

Facteurs politiques de la croissance démographique rapide en Afrique occidentale

Bi Tozan ZAH

Enseignant-chercheur

Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

thozane@gmail.com

Résumé

Depuis les années 1990, les pays d'Afrique occidentale ont élaboré des politiques de population. Cependant, le taux de croissance démographique demeure élevé dans cette région. En s'interrogeant sur la pertinence de ces politiques, cet article ambitionne de présenter la situation démographique en Afrique occidentale en exploitant les recensements et les enquêtes démographiques. Il montre que les espérances relatives à la baisse significative du taux de croissance démographique n'ont pas été atteintes malgré la mise en œuvre des politiques de population depuis trois décennies. Cette situation qui risque de maintenir longtemps les pays dans la deuxième étape de la transition, résulte de la dimension large des politiques de population, des difficultés de coordination et de leur faible impact sur la planification familiale et l'âge au mariage. En effet, la baisse rapide du taux de croissance démographique implique l'élaboration de politique axée sur les facteurs qui influencent directement les phénomènes de population.

Mots clés

Politique, population, taux d'accroissement, transition démographique, Afrique occidentale

Abstract

Since the 1990s, West African countries have elaborated population policies. However, the population growth rate remains high in this region. By questioning herself the relevance of these policies, this article aims to present the demographic situation in West Africa by exploiting censuses and demographic surveys. It shows that expectations relating to the significant drop in the population growth rate have not been achieved despite the implementation of population policies for three decades. This situation, which risks keeping countries in the second stage of transition for a long time, results from the broad dimension of population policies, the coordination difficulties and their low impact on family planning and age at marriage. Indeed, the rapid decline in the population growth rate implies the development of policies focused on the factors that directly influence population phenomena.

Keywords

Policy, population, growth rate, demographic transition, West Africa

Introduction

La population africaine a rapidement augmenté de sorte à parler d'explosion démographique. Au début des années 1960, moins de 300 millions d'individus vivaient en Afrique. La population a doublé en 30 ans alors qu'il a fallu 40 ans à la population mondiale pour doubler. Du fait de cette croissance rapide, les pays africains s'étaient engagés lors du sommet de N'Gor (Sénégal) en 1992, à faire baisser le taux de croissance annuelle de la population à 2,5% en 2000 et à 2% en 2010 (OUA/CEA, 1994). Trois décennies plus tard, ce taux était de 2,51% pour l'ensemble des pays africains (Nations Unies, 2019). Il varie considérablement d'une région à une autre : Afrique australe (1,39%), Afrique septentrionale (1,91%), Afrique orientale (2,67%), Afrique occidentale (2,67%) et Afrique centrale (3,05%).

L'Afrique occidentale est la deuxième région qui connaît une croissance rapide de la population. Cette croissance résulte du décalage entre les débuts de baisse de la mortalité et de la fécondité. La mortalité a connu une baisse précoce parce que les premières mesures mises en place par les pays de la région après les indépendances ont directement concerné les réformes de santé. L'amélioration de l'accès des populations aux centres de santé et leur participation aux actions en matière de santé, ont été les instruments de la politique de santé. Dans les années 1980, les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer ont été les principales cibles de cette politique, responsable de la baisse de la mortalité (Fogel, 1997).

La fécondité a par contre gardé durant une longue période, un niveau constamment élevé en Afrique occidentale. A la fin des années 1980, le nombre moyen d'enfants par femme était de 6,4 alors que dans l'ensemble des pays en développement, il n'était que de 3,7 (Zah, 2009). Pour baisser la fécondité, booster la prévalence contraceptive et réduire la mortalité des enfants, les pays ont adopté vers la fin des années 1980 et dans les années 1990, des politiques de population. Après trois décennies de mise en œuvre, ces politiques ont-elles permis d'accélérer la transition démographique ? A quel rythme augmente actuellement la population dans cette région ?

La littérature démographique montre que les politiques de population n'ont pas atteint les résultats escomptés puisque le taux de croissance démographique demeure élevé. Son niveau résulte du manque de volonté politique, de l'insuffisance de ressources humaines et financières, de la mauvaise gestion des ressources financières, de la persistance des contraintes socioculturelles et de la faible coordination des programmes de population (CEA, 2004 ; Ouédraogo, 2008 ; Guengant, 2011). Au-delà de ces raisons, ne faut-il pas s'interroger sur la pertinence des politiques de population mises en place par les pays et de leur impact en termes de modification des comportements reproductifs ?

Cet article ambitionne de décrire les niveaux et tendances du taux de croissance démographique en Afrique occidentale et de déterminer l'impact des politiques nationales de population. Son niveau qui demeure élevé atteste l'inadéquation de ces politiques aux problèmes démographiques. En effet, elles n'ont pas atteint les résultats escomptés en termes de modification des comportements reproductifs. Pour vérifier cette hypothèse, les données des recensements, des enquêtes démographiques et les documents de politique nationale de population ont été exploitées.

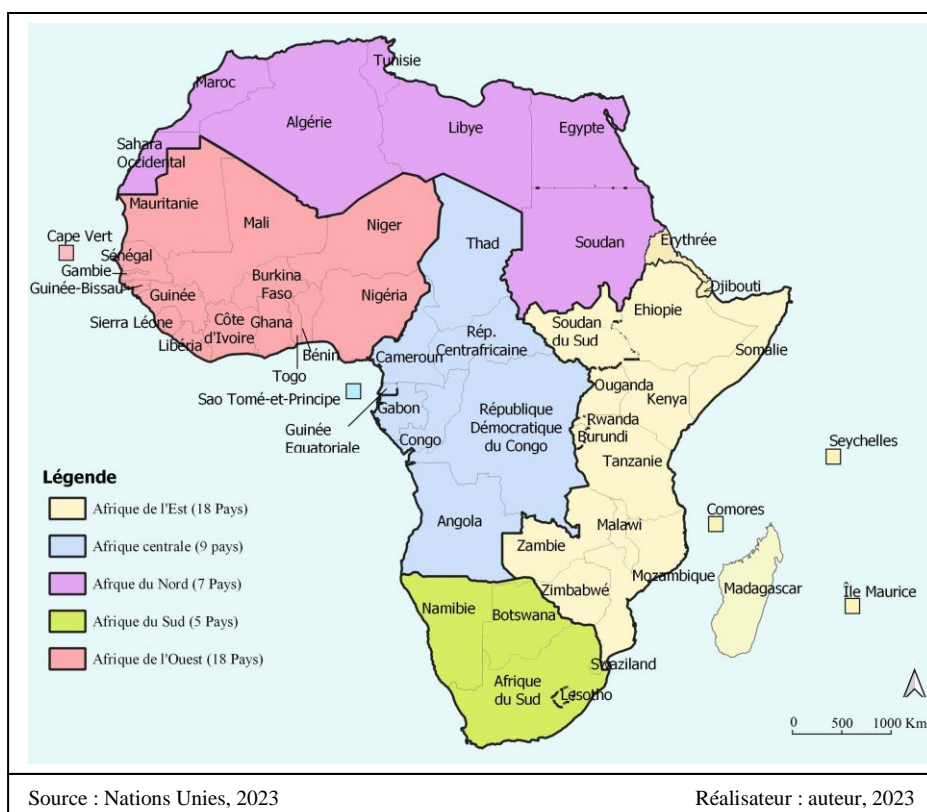
1. Méthodologie

1.1. Espace d'étude et définition de la théorie de la transition démographique

La figure 1 présente le découpage des pays d'Afrique en cinq grandes régions. L'Afrique occidentale qui fait l'objet de cette recherche est limitée au nord par l'Afrique septentrionale, à l'est par l'Afrique Centrale et à l'ouest par l'Océan Atlantique. Elle comprend 16 pays que sont : le Bénin, le Burkina Faso, le Cap Vert, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Libéria, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Nigeria, le Sénégal, la Sierra Leone et le Togo. Tous ces pays ont accédé à la souveraineté nationale dans les années 1960, sauf le Libéria (1847), le Ghana (1957), la Guinée (1958), la Guinée-Bissau (1974) et le Cap Vert (1975).

Elaborée par les démographes anglo-saxons dans les années 1950, la théorie de la transition démographique est le passage d'un régime démographique traditionnel où la fécondité et la mortalité sont élevées, à un régime moderne de fécondité et mortalité faibles (Tabutin, 1984). La transition démographique se déroule selon trois étapes. L'étape *pré-transition* qui reflète la situation démographique dans les sociétés antiques, est caractérisée par des taux de mortalité et natalité élevés. L'étape de transition comprend deux phases avec la première caractérisée par la baisse de la mortalité suivie plus tard par la baisse de la fécondité dans la seconde phase. L'étape post-transition, considérée comme la situation moderne, se caractérise par des taux de mortalité et de natalité faibles, d'où la croissance démographique faible, voire nulle.

Figure 1 : Découpage régional et limites des pays d'Afrique occidentale



1.2. Données utilisées et méthodes

L'analyse de la situation démographique en Afrique occidentale nécessite de disposer de données fiables et comparables sur la population. Ce faisant, les données des recensements réalisés par chaque pays ont été exploitées. Le tableau 1 montre que les premiers recensements ont été réalisés dans les années 1960. Jusqu'en 2019, années ayant perturbé leur organisation du fait de la pandémie du COVID-19, le Cap-Vert et la Gambie sont les deux pays qui disposaient chacun de 6 recensements. Dans les autres pays, l'intervalle décennal entre les périodes intercensitaires n'a pas été strictement respecté du fait des crises sociopolitiques. En effet, ils ont réalisé quatre et cinq recensements. Les données des recensements permettent de mieux décrire la dynamique démographique.

Les enquêtes démographiques réalisées à partir des années 1990 ont été également exploitées. Jusqu'en 2022, le Sénégal comptabilise l'effectif le plus élevé d'enquêtes démographique. Il est suivi par le Ghana, le Nigéria et le Mali qui en comptent chacun 8. Les pays ayant réalisé moins d'enquête démographique ont connu des crises sociopolitiques ayant interrompu par moment leur organisation. Néanmoins, comme chaque pays en dispose au moins quatre, elles permettent de décrire les niveaux et tendances de la fécondité et de la mortalité afin de situer les pays par rapport aux différentes étapes de la théorie de la transition démographique.

L'analyse de la fécondité se fonde sur l'indice synthétique de fécondité qui représente le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait durant toute sa vie les conditions de fécondité du moment. Pour la mortalité, il s'agit du taux de mortalité infanto-juvénile qui est le rapport entre le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans et le nombre de naissance vivantes pendant une période donnée. Cet indicateur mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire. Des analyses transversales et longitudinales ont été réalisées pour décrire les niveaux et tendances de la mortalité et de la fécondité.

Tableau 1 : Années de recensement générale de la population dans les pays d'Afrique occidentale depuis 1960

Pays	1960-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2019	2020-2029
Benin		1979		1992	2002	2013	2022
Burkina Faso		1975	1985	1996	2006	2019	
Cap-Vert	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Côte d'Ivoire		1975	1988	1998		2014	2021
Gambie	1963	1973	1983	1993	2003	2013	
Ghana	1960	1970	1984		2000	2010	2020
Guinée	1960	1972	1983	1996		2014	
Guinée Bissau	1960	1970	1979	1991	2009		
Libéria	1962	1974	1984		2008		2022
Mali		1976	1987	1998	2009		
Mauritanie		1976	1988		2000	2013	
Niger		1977	1988		2001	2012	
Nigéria	1963	1973		1991	2006		
Sénégal		1976	1988		2002	2013	
Sierra Léone	1963	1974	1985	2004		2015	
Togo	1960	1970	1981			2010	2022

Source : auteur, 2024

Pour mieux apprécier les rythmes d'augmentation de la population dans chaque pays, les durées de doublement de la population qui représentent le temps écoulé depuis les années 1960 pour que la population passe du simple au double, ont été estimées. Le temps nécessaire (t) pour que la population (P_0) double ($2P_0$) selon le taux d'accroissement moyen annuel (TAMA) est obtenu grâce à la formule :

$$2P_0 = P_0 e^{TAMAt} \quad 2 = e^{TAMAt} \quad \ln 2 = TAMAt \quad t = \frac{\ln 2}{TAMA}$$

Nous avons comparé les TAMA pour les deux dernières périodes intercensitaires afin d'apprécier le rythme de changement démographique au niveau de chaque pays. Ce taux estimé grâce à la formule ci-dessous résume la dynamique de la population.

$$TAMA = \left[\frac{(P1 - P0)}{(t1 - t0) * \left(\frac{P0 + P1}{2}\right)} \right] * 100$$

La dernière période intercensitaire (DPI) correspond à celle du dernier recensement en vigueur dans chaque pays et celui qui le précède. De toute évidence, l'avant dernière période intercensitaire (ADPI) est celle de l'avant dernier recensement en vigueur la même année et celui qui le suit (encadré).

Exemple : Jusqu'en 2020, le Burkina Faso a réalisé 5 recensements : 1975, 1985, 1996, 2006, 2019

- Dernière Période Intercensitaire (DPI) = **2006-2019**
- Avant dernière Période Intercensitaire (ADPI) = **1996-2006**

Pour apprécier le lien entre la dynamique démographique et les politiques de population mises en place par les pays, les documents de politique nationale de population ont été analysés. Il s'agit d'apprécier leur adéquation avec les problèmes démographiques et leurs impact réel en termes de modification des comportements reproductifs.

2. Résultats

Les résultats sont organisés en trois points : dynamique démographique en Afrique occidentale, situation actuelle par rapport à la transition démographique et facteurs politiques de la forte croissance démographique.

2.1. Evolution de la population en Afrique occidentale de 1960 à 2020

2.1.1. Temps de doublement de la population

L'histoire démographique de l'Afrique demeure mal-connue (Coquery, 1988). Néanmoins, la population dans la plupart des pays africains, et surtout de l'Afrique occidentale a rapidement augmenté depuis les années 1960. La comparaison des données des recensement indique qu'hormis le Nigéria, la population Ghanéenne a toujours été la plus importante dans la région alors que le Cap Vert se présente comme le pays le moins peuplé. A raison de l'instabilité qui règne dans la région, certains pays ont vu leur population diminuer durant des périodes données. C'est le cas de la guerre au Libéria et en Sierra Léone qui a favorisé l'immigration importante des populations de ces pays vers les pays limitrophes dans les années 1980 et 1990. Malgré cela, la population a rapidement augmenté en Afrique occidentale depuis les années 1960 même si ce rythme n'a pas été le même d'un pays à un autre. Pour mieux apprécier le rythme d'évolution de la population, le tableau 2 présente leur durée de doublement depuis 1960.

Tableau 2 : Durée de doublement de la population en Afrique occidentale depuis 1960 (an)

Pays	Nombre d'années de doublement de la population				
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Benin			👤👤		
Burkina Faso				👤👤	
Côte d'Ivoire	👤👤				
Gambie		👤👤			
Ghana			👤👤		
Guinée				👤👤	
Guinée Bissau				👤👤	
Libéria		👤👤			
Mali				👤👤	
Niger		👤👤			
Nigéria			👤👤		
Sénégal		👤👤			
Sierra Léone					👤👤
Togo		👤👤			
Afrique			👤👤		
Monde					👤👤

Source : Estimation de l'auteur à partir des données de World Population Prospects, the 2019 Revision

Trois groupes de pays se distinguent en fonction de la durée de doublement de la population :

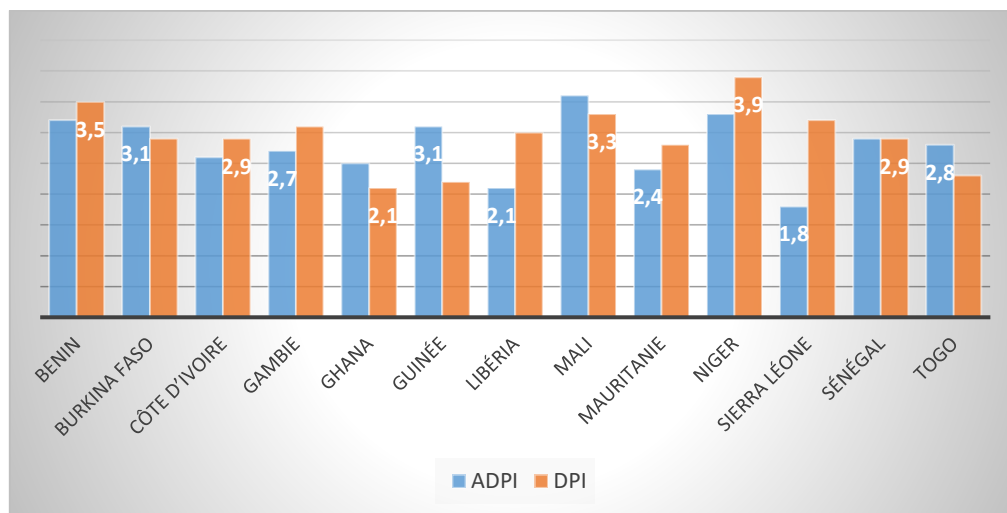
- *Le premier* concerne les pays dont le rythme de croissance de la population est en dessous de la moyenne africaine. Ces pays ont doublé leur population en 25-29 ans. Il s'agit de la Gambie, du Libéria, du Niger, du Sénégal et du Togo ;
- *Le second* est composé de pays dont le rythme de croissance de la population est égal à la moyenne africaine. Ces pays qui ont doublé leur population en 30-34 ans sont le Bénin, le Ghana et le Nigéria ;
- *Le troisième* comprend les pays dont le rythme de croissance de la population dépasse la moyenne africaine. Ces pays que sont le Burkina Faso, la Guinée, le Mali, la Guinée-Bissau et la Sierra Leone, ont doublé leur population en 35-44 ans.

La Côte d'Ivoire fait exception puisqu'elle est le seul pays où la population a doublé en seulement 20 ans.

2.1.2. Tendances du taux d'accroissement moyen annuel (TAMA)

La figure 2 présente les TAMA par pays pour l'avant dernière période intercensitaire (ADPI) et la dernière période intercensitaire (DPI). Elle montre à la fois la baisse et la hausse du TAMA au cours de la DPI.

Figure 2 : TAMA dans les pays d'Afrique occidentale au cours de l'ADPI et la DPI



Source : RGPH des pays d'Afrique occidentale

➤ Les pays ayant baissé leur TAMA au cours de la DPI

Au nombre de ces pays, figure la Guinée où le TAMA est passé de 3,1% en 1983-1996 à 2,2 en 1996-2014, soit une baisse de 0,9 point de pourcentage. C'est le pays qui montre le taux de baisse le plus important du TAMA (29%). Il est suivi par le Togo où le TAMA a baissé à 0,5 point de pourcentage. En fait, la population togolaise a quasiment doublé en 29 ans passant de 2 719 567 habitants en 1981 à 6 191 151 habitants en 2010. Ce qui correspond à un TAMA de 2,8%. Entre 2010 et 2022, elle s'est accrue en moyenne de 2,3% par an. A ce rythme, elle doublera en 31 ans.

Au Ghana, le TAMA a baissé de 0,4 points de pourcentage entre les deux dernières périodes intercensitaires. La population Ghanéenne a augmenté de 6,1 millions par rapport aux 24,7 millions enregistrés en 2010, soit un taux d'accroissement moyen annuel de 2,1%. Ce taux qui est le plus bas depuis les indépendances d'une part, et dans la région d'autre part, est inférieur à celui estimé lors de l'ADPI (2000-2010) qui était de 2,5%. A ce rythme, la population ghanéenne va probablement doubler d'ici 33 ans. Ainsi, elle dépassera les 50 millions d'habitants en 2050.

Au Burkina Faso, la dynamique de la population a été plus importante entre les deux premiers recensements qu'entre le deuxième et le troisième recensement. En effet, le taux d'accroissement moyen annuel est passé de 3,1% en 1996-2006 à 2,9% en 2006-2019, soit une baisse de 5,8%. Malgré cela, la population burkinabaise a quasiment quadruplé de 1975 à 2019 passant de 5 638 000 à 20 505 155 habitants.

La population malienne au recensement de 2019 était de 19 137 637 habitants alors que la projection issue du RGPH 2009 prévoyait 19 972 000 habitants, soit 834 363 habitants en moins. Au cours de la période intercensitaire 2009-2022, le taux d'accroissement moyen annuel de la population a été estimé à 3,3%. Ce taux a baissé de 0,3 points de pourcentage par rapport à la période intercensitaire 1998-2009. Cette baisse résulterait de la non prise en compte de la population nomade et des déplacements de la population des zones de conflit vers les pays voisins.

La population résidente au Sénégal recensée en 2023 est estimée à 18 032 473 habitants. Elle s'établissait en 2013 à 13 508 715 habitants, soit un taux d'accroissement moyen annuel de 2,9%. Avec

une population estimée à 9 858 482 en 2002, le taux d'accroissement était de 2,9% pour la période intercensitaire 2002-2013. En fait, durant plus de deux décennies, la population sénégalaise a augmenté quasiment au même rythme.

La baisse tendancielle du TAMA confirme les changements en matière de population. Dans les pays ci-dessus énumérés, la population a augmenté plus rapidement durant l'ADPI que dans la DPI. Les écarts sont parfois importants, attestant ainsi la baisse tendancielle de l'accroissement naturel dans ces pays au cours des deux dernières décennies.

➤ **Les pays ayant augmenté leur TAMA au cours de la DPI**

Contrairement à la tendance baissière du TAMA, d'autres pays de la région l'ont par contre augmenté. Il s'agit du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Niger, de la Mauritanie, du Libéria et de la Sierra Léone. Ces pays ont des valeurs de TAMA élevées (comprises entre 2,8% et 3,9%) comparativement à celles des pays ayant diminué leur TAMA.

La guerre civile qu'ont connue certains pays explique la hausse de leur TAMA. Cette guerre a favorisé l'émigration de leur population dans les pays limitrophes. À la fin des années 1990, on comptait 272 000 réfugiés libériens en Côte d'Ivoire (Magali, 2010). Mais avec la normalisation de la vie politique depuis les années 2000, il y a eu une migration de retour des réfugiés au Libéria, ce qui pourrait expliquer en partie la hausse de 0,9 point de pourcentage du TAMA (2,1% entre 1984-2008 et 3% entre 2008-2022). Au cours de la période intercensitaire 2004-2015, la population sierra léonaise a augmenté à un taux annuel de 3,2 % alors que ce taux était de 1,8 % entre 1985-2004. En effet, le TAMA a augmenté au cours de la DPI de 1,4 point de pourcentage de plus par rapport à sa valeur de l'ADPI.

La Côte d'Ivoire qui a connu une crise militaro-politique de 2002 à 2011 enregistre la hausse la plus importante du TAMA. Ce dernier est passé de 2,6% en 1998-2014, à 3,7% entre 2014-2021, soit une hausse de 1,1 point de pourcentage en 7 ans. La crise militaro politique a favorisé une forte émigration des ivoiriens d'une part, et le départ massif des ressortissants des pays limitrophes vers leurs pays d'origine, d'autre part. Selon Bredoloup S. (2006), plus de 150 000 Burkinabés sont rentrés au pays au cours de la première année de crise (2002). Cela a concerné essentiellement les femmes et les enfants convoyés jusqu'à Ouagadougou. Avant 2010, c'est plus de 360 000 personnes qui sont retournés au Burkina Faso (Courtin et al, 2010).

Au Niger, le TAMA est passé de 3,3% sur la période intercensitaire 1988-2002 à 3,9% sur celle 2001-2012, soit une hausse de 18,2%. La Mauritanie présente la même situation puisque le TAMA a augmenté de 16,7%. En fait, la population mauritanienne était estimée à 1 864 236 habitants en 1988 contre 2 508 159 en 2000 et 3 537 368 en 2013. Ce qui correspond à des taux de 2,4 entre 1988-2000 et 2,8% entre 2000-2013. La hausse du TAMA au Niger peut s'expliquer par une fécondité encore élevée. Le nombre moyen d'enfant par Nigérienne a même augmenté de 8,6% entre 2006 et 2012. Pour la Mauritanie, il s'agit surtout de l'immigration des ressortissants des pays qui connaissent une situation sécuritaire précaire durant cette dernière décennie (Burkina Faso, Lybie, Mali, Nigéria et Tchad).

Au Bénin, le TAMA est passé de 3,2% sur la période 1992-2002 à 3,52% sur la période 2002-2013, soit une hausse de 9,4%. Comme en Mauritanie, cette hausse peut s'expliquer par la forte immigration des ressortissants des pays limitrophes que sont le Niger et le Nigéria en proie à une situation sécuritaire précaire. Ces deux pays représentent plus de la moitié des 188 563 étrangers recensés en 2013 au Bénin (35,6% pour le Niger et 19,6% pour le Nigéria). Suivent les togolais qui en représentent 23%.

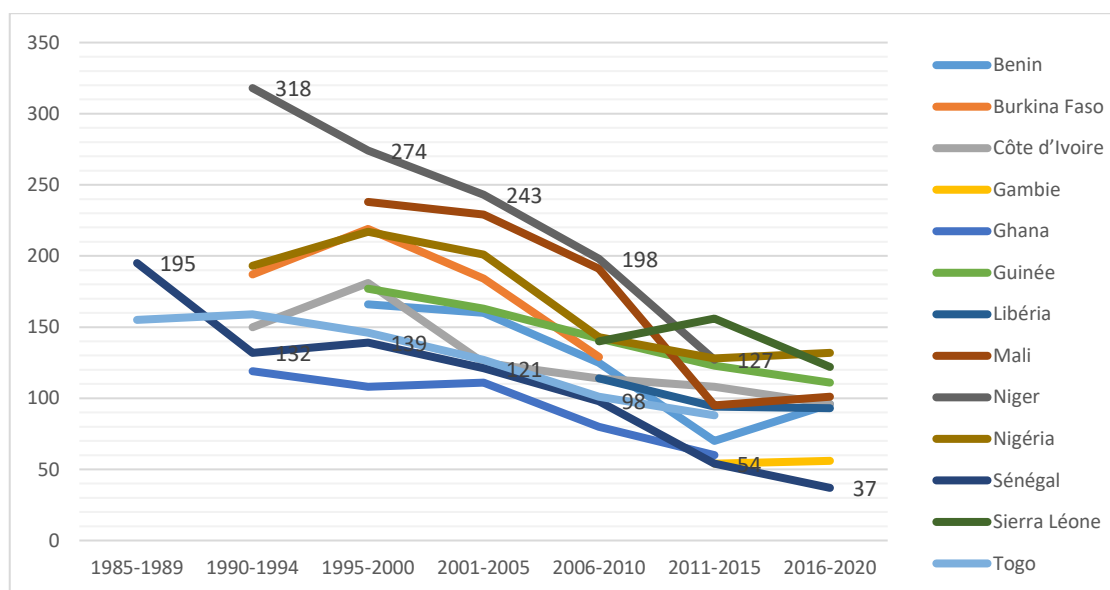
La hausse du TAMA observée dans les pays ci-dessus évoqués implique de prendre en compte la migration dans la théorie de la transition démographique qui s'applique bien à la population fermée. Or durant la dernière décennie, le taux net de migration a été positif pour ces pays.

2.2. Situation par rapport à la transition démographique

2.2.1. Niveaux et tendances de la mortalité et de la fécondité

La figure 3 présente l'évolution de la mortalité des enfants en Afrique occidentale. L'allure des courbes montre que pour tous les pays, le taux de mortalité infanto-juvénile a continuellement baissé. Au Sénégal, ce taux a baissé de 81% en 33 ans puisqu'il est passé de 195‰ à 37‰ entre 1986 et 2019. Au Niger, il est passé de 318‰ en 1992 à 127‰ en 2012, soit une baisse de 60,1% en 20 ans. Malgré la tendance générale de baisse de la mortalité infanto-juvénile dans la région, il faut noter sa légère hausse vers la fin des années 1990 à cause de la dégradation des conditions de vie et de l'incidence du VIH/sida. Cela est perceptible en Guinée, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali, au Nigéria, au Sénégal et au Togo. Mais après cette période de légère hausse, la mortalité a continuellement baissé jusqu'en 2020.

Figure 3 : Evolution de la mortalité des enfants de moins de 5 ans de 1985 à 2020 (‰)



Source : EDS des différents pays

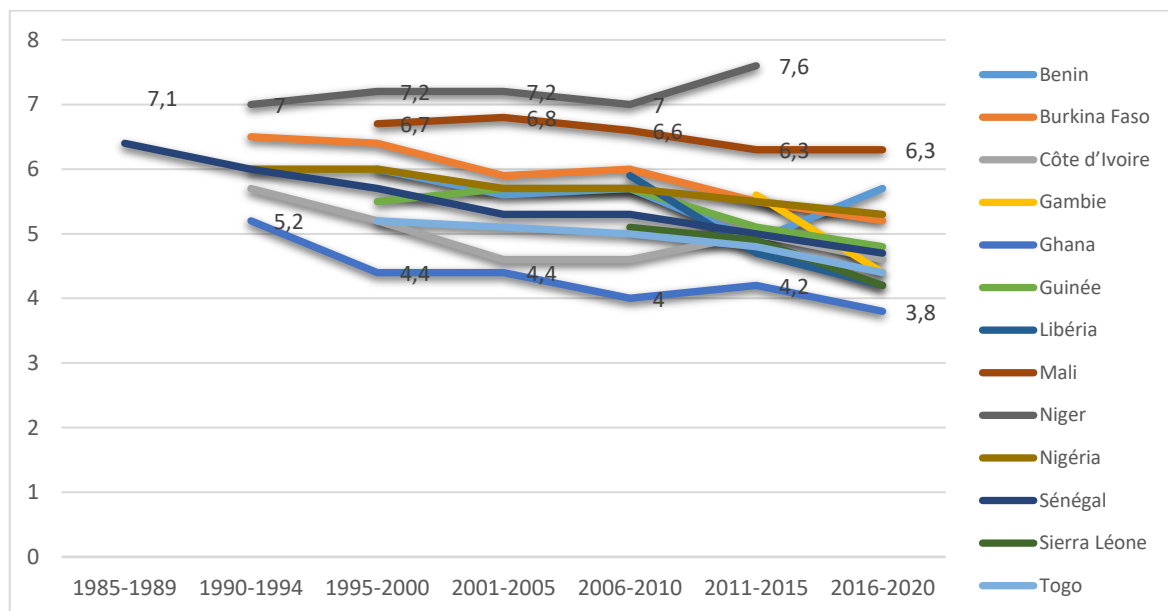
Contrairement à la baisse précoce de la mortalité, la fécondité a commencé à baisser en Afrique occidentale vers la fin des années 1980 puisque le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 6,7 en 1985 à 6,4 en 1990 (Nation Unies, 2019). Cette baisse s'est poursuivie dans les années 2000 de sorte qu'en 2020, les femmes qui résidaient dans cette région avaient en moyenne 5,2 enfants. L'allure des courbes indique que cette baisse au niveau régional est faible et varie d'un pays à un autre (figure 4).

Hormis le Cap vert, le pays le moins fécond de la région est le Ghana. Il se démarque des autres pays avec sa courbe qui est nettement en dessous. A l'opposé, le Niger enregistre les niveaux de fécondité les plus élevés de sorte à s'interroger sur l'amorce de la transition de fécondité dans ce pays. Le nombre moyen d'enfant par Nigérienne est passé de 7 à 7,6 entre 2006 et 2012, soit une hausse de 8,6%. La fécondité montre une tendance baissière dans les autres pays depuis les années 1990. En effet, elle a amorcé sa transition caractérisée par la baisse de la contribution des filles âgées de 15-19 ans à la fécondité totale d'une part, et par le décalage du maximum de fécondité des jeunes filles de 20-24 vers leurs aînées de 25-29 ans, d'autre part. Ce décalage du maximum de fécondité s'observe au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Gambie, au Ghana, en Guinée, en Guinée Bissau, en Mauritanie, au Nigéria et au Sénégal.

Les différences de fécondité existent entre les groupes sociaux, notamment entre les femmes urbaines et rurales. Cette situation varie d'un groupe de pays à un autre. Dans le premier groupe, la fécondité n'a pas significativement baissé dans le milieu rural du fait de la persistance des normes traditionnelles de forte fécondité. En Côte d'Ivoire, le nombre moyen d'enfant par femme rurale est passé de 6,4 à 6,3 entre 1999 et 2012, soit une baisse de seulement 0,1 enfant par femme en 13 ans. Le même constat se fait

chez les béninoises qui résident dans le milieu rural. Leur fécondité est passée de 6,3 à 6,1 enfants entre 2006 et 2018, soit une baisse de seulement 0,2 enfant en 12 ans. Au Niger, les différences de fécondité entre les milieux de résidence sont très nettes. Le nombre moyen d'enfants par femme demeure élevé dans le milieu rural (8,1) alors que dans le milieu urbain, elle a baissé pour atteindre 5,6 enfants par femme. Ce qui représente un écart de 2,5 enfants entre ces deux milieux de résidence.

Figure 4 : Evolution de l'ISF dans les pays d'Afrique de l'ouest de 1985 à 2020



Source : EDS des différents pays

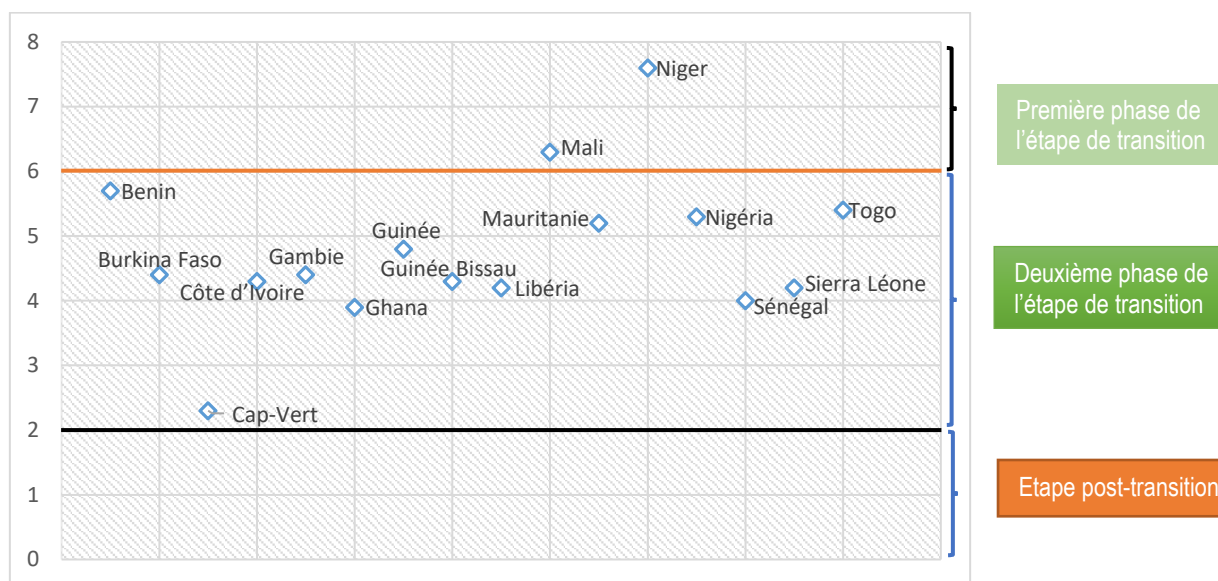
Dans le second groupe de pays par contre, on observe une situation inverse avec la fécondité qui baisse beaucoup plus en milieu rural qu'en milieu urbain. Au Burkina Faso, le nombre moyen d'enfant par femme en milieu rural est passé de 6,5 en 2003 à 4,9 en 2021, soit une baisse de 1,6 enfant. Par contre, la fécondité urbaine n'a pas changé dans ce pays au cours de la même période (3,4 enfants par femme). Au Bénin, si le nombre moyen d'enfant par femme en milieu rurale a baissé de 0,2 enfant en 12 ans, dans le milieu urbain par contre, la fécondité a augmenté de 0,3 enfant. En Sierra Léone, la fécondité des femmes rurales est passée de 5,7 à 5,1 entre 2013 et 2019 alors que celle de leurs consœurs urbaines est passée de 3,5 à 3,1 ; soit respectivement des baisses de 0,6 et 0,4 enfants. En Gambie, entre 2013 et 2020, la fécondité rurale a baissé de 0,1 enfant de plus (6,8 à 5,9 enfants par femme) que la fécondité urbaine (4,7 à 3,9 enfants par femme).

Toutes ces situations mettent en lumière la complexité de la transition de fécondité en Afrique occidentale.

2.2.2. Situation actuelle des pays dans la phase de transition démographique

La figure 5 présente le positionnement des pays d'Afrique occidentale dans la phase de transition. Comme la mortalité a amorcé sa transition depuis plusieurs décennies, ce positionnement est conditionné par le niveau actuel de la fécondité. En effet, le Mali et le Niger sont encore dans la première phase de l'étape de la transition démographique du fait de leur fécondité élevée. Les autres pays sont dans la deuxième phase puisqu'ils ont non seulement réduit leur mortalité de manière continue, mais aussi les femmes ont moins de 6 enfants en moyenne. Pour ces pays, il faut distinguer ceux qui sont au début de cette phase puisque les femmes ont encore plus de 5 enfants (Burkina Faso, Nigéria et Bénin) et ceux qui sont un peu plus avancés avec 3 à 5 enfants par femmes (Ghana, Sénégal, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée, Libéria, Sierra Léone et Togo). Le Cap Vert est le seul pays où les femmes ont moins de 3 enfants en moyenne. C'est le pays le plus avancé dans la phase de transition démographique.

Figure 5 : Positionnement des pays d'Afrique occidentale dans l'étape de la transition démographique



Source : Auteur, 2024

2.3. Facteurs politiques de la croissance démographique rapide en Afrique occidentale

La croissance démographique demeure élevée en Afrique occidentale du fait de la mise en œuvre tardive des politiques de population qui connaissent des difficultés de mises en œuvre.

2.3.1. Mise en place tardive des politiques nationales de population

La population a rapidement augmenté en Afrique occidentale comparativement aux autres régions du monde. Cela résulte de la mise en place tardive des politiques nationales de population. Lors de la conférence des Nations Unies sur la population tenue à Bucarest en 1974, les pays d'Afrique occidentale étaient opposés à l'intégration de la planification familiale dans les stratégies de développement. Hormis le Ghana qui l'avait déjà fait dès 1969, les points de vue des autres pays étaient qu'à long terme, le développement économique contribuerait lui-même à faire baisser la fécondité.

Cependant, la crise économique des années 1980 a changé leur vision face à la démographie. C'est ainsi que 46 pays africains se sont réunis à Arusha (Tanzanie) en 1984 pour définir le Programme d'Action du Kilimandjaro (PAK). Ce programme constitue une étape dans l'histoire des politiques de population en Afrique puisque le préambule indique que les problèmes démographiques entravent le développement du continent. Ainsi, à l'unanimité, une série de recommandations sur la planification familiale et l'intégration des questions démographiques à la planification du développement ont été adoptées.

Une autre conférence tenue à N'gor (Sénégal) en 1992 a permis d'élaborer la Déclaration sur la population, la famille et le développement durable. Cette déclaration a réitéré et validé le PAK, recommandé sa mise en œuvre, et insisté sur l'établissement d'un mécanisme de suivi. Les objectifs adoptés pour l'Afrique sont : d'ici à l'an 2000, faire baisser le taux d'accroissement démographique à 2,5%, baisser de moitié le taux de mortalité maternelle et doubler la prévalence contraceptive.

Comme suite aux recommandations de la conférence d'Arusha, les pays d'Afrique occidentale ont élaboré leur politique de population vers la fin des années 1980 et dans les années 1990, deux décennies de crise économique aigue. Les pays anglophones comme le Nigeria et la Sierra Léone l'ont élaboré et adopté respectivement en 1988 et 1989. Le Burkina Faso a adopté sa première politique de population en 1991 et l'a révisée en 2000. Au Niger, la déclaration de politique nationale de population adoptée en 1992 a été actualisée en 2007 avec des objectifs chiffrés. En Mauritanie, la première déclaration nationale

de politique de population adoptée en juin 1995 a été révisée en 2005. Le Bénin et la Côte d'Ivoire ont adopté leur déclaration de politique de population en mai 1996 et en mars 1997, respectivement.

2.3.2. Des politiques nationales de population au contenu développementaliste

La politique de population est un système de programmes intégrés, élaboré et mis en œuvre par une entité ayant pouvoir de décision et d'exécution dans ce domaine en vue de réaliser la transition démographique (Gérard, 1983). Il s'agit d'une politique gouvernementale intégrée à la planification du développement économique et social avec une intention antinataliste explicite (Ofosu, 1995). Elle a des objectifs démographiques : taille, structure, répartition et taux d'accroissement de la population en relation avec les politiques de développement.

Cependant, la politique de population adoptée par les pays d'Afrique occidentale couvre de nombreux domaines que sont : la santé, l'éducation, l'amélioration des conditions de vie des personnes vulnérables, la préservation des ressources naturelles, la couverture des besoins alimentaires, la redistribution spatiale de la population, l'intégration des femmes, le développement durable, l'amélioration des connaissances sociodémographiques. Certains de ces domaines ne sont pas directement en lien avec la croissance démographique.

En Côte d'Ivoire, la déclaration de politique nationale de population adoptée en mars 1997 vise l'amélioration du niveau de vie et du bien-être des populations dans la perspective d'un développement humain durable. Celle du Burkina Faso révisée en 2000 a pour but de contribuer à la lutte contre la pauvreté par la recherche d'un équilibre entre population et ressource. Ce même objectif figure dans la politique nationale de la population du Nigéria adoptée en 2005 et dans la déclaration du gouvernement en matière de population adoptée par le Niger en 2007. La politique nationale de population du Bénin (2013-2025) ambitionne de contribuer à l'amélioration du niveau et de la qualité de vie des populations.

Les politiques de population adoptées par les pays ne sont pas focalisées sur les facteurs qui influencent directement l'accroissement démographique. Leurs objectifs ne sont pas démographiques puisqu'ils n'ont pas pour finalité de modifier la croissance de la population. Il s'agit surtout d'objectifs développementalistes car ils prennent en compte l'ensemble des problèmes essentiels de développement. Ce qui constitue une limite à leur opérationnalisation et la mobilisation des ressources pour leur financement.

Le tableau 3 présente les objectifs de la politique nationale de population de la Côte d'Ivoire 2015-2025. Ces objectifs montrent une délimitation trop large du domaine population puisqu'ils couvrent de nombreux domaines. D'ailleurs, certains objectifs tels que : réduire l'ampleur du phénomène de la traite des enfants, améliorer la prise en charge des personnes en situation difficile, restaurer la cohésion sociale, renforcer la gestion des risques des catastrophes naturelles et améliorer le cadre de vie et la gestion de l'environnement, ne sont pas en lien avec l'accroissement démographique.

Tableau 3 : Objectifs de la politique nationale de population de la Côte d'Ivoire (2015-2025)

Objectifs de la PNP	Objectifs spécifiques	LCD*
Accélérer le rythme de la transition et faire passer l'ISF de 5 en 2012 à 4 en 2025	Faire passer le taux de prévalence contraceptive de 14% en 2012 à 35% en 2025	Oui
	Faire respecter l'âge légal d'entrée en union et rendre plus tardive la 1 ^{ère} naissance	Oui
	Accélérer la réduction des mortalités maternelle et infantile	Oui
	Relever les niveaux d'éducation des filles et d'alphabétisation des femmes	Oui
	Améliorer l'offre et la qualité du système éducatif	Oui
Améliorer la qualité du capital humain	Améliorer l'offre et la qualité du système sanitaire	Oui
	Améliorer l'employabilité et l'esprit entrepreneurial des jeunes et des femmes en vue de garantir un emploi décent pour tous	Non
Promouvoir les droits humains	Réduire l'ampleur du phénomène de la traite des enfants	Non
	Améliorer la prise en charge des personnes en situation difficile	Non
Assurer l'autonomisation de la femme et l'équité de genre	Réduire les inégalités de genre et les VBG	Oui
	Renforcer les capacités économiques des femmes et des jeunes filles	Oui
Renforcer la bonne gouvernance et la cohésion sociale et promouvoir le développement durable	Restaurer la cohésion sociale	Non
	Renforcer la gestion des risques des catastrophes naturelles	Non
	Améliorer le cadre de vie et la gestion de l'environnement	Non
	Gérer les migrations pour en faire une opportunité de développement durable	Oui
	Disposer et utiliser des données fiables de population pour la planification dans une dynamique synergique	Oui

*LCD= Lien avec la Croissance Démographique

2.3.3. Difficultés de coordination de la politique de population

Pour coordonner la mise en œuvre des politiques et programmes de population, et faire le plaidoyer et le réseautage pour intégrer les variables de population dans la planification du développement, des structures nationales de coordination ont été créées. Au Ghana et au Niger, il s'agit respectivement du conseil national de la population créé en 1992 et de la Direction Générale de la Population créée en 2002. Pour la coordination, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la deuxième politique nationale de population de la Côte d'Ivoire adoptée le 25 août 2010, l'Office National de la Population a été créé par décret n° 2012-61 du 09 février 2012.

Selon les informations collectées auprès des responsables des structures nationales de coordination, il se pose le problème d'opérationnalisation, de coordination des activités de la politique et de leur suivi-évaluation aux niveaux central et décentralisé. Ces difficultés proviennent du manque de ressources financière et humaine, et surtout de leur niveau d'encrage institutionnel. Dans la plupart des pays, cette structure est rattachée à un ministère technique. Ce qui ne lui permet pas de coordonner toutes les activités associées à l'opérationnalisation de la politique de population qui impliquent plusieurs ministères techniques. Cette difficulté a contraint le Ghana à mettre le conseil national de la population sous la tutelle de la Présidence de la République à travers le Ministère des Affaires Présidentielles en 2002.

Les difficultés de coordination de la politique de population réduisent leur efficacité. Au Ghana, cette politique ambitionnait de réduire le nombre moyen d'enfant par femme de 5,5 en 1994 à 4,0 en 2010 et à 3,0 en 2020. A ces différentes périodes, le taux de prévalence contraceptive devrait passer de 15 % à 28% et à 50%. Quant au taux d'accroissement annuel de la population, il devrait passer de 3% en 1994 à 1,5 en 2020. Analysés dans les sections précédentes, ces différents indicateurs n'ont pas été atteints à l'échéance.

2.3.4. Résultats escomptés en matière de planification familiale faiblement atteints

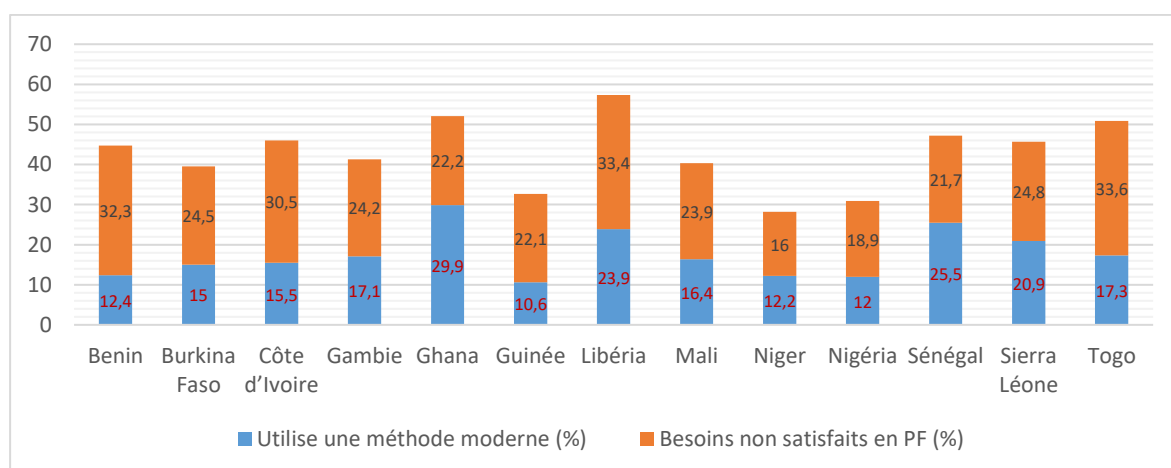
La fécondité étant la principale composante de l'accroissement démographique, la planification familiale est indiquée dans les documents de politique comme un objectif spécifique permettant de la réduire

significativement. Mais contrairement à ce qui a été observé en Amérique Latine et dans certains pays d'Afrique septentrionale (Algérie, Egypte, Maroc et Tunisie) et australe (Botswana, Namibie, Zimbabwe), la réduction de la fécondité en Afrique occidentale ne correspond pas à une utilisation aussi importante de la contraception moderne.

Malgré le niveau de connaissance relativement élevée des méthodes de planification familiale, leur utilisation reste inférieure aux résultats escomptés. Comme indiqué par la figure 6, la prévalence contraceptive moderne est inférieure à 15% en Guinée (10,6%), au Nigéria (12%) et au Bénin (12,4%). Les pays les plus avancés dans la région ont une prévalence contraceptive comprise entre 20% et 30%. Il s'agit de la Sierra Léone (20,9%), du Libéria (23,9%), du Sénégal (25,5%) et du Ghana (29,9%).

Le niveau de la prévalence contraceptive est en corrélation avec le nombre moyen d'enfant par femme qui, dans chaque pays, reste supérieur à 4 (sauf au Ghana). Ce taux de fécondité peut être davantage réduit si les besoins non satisfaits en planification familiale sont éliminés. Dans tous les pays (sauf au Sénégal et au Ghana), ces besoins sont plus élevés que la prévalence contraceptive moderne. Leur élimination permettra d'augmenter la prévalence contraceptive à plus de 40% dans 8 pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Ghana, Libéria, Sénégal, Sierra Léone et Togo).

Figure 6 : Taux de prévalence contraceptive moderne et besoins non satisfaits en PF (%)

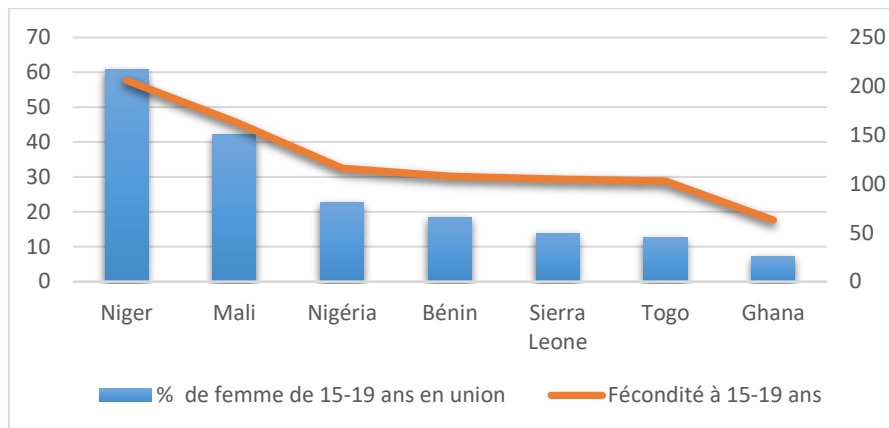


Source : EDS des différents pays

2.3.5. *Persistance de la nuptialité précoce*

La nuptialité est un déterminant majeur de la fécondité parce qu'elle expose directement les femmes au risque de procréer. Malgré l'existence de la législation interdisant les mariages précoces et fixant l'âge légal au mariage à 18 ans, certaines jeunes filles continuent de se marier en violation des dispositions légales. Au Niger, plus de la moitié des filles âgées de 15-19 ans étaient en première union au moment de l'enquête (figure 7). Pourtant, la déclaration du gouvernement en matière de politique de population prévoyait d'atteindre 39% de mariages précoces dans ce pays en 2015. Au Mali et au Nigéria, ce sont respectivement 42,1% et 22,8% des filles du même groupe d'âge qui étaient en première union.

Figure 7 : Proportion des filles mariées à 15-19 ans et taux de fécondité à cet âge



Source : EDS en cours de chaque pays

Les proportions des filles de 15-19 ans en union dans chaque pays mettent en lumière l'inefficacité des actions mises en œuvre dans le cadre des politiques nationales de population. Ces actions ne sont pas encore parvenues à faire respecter l'âge légal au mariage en vigueur afin de gommer les mariages précoces. Pourtant, l'augmentation de cet âge peut réduire le taux de fécondité dans le groupe d'âge 15-19 ans lorsque la proportion des femmes déjà unies diminue dans ce groupe (Cosio, 2000).

Plus la proportion des filles en union à 15-19 ans est élevée, plus le taux de fécondité dans ce groupe d'âge l'est. C'est le cas du Niger qui détient à la fois la proportion la plus élevée des filles en union à 15-19 ans et le taux de fécondité élevé dans ce groupe d'âge estimé à 206 ‰. Ce taux de fécondité est 3,27 fois plus élevé que celui du Ghana qui a la plus faible proportion des filles en union à 15-19 ans (7,2%). En effet, si les pays veulent infléchir davantage leur niveau de fécondité, il importe d'interdire les unions avant l'âge légal au mariage.

3. Discussion

Durant les deux dernières décennies, la population a rapidement augmenté en Afrique occidentale malgré la mise en place des politiques de population. Les projections indiquent que cette population va probablement doubler dans les 28 prochaines années. La situation démographique dans cette région révèle la contre-performance des politiques nationales de population. La délimitation trop large de ces politiques qui prennent en compte l'ensemble des problèmes de développement, constitue une limite à leur opérationnalisation et à la mobilisation des ressources pour leur financement. En effet, elles ont faiblement impacté le taux d'accroissement démographique.

Ce résultat concorde avec celui de Ouédraogo (2008) qui affirme que les politiques de population n'ont pas eu d'impact sur les tendances de la fécondité et de la mortalité du fait du caractère inapproprié de leur contenu et des stratégies adoptées. En effet, l'auteur propose une amélioration de cette politique, voire sa refondation. Lemieux (2009) va dans le même sens quand il affirme que la performance de la mise en œuvre de la politique de population dépend de l'adéquation du contenu aux problèmes démographiques et des solutions retenues, de la pertinence des stratégies de mise en œuvre, du contexte favorable/ défavorable de mise en œuvre, et de l'importance des ressources.

Savane (1988) distingue trois sortes de politique de population : celle qui se préoccupe de la répartition spatiale, celle qui vise l'augmentation de la population et celle qui vise à limiter l'accroissement de la population. Au regard de la situation démographique en Afrique occidentale marquée par la croissance rapide de la population, et par le fait que cette population va probablement doubler dans les 28 prochaines années, la politique de population devrait consister à accélérer la transition démographique. En effet, elle doit se focaliser sur les phénomènes qui influencent directement le taux de croissance de la population.

Ce faisant, la mortalité, la fécondité et la migration doivent constituer ses composantes. Selon Casterline (1987), un bon état de santé rassure les parents et leur donne la possibilité d'investir dans des enfants

en meilleure santé avec une hausse concomitante de leur coût. La migration influence le rythme d'accroissement démographique par les ruptures entre les couples qu'elle favorise. Pour Eggerickx (1997), elle est un régulateur démographique. Quant à la fécondité, elle constitue le facteur principal de l'accroissement démographique. Selon Ouédraogo (2008), le ralentissement de la croissance démographique en Afrique résulte de la baisse de la fécondité.

A ces trois variables, s'ajoutent la scolarisation et le genre qui sont des accélérateurs des comportements reproductifs. La scolarisation modifie les idéaux en matière de fécondité. Pour Ngendakumana (1994), elle retarde l'âge au mariage, permet la compréhension et l'usage des méthodes contraceptives, favorise le travail hors du ménage, la participation plus active à la vie publique et la jouissance des droits juridiques. Quant à l'égalité de genre, elle est une condition pour baisser la fécondité et la mortalité. En fait, lorsque les femmes sont moins associées aux décisions que les hommes, l'accès aux soins de santé recule et le taux de mortalité augmente (PNUD, 2012).

Conclusion

Au cours de ces trois dernières décennies, la population a rapidement augmenté en Afrique occidentale du fait d'une fécondité élevée alors que la mortalité a longtemps amorcé sa baisse. Les niveaux actuels de fécondité indiquent que les pays sont généralement dans la seconde phase de l'étape de la transition, sauf le Niger et le Mali qui en sont dans la première phase. Dans ces deux derniers pays, les femmes ont encore plus de six enfants en moyenne. Au Cap Vert et au Ghana, pays les plus avancés dans la transition, les femmes ont en moyenne 2,3 et 3,8 enfants, respectivement.

La politique de population mise en œuvre dans chaque pays montre une délimitation trop large du domaine population, ce qui revient à lui faire prendre l'ensemble des problèmes essentiels de développement. Elle n'a pas atteint les résultats escomptés puisque le taux de croissance démographique demeure élevé en Afrique occidentale. C'est pourquoi, la révision de cette politique s'impose en vue d'accélérer la transition démographique en Afrique occidentale.

Bibliographie

BREDOLOUP Sylvie, 2006, « Réinstallation à Ouagadougou des rapatriés burkinabè de Côte d'Ivoire », in *Afrique contemporaine*, N°217, De Boeck Supérieur, Paris, p.185-201

BLOOM David, CANNING David, FINK Günther et FINLAY Jocelyn, 2007, *Realizing the demographic dividend: is Africa any different?* Working paper series, program on global demography of aging, 23 p.

CEA, 2004, *Rapport général de revue de l'Afrique*, 10^{ème} anniversaire de la CIPD, Conférence ministérielle régionale de revue de la mise en œuvre de la déclaration de N'Gor (Dakar) et du programme d'action de la conférence internationale de la population, 118 p.

CEA, 2013, *Comment bénéficier du dividende démographique ?* Commission de l'Union Africaine, Addis Abeba, 44 p.

CHASTELAND Jean Claude. 1989. Les politiques de population : Objectifs, moyens et définitions. *Politiques de population, Etude et documents*, 4, p. 89-109.

COQUERY Vidrovitch Catherine, 1988, « La population africaine du passé », in *Population et Société en Afrique au sud du Sahara*, L'harmattan, Paris, p. 51-69.

COSIO Zavala Maria Eugenia, 2000, « Singularités et modalités des transitions de la fécondité en Amérique Latine », in *Maitrise de la fécondité et planification familiale au Sud*, Colloques et Séminaires, Editions IRD, Paris, p. 21-33.

Courtin Fabrice, Fournet Florence, Solano Philippe, 2010, « La crise ivoirienne et les migrants burkinabés : L'effet boomerang d'une migration internationale », in *Afrique contemporaine*, N°226, De Boeck Supérieur, p. 11-27.

FOGEL Robert William, 1997, « New findings on secular trends in nutrition and mortality : some implications for population theory », in *Handbook of Population and Family*, Elsevier, p.433-481.

GERARD Hubert, 1983, « Politiques de population : à la recherche du sens perdu ou à donner », in *Politiques de population*, Etudes et Documents, p. 9-27

Groupe de démographie africaine, 1982, *Recensements africains: évaluation des effectifs de population*, Tome 1, Sofiac, Paris, 366 p.

GUENGANT Jean-Pierre, 2011, *Comment bénéficier du dividende démographique ? Synthèse des études réalisées dans les pays de l'UEMOA ainsi qu'au Ghana, en Guinée, en Mauritanie et au Nigéria*, AFD, La Fertoise, 86 p.

LEMIEUX Vincent, 2009, *L'étude des politiques publiques, les acteurs et leur pouvoir*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2^{ème} édition, 201 p.

OFOSU Dikson, 1995, « Politiques et transitions de fécondité dans le tiers monde : des échecs, des réussites, de l'incertain », in *Transitions démographiques et sociétés*, Chaire Quételet, Academia-L'Harmattan, Louvain La Neuve, p. 603-638.

Nation Unies, 2019, *World population prospects: the 2019 revision*, Department of economic and social affairs, Division of population, New York.

OUA/CEA, 1994, *Position commune africaine sur le développement humain et social en Afrique*, Conférence des chefs d'Etats et de gouvernement de l'OUA, 30^{ème} session ordinaire, Tunis, 78 p.

OUEDRAOGO Dieudonné, 2008, « Vers la refondation des politiques de population comme politiques publiques en Afrique subsaharienne ? Une analyse exploratoire », *Cahiers québécois de démographie*, 37 (2), p. 323-349, URL : <https://doi.org/10.7202/038135ar>

PNUD, 2018, *Indices et indicateurs de développement humain*, Communications Development Incorporated, Washington DC, USA, 123 p.

PNUD, 2012, *Rapport sur le développement humain en Afrique : vers une sécurité alimentaire durable*, New York, Nations Unies, 174 p. Consulté le 12 novembre 2021. URL: <http://www.undp.org/content/dam/chad/docs/JNDP-TD-AFHDR-FR-2012.pdf>

TABUTIN Dominique, 1984, *Problème de transition démographique : schéma classique, problème d'analyse, interactions mouvement-structure*. Cabay, Louvain-La- Neuve, 234 p.

SAVANE Landing, 1988, *populations un point de vue africain*, EPO, Anvers, 212 p.

ZAH Bi Tozan, 2009, *La transition de la fécondité en Côte d'Ivoire : comment la politique démographique l'a influencée ?* ANRT, Lille, 310 p.