
UN/POP/PFD/2001/7
10 June 2001
ENGLISH: ONLY

**WORKSHOP ON PROSPECTS FOR FERTILITY
DECLINE IN HIGH FERTILITY COUNTRIES**

**Population Division
Department of Economic and Social Affairs
United Nations Secretariat
New York, 9-11 July 2001**

**BAISSE DE LA FÉCONDITÉ EN AFRIQUE FRANCOPHONE:
TENDANCES RÉCENTES ET FUTURES***

Soukeynatou Fall and Pierre Ngom*****

*This document was reproduced without formal editing.

**UNFPA Country Support Team, Dakar, Senegal.

***African Population Health Research Center, Nairobi, Kenya.

The views expressed in this paper are those of the authors and do not imply the expression of any opinion on the part of the United Nations Secretariat.

Baisse de la Fécondité en Afrique Francophone : Tendances Récentes et Futures

Introduction

L'Afrique subsaharienne est la région présentant les taux de croissance démographique les plus élevés au monde. Dans une population dont la structure est relativement jeune, cette dynamique crée les conditions de la persistance d'une croissance démographique difficilement conciliable avec la satisfaction des objectifs de développement humain durable. Aussi, la maîtrise de la fécondité passe-t-elle pour y être un objectif prioritaire. Si cette prise de conscience des enjeux démographiques a donné lieu au développement de programmes de population soutenus par les programmes de planification familiale, la mise en œuvre des stratégies développées dans ce cadre semble avoir enregistré des résultats plutôt mitigés. A l'exception de quelques pays, tels que le Botswana, le Kenya, le Zimbabwe et, récemment, le Ghana, qui manifestent des indications solides d'une amorce de la baisse de la fécondité, le processus de transition de la fécondité tarde à se réaliser en Afrique subsaharienne (Ofusu, 1995). Un des facteurs identifiés comme étant à la base de ce constat est la nuptialité précoce et intense dans un contexte où mariage et procréation sont indissociables (Locoh, 1995).

Dans ces sociétés pronatalistes, la procréation revêt un caractère primordial dans la mesure où elle contribue non seulement à la stabilité du couple mais aussi à la perpétuation du lignage et du groupe social (Ela, 1995). Ces modèles sont toutefois dynamiques et donc sensibles aux contraintes que la paupérisation croissante et les problèmes d'insertion professionnelle et résidentielle exercent sur l'institution familiale. Aussi observe-t-on des mutations dont l'une des plus significatives est sans doute le relèvement de l'âge au premier mariage (Locoh, 1995). Analysant l'impact de la crise économique sur la nuptialité dans une optique biographique, Antoine et al. (1995) en arrivent à la conclusion selon laquelle en l'espace de 20 ans, l'âge médian au premier mariage des femmes s'est accru de 7 ans à Dakar. Cette montée du célibat féminin, loin d'être spécifique à la capitale du Sénégal a été aussi constatée à Bamako, Abidjan et Brazzaville (Antoine et al., 1990 ; Antoine et Piché., 1998) et par un phénomène de diffusion se propagerait aux autres centres urbains et au milieu rural (Pison et al., 1997). Elle engendre un retard des premières naissances et constitue ainsi un facteur essentiel du processus transitionnel dans les pays d'Afrique subsaharienne (Vimard, 1997).

Toutefois, pour induire un changement durable de la fécondité, le relèvement de l'âge au premier mariage doit progressivement être relayé par une intensification de la pratique contraceptive (Tabutin, 1995). Or, en dépit des efforts considérables menés dans le cadre des programmes de planification familiale, les taux de prévalence contraceptive moderne restent aujourd'hui encore relativement faibles dans les pays d'Afrique sub-saharienne. Les conditions socio-économiques peu favorables, le manque de soutien politique durable, la faiblesse des institutions, l'absence d'infrastructures sociales et économiques adéquates, y compris des services de planification familiale facilement accessibles, constituent autant de facteurs justifiant la faible adhésion des populations aux programmes de planification familiale (Ofusu, 1995). Si, comme l'affirme Vimard (1997) l'économique, le culturel et le politique sont les facteurs structurels déterminants des changements démographiques, l'on pourrait s'interroger sur l'avenir des processus transitionnels amorcés dans les pays d'Afrique sub-saharienne d'expression française.

La présente étude s'inspire des données des enquêtes démographiques réalisées dans les pays francophones d'Afrique sub-saharienne sur la période 1980-1999 pour étudier la contribution relative du relèvement de l'âge au premier mariage et de la pratique contraceptive à la baisse de la fécondité constatée dans les pays d'Afrique sub-saharienne et anticiper sur les tendances futures du phénomène.

Données et Méthodes

Cette recherche couvre les pays francophones d'Afrique au sud du Sahara pour la période 1980-1999. Les données utilisées ici proviennent des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Pour examiner les niveaux récents de la fécondité, nous avons retenu les enquêtes EDS les plus récentes dans les années 1990.

L'analyse de la baisse de la fécondité quant à elle porte sur toute la période 1980-1999 mais est restreinte aux pays qui ont mené plus d'une EDS, ou au moins une EDS et une Enquête Mondiale Fécondité. Il s'agit notamment du Bénin, du Burkina Faso, des Comores, de la Côte d'Ivoire, du Cameroun, de la Guinée, de Madagascar, du Mali, du Niger, du Sénégal, de la République Centrafricaine, du Rwanda, du Tchad et du Togo. Pour situer les tendances observées dans leur contexte, des comparaisons seront faites avec certains pays anglophones.

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) sera au centre des analyses qui suivent. Par ce qu'ils constituent les deux déterminants proches de la fécondité les plus importants, l'âge au premier mariage et la prévalence contraceptive sont utilisés pour examiner les facteurs relatifs à la baisse de la fécondité en Afrique francophone. Afin d'évaluer la contribution relative de chacun de ces deux variables explicatives, nous postulons un modèle linéaire simple liant l'ISF à l'âge médian au premier mariage (MAR) et à la prévalence contraceptive (PC) selon la relation suivante :

$$ISF = \alpha AN + \beta MAR + \chi PC + I_0$$

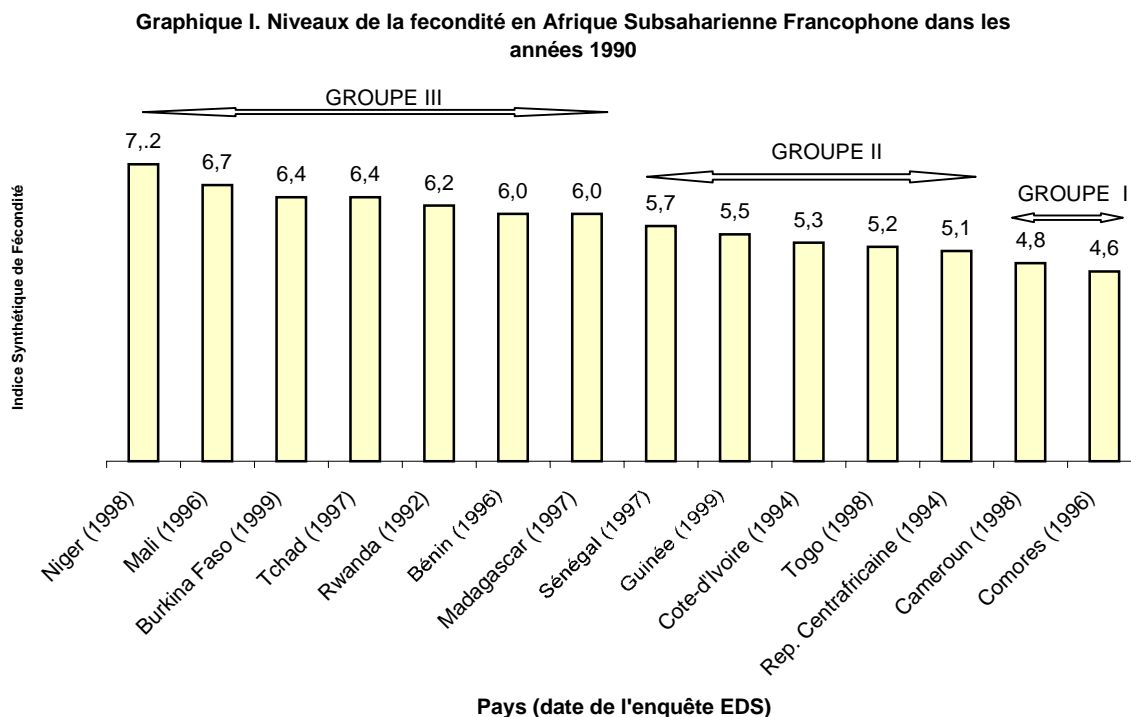
où β et χ rendent compte respectivement de l'effet qu'engendrerait un relèvement de l'âge médian au premier mariage (MAR) d'un an supplémentaire et une hausse du taux de prévalence contraceptive (PC) de 1% sur l'ISF. Puisque nous nous intéressons à la transition de la fécondité, il est important d'introduire ici une variable temporelle (AN), représentant l'année de réalisation de l'enquête ayant permis de calculer l'Indice Synthétique de fécondité (ISF). Le coefficient α renseigne sur le pourcentage de déclin de la fécondité d'une année à la suivante. I_0 est une constante correspondant à la valeur de l'ISF pour une valeur hypothétique nulle de l'âge médian au mariage, de la prévalence contraceptive et de l'année de référence.

Il est à préciser que le modèle ci-dessus n'explique que partiellement les variations de l'ISF d'un pays à un autre, ou au cours d'une période donnée. Il serait intéressant par exemple d'inclure un indice sur le niveau de l'avortement, mais malheureusement ceci n'est pas possible à cause de la rareté des données fiables sur ce phénomène. Par ailleurs, le modèle ne contrôle pas les différences dues à certains facteurs socio-économiques tels que le produit national brut, la religion, le taux d'activité économique ou le taux de scolarisation des femmes. Toutefois, ces facteurs sont en fait endogènes à l'âge au mariage et à la prévalence contraceptive et ne devraient rigoureusement pas être inclus dans la formulation linéaire du modèle.

L'évaluation d'une baisse future de la fécondité se fera sur la base d'hypothèses simples pour chaque pays. Les projections de l'évolution future de la fécondité sont établies surtout en se basant sur des tendances hypothétiques de la prévalence contraceptive (Nations Unies, 1999, Ross et al., 1999). Bongaarts (2000) a revu les problèmes méthodologiques liés à de telles approches. Pour la présente analyse, nous nous baserons simplement sur les tendances de l'ISF observées dans chaque pays pour en déduire l'évolution future de la fécondité. Ces extrapolations portent sur la période 2000-2010. ê

Niveaux de la fécondité dans les pays francophones durant les années 1990

Le Graphique I présente les taux de fécondité en Afrique francophone au sud du Sahara durant les années 1990. Ces niveaux sont encore très élevés, mais varient largement, de 4,6 et 4,8 aux Comores et au Cameroun à 6,7 et 7,2 au Mali et au Niger respectivement.



La baisse de la fécondité est assez avancée. L'indice synthétique de fécondité y est inférieur à 5 enfants par femme, ce qui est comparable aux valeurs observées au Kenya en 1998 (4,7) ou au Ghana en 1998 (4,4).

- Groupe II – Pays à niveaux de fécondité intermédiaires :** République Centrafricaine, Togo, Côte d'Ivoire, Guinée, et Sénégal. Ces pays ont chacun un indice synthétique de fécondité variant entre 5 et 6 enfants par femme. Dans ce groupe, le niveau de fécondité le plus bas est observé en Centrafrique, ce qui est probablement dû à l'appartenance de ce pays à la ceinture d'infécondité qui s'étend de la République Démocratique du Congo à la pointe sud du Tchad, en passant par le sud du Soudan et la Centrafrique à l'Est, le Congo, le Gabon, la Guinée Equatoriale et le Cameroun à l'Ouest (Evina, 1990). L'ISF qui prévaut au sein de ce groupe est comparable à celui de la Tanzanie en 1996 (5,8).
- Groupe III – Pays à niveaux de fécondité élevés :** Madagascar, Bénin, Rwanda, Tchad, Burkina Faso, Mali et Niger. Ces pays présentent un Indice Synthétique de Fécondité d'au moins 6 enfants par femme. Les niveaux de la fécondité observés dans ce groupe sont comparables à ceux du Malawi de 1990 (6,7), de l'Ouganda de 1995 (6,9), du Nigéria de 1990 (6,0), ou de l'Erythrée de 1995 (6,1).

L'examen des données présentées au Graphique I et les comparaisons faites avec d'autres pays anglophones de l'Afrique révèlent donc que l'Afrique francophone n'est pas un cas particulier en ce qui concerne les niveaux de la fécondité dans les années 1990. La situation qui y prévaut est comparable à celle observée dans d'autres pays anglophones aussi bien en Afrique de l'Ouest qu'en Afrique Australe.

Les variations de la fécondité par milieu de résidence sont reflétées au Tableau I. Il n'est plus à démontrer que la fécondité en milieu urbain est généralement moins élevée qu'en milieu rural. Il est cependant intéressant de noter le niveau particulièrement bas en milieu urbain togolais (3,2 enfants par femme) et l'ISF extrêmement élevé en milieu urbain Tchadien (5,9 enfants par femme). La République Centrafricaine appartenant à la ceinture d'infécondité, le Tchad, caractérisé par l'instabilité politique et les tensions sociales qui en résultent, le Togo et le Burkina Faso, pays à fécondité élevée présentant en milieu urbain un niveau de fécondité voisin de celui des pays à faible fécondité constituent toutefois quelques exceptions. Le niveau faible de la fécondité en milieu urbain togolais est moins liée à une utilisation des méthodes modernes de contraception, qu'à une réponse à la crise économique et ses retombées sur l'âge au mariage (Locoh, 1991). Quant au niveau élevé de la fécondité en milieu urbain Tchadien, il est probablement dû à la « ruralisation » des zones urbaines du Tchad du fait d'un exode massif des populations rurales fuyant les guerres civiles qu'a connues ce pays. Ces populations rurales n'ont certainement pas connu un changement significatif de leur comportement procréateur.

Tableau 1 : Niveaux de la fécondité dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne dans les années 1990

Pays	Indice Synthétique de fécondité		
	Ensemble	Urbain	Rural
Groupe I : Pays à faibles niveaux de fécondité			
Comores 1996	4,6	3,8	5,0
Cameroun 1998	4,8	3,8	5,4
Groupe II : Pays à niveaux de fécondité intermédiaires			
Centrafrique 1994	5,1	4,9	5,2
Togo 1998	5,2	3,2	6,3
Côte d'Ivoire 1994	5,3	4,6	6,0
Guinée 1999	5,5	4,4	6,1
Sénégal 1997	5,7	4,3	6,7
Groupe III : Pays à niveaux de fécondité élevés			
Madagascar 1997	6,0	4,2	6,7
Bénin 1996	6,0	4,9	6,7
Rwanda 1992	6,2	4,5	6,2
Burkina Faso 1999	6,4	3,9	6,9
Tchad 1997	6,4	5,9	6,5
Mali 1996	6,7	5,4	7,3
Niger 1998	7,2	5,6	7,6

Source : Bases de données des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS).

Tendances de la fécondité en Afrique francophone – 1980-1999 : une transition à triple vitesse

D'une manière générale, la fécondité est en baisse en Afrique francophone. Durant les deux dernières décennies du 20^{ème} siècle, le Graphique 2 met en exergue la baisse de la fécondité enregistrée dans tous les pays disposant de plus d'une mesure de l'indice synthétique de fécondité. Toutefois, il illustre la diversité des schémas de transition démographique, soulignant ainsi la nécessité de parler de transitions plutôt que d'une transition de la fécondité dans les pays d'Afrique francophone. Un simple examen des pentes des segments de droites représentant les tendances récentes de la fécondité dans chaque pays (Graphique 2) permet de déceler une transition à triple vitesse avec les catégories suivantes :

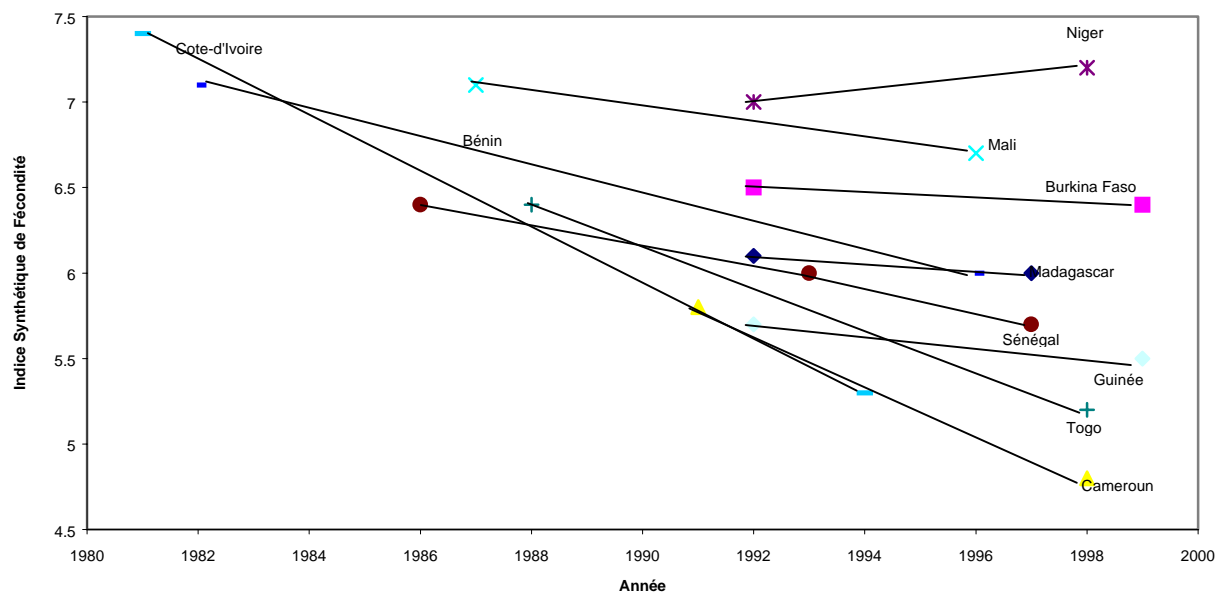
- **Les têtes de file :** Cameroun, Togo, et Côte d'Ivoire. La baisse de la fécondité est relativement rapide dans ces trois pays. Durant la période 1980-1999, la baisse relative de l'ISF¹ était de 2,5% au Cameroun, 2,2% en Côte d'Ivoire et 1,9% au Togo. Bien que relativement la plus accentuée parmi les pays francophones, cette tendance à la baisse est beaucoup moins accentuée lorsqu'elle est comparée à celle du Kenya (3,3%) et du Ghana (3,1%) durant la même période.
- **Les pays à transition modérée :** Mali, Sénégal et Bénin. Ce deuxième groupe comprend des pays ayant connu une baisse relativement modérée de la fécondité, variant de 1% au Sénégal et au Bénin, à 0,6% au Mali. La tendance observée dans ces pays est comparable à celle de l'Ouganda (1%) pour la même période, mais bien en dessous de ce qui prévalait en Tanzanie (1,6%) ou en Zambie (1,5%).
- **Les pays à transition lente :** Guinée, Madagascar, Burkina Faso et Niger. Dans les pays de ce groupe, la baisse de la fécondité a été timide. La baisse relative de la fécondité a été de 0,2% au Burkina Faso, 0,3% à Madagascar et 0,5% en Guinée. Bien que classé dans ce groupe, le Niger a connu une hausse relative annuelle de l'ISF de 0,5%. Pour la période 1980-99, il n'existe aucun pays anglophone avec des variations relatives annuelles de la fécondité comparables à celles du présent groupe.

Il ressort des tendances ainsi dégagées que la baisse de la fécondité en Afrique francophone est plus lente que celle observée dans les pays anglophones. La prise en compte de l'âge médian au premier mariage et la prévalence contraceptive permettra sans doute de clarifier les niveaux et tendances observés.

¹ Entre la date t ou l'ISF est de ISF_t et la date t+n ou l'ISF est de ISF_{t+n} , la variation relative annuelle de l'ISF est

$$\frac{100}{n} \times \left(\frac{ISF_{t+n}}{ISF_t} - 1 \right)$$

Graphique II. Tendances de la fécondité en Afrique francophone au sud du Sahara: 1980-1999



La baisse de la fécondité, un phénomène qui s'étend du milieu urbain au milieu rural

Si en dépit de la persistance d'une logique de forte fécondité, la transition démographique est amorcée dans la plupart des pays francophones d'Afrique, force est de reconnaître le décalage important existant entre les milieux urbain et rural en matière de comportements procréateurs. Sur la base des tendances de la fécondité observées dans la sous-région dans les années 1990, il apparaît clairement que la baisse de l'indice synthétique de fécondité est beaucoup plus accentuée en milieu rural qu'en milieu urbain. Au sein des pays « Têtes de file » de la transition - Cameroun, Côte d'Ivoire et Togo - les changements de comportements procréateurs s'affirment tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Mais l'écart entre le milieu rural et urbain se creuse pour les pays à transition modérée et atteint son maximum pour le groupe de pays à transition modérée (CF. Tableau II). En comparant les différences observées dans les 3 groupes de pays, il ressort que les disparités entre le milieu urbain et le milieu rural sont d'autant plus réduites que le stade atteint dans le processus transitionnel est avancé. Le scénario qui transparaît ressemble bien à un phénomène de diffusion qui naît dans les zones urbaines, au début de la transition, et s'étend progressivement vers les zones urbaines au fur et à mesure que la transition progresse. Ceci confirme l'hypothèse selon laquelle le milieu rural n'évolue pas en marge des changements démographiques induits par la crise économique et la modernisation de façon générale (Keita, 1999).

Tableau II. Variations annuelles relatives (en %) de l'indice synthétique de fécondité, dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne, selon le milieu de résidence.

Pays & Dates EDS	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
	<i>Têtes de file</i>		
Cameroun (1991-98)	-3,8	-2,0	-2.5
Côte d'Ivoire (1981-94)	-2,6	-1,5	-2.2
Togo (1988-98)	-3,5	-1,4	-1.9
	<i>Pays à transition modérée</i>		
Sénégal (1986-99)	-1,9	-0,5	-1.0
Bénin (1982-96)	-1,5	-0,7	-1.0
Mali (1987-96)	-1,6	-0,2	-0.6
	<i>Pays à transition lente</i>		
Guinée (1992-99)	-2,0	0,5	-0.5
Madagascar (1992-97)	-2,1	0,0	-0.3
Burkina Faso (1992-99)	-2,2	-0,2	-0.2
Niger (1992-98)	-2,1	1,2	+0.5

Source : Bases de données des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS).

Comme il sera démontré ci-après, les changements ou lenteurs démographiques qui apparaissent au sein du Tableau II sont essentiellement dus au relèvement ou non de l'âge au premier mariage, avec un effet négligeable de la prévalence contraceptive.

Baisse de la fécondité en Afrique francophone : contributions relatives de l'âge au premier mariage et de la prévalence contraceptive

Le modèle linéaire simple énoncé plus haut a été appliqué aux pays francophones d'Afrique subsaharienne (Tableau III). Le nombre d'observations pour les pays francophones est de 44 puisque nous faisons, pour chacun des points d'observation ci-dessus, la distinction entre le milieu rural et le milieu urbain. Il se répartit en 22 observations en milieu urbain et en milieu rural. Nous présentons également les résultats du même modèle appliqué aux pays anglophones, ce à des fins de comparaison.

Tableau III : Résultats du modèle de régression linéaire liant l'Indice synthétique de fécondité à un certain nombre de variables clés.

Variables du modèle	PAYS FRANCOPHONES					
	Ensemble		Zones urbaines		Zones rurales	
	Coefficient	Erreur Standard	Coefficient	Erreur Standard	Coefficient	Erreur Standard
Année de l'ISF	-0,0641**	0,0223	-0,0690**	0,0247	-0,0340	0,0386
Urbain (ref: rural)	-1,1761**	0,2669				
Age Premier mariage	-0,3085**	0,0657	-0,4240**	0,0676	-0,0978	0,1243
Prévalence contraceptive	-0,0226	0,0252	-0,0070	0,0214	-0,1102	0,0755
Constante	139,7842**	44,6055	150,2549**	49,1214	76,3097	77,5328
N	44		22		22	
R2	0,8075		0,7793		0,3485	
Variables du modèle	PAYS ANGLOPHONES					
	Ensemble		Zones urbaines		Zones rurales	
	Coefficient	Erreur Standard	Coefficient	Erreur Standard	Coefficient	Erreur Standard
Année	-0,0983**	0,0252	-0,127**1	0,0287	-0,0738*	0,039
Urbain (ref: rural)	-0,8921**	0,2306				
Age Premier mariage	-0,4882**	0,1239	-0,7341**	0,1488	-0,3886*	0,1944
Prévalence contraceptive	-0,1958**	0,0087	-0,0221**	0,0084	-0,0116	0,0167
Constante	211,1673**	50,6427	272,3162**	57,5879	160,5324*	78,1542
N	42		21		21	
R2	0,8121		0,8213		0,4591	

** coefficient significatif au seuil de 5%

* coefficient significatif au seuil de 10%

Comme il fallait s'y attendre, le poids expliqué par le modèle proposé est très élevé, près de 80% dans tous les scénarios ou au moins un des coefficients de variables explicatives est significatif au seuil de 5% et pour lequel la baisse de la fécondité a été significative à ce même seuil. Ce constat semble imputable au fait que la prévalence contraceptive et l'âge médian au premier mariage sont les principaux déterminants proches de la fécondité. Comme nous l'avons souligné par ailleurs, les changements notés en milieu rural restent encore relativement faibles, ce qui explique le faible pouvoir explicatif du modèle en milieu rural. Dans les pays anglophones, les coefficients du modèle explicatif de la baisse de la fécondité en milieu rural sont significatifs au seuil de 10%.

Toutes choses étant égales par ailleurs, dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne, l'indice synthétique de fécondité enregistre une baisse estimée à 6,4% par an. Ce ratio est relativement plus important dans les pays anglophones où il atteint 9,8%. La baisse de la fécondité est beaucoup plus accentuée en milieu urbain ou l'ISF est de 1.2 fois moins élevé qu'en milieu rural. Ces différences entre les milieux urbain et rural sont moindres dans les pays anglophones. Les coefficients de régression de l'âge médian au premier mariage et de la prévalence contraceptive indiquent clairement que la transition de la fécondité dans les pays francophones est essentiellement due à une hausse de l'âge au premier mariage. L'utilisation de la contraception moderne n'a pas encore joué un rôle significatif dans les changements démographiques en cours. Il est intéressant de comparer ces contours de la transition dans les pays francophones avec le cas des pays anglophones (panel du bas du Tableau III). Les résultats du modèle pour les pays anglophones suggèrent que la transition dans ces pays est de nature différente. Dans

les pays anglophones, l'âge au mariage et la prévalence contraceptive constituent des facteurs importants dans la baisse de la fécondité.

Lorsque le modèle du Tableau III est restreint aux milieux rural et urbain séparément, les résultats montrent que la baisse de la fécondité est un phénomène purement urbain, confirmant ainsi les analyses menées plus haut à partir des variations relatives de l'indice synthétique de fécondité. Pour les pays francophones, c'est seulement en milieu urbain que la baisse de la fécondité est significative. Il faut noter, toutefois, que même dans les zones urbaines francophones, la prévalence contraceptive ne joue toujours pas un rôle important dans la baisse de la fécondité. Ainsi, le relèvement de l'âge au mariage reste le déterminant majeur de la baisse de la fécondité même en milieu urbain.

Dans les pays anglophones la baisse de la fécondité présente un autre profil. Elle apparaît tant comme un phénomène urbain que rural. Toutefois, en milieu rural, la baisse de la fécondité semble seulement imputable à la hausse de l'âge au premier mariage, la prévalence contraceptive y jouant un rôle négligeable.

Les programmes de la planification familiale mise en œuvre dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne semble avoir un impact relativement limité. En effet, les résultats présentés au Tableau III mettent en évidence un effet non significatif de la prévalence contraceptive sur la fécondité, surtout en milieu rural où vivent environ 70% des populations des pays francophones. Evidemment, l'élite urbaine, plus ouverte aux valeurs du modernisme, prônant une descendance réduite, et bénéficiant généralement d'une meilleure scolarisation et d'une plus grande accessibilité des centres de planification familiale adhère davantage à la pratique contraceptive moderne. Il existe donc comme un phénomène de résistance à la pratique contraceptive en milieu rural. Un tel constat met en évidence l'ampleur des efforts à fournir non seulement dans le domaine de l'accessibilité des produits contraceptifs mais aussi et surtout dans celui de la sensibilisation des populations aux enjeux démographiques.

Tendances futures de la fécondité en Afrique francophone

Pour examiner les tendances futures de la fécondité, il importe de prendre en compte, si possible, le contexte officiel en matière de politique de population. Ces informations sont présentées au niveau du Tableau IV (colonnes 2 et 3). Seuls les pays ayant réalisé plus d'une enquête de fécondité sont donc représentés au niveau du dit tableau.

Vers la fin des années 1990, presque tous les pays francophones couverts ci-dessous maintenaient une politique en matière de fécondité favorisant le ralentissement de la croissance démographique. Le Togo et la Côte d'Ivoire constituent toutefois quelques exceptions du fait que leurs positions officielles respectives militaient en faveur d'un maintien voire même d'une hausse de la fécondité, alors que le Bénin ne disposait pas d'une politique de population. Au regard des efforts constatés récemment dans ces pays dans le domaine de population, l'on peut considérer qu'à l'instar des autres pays d'Afrique subsaharienne, la maîtrise de la fécondité apparaît comme une préoccupation majeure dans ces pays.

Pour projeter la fécondité à l'horizon 2010 dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne, nous nous appuyerons sur deux hypothèses alternatives :

- **Hypothèse 1 (H1) :** nous supposons simplement qu'au niveau de chaque pays, les taux de variation annuelle de l'ISF observés dans les années 1990 se maintiendront jusqu'en 2010. Cette hypothèse est discutable, surtout pour les pays dans le groupe « Têtes de File » où la transition de la fécondité est relativement rapide et les niveaux de fécondité s'établissent autour de 5 enfants par femmes. Il est plausible que les valeurs élevées des taux de variations dans ce groupe de pays

(Cameroun, Togo et Côte d'Ivoire) décroissent avant 2010 du fait que le taux de déclin de la fécondité baisse au fur et à mesure que le niveau atteint dans le processus transitionnel est avancé (Chesnais, 1992). En outre, l'hypothèse énoncée plus haut peut ne pas être valide pour les pays classés dans les autres catégories pouvant connaître avant 2010 une baisse accélérée de la fécondité. Ces variantes sont prises en compte au niveau de l'hypothèse 2 ci-dessous.

- **Hypothèse 2 (H2) :** la présente hypothèse postule qu'à l'horizon 2010, les pays classés parmi les « Têtes de File » verront une réduction de leur taux de variation annuelle de l'ISF qui atteindra des valeurs similaires à celles qui prévalaient pour le groupe à transition modérée durant les années 1990, c'est-à-dire en moyenne -1%. Par contre les pays du groupe à transition modérée subiront un taux de baisse de leur niveau de fécondité qui s'établira autour de valeurs similaires à celles du groupe « Têtes de file » pour les années 1990, c'est-à-dire -2%. Le même phénomène est postulé pour le groupe à transition modérée avec des taux de variation de l'ISF similaires à ceux du groupe à transition modérée pour les années 1990, c'est-à-dire -1%.

Les « têtes de file », selon l'hypothèse 1, passeraient d'une fécondité variant entre 4 et 5 enfants par femme dans les années 1990 à une fécondité de l'ordre de 3-4 enfants par femme en l'an 2010. Au niveau de ce groupe, le Togo aurait l'ISF le plus élevé (4.0 enfants par femme) alors que la Côte d'Ivoire et le Cameroun convergeraient vers un ISF d'environ 3.5 enfants par femme. Il est possible que la baisse de la fécondité ne soit pas aussi accentuée dans ces pays. L'hypothèse 2 qui repose sur une telle possibilité, prévoit qu'aucun de ces pays n'atteindra un ISF inférieur à 4 enfants par femme.

Les pays dont la baisse de la fécondité a été modérée dans les années 1990 (Mali, Sénégal et Bénin) transiteront, selon l'hypothèse 1, de niveaux de fécondité variant entre 5.7 à 6.7 enfants par femme, à une plage de valeur de 5-6 enfants par femme. Selon cette hypothèse, la fécondité au Mali, Sénégal et au Bénin ne passera pas en dessous de 5 enfants par femmes en l'an 2010. Selon l'hypothèse d'une baisse plus accentuée après les années 1990 (hypothèse 2), tous ces pays auraient un indice synthétique de fécondité inférieur à 5 enfants par femme.

Si les tendances récentes se maintiennent d'ici l'an 2010, la fécondité varierait peu dans les pays à transition lente (Guinée, Madagascar, Burkina Faso, et Niger). L'indice synthétique de fécondité y serait de dans l'ordre de 5-7 enfants par femme en 2010, et au niveau de chaque pays la baisse serait modeste. Si par contre la baisse de la fécondité dans ces pays passe de « lente » à « modérée », l'ISF dans ces pays varierait de 5 à 6 enfants par femme.

Tableau IV : Scénarios de baisse de la fécondité dans les pays francophones, à l’horizon 2010, selon deux hypothèses (H1 et H2).

Pays selon la nature de la transition	Considère le niveau de la fécondité* :	Politique en matière du niveau de la fécondité*	l’ISF dans les années 1990	Variation annuelle de l’ISF dans les années 1990	Variation annuelle de l’ISF jusqu’en 2010		ISF projeté pour l’an 2010	
					H1 :	H2 :	H1 :	H2 :
Têtes de file :								
Cameron	Très élevé	Baisse	4,8	-2,46	-2,46	-1,0	3,4	4,2
Togo	Satisfaisant	Maintien	5,2	-1,88	-1,88	-1,0	4,0	4,6
Côte-d’Ivoire	Satisfaisant	Accroître	5,3	-2,11	-2,11	-1,0	3,5	4,5
Transition modérée :								
Mali	Très élevé	Baisse	6,7	-0,63	-0,63	-2,0	6,1	4,8
Sénégal	Très élevé	Baisse	5,7	-0,99	-0,99	-2,0	5,0	4,2
Bénin	Satisfaisant	Aucune	6,0	-1,11	-1,11	-2,0	5,1	4,3
Transition lente :								
Guinée	Très élevé	Baisse	5,5	-0,50	-0,50	-1,0	5,2	4,9
Madagascar	Très élevé	Baisse	6,0	-0,33	-0,33	-1,0	5,7	5,2
Burkina Faso	Très élevé	Baisse	6,4	-0,22	-0,22	-1,0	6,1	5,2
Niger	Très élevé	Baisse	7,2	0,48	0,48	-1,0	7,0	6,3

* Source: United Nations (1998). Il s’agit des données de 1996.

Quel que soit le scénario envisagé, les niveaux de la fécondité en Afrique francophone resteront toujours élevés en l’an 2010. Selon l’hypothèse 1, 7 des 10 pays du Tableau IV auraient une fécondité supérieure à 5 enfants par femme : le Mali (6,1) le Burkina Faso (6,1) et le Niger (7,0) auraient les niveaux les plus élevés, suivis par le Sénégal (5,0), le Bénin (5,1), la Guinée (5,2) et Madagascar (5,7). Même sous l’hypothèse 2 qui simule une baisse plus soutenue de la fécondité pour les pays à transitions modérée et lente, tous les pays francophones couverts au Tableau IV auraient une fécondité supérieure à 4 enfants par femme, avec le Burkina Faso (5,2), Madagascar (5,2) et le Niger (6,3) ayant les niveaux de fécondité les plus élevés. Il faut noter que pour le cas du Niger, l’ISF projeté pour l’an 2010 est toujours supérieur à 6 enfants par femme quelque soit l’hypothèse adoptée.

Conclusion

L’Afrique subsaharienne francophone reste caractérisée par une forte fécondité dans un contexte où la mortalité a connu une baisse importante au cours des dernières décennies. Il en résulte une forte croissance qui, eu égard à l’inertie des phénomènes démographiques, demeure difficilement maîtrisable. Ainsi, l’analyse des tendances récentes de la fécondité en Afrique subsaharienne francophone dans les années 1990 laisse apparaître qu’en dépit de la baisse de la fécondité enregistrée dans la sous-région, la fécondité s’y maintient aujourd’hui encore à un niveau relativement élevé. Sept parmi les quatorze pays de la sous-région couverte par l’étude des tendances récentes de la fécondité, soit la moitié, présentent un niveau de fécondité d’au moins 6 enfants par femme. Il s’agit notamment de Madagascar, du Bénin, du Rwanda, du Tchad, du Burkina Faso, du Mali et du Niger. Avec un niveau de fécondité inférieur à 5 enfants par femme, les Comores et le Cameroun constituent les pays d’Afrique subsaharienne francophone les plus avancés dans le processus de transition de la fécondité. La République

Centrafricaine, le Togo, la Côte d'Ivoire, la Guinée et le Sénégal sont classés parmi les pays à niveau de fécondité intermédiaire avec un indice synthétique de fécondité variant entre 5 et 6 enfants par femme.

L'étude des tendances de la fécondité révèle la diversité des schémas transitionnels dans la sous-région et permet de catégoriser les pays d'Afrique subsaharienne francophone selon le rythme de baisse de la fécondité. Si le Cameroun, le Togo et la Côte d'Ivoire avec une baisse moyenne relative de 2% par an sont classés parmi les pays à transition rapide, le Mali, le Sénégal et le Bénin sont à transition modérée alors que la Guinée, Madagascar, le Burkina Faso et le Niger sont classés parmi les pays à transition lente. Dans ces 2 groupes de pays la baisse annuelle relative de la fécondité est d'environ -1%.

Ce mouvement de baisse de la fécondité constaté dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne est un phénomène purement urbain et en grande partie imputable au relèvement de l'âge au premier mariage. En revanche dans les pays anglophones, le processus transitionnel a atteint un stade plus avancé et la baisse de la fécondité est un phénomène aussi bien urbain que rural. Le relèvement de l'âge au premier tout comme la pratique contraceptive participe à ce changement démographique.

Dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne, la baisse de la fécondité apparaît comme un phénomène de diffusion qui s'étend des villes à la campagne, avec d'abord une transition du au relèvement de l'âge au premier mariage et un effet timide de la prévalence contraceptive. Il est bien possible que les effets induits de la crise économique et de la modernisation affectent les comportements matrimoniaux dans un contexte où le contrôle social reste relativement fort. Il en résulte une baisse de la fécondité dans un contexte où le mariage demeure le cadre de référence de la procréation. Ces évolutions constatées en Afrique subsaharienne francophone serait voisine du modèle de transition démographique observée dans les pays d'Afrique du Nord dans la phase malthusienne de transition de la fécondité (Pison et al., 1997). Les comparaisons faites avec les pays anglophones montrent, toutefois, que pour que la baisse de la fécondité progresse de façon significative, il est nécessaire que la prévalence contraceptive s'accroisse de manière substantielle aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

Les résultats des projections montrent qu'à l'horizon 2010, la fécondité restera encore relativement élevé en Afrique subsaharienne francophone. Cette situation révèle l'ampleur des défis à relever si tant est que l'amélioration de la qualité de vie est l'objectif prioritaire poursuivi à travers les programmes de développement. Le relèvement de l'âge au premier mariage commence à manifester des signes d'essoufflement en tant que mécanisme de baisse de la fécondité (Pison et al., 1997), soulignant ainsi la nécessité de mettre l'accent sur la pratique contraceptive moderne. Plutôt que la technologie, affirme Vallin (1992) c'est la volonté des couples qui est au centre de la maîtrise de la fécondité. Cette assertion souligne toute l'importance qu'il convient d'accorder à la sensibilisation et à l'éducation en matière de population pour que les populations d'Afrique subsaharienne francophone, conscients des enjeux démographiques puissent faire un libre exercice de leur droit à procréer.

Remerciements : les auteurs de la présente contribution tiennent à remercier Prof. Richard Dackam Ngatchou pour ses suggestions et commentaires.

BIBLIOGRAPHIE

- Antoine P. Nanitelamio J. 1990. La montée du célibat féminin dans les villes africaines. Trois cas : Pikine, Abidjan et Brazaville. *Les dossiers du CEPED N° 12*.
- Antoine P., Piché V. 1998 L'insertion à Dakar et à Bamako : une comparaison des itinéraires in Antoine P., Ouédraogo., Piché V. (eds) *Trois générations de citoyens au Sahel : trente ans d'histoire sociale à Dakar et à Bamako*, L'Harmattan, PP 11-39.
- Antoine P., Bocquier P., Fall, A.S., Guissé Y.M., Nanitelamio.J.1995. *Les familles dakaroises face à la crise*. Nouvelles Imprimeries du Sénégal ,Dakar.207p.
- Bongaarts, J. 2000. Future trends in contraception in the developing world: prevalence and method mix. *Policy Research Division Working Papers*, 141. New York: Population Council.
- Chesnais, JC. 1992. *The Demographic Transition: Stages, Patterns, and Economic Implications*. Oxford : Clarendon Press.
- Evina, A. 1990. *Infécondité et sous-fécondité : Evaluation et recherche des facteurs. Le cas du Cameroun*, Travaux et Documents de l'IFORD, 281p., Yaoundé.
- Keita, M.L. 1999. Modernité et comportements démographiques en Guinée, *Les dossiers du CEPED N°52*. Paris
- Locoh, T. 1991. Will the decline in fertility in sub-Saharan Africa last ? A time of uncertainty. In T. Locoh and V. Hertrich, eds., *The Onset of Fertility Transition in sub-Saharan Africa*, Liege: Derouaux Ordina Editions, 105-133.
- Locoh, T., 1995. Familles africaines, population et qualité de la vie, *Les dossiers du CEPED N° 31*. Paris
- Ofusu Y. , 1995, Politiques et transitions de fécondité dans le tiers monde : des échecs, des réussites, de l'incertain. *Chaire Quételet Transitions démographiques et sociétés*, l'Harmattan PP. 603-638.
- Pison G., Hill K., Cohen B., Foote K., 1997. Les changements démographiques au Sénégal. *Travaux et Documents. Cahier N°138*. INED/NAS. PUF.240p.
- Ross, J., J. Stover and A. Willard. 1999. *Profile for Family Planning and Reproductive Health Programs: 116 Countries*. Glastonbury, CT: The Futures Group International.
- Tabutin D., 1995, Un demi-siècle de transitions démographiques dans les régions du Sud, *Chaire Quételet Transitions démographiques et sociétés*, PP. 32-70.
- United Nations, 1995 Levels and trends in fertility : selected findings from the World Fertility Survey Data. New-York.70p.
- United Nations. 1999. *World Population Prospects : The 1998 Revision. Volume I: Comprehensive Tables*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York: United Nations.

- UN Economic Commission for Africa. 2000. Trends in the use of modern contraception in Africa: 1986-1998, *Africa's Population and Development Bulletin*, June-July 2000, 12-17.
- Vallin J. 1992. *La démographie*. Editions la Découverte. Paris.122p.
- Vimard P.1997. Transitions Démographique et Familiale. Des théories de la modernisation aux modèles de crise. Documents de Recherche N°3. ETS/ORSTOM Paris. 31p.

ANNEXE

TABLEAU A1 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité, de l'âge au premier mariage et de la pratique contraceptive moderne dans les pays francophone d'Afrique sub-saharienne

Pays-date EDS	Indice Synthétique de Fécondité			Age au premier mariage			Taux de prévalence contraceptive moderne		
	urbain	Rural	Ensemble	urbain	Rural	Ensemble	urbain	Rural	Ensemble
Burundi 1987	5,1	7,0	6,9	19,1	19,8	19,8	14,0	0,8	1,2
Comoros 1996	3,8	5,0	4,6	-	18,8	19,2	14,7	10,3	11,4
Madagascar 1992	3,8	6,7	6,1	-	18,1	18,5	15,8	2,9	5,1
Madagascar 1997	4,2	6,7	6,0	-	18,1	18,6	17,6	7,1	9,7
Rwanda 1992	4,5	6,3	6,2	-	-	-	19,7	12,6	12,9
Burkina Faso 1992	4,6	7,0	6,5	18,0	17,4	17,5	17,1	1,5	4,2
Burkina Faso 1999	3,9	6,9	6,4	19,1	17,5	17,6	20,1	2,6	4,8
Bénin 1996	4,9	6,7	6,0	19,4	18,0	18,5	5,8	2,1	3,4
CAR 1994	4,9	5,2	5,1	17,1	17,5	17,4	6,4	1,4	3,2
Cote d'Ivoire 1994	4,4	6,0	5,3	19,2	17,7	18,3	8,0	2,2	4,3
Cameroun 1991	5,2	6,3	5,8	17,6	16,2	16,7	7,1	2,5	4,3
Cameroun 1998	3,8	5,4	4,8	18,9	17,1	17,7	13,1	4,5	7,1
Guinée 1999	4,4	6,1	5,5	17,6	16,0	16,5	9,5	2,3	4,2
Mali 1987	6,3	7,4	7,1	15,9	15,7	15,7	4,9	0,1	1,3
Mali 1996	5,4	7,3	6,7	17,1	15,8	16,0	11,6	1,9	4,5
Niger 1992	6,4	7,1	7,0	15,6	14,8	14,9	11,5	0,7	2,3
Niger 1998	5,6	7,6	7,2	16,4	15,1	15,2	18,6	2,1	4,6
Sénégal 1986	5,4	7,1	6,4	18,1	16,0	16,6	6,7	0,3	2,4
Sénégal 1993	5,1	6,7	6,0	19,0	15,8	16,6	11,9	1,4	4,8
Sénégal 1997	4,3	6,7	5,7	-	16,6	18,0	19,3	2,1	8,1
Chad 1997	5,9	6,5	6,4	16,2	15,9	15,9	4,2	0,3	1,2
Togo 1988	4,9	7,3	6,4	19,7	17,9	18,4	6,5	1,7	3,1
Togo 1998	3,2	6,3	5,2	-	18,5	19,1	10,3	5,5	7,0

Source : Bases de données des Enquêtes Démographiques et de Santé, Macro International.

TABLEAU A2 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité, de l'âge au premier mariage et de la pratique contraceptive moderne dans les pays anglophones d'Afrique sub-saharienne

Pays-date EDS	Indice Synthétique de Fécondité			Age au premier mariage			Taux de prévalence contraceptive moderne		
	urbain	Rural	Ensemble	urbain	Rural	Ensemble	urbain	Rural	Ensemble
Eritrea 1995	4,2	7,0	6,1	18,7	16,3	16,9	14,5	0,9	4,0
Kenya 1989	4,5	7,1	6,7	19,8	18,3	18,5	25,5	16,4	17,9
Kenya 1993	3,4	5,8	5,4	-	18,9	19,2	37,9	25,4	27,3
Kenya 1998	3,1	5,2	4,7	-	19,1	19,5	41,0	29	31,5
Malawi 1992	5,5	6,9	6,7	18,5	17,6	17,7	17,2	6,0	7,4
Sudan 1990	3,9	5,3	4,7	-	18	18,9	11,3	2,2	5,5
Tanzania 1992	5,1	6,6	6,2	19	18,1	18,3	14,0	4,5	6,6
Tanzania 1996	4,1	6,3	5,8	19,1	18,3	18,4	26,6	9,8	13,3
Uganda 1988	5,7	7,6	7,4	19	17,1	17,2	12,2	1,5	2,5
Uganda 1995	5,0	7,2	6,9	18,9	17,3	17,5	28,0	5,1	7,8
Botswana 1988	3,8	5,3	4,9	-	-	-	40,8	27,5	31,7
Mozambique 1997	4,6	5,3	5,2	18,2	16,9	17,2	16,6	2,3	5,1
Namibia 1992	4,0	6,3	5,4	-	-	-	46,6	13	26
Zambia 1992	5,8	7,1	6,5	18	17,4	17,7	15,3	3,2	8,9
Zambia 1996	5,1	6,9	6,1	18,7	17,5	18	23,6	8,2	14,4
Zimbabwe 1988	3,8	6,2	5,4	19,6	18,6	18,9	48,7	30,8	36,1
Zimbabwe 1994	3,1	4,9	4,3	20	18,8	19,2	53,9	37,3	42,2
Cameroun 1991	5,2	6,3	5,8	17,6	16,2	16,7	7,1	2,5	4,3
Cameroun 1998	3,8	5,4	4,8	18,9	17,1	17,7	13,1	4,5	7,1
Ghana 1988	5,3	7,0	6,4	18,7	18,1	18,3	6,6	3,1	4,2
Ghana 1993	3,7	6,0	5,2	19,8	18,5	18,9	15,8	7,4	10,1
Ghana 1998	3,0	5,3	4,4	19,9	18,8	19,1	17,4	11,4	13,3
Liberia 1986	6,0	7,1	6,7	18,5	16,8	17,5	9,7	3,1	5,5
Nigeria 1990	5,0	6,3	6,0	19,4	16,4	17,1	9,6	1,9	3,5
Ondo State 1986	5,9	5,8	5,9	-	19,7	19,9	5,3	2,8	3,8

Source : Bases de données des Enquêtes Démographiques et de Santé, Macro International.