



NATIONS UNIES
CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

Bo

Distr. : GENERALE

E/ECA/PSD.5/26
17 novembre 1987

Original: FRANCAIS

COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE
Conférence commune des planificateurs,
statisticiens et démographes africains
Cinquième session
Addis Abeba (Ethiopie) 21-28 mars 1988

NIVEAUX, SCHEMAS, DIFFERENCES ET TENDANCES DE LA FECONDITE
DANS QUELQUES PAYS AFRICAINS

1. INTRODUCTION
2. NIVEAUX DE LA FECONDITE
3. STRUCTURE DE LA FECONDITE
4. TENDANCES RECENTES ET PROBABLES DE LA FECONDITE
5. DETERMINANTS DE LA FECONDITE
6. CONCLUSION

1. INTRODUCTION

1. Cette étude correspond à l'élément du Programme 2.1 (i) de la Division de la Population pour l'annuaire biennal 1988-89, qui demandait, à la Division, de présenter un rapport sur les niveaux, structure, tendances et déterminants de la fécondité à la 5e Conférence commune des Planificateurs, Statisticiens et Démographes.

2. Deux programmes internationaux de recherche en matière de fécondité humaine permettent à ce jour de disposer de données fiables sur les niveaux, structures et tendances de la fécondité en Afrique. Il s'agit de l'Enquête mondiale sur la fécondité (EMF) maintenant achevée, qui a couvert 13 pays africains au cours de la période 1977-1982 et du Programme international d'étude sur la prévalence contraceptive (EPK) de Westinghouse Public Applied Systems, programme actuellement en cours et pour lequel nous disposons à l'heure actuelle des rapports d'analyse de 3 pays ^{1/}. En plus de ces 16 pays, nous disposons aussi des résultats de l'enquête nationale sur la fécondité du Rwanda de 1983.

3. Toutes ces données concordent pour permettre d'affirmer que l'Afrique est la région du monde où les niveaux de fécondité sont les plus élevés. De tels niveaux de fécondité ont, semble-t-il, résulté de la conjonction de plusieurs types de facteurs tels que les faibles niveaux de développement économique et social enregistrés sur le continent, les entraves culturelles, religieuses et politiques auxquelles on se heurte lorsqu'il s'agit de débattre des problèmes de population, et le nombre limité d'institutions capables de traiter de tels problèmes. L'évolution récente et probable de la fécondité ne semble pas indiquer une tendance nette à la baisse, excepté dans quelques rares pays où la fécondité aurait diminué, en partie grâce aux programmes de planification familiale. Il est probable que la fécondité pourrait se stabiliser encore longtemps à des niveaux relativement élevés dans de nombreux pays tandis qu'elle augmentera vraisemblablement dans d'autres.

4. Les points développés dans ce document vont traiter successivement des niveaux, structures, tendances et déterminants de la fécondité en Afrique. Les résultats présentés proviennent pour la plupart des études menées par la Division de la Population de la CEA dans le cadre de l'analyse des données de l'Enquête mondiale sur la fécondité.

^{1/} L'Enquête mondiale sur la fécondité, réalisée par l'Institut international de la Statistique, en collaboration avec les Nations Unies et l'Union internationale pour l'étude scientifique de la Population a couvert les 13 pays africains suivants : Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Egypte, Ghana, Kenya, Lesotho, Maroc, Mauritanie, Nigéria, Sénégal, Soudan, Tunisie.

Parmi les 13 pays africains programmés par le Westinghouse Health Systems dans le cadre de son Contraceptive Prevalence Survey Project, nous disposons du Rapport d'analyse des résultats des enquêtes du Botswana, du Zaïre et du Zimbabwe.

2. Niveaux de la fécondité

5. D'après les estimations des Nations Unies, les femmes en âge de procréer (15-49 ans) représentaient en 1985, 45 p. 100 de la population féminine totale du continent 2/. Les mêmes estimations indiquent que, quelque soit l'indice de fécondité utilisé, les femmes africaines se retrouvent toujours parmi les les fécondes.

6. L'Afrique enregistre ainsi les niveaux de fécondité les plus élevés par rapport aux autres régions du monde, si la fécondité est exprimée en termes de taux brut de natalité, de taux brut de reproduction ou de taux net de reproduction. Les valeurs de ces indices sont en effet nettement plus élevées en Afrique où elles ont été estimées respectivement à 45 p. 1000; 3,06 et 2,29 pour la période 1985-90. A titre de comparaison, le taux brut de natalité a été estimé pour la même période respectivement à 25 p. 1000 et 30 p. 1000 en Asie et en Amérique latine.

7. L'indice synthétique de fécondité est cependant l'une des mesures les plus courantes de la fécondité; il indique le nombre moyen d'enfants qu'une femme aurait mis au monde si elle devait survivre jusqu'à 50 ans et si les taux de fécondité par âge sont maintenus constants. Pour la période 1985-90, cet indice a été estimé à 3,28 au niveau mondial, 1,97 pour l'ensemble des pays les plus développés, 3,69 pour l'ensemble des pays les moins développés, 3,73 pour l'Amérique et à 3,14 pour l'Asie. La valeur de 6,22 estimée pour l'Afrique, pour la même période, tranche nettement avec ces moyennes et signifie que les niveaux de fécondité y sont environ trois fois plus élevés que le niveau de 2,2 requis pour assurer le renouvellement d'une population.

8. Pour les différentes régions de l'Afrique, les mêmes estimations indiquent que la fécondité est sensiblement plus élevée en Afrique de l'Ouest, en Afrique de l'Est et en Afrique centrale où, l'indice synthétique de fécondité serait respectivement de 6,86, 6,22 et 6,03, alors qu'il ne serait que de 5 environ en Afrique du Nord et en Afrique australe.

3. Structure de la fécondité

9. Le tableau A1 en annexe présente les taux de fécondité générale fournis par les enquêtes africaines de l'EMF et de l'EPC. Ces taux qui indiquent la structure de la fécondité sont sous la dépendance étroite de l'âge et des caractéristiques de la nuptialité.

10. La structure par âge de la fécondité est, de façon générale, caractérisée par un grand étalement des naissances sur toute la période de procréation. Les taux de fécondité croissent cependant très rapidement après le groupe d'âge 15-19 ans jusqu'au groupe d'âge 25-29 ans pour ne diminuer ensuite que progressivement; mais la fécondité reste encore élevée même après 40 ans.

2/ United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as assessed in 1984, New York, 1986.

11. La structure observée dans les pays industrialisés est par contre caractérisée par une plus grande concentration des naissances (en particulier chez les femmes âgées de 20 à 34 ans). Les taux de fécondité par âge montrent d'une part, que la fécondité est beaucoup plus tardive dans ces pays et, d'autre part, que la contraception d'arrêt y est importante alors qu'elle est pratiquement inexistante dans les pays africains.

12. On observe par ailleurs que les femmes africaines les plus fécondes sont celles qui sont âgées de 20 à 29 ans et le plus souvent de 25 à 29 ans. Les résultats de l'EMF indiquent cependant que les femmes du même groupe d'âge (20-29 ans) demeurent les plus fécondes dans les autres régions du monde.

13. Le tableau A2 en annexe permet de préciser la contribution à la descendance du moment de différents groupes d'âge dans les pays africains.

14. La fécondité des adolescentes (15-19 ans) semble alors importante dans la plupart des pays étudiés avec une contribution de 10 à 15 p. 100 à la descendance du moment; de tels pourcentages traduisent la précocité du calendrier de la fécondité dans ces pays excepté au Rwanda et en Tunisie où la fécondité des adolescentes ne rendrait compte que d'une faible proportion de la descendance du moment, de l'ordre de 2 à 3 p. 100.

15. Si l'on considère maintenant la contribution à la fécondité du moment des deux autres grands groupes d'âge (20-29 ans et 30-49 ans), on observe que dans la majorité des pays, les femmes âgées de 20 - 29 ans et celles âgées de 30 à 49 ans contribuent à peu près dans les mêmes proportions (45 p. 100 environ) à la descendance du moment. Les pays concernés sont le Bénin, le Lesotho, la Mauritanie, le Nigéria, le Sénégal, le Soudan et le Zimbabwe. Par contre, dans des pays comme le Cameroun, l'Égypte et le Maroc, la contribution des groupes d'âge intermédiaires (20-29 ans) est sensiblement plus importante (entre 45 et 51 p. 100), alors que celle des femmes âgées de 30 ans ou plus est remarquablement plus élevée dans le groupe de pays constitué par le Botswana, le Ghana, le Kenya, le Rwanda et la Tunisie et atteint même des proportions allant jusqu'à 52 p. 100 en Tunisie et 64 p. 100 au Rwanda. Des éléments d'explication restent à être trouvés par le Rwanda, mais la contribution importante des femmes âgées de 30 ans et plus en Tunisie résulterait de la modification du calendrier de la fécondité survenue dans ce pays.

16. En résumé, la contribution des différents groupes d'âge à la fécondité, montre que, dans l'ensemble, l'on est encore en Afrique en présence d'un schéma classique du calendrier de la fécondité où la femme continue à procréer jusqu'aux approches de 45 ans.

4. Tendances récentes et probables de la fécondité

17. Il est difficile de se prononcer de façon certaine sur la tendance générale de la fécondité dans la plupart des pays africains à cause de l'insuffisance quantitative et qualitative des données disponibles. Il faut cependant, reconnaître que les données de type EMF ont été d'un grand apport à l'analyse de la tendance de la fécondité, mais du fait de la persistance des distorsions liées aux omissions et mauvaises datations des événements, nous

limiterons une telle analyse sur la période des 20 dernières années précédant chaque enquête nationale.

18. Le tableau A3 présente l'évolution récente de la fécondité (mesurée par le cumul des taux de fécondité jusqu'au groupe d'âge 30-34 ans, par période de cinq ans) dans les 14 pays africains disposant des données sur la fécondité, selon le type EMF.

19. S'agissant de la tendance générale de la fécondité, l'examen des données montre que la fécondité n'aurait pas évolué au cours des 20 dernières années dans la plupart des pays étudiés. La fécondité semble ainsi stationnaire au cours de la période de référence au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Kenya, au Lesotho, en Mauritanie, au Rwanda et au Sénégal.

20. Par contre, la tendance de la fécondité semble à la baisse dans les trois pays arabes inclus dans l'étude, à savoir : l'Egypte, le Maroc et la Tunisie. La descendance du moment réalisée par les femmes âgées de 30 à 34 ans aurait ainsi diminué d'environ 1 enfant entre la période 15-19 ans et la période quinquennale ayant précédé chacune des enquêtes. Une telle baisse de la fécondité a été attribuée à l'augmentation de l'âge au premier mariage, à la baisse des taux de fécondité légitime et à l'utilisation des méthodes "modernes" de contraception 3/.

21. Au Cameroun, il y aurait une hausse récente des niveaux de fécondité. Il semble que cette hausse serait réelle et qu'il faudrait s'attendre à une telle augmentation de la fécondité dans d'autres pays de l'Afrique (Congo, Gabon; Zaïre, Soudan République Centrafricaine)... où il existe comme au Cameroun, des poches de haute stérilité. La hausse de la fécondité résultera alors de la conjonction de plusieurs facteurs tels que le recul de la stérilité primaire et le recul de la mortalité intra-utérine liés au développement des soins de santé de base et à l'amélioration du niveau de vie des populations 4/.

22. Au-delà de ces spécificités, il semble toutefois probable qu'une baisse de la fécondité aux jeunes âges (moins de 20 ans) soit en train de se produire sur le continent. Les données font certes défaut pour confirmer une telle évolution à laquelle il est pourtant réaliste de s'attendre du fait de la réalisation des objectifs poursuivis par les gouvernements africains tels que la poursuite de l'urbanisation et de la modernisation, la généralisation de l'instruction, le développement de l'emploi féminin, l'amélioration du rôle économique et du statut social de la femme.

23. La baisse de la fécondité aux jeunes âges ne se traduira probablement pas par une baisse de la descendance finale. En effet, dans les pays où une telle baisse a été observée, celle-ci s'est accompagnée d'une augmentation de la fécondité aux âges les plus élevés, augmentation liée à la réduction de l'intervalle intergénéral, et à l'augmentation de l'âge à la ménopause, la descendance finale restant à peu près identique.

3/ Nations Unies, CEA - Croissance démographique et évaluation des programmes de planification de la famille en Afrique, Addis Ababa,

4/ Nations Unies, CEA - Niveaux, tendances, facteurs de la fécondité au Cameroun, au Kenya et au Sénégal, Addis Abeba, février 1985.

5. Déterminants de la fécondité

24. On trouve dans la littérature démographique beaucoup d'études sur les facteurs susceptibles de déterminer les niveaux et tendances de la fécondité, qu'ils soient d'ordre social, culturel ou religieux.
25. Ainsi, les niveaux élevés de fécondité prévalant en Afrique résulteraient "de la préférence pour un grand nombre d'enfants mais en particulier de garçons; du mariage précoce et quasi universel; du faible niveau d'instruction des femmes; du statut d'occupation des femmes qui ne gêne pas leur rôle de reproduction et de la contribution économique attendue et souhaitée des enfants" 5/.
26. Les résultats de l'Enquête mondiale sur la fécondité sont d'ailleurs assez révélateurs de l'effort considérable à fournir en matière d'information et de sensibilisation pour encourager les familles réduites. D'après ces résultats 80 p. 100 environ des femmes mariées et fertiles en Afrique désirent avoir des enfants supplémentaires, n'ont jamais utilisé la contraception et n'envisagent pas non plus de l'utiliser à l'avenir.
27. Les niveaux de fécondité observés en Afrique, bien qu'élevés selon la plupart des normes, sont cependant bien au-dessous du maximum biologique, c'est-à-dire des niveaux qui seraient atteints si la procréation n'était pas contrôlée par des moyens naturels, par des causes pathologiques ou simplement par des décisions ou des actions humaines.
28. Bien qu'il soit irréaliste de schématiser le comportement procréateur au niveau du continent du fait de l'extrême diversité des cultures que l'Afrique englobe, il est possible d'avancer quelques larges généralisations sur les variables de contrôle de la fécondité dans les pays africains.
29. L'utilisation des moyens modernes de régulation de la fécondité étant très faible dans la plupart des cas, les facteurs essentiels de contrôle de fécondité sur le continent relèveraient surtout des mécanismes traditionnels de régulation. Il s'agit de l'allaitement prolongé, de l'abstinence sexuelle post-partum prolongée, de l'abstinence des rapports sexuels (provoquée par exemple par les séparations entre époux : migration de travail, divorce, veuvage, polygamie), de l'arrêt plus précoce de la vie féconde (par exemple la cessation des rapports sexuels après avoir accédé au statut de grand-mère).
30. Ces variables de contrôle naturels de la fécondité sont principalement responsables du maintien des niveaux de procréation en Afrique à 6-7 naissances par femme, donc bien au-dessous de la fécondité potentielle qui est d'environ 15-16 naissances par femme 6/.

5/ FNUAP, 1986

6/ Bongaart (J), 1982 - The Proximate Determinants of Natural Fertility
In = Determinant of Fertility in Developing Countries - A Summary of Knowledge -
Buffalo et Lee Eds - National Academy Press; Washington.

6. Conclusion

31. Les études sur les niveaux et tendances de la fécondité ont abouti invariablement à la conclusion selon laquelle la fécondité se maintiendra à un niveau élevé et stable dans la plupart des pays africains alors qu'elle augmentera même probablement dans d'autres. Il résultera ainsi un accroissement de la proportion des jeunes qui sera elle-même un facteur d'accélération de la croissance démographique future sur le continent.

32. Beaucoup de facteurs ont déterminé les niveaux et tendances de la fécondité observée en Afrique, mais l'un des plus importants semble être l'attitude pronataliste des populations africaines.

33. Les gouvernements africains ont reconnu dans le Programme d'action de Kilimandjaro concernant la population (Arusha 1984), que les niveaux de fécondité prévalant sur le continent constituent l'un des plus importants "problèmes démographiques qui entravent à l'heure actuelle le développement de la région africaine".

34. Il est donc recommandé aux gouvernements africains de rechercher des solutions appropriées aux problèmes démographiques auxquels le continent est confronté et d'élaborer en priorité une politique démographique cohérente afin de réaliser des taux d'accroissement compatibles avec les objectifs de croissance économique et de développement social. Le Plan d'action de Kilimandjaro est explicite sur ce point puisque dans la définition des principes et objectifs, il demande aux gouvernements africains "d'encourager l'élaboration et l'exécution de politiques démographiques intégrées qui permettent de trouver des solutions durables aux grands problèmes qui sont la mortalité et la fécondité élevées, la répartition inégale de la population, l'aggravation du chômage, la stagnation du niveau de vie et la répartition inégale du revenu".

35. S'agissant plus précisément des politiques visant à la baisse de la fécondité sur le continent, il est recommandé aux gouvernements africains d'adopter les mesures concrètes suivantes :

- i) Améliorer le statut social et le rôle économique de la femme en développant notamment l'emploi salarié pour les femmes des zones urbaines et en menant parallèlement une politique vigoureuse de réformes économiques en faveur des femmes rurales;
- ii) Mener des campagnes d'information et de sensibilisation pour la révalorisation des méthodes "traditionnelles" de régulation de la fécondité, en particulier encourager le retour à la pratique de l'allaitement prolongé;
- iii) Augmenter l'âge au premier mariage aussi bien pour les femmes que pour les hommes et
- iv) Mener parallèlement des campagnes de sensibilisation à la notion de "parenté responsable" et, encourager l'utilisation des méthodes "modernes" de contraception pour arriver à une baisse de la fécondité légitime.

Tableau A1 - TAUX DE FECONDITE GENERALE (p. 1000) ET
INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE

Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge à l'enquête							Indice synthétique de fécondité
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Bénin	1981-82	151	314	329	278	193	99	51	7.11
Botswana	1984	113	288	265	237	192	140	56	6.46
Caméroun	1978	186	295	277	220	155	106	36	6.38
Côte d'Ivoire	1980-81	216	314	299	246	207	129	60	7.37
Egypte	1980	99	256	285	217	130	48	16	5.27
Ghana	1979-80	132	257	266	242	169	135	50	6.26
Kenya	1977-78	174	346	354	301	241	166	68	8.25
Lesotho	1977	67	293	289	242	186	87	26	5.95
Maroc	1980	93	265	296	222	178	98	29	5.91
Mauritanie	1981	155	264	290	242	168	86	44	6.25
Nigéria	1981-82	173	284	274	231	147	100	60	6.35
Rwanda	1983	43	207	359	374	320	245	129	8.39
Sénégal	1978	188	304	331	270	197	106	36	7.16
Soudan	1978	114	264	283	251	149	108	35	6.02
Tunisie	1978	34	225	304	261	199	112	37	5.86
Zimbabwe	1984	131	289	299	263	220	92	11	6.52

Source : Enquête EMF et EPC.

Tableau A2 - CONTRIBUTION RELATIVE A LA DESCENDANCE DU MOMENT
DE DIFFERENTS GRANDS GROUPES D'AGE (p. 100)

Pays	Descendance du moment	Femmes âgées de		
		Moins de 20 ans	20 à 29 ans	30 à 49 ans
Bénin	7.11	11	45	44
Botswana	6.46	9	43	48
Cameroun	6.38	15	45	40
Côte d'Ivoire	7.37	14	41	45
Egypte	5.27	10	51	39
Ghana	6.26	10	42	48
Kenya	8.25	11	42	47
Lesotho	5.95	9	45	46
Maroc	5.91	9	49	42
Mauritanie	6.25	13	44	43
Nigéria	6.35	14	43	43
Rwanda	8.39	2	34	64
Sénégal	7.16	13	44	43
Soudan	6.02	9	46	45
Tunisie	5.86	3	45	52
Zimbabwe	6.52	10	45	45

Source : Tableau A1

Tableau A3 - TENDANCES RECENTES DE LA FECONDITE

, Pays	Indice synthétique de fécondité	Cumul des taux de fécondité par âge jusqu'au groupe d'âge 30-34 ans par périodes quinquennales avant l'enquête			
		0-4	5-9	10-14	15-19
Bénin	7.1	4.7	4.5	4.5	4.5
Egypte	5.3	3.8	3.9	4.7	5.1
Cameroun	6.4	4.3	4.2	3.9	3.6
Côte d'Ivoire	7.4	4.9	5.0	4.8	4.6
Ghana	6.3	3.9	4.1	4.2	4.2
Kenya	8.3	5.2	5.5	5.7	5.1
Lesotho	6.0	3.7	3.6	3.6	3.5
Maroc	5.9	3.9	4.5	4.8	5.0
Mauritanie	6.3	4.2	4.9	4.6	4.2
Nigéria	6.4	4.3	4.1	3.4	3.6
Rwanda	8.4	5.1	4.9	4.9	4.9
Sénégal	7.2	4.9	4.8	4.9	4.9
Soudan	6.0	3.9	4.9	4.7	4.3
Tunisie	5.9	3.5	3.9	4.5	4.6

Source : Golman, Rustein et Singh, 1985 - Enquête nationale sur la fécondité, 1983, Rwanda.