Montréal 1993*, 4 vol. – Liège, UIESP, 662 p. + 493 p. + 495 p. + 383 p.



Les Études du Ceped n° 13

Sous la direction de
Jean COUSSY et Jacques VALLIN

CRISE ET POPULATION EN AFRIQUE

Crises économiques, politiques d'ajustement
et dynamiques démographiques



CEPED

Centre français sur la population et le développement
(EHESS - INED - INSEE - ORSTOM - Université Paris VI)

1996