CENTRE FRANÇAIS SUR LA POPULATION ET LE DÉVELOPPEMENT

RÉFLEXIONS SUR L'AVENIR DE LA POPULATION MONDIALE

Jacques VALLIN

LES DOSSIERS DU CEPED N° 26

PARIS, MAI 1994

CENTRE FRANCAIS SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT
(CEPED)
Groupement d'Intérêt Scientifique EHESS-INED-INSEE-ORSTOM-PARIS VI

REFLEXIONS SUR L'AVENIR DE LA POPULATION MONDIALE

Jacques VALLIN[1]

LES DOSSIERS DU CEPED N° 26 PARIS, MAI 1994

---

(1) Directeur de recherche à l'INED, directeur du CEPED

Jacques Vallin

Réflexions sur l'avenir de la population mondiale/ Jacques Vallin.- Paris : Centre français sur la Population et le Développement, 1994.- 24 p. ; 24 cm.- (Les Dossiers du CEPED ; 26).

Directeur de la publication : Jacques VALLIN

Comité de rédaction : Patrick GUBRY, responsable de la collection

Philippe ANTOINE

Thérèse LOCOH

Diffusion : Paula ALICK

Ce numéro a été dactylographié et mis en forme par l'auteur

© CEPED 1994
ISBN 2-87762-064-6
ISSN 0993-6165

Résumé

Après une discussion sur la crédibilté des projections de population mondiale des Nations-Unies et notamment sur l'influence que pourraient avoir sur les évolutions prévues pour la fécondité et la mortalité les situations de crise que traversent aujourd'hui bon nombre de pays du Sud (SIDA, désorganisation des services sanitaires et sociaux, pauvreté, choc des programmes d'ajustement structurels...), l'auteur évoque ensuite les relations entre croissance démographique et croissance économique, question récemment revisitée par un certain nombre de chercheurs. Une des raisons pouvant expliquer le fait que, dans les dernières décennies, la relation soit devenue nettement négative pourrait être l'évolution des structures par âge. Les pays du Sud à faible croissance démographique ont en effet, actuellement, une structure par âge très favorable à la croissance économique. Plus tard, cependant, cet avantage risque fort de se transformer en difficulté nouvelle avec l'accroissement du nombre des personnes âgée. Il n'est par certain que, sauf en Afrique où elle tarde à se manifester, l'accélération de la baisse de la fécondité soit l'urgence prioritaire dans tous les pays du Sud.

Mots clés :
Population mondiale, croissance démographique, croissance économique, perspectives de population, transition démographique, crise économique, mortalité, fécondité, santé, structure par age, vieillissement de la population, Afrique.

Summary

[Reflexions on the future of world population]

The author first discusses the reliability of the United Nations world population projections, with a particular attention to the possible effects on the expected changes in mortality and fertility levels of the crisis situation which presently hits many developing countries and especially Africa (AIDS, disruption of many health and social services, poverty, shock of structural adjustment programs...). He then mentions new findings on the relationships between population growth and economic development, subject which has recently been revisited by several authors. One of the reasons why this relation recently appears to be quite negative could be related to the changes in age patterns. Low population growth countries are nowadays countries with a lower proportion of people under 15 years and yet a very small proportion of people over 60, a pattern very favorable for economic development. Later, however, the situation will become disadvantageous when the proportion of elderly grows rather rapidly. Finally, it is debatable if acceleration of fertility decline is the most urgent objective for developing countries, except in Africa where the fertility decline is only incipient.

Key words :
World population, population growth, economic growth, population projections, demographic transition, economic crisis, mortality, fertility, health, age patterns, population ageing, Africa

Sommaire

Introduction 6

I. Discussion autour des perspectives des Nations Unies 7
A) Les perspectives sur le modèle de la transition 7
B) La question du SIDA 10
C) L'incidence de la crise 12
1. La mortalité peut-elle continuer à baisser ? 12
2. La fécondité ne risque-t-elle pas de remonter ? 13

II. Les effets de la croissance démographique et de sa décrue 14
A) La relation entre croissance démographique
et croissance économique revisitée 15
B) Décrue de la croissance démographique et vieillissement de la population 17
1. L'âge d'or de la baisse de la fécondité 18
2. Le tiers monde aux prises avec le troisième âge 19

Conclusion 20

Références 21

Introduction[2]

En annonçant dès 1958 six milliards d'hommes pour l'an 2000 [13, 24], les Nations Unies ont largement contribué à la prise de conscience politique de l'enjeu de la croissance démographique et à la diffusion du thème de l'*explosion démographique* du tiers monde.

Même si la théorie de la *transition*, déjà présente dans le concept de "révolution démographique" proposé dans les années trente par Adolphe Landry [11] et généralisée dès les années quarante et cinquante aux pays du tiers monde [19, 20], en posait le principe, personne ne pouvait prévoir quand ni comment la baisse de la fécondité viendrait modérer cette croissance exceptionnelle de la population mondiale. La tendance dominante était plutôt, à cette époque, face à la baisse continue de la mortalité, la crainte d'une accélération de la croissance du fait du maintien de la fécondité à un niveau élevé, voire de son augmentation sous le double effet de l'amélioration des conditions obstétricales et du recul des pratiques d'allaitement et des tabous sexuels. De fait, le rythme de croissance de la population mondiale a continué d'augmenter dans les années soixante, le taux de croissance annuel passant de 1,79 % en 1950-55 à 2,06 % en 1965-70.

C'est en 1974 que les Nations Unies ont publié les premières projections à long terme fondées sur l'hypothèse d'une extension de la transition démo-

[2]Ce texte est une version révisée d'une communication présentée lors du *Congrès international de la population* organisé par l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population (UIESP), à Montréal du 24 août au 1er septembre 1993, dans le cadre d'une Séance spéciale consacrée à la préparation de la contribution de l'UIESP à la *Conférence des Nations Unies sur la Population et le Développement* qui aura lieu au Caire, en septembre 1994.

graphique aux pays du tiers monde et d'un ralentissement de la croissance de la population mondiale jusqu'à son arrêt complet [14]. Au terme de cette projection, l'espérance de vie à la naissance devait plafonner à 74,8 ans et, dans l'hypothèse moyenne, le nombre moyen d'enfants par femme descendre à 2,08. Les différentes régions du monde étaient évidemment censées atteindre ces normes en ordre dispersé, l'Afrique y accédant la dernière, en 2070 pour la fécondité et en 2075 pour l'espérance de vie. La projection était conduite jusqu'en 2075, date à laquelle la population mondiale devait atteindre 12,2 milliards.

Ce type de réflexion a ensuite été repris et affiné au début des années quatre-vingt par Thomas Frejka [9], puis à nouveau par les Nations Unies [15, 16]. Ces dernières envisageaient alors une quasi stabilisation de la population mondiale à 10,2 milliards en 2100 (hypothèse moyenne). Les données de plus en plus sûres collectées durant les années soixante-dix avaient en effet montré que la baisse de la fécondité était déjà largement amorcée dans la plupart des pays en développement et parfois beaucoup plus rapide qu'on ne pouvait l'imaginer au début de la décennie. L'hypothèse moyenne des Nations Unies prévoyait alors que toutes les régions du Monde, y compris l'Afrique atteindraient un taux net de remplacement égal à 1 avant 2045.

Même si, dix ans plus tard, les nouvelles projections à long terme publiées par les Nations Unies fixent à cette stabilisation un terme un peu plus lointain et un niveau un peu plus élevé (11,5 milliards en 2150, dans l'hypothèse moyenne) nous sommes effectivement engagés, depuis plusieurs décennies, sur la voie de la décélération de la croissance. A la fin de la décennie 80, le taux de croissance annuel de la population mondiale n'est plus que de 1,74 %, moins qu'à la fin des années 50.

Pourtant, la crainte de l'explosion démographique reste très vive. Le consensus politique sur la nécessité de réduire plus vite encore la fécondité est plus fort que jamais. Le syndrome de la "bombe P" fleurit chez les écologistes. Au moment ou les démographes annoncent la modération de la croissance, les politiques en prennent enfin au sérieux les conséquences, avec parfois une frénétique exagération.

Mais ne sont-ils pas en retard d'un train ? Que pensent réellement les démographes de leurs projections ? Sans prétendre aborder tous les aspects de la question, je voudrais faire ici état de quelques points qui me paraissent mériter réflexion :

– en amorçant une discussion autour des perspectives des Nations Unies
– et en soulignant certaines conséquences encore rarement évoquées de la décroissance rapide de la croissance.

I. Discussion autour des perspectives des Nations Unies

A) Les perspectives sur le modèle de la transition

Si le modèle de la transition démographique permet d'asseoir les projections sur une logique à long terme, rien ne permet de considerer le résultat de l'exercice comme une prévision. Non seulement le terme de la stabilisation est difficile à fixer, comme le montre l'évolution, depuis 1974, des hypothèses moyennes retenues par les Nations Unies, mais la stabilisation elle-même est incertaine. C'est ainsi que dans leur plus récente version les projections des Nations Unies encadrent l'hypothèse moyenne d'une hypothèse haute où la fécondité n'atteint jamais le strict niveau de remplacement puisqu'elle se stabilise à 2,5 enfants par femme et d'une hypothèse basse où, au contraire, elle tombe nettement en dessous, en se stabilisant à 1,7 enfant par femme. La perspective à long terme en est gravement affectée puisque dans le premier cas la croissance perdure alors que dans le second elle cède la place à une décroissance. En 2150, la divergence est colossale : 28 milliards contre 5,6 !

Pourtant, ces deux trajectoires qui paraissent diverger à l'extrême ont en commun deux caractéristiques fondamentales.

1. D'une part, à long terme, l'un et l'autre résultats paraissent ridiculement faibles par rapport à celui que donnerait le simple maintien des niveaux actuels de fécondité et mortalité durant un siècle et demi. Les Nations Unies ont calculé que dans ce cas la population mondiale atteindrait, en 2150, le chiffre astronomique de 700 milliards. Ce chiffre n'a évidemment aucune espèce de réalité. Mais il souligne utilement l'ampleur, la force des changements en cours. Il a aussi le mérite d'attirer notre attention sur une des incertitudes majeures des projections : l'Afrique. Du fait, en effet, de la diversité des situations, le maintien des niveaux actuels conduit à une accélération de la croissance, les populations aux plus forts taux de croissance dominant peu à peu l'ensemble et lui imposant finalement leur rythme. C'est dire l'importance de ce qui se produira demain en Afrique, région qui connait la plus forte croissance et pour laquelle le calendrier de la baisse de la fécondité est le plus incertain.

2. D'autre part les hypothèses haute et basse ne conduisent pas à moyen terme, l'horizon qui, concrètement nous intéresse, celui des prochaines décennies, à des résultats radicalement différents. En 2025, l'hypothèse haute donne 9,4 milliards et l'hypothèse basse 7,6 milliards, à comparer aux 8,5 milliards de l'hypothèse moyenne. En 2050 ces chiffres sont respectivement

12,5 et 7,8 comparés à 10,0. Autrement dit, quelle que soit la vitesse de la baisse de la fécondité, l'avenir à court et moyen terme ne diffère pas beaucoup. Il faut de toute manière s'attendre à une croissance forte de la population : un quasi doublement en 60 ans.

De ce point de vue, les politiques ont raison d'être inquiets et doivent se préparer à relever le défi. Cependant ils doivent éviter de rechercher la solution là où elle ne se trouve pas. Même en imaginant l'inimaginable, le passage immédiat au strict niveau de fécondité nécessaire au remplacement des générations, la population mondiale atteindrait 7 milliards en 2025 et 7,7 milliards en 2050, presque exactement la même chose que dans l'hypothèse basse. Certes il convient d'encourager les politiques de maîtrise de la fécondité mais en aucun cas il ne faut en attendre un arrêt immédiat de la croissance. Il est vrai que le prochain doublement de la population est à la fois un gigantesque défi économique et social et une menace pour l'équilibre écologique de la planète, mais la réponse la plus problématique n'est pas démographique (la décélération de la croissance est déjà en marche), elle est économique et politique. Il faut même dire, plus précisément, géo-économique et géo-politique.

En effet, la divergence évoquées plus haut entre hypothèses haute et basse n'est rien comparée aux divergences d'évolutions entre régions du monde. Tenons-nous en au prochain demi siècle, la suite étant trop incertaine (et, de toute façon, moins inquiétante). Les Nations Unies distinguent dans leur dernière publication le "groupe 1" (Europe, Amérique du Nord, URSS, Océanie) et le "groupe 2" (Asie, Amérique Latine, Afrique), ce qui revient à assimiler l'ex-URSS et le Pacifique aux pays développés et le Japon aux pays en développement. En reclassant le Japon avec les pays développés, en n'y conservant de l'Océanie que l'Australie et la Nouvelle Zélande et en classant à part l'ex-URSS, on se rapproche davantage des réalités géo-économiques. De 1950 à 1990, alors que la population mondiale était multipliée par 2,1, la population des pays en développement était multipliée par 2,4 et celle des pays développés par seulement 1,4 (1,6 pour l'URSS). Le différentiel d'accroissement était déjà considérable et l'on constate aujourd'hui ses effets et les problèmes quasi insurmontables qu'ils posent. Pourtant, d'ici à 2050, la différence sera encore plus accusée, les pays riches ne participant plus du tout à l'accroissement de la population mondiale celle-ci incombera presque exclusivement aux pays pauvres qui, dans l'hypothèse moyenne, subiront encore une multiplication par 2,1 (et marginalement à l'ex-URSS, avec une multiplication par 1,3). Alors que de 1950 à 1990 le rapport démographique pays riches/reste du monde était passé de 1 pour 3 à 1 pour 4, il passera

en 2050 à 1 pour 9. Encore faut-il rappeler que la différence Nord/Sud n'est qu'un grossier résumé de la distorsion attendue. La Chine a déjà presque achevé sa phase de croissance et sa population n'augmentera plus que de 30 % d'ici à 2050, comme celle de l'ex-URSS. En revanche, les populations de l'Inde, du reste de l'Asie, de l'Amérique latine et du reste de l'Océanie vont, peu ou prou, doubler tandis que celle de l'Afrique sera multipliée par 3,5. Si donc en terme de croissance globale, la décélération est déjà en œuvre, en termes de rédistribution géo-économique, les bouleversements les plus importants restent encore à venir.

Si rien n'est fait autrement qu'aujourd'hui sur le plan économique et politique, la situation déjà criante d'injustice sociale à l'échelle planétaire deviendra insupportable, explosive. Et, encore une fois la réponse démographique (le "planning familial"), déjà en marche, n'est pas la clé du problème. Voici très grossièrement rassemblés les principaux enseignements que nous livrent les perspectives de croissance inscrites dans les projections des Nations Unies.

On peut cependant se demander si leur crédibilité ne risque pas d'être remise en cause par quelque avatar imprévu. Une réaction fréquente du public non averti devant ces chiffres est de dire, marri ou rassuré selon les cas : "tout cela ne tient pas, de toute façon la guerre ou la famine se chargeront très bientôt de rétablir l'équilibre dans les pays pauvres". Certes, violences et crises alimentaires sévissent durement ici et là, jusqu'à produire parfois un effet sur la démographie, mais, sauf à imaginer une folie nucléaire, ces fléaux ont une moindre ampleur qu'autrefois[3] et ce n'est pas à eux que je souhaite m'arrêter ici. Il en existe au moins deux autres, plus incidieux mais dont on peut se demander s'ils n'auront pas des conséquences démographiques plus fortes : la crise économique et le SIDA.

B) La question du SIDA

Si l'on peut considérer que l'épidémie de SIDA n'aura guère d'incidence démographique dans les pays du Nord où elle s'est pour l'essentiel limitée à des ilots de population très spécifiques (transfusés, drogués, homosexuels), la

[3] La guerre Iran-Irak, par exemple, souvent comparée dans ses méthodes à la boucherie de 1914-18, semble avoir fait, proportionnellement aux populations en cause, beaucoup moins de morts en Iran que la première guerre mondiale en France ou en Allemagne, bien qu'elle ait duré deux fois plus longtemps [1]. Aussi terribles qu'elles soient les famines de cette fin de XXe siècle, en Éthiopie, en Somalie, ... n'ont pas eu les effets dévastateurs de celles des siècles passés [22].

question est beaucoup plus controversée dans les pays du Sud, où les transmissions hétérosexuelle et verticale (de la mère à l'enfant) introduisent un risque de généralisation. Le problème est d'une actualité brûlante en Afrique aujourd'hui et certains estiment qu'il est en passe de s'étendre à l'Asie du Sud et à l'Amérique Latine. Prenons l'exemple de l'Afrique. Le SIDA y remet-il fondamentalement en cause les projections démographiques ?

En 1989, les Nations Unies et L'OMS ont demandé à huit experts indépendants de venir présenter à New York des projections démographiques tenant compte de l'épidémie de SIDA pour les pays où l'épidémie était la plus avancée (Kenya, Rwanda, Ouganda, Tanzanie, Zaïre) [17]. Certains paramètres épidémiologiques étaient fournis (prévalence initiale à 30-35 ans de 25 % en ville et 2,4 % en milieu rural, durée d'incubation de 10 ans, transmission verticale de 40 %) mais d'autres pas, auxquels l'évolution de la prévalence est très sensible (tels que la variabilité des écarts d'âges entre partenaires). La projection devait être menée jusqu'en 2010. Les résultats présentés sur l'évolution de la prévalence sont extrêmement différents, certains prévoyant une augmentation de la prévalence jusqu'à 50 % de la population adulte et d'autres un régression, signifiant la disparition à terme de l'épidémie. En revanche, les conséquences pour l'effectif de la population ne sont pas, à cette échéance relativement courte, aussi diversifiées et, si l'on fait la moyenne des résultats "intermédiaires" obtenus par les huit auteurs, on obtient d'ici à 2010 une multiplication de la population des cinq pays par 1,9 au lieu de 2,2 sans SIDA [6].

Les effets à plus long terme pourraient en revanche très fortement diverger. Étudiant la relation entre prévalence du SIDA, mortalité et croissance de la population dans un pays africain doté d'une espérance de vie de 50 ans et d'une fécondité de 6,5 enfants par femme, Nicolas Brouard a montré qu'avec 1 % de séropositifs à 15 ans et plus l'espérance de vie est réduite d'un an (49 ans) mais le taux d'accroissement presque inchangé (3,37 % au lieu de 3,40 %). A 5 % de prévalence l'espérance de vie recule de 5 ans et le taux d'accroissement de 0,3 point. A 15 % l'espérance de vie tombe à 36 ans mais le taux d'accroisement reste encore fortement positif (1,9 %). Finalement, il faut, écrit-il, que la prévalence atteigne 50 % (la prévision la plus pessimiste imaginée à New York) pour que la croissance s'inverse et devienne négative [6].

On ne saurait trop dire l'importance des mesures de la prévalence du SIDA et de son évolution. Un certain nombre de chiffres circulent, parfois alarmants. Mais on en connait rarement la validité et encore moins la représentativité à l'échelle de populations entières. Jusqu'à présent, au niveau

national, l'effet sur la mortalité reste indécelable. Il est vrai que les mesures permettant d'apprécier les tendances de la mortalité adulte sont largement déficientes. Une analyse comparée de la mortalité à 0-5 ans à travers les Enquêtes démographiques et de santé (EDS) africaines ne révèle aucun ralentissement récent de la baisse en cours dans des pays comme l'Ouganda ou le Burundi [2]. Que penser alors d'estimations de la prévalence chez les femmes enceintes de l'ordre de 10 % ? Jointes à une transmission verticale de 40 %, elles conduiraient à 4 % des nouveaux-nés à mourir avant 5 ans. Autrement dit, une mortalité infanto-juvénile initiale de l'ordre de 10 % se trouverait alors accrue de 40 %. Un changement de cette dimension ne peut échapper aux investigations de type EDS. Les enquêtes les plus récentes sont-elles encore trop anciennes (Ouganda, 1988-89, Burundi 1987) ? Les prévalences ponctuelles les plus alarmantes estimées ici ou là n'ont-elles aucune commune mesure avec la situation à l'échelle nationale ? On ne peut concrètement évaluer la portée démographique de l'épidémie de SIDA tant que des mesures représentatives de la prévalence ne seront pas disponibles. Rien ne permet pour l'heure d'affirmer qu'elle remette sensiblement en cause les projections de population à l'échelle de l'Afrique.

C) L'incidence de la crise

Le SIDA n'est cependant qu'un des malheurs qui ont atteint l'Afrique et d'autres régions du Sud au cours des années récentes. La crise économique mondiale, la montée de la pauvreté provoquée par les "programmes d'ajustement structurel" imposés par le FMI, ont dûrement frappé les populations du tiers monde. Peut-on imaginer que cela soit sans conséquences sur les comportements démographiques ? Laissons à part la question des migrations qui ne changent rien à la croissance démographique mondiale. La crise peut modifier aussi bien la mortalité que la fécondité.

1. La mortalité peut-elle continuer à baisser ?

Les économies budgétaires auxquelles sont contraints les gouvernements atteignent très souvent en premier lieu la santé. La situation est d'autant plus aiguë, dans certains pays d'Afrique, qu'on s'est encore lancé dans les années soixante-dix et même, dans les années quatre-vingt, dans la construction d'hôpitaux à plateau technique sophistiqué dont les simples frais de fonctionnement dépassaient déjà les ressources budgétaires de l'époque, en flagrante contradiction avec la stratégie officielle des soins de santé primaires

généralement affichée. Aujourd'hui, dans nombre de villes africaines, les hôpitaux sont presque vides parce que plus rien n'est gratuit, pas même la seringue pour une injection, et que l'immense majorité des populations est incapable de payer, tandis qu'en milieu rural les centres de santé ferment, faute de financement. Les descriptions catastrophiques de ce genre courent la littérature et bien des auteurs prédisent, ou même croient déjà discerner, une recrudescence de la mortalité. La mortalité infantile et juvénile serait en première ligne. Pourtant, là encore, les mesures démographiques disponibles contredisent, du moins jusqu'à présent, ce pronostic. En Afrique, par exemple, l'analyse comparée des EDS montre qu'il y a autant de cas où la baisse de la mortalité infantile et juvénile s'est accélérée dans les années quatre-vingt que de cas où elle s'est ralentie. Et cela, indépendamment de la diversité des situations économiques et sociales. En moyenne, il y a même eu une légère accélération de la baisse [2].

La crise des services de santé est pourtant bien réelle. Faut-il s'étonner qu'elle n'ait pas encore d'incidence sur la mortalité ? Certes, on sait depuis longtemps que, plus que l'hôpital et les techniques médicales, comptent l'éducation des mères et leur approche de la santé des enfants. Le recul de la mortalité infantile est éminemment lié à des changements de mentalité et rien n'indique encore une régression vers des comportements antérieurs. Par ailleurs, certains programmes internationaux restent en vigueur, parfois avec succès. En particulier, après avoir été souvent décrié, le "programme élargi de vaccination" semble bien avoir produit des effets importants et il continue de progresser, même en Afrique [7]. Mais on sait aussi que comptent beaucoup les disponibilités de ressources alimentaires et l'accès à des services de santé élémentaires. En Afrique, la stratégie des soins de santé primaires n'a guère été jusqu'à présent qu'une façade officielle sans grande réalité sur le terrain. La crise n'est-elle pas en train d'inciter les communautés locales à s'organiser avec leurs faibles moyens et les gouvernements à leur laisser enfin un peu plus d'initiative ?

2. La fécondité ne risque-t-elle pas de remonter ?

Le progrès économique et social jouant un rôle majeur dans la maîtrise de la fécondité, on peut également se demander si la crise ne risque pas de freiner la baisse de la fécondité, voire même d'inverser ici ou là la tendance. Sur ce point aussi l'Afrique constitue un enjeu particulièrement important, puisque la fécondité y est encore très élevée et qu'un retard supplémentaire dans la baisse annoncée aurait des effets majeurs sur les projections de population.

Ce continent n'est cependant pas le meilleur champ d'étude pour apprécier un éventuel renversement de tendance, puisque la baisse n'y est encore qu'à peine amorcée.

L'Amérique latine est un meilleur exemple. Une étude récente de Maria-Eugenia Cosio-Zavala montre que la réalité est à l'inverse de ce que l'on aurait pu attendre. Elle suggère même qu'il y aurait deux modèles de transition démographique : celui que l'on connait, où le développement de l'instruction, la modification des structures familiales, l'entrée des femmes sur le marché du travail et l'amélioration de leur statut social sont les principaux ressorts du changement de comportement, et un autre, emprunté aujourd'hui par les couches les plus défavorisées des sociétés du tiers monde où la fécondité, restée jusqu'alors à un niveau élevé, diminue sous l'effet de la crise économique, en l'absence même de scolarisation, en raison de la baisse du niveau de vie, du chômage, du manque de ressources alimentaires,... qui conduisent à ce que Maria-Eugenia Cosio-Zavala qualifie de "malthusianisme de la pauvreté" [8]. A moins grande échelle, et dans le contexte même de forte fécondité qui caractérise le continent africain, ce phénomène avait déjà été pressenti par Ester Boserup à propos de l'Afrique [5] : au début des années quatre-vingt, au Ghana, plus tôt et plus durement frappé par la crise, l'usage de la contraception était plus répandu qu'au Kenya où pourtant le programme de limitation des naissances avait été initié plus tôt et où la proportion des femmes ayant eu connaissance de la contraception était plus grande.

Là encore, la réalité contredit le pronostic et rien ne permet réellement de penser qu'un renversement de tendance ne vienne remettre en cause les projections de population.

II. Les effets de la croissance démographique et de sa décrue

Les rapports entre croissance démographique et croissance économique font l'objet d'une querelle ancienne entre malthusiens et anti-malthusiens. Les années soixante-dix et quatre-vingt semblent avoir changé les données du problème et cela appelle quelques réflexions. Mais le changement le plus important est sans doute celui de la structure par âge de la population et cela appelle une certaine modération dans la présentation des bienfaits d'une rapide décrue de la croissance démographique.

A) La relation entre croissance démographique et croissance économique revisitée

La question de la relation entre croissance démographique et croissance économique a fait couler beaucoup d'encre. Nombre d'auteurs ont tenté de mettre en corrélation le taux de croissance de la population avec celui du revenu par tête[4]. En vain, car le plus souvent les corrélations positives mises en avant par les anti-malthusiens étaient non-significatives, ce qui permettait sans peine aux malthusiens de rejeter en bloc ces calculs, dénués de tout fondement. Cependant, dans les années soixante-dix et quatre-vingt, cette relation est devenue tout à fait significative et fortement négative. Tentant d'expliquer ce passage en quelques décennies d'une absence de corrélation à une corrélation très négative, Didier Blanchet a d'abord montré que le passage lui-même est tout à fait significatif: une série de corrélations sur périodes glissantes montre en effet une diminution très régulière du coefficient de régression [4]. Didier Blanchet n'exclut pas qu'il puisse s'agir d'un simple artefact. Il n'est pas sûr en effet que ce soit la croissance démographique, prise ici comme variable indépendante, qui influence la croissance économique, ce peut tout aussi bien être l'inverse et dans ce cas le raisonnement malthusien n'a plus de sens. Supposons cependant que la population soit bien la cause et l'économie l'effet. Didier Blanchet évoque alors trois arguments d'explication possibles.

Il se peut tout d'abord que l'absence de relation, qui suppose des rendements constants quel que soit le rythme de croissance démographique, ne soit possible que dans un contexte extérieur favorable, comme celui des "trente glorieuses". Autrement dit, durant les années de prospérité, les pays en développement ont pu s'adapter à leur croissance démographique grâce à des apports extérieurs relativement abondants (aide, endettement, ou recette des produits d'exportation), mais, avec la crise, ces possibilités se raréfiant, les rendements sont devenus décroissants.

Seconde explication : la croissance démographique réduit l'épargne. Dans un premier temps, la croissance démographique est absorbée grâce aux investissement fondés sur l'épargne des années antérieures, mais bientôt, la croissance démographique ayant réduit les capacités d'épargne, l'investissement est insuffisant et les rendements deviennent décroissants.

Enfin, troisième explication, qui rejoint d'ailleurs un peu la première, l'épuisement de certaines ressources naturelles rend le contexte plus difficile et conduit à la corrélation négative.

[4]Voir par exemple la recension faite par Didier Blanchet[3]

A ces explications avancées par Didier Blanchet, ne peut-on en ajouter une quatrième, purement démographique : fondée pour l'essentiel sur la baisse de la mortalité infantile parfois renforcée par une augmentation de la fécondité, la croissance de la population est en effet allée de pair avec un élargissement de la base de la pyramide des âges et la charge par adulte a augmenté, cromprometttant les possiblités de maintenir le revenu par tête d'une population de plus en plus nombreuse. Les figures 1 et 2 montrent

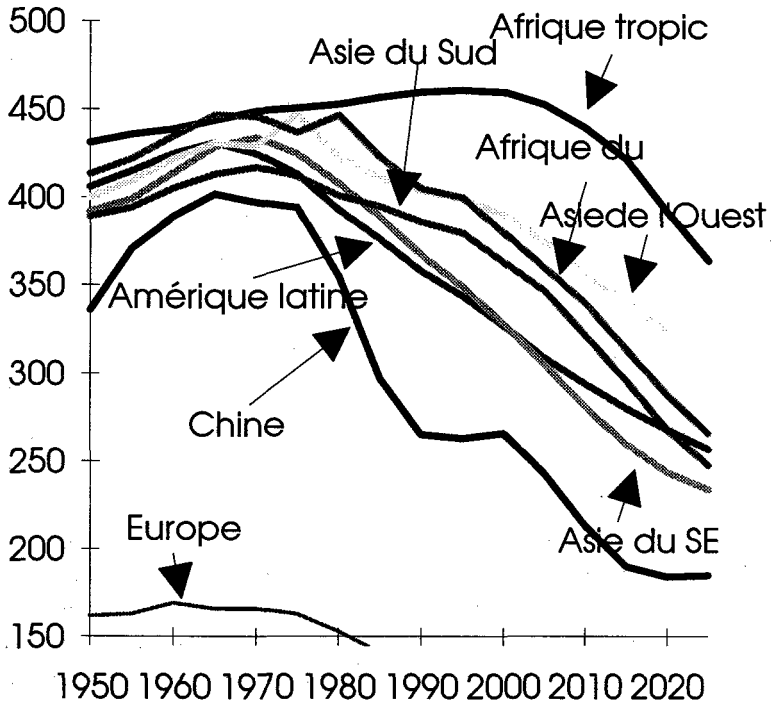

Figure 1: **Évolution depuis 1950 et projection jusqu'en 2025 de la part des moins de 15 ans dans la population totale, par grande région**

l'évolution passée et projetée par les Nations Unies (hypothèse moyenne), de 1950 à 2025, de la part occupée dans la population totale par, respectivement les moins de 15 ans et les 15-64 ans, par grandes régions du tiers monde. On voit nettement apparaître une première étape où la première augmente tandis que la seconde diminue. Cette période, très courte en Chine et en Amérique latine (1950-1965), est un peu plus longue en Asie du Sud et du Sud-Est ; en Asie de l'Ouest et en Afrique du Nord, elle s'étend jusque vers 1975-1980, tandis qu'en Afrique subsaharienne elle se prolongera jusqu'à la fin du siècle. N'y a-t-il pas là une des raisons possibles de l'acuité différen-

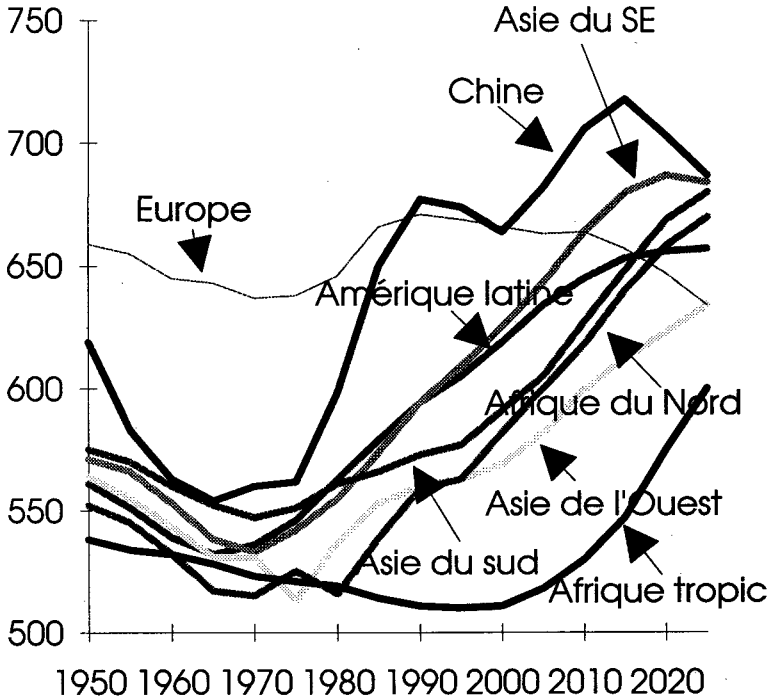

Figure 2: **Évolution depuis 1950 et projection jusqu'en 2025 de la part des 15-64 ans dans la population totale, par grande région**

tielle des problèmes économiques rencontrés par les pays en développement au cours des deux dernières décennies ?

Mais cet effet de la modification de la structure par âge relève désormais du passé (sauf pour l'Afrique noire) et il n'est sans doute pas le plus important. Plus encore que la phase de baisse de la mortalité infantile, celle de baisse de la fécondité modifie radicalement (et en sens inverse) la forme de la pyramide des âges et le mouvement sera ensuite amplifié par la montée de l'espérance de vie au grands âges.

B) Décrue de la croissance démographique et vieillissement de la population

La seconde phase de la transition démographique conduit inévitablement au vieillissement de la population. Celui-ci s'opère d'abord par le bas avec la baisse de la fécondité, puis par le haut quand l'espérance de vie est assez élevée pour que son allongement ne dépende plus de la baisse de la mortalité infantile. On entre d'abord ainsi dans une période très favorable au développement économique et social, celle où la part de la population adulte augmente mais on passe fatalement ensuite à une période moins favorable où cette proportion retombe du fait de la montée du nombre des personnes

âgées. Tous les pays développés ont connu cette histoire. Le fait nouveau, pour les pays en développement est qu'ils la vivent ou vont la vivre à une vitesse bien plus grande.

1. L'âge d'or de la baisse de la fécondité

Dans la plupart des pays en développement la fécondité a en effet baissé à un rythme beaucoup plus rapide qu'elle ne l'a fait dans les pays développés. C'est vrai du plus important d'entre eux, la Chine, qui bat de ce point de vue tous les records. En quinze ans (1965-70/1980-85), le nombre moyen d'enfants par femme y est tombé de 6 à 2,5. Pour arriver au même résultat, la plupart des pays européens ont mis 100 ou 150 ans. Certes, la Chine est un cas exceptionnel, mais, en une quarantaine d'années, depuis 1950, l'Amérique latine est passée de 6 à 3; en une trentaine d'années, l'Asie du Sud-Est est passée de 6 à 3,5; en 25 ans, depuis 1965, l'Asie du Sud (Inde, Pakistan, Bangladesh) est passée de 6 à 4,5; dans certains pays musulmans d'Asie occidentale et d'Afrique du Nord où la fécondité était encore très élevée à la fin des années soixante dix ou au début des années quatre-vingt, la baisse s'annonce très rapide. L'Algérie, par exemple, est passée de plus de 7 en 1975-80 à moins de 5 aujourd'hui. Seule l'Afrique tropicale et quelques rares pays du Moyen-Orient tardent à suivre cette voie.

Cette chute de la fécondité conduit évidemment à la réduction de la part des jeunes générations dans la population mais, alors qu'en Europe cette transformation a été très progressive, s'étendant sur plus d'un siècle, elle se produit aujourd'hui brutalement dans la plupart des pays en développement. La baisse de la fécondité étant encore récente, le phénomène commence tout juste à imprimer sa marque sur la pyramide mais il s'annonce très rapide (figure 1). En Chine, il est déjà spectaculaire (en 15 ans, de 1975 à 1990, la part des moins de 15 ans est tombée de 40 % à 26 %) et d'après les projections, après une pause dans les années quatre-vingt-dix, il devrait se poursuivre jusqu'à atteindre un niveau encore inconnu des pays développés (12 % vers 2020). Bien que moins brutale, l'attrition de la base de la pyramide des âges est déjà bien amorcée aussi en Amérique latine, en Asie du Sud et du Sud-Est, où la part des moins de 15 ans devrait tomber de 40 % à 25 % en moins de 50 ans, de 1980 à 2025. L'Afrique du Nord, entrée plus récemment dans le mouvement s'y engage encore plus résolument. L'Afrique tropicale qui en est encore à sa phase de hausse ne connaîtra ce phénomène qu'au début du prochain siècle, mais, d'après les projections il devrait y être aussi très brusque.

Cette évolution tient évidemment une grande place dans les atouts possibles pour le développement économique et social et l'on peut en tirer quelques explications sur les disparités de situation actuelles et quelques repères pour celles de demain. Ce n'est sans doute pas un hasard si, à contre courant de la crise internationale, la Chine connait actuellement un boom économique et qu'un autre s'amorce en Asie du Sud-Est. On peut aussi penser que les décennies prochaines seront propices au développement en Amérique latine, en Asie du Sud et en Afrique du Nord. L'Afrique noire en revanche n'est pas encore au plus profond de ses difficultés et devra encore attendre une vingtaine d'années pour bénéficier de ce ballon d'oxygène.

Mais, dans tous les cas, cette période favorable sera de courte durée, car la montée des personnes âgées sera d'autant plus brutale que le reflux des jeunes aura été rapide.

2. Le tiers monde aux prises avec le troisième âge

Les pays du tiers monde sont encore très loin de connaître des proportions de personnes âgées comparables à celles des pays développés. En 1990, les plus de 65 ans forment 13 % de la population totale en Europe contre seulement 3 à 5 % en Afrique, en Asie ou en Amérique latine. Même en Chine cette proportion n'est encore que de 6 %. Et comme, pour des raisons conjoncturelles (arrivée à 65 ans et plus des classes pleines du "baby boom", chute récente de la fécondité) ou structurelle (allongement de la vie), le phénomène se poursuit en Europe, les pays en développement ne vont pas la rattraper d'ici à 2025, terme des projections par âge des Nations Unies (figure 3) . On devine cependant la rapidité avec laquelle cela se produira ensuite. D'ici 2025, déjà, la proportion des Chinois de plus de 65 ans va doubler, passant de 6 à 13 %, niveau européen actuel. L'Europe a eu un siècle pour faire le même chemin, et pourtant elle a plutôt mal vécu ce passage. Or, la Chine ne fera ainsi qu'amorcer un mouvement qui s'accélèrera ensuite et la question du troisième âge risque d'y être plus aiguë qu'elle n'a jamais été en Europe. Moins brutalement sans doute qu'en Chine, le phénomène atteindra aussi, un peu plus tard, les autres régions du tiers monde avec plus d'acuité qu'en Europe.

Cette perspective peut évidemment paraître lointaine. On ne doit cependant pas perdre de vue deux choses : (1) c'est la baisse actuelle de la fécondité qui sera demain le principal ressort du vieillissement, (2) si l'on ne veut pas qu'elle soit trop coûteuse, toute politique du troisième âge doit être mise en place longtemps à l'avance. Si l'on veut éviter les mauvaises

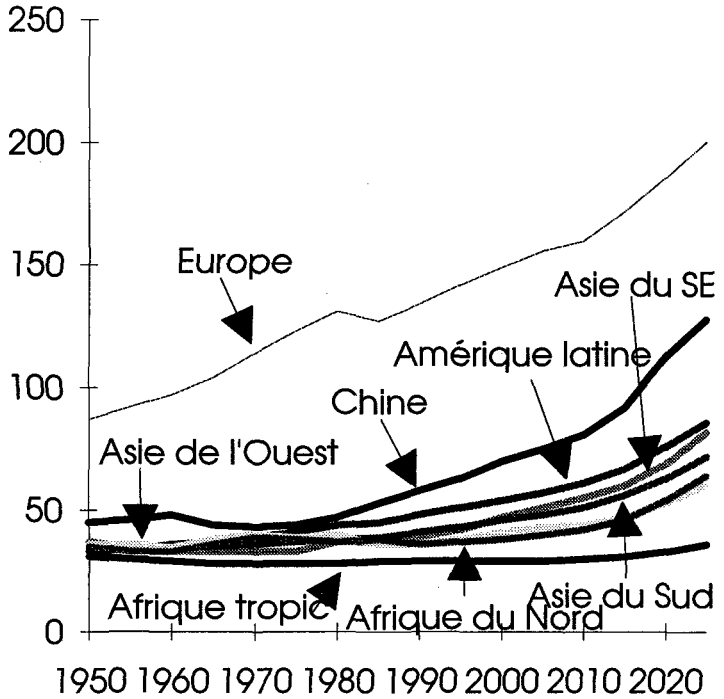

Figure 3: **Évolution depuis 1950 et projection jusqu'en 2025 de la part des 65 *ans et plus dans la population totale, par grande région***

surprises, la période faste de la baisse de la fécondité doit donc être mise à profit non seulement pour assurer le décollage économique, mais aussi pour investir dans les moyens de répondre demain à la rapide montée du troisième âge.

Conclusion

Si, malgré la baisse quasi universelle de la fécondité, la croissance démographique constitue encore, globalement, un grand défi pour la survie de l'humanité sur la planète, rendant indispensable la poursuite des efforts faits pour assurer la pleine maîtrise de la fécondité, les situations des différentes régions du tiers monde sont très inégales et les conséquences structurelles de la transition démographique s'y inscrivent ou vont s'y inscrire à des rythmes et avec des calendriers différents. Pour simplifier, on peut dire que, d'une part, les principales régions du monde en développement entrent, à l'instar de la Chine, dans une phase propice où la part de la population d'âge actif va atteindre son maximum et dont il sera urgent de profiter, car cette facilité sera de courte durée, et que, d'autre part, l'Afrique tropicale, qui connait déjà les pires difficultés devra dans le même temps faire face à la situation démographique la plus désavantageuse de son histoire, combinant un taux de

croissance maximum à une proportion d'adultes minimum. Autrement dit, il y a urgence à engager la baisse de la fécondité en Afrique, mais ailleurs, une accélération du rythme de baisse ne serait pas sans poser plus tard des problèmes. C'est la première conclusion.

La seconde, qui lui est liée, est qu'il serait vain de songer à un arrêt immédiat, ni même très prochain de la croissance démographique. Le potentiel d'accroissement contenu dans les pyramides d'âges encore très jeunes de certaines régions et notamment de l'Afrique rend inévitable le maintien d'une forte croissance pendant encore quelques décennies, mêm si la fécondité baisse très vite. Paradoxalement la clé du succès pour ce demi siècle aventureux qui nous sépare encore du retour à l'équilibre démographique n'est pas d'ordre démographique : il est d'ordre économique, écologique et politique. La seule vraie question est en effet de savoir si nous saurons assumer dans la paix, le développement économique et social et le respect des écosystèmes, les bouleversements géopolitiques auxquels, inévitablement nous conduit la diversité des situations démographiques actuelles.

Références

[1] Amani (Mehdi). – *Les effets démographiques de la guerre Iran-Irak sur la population Iranienne.* – Paris, 1992, 45p. (multigraphié).

[2] Barbiéri (Magali). – *Niveaux, tendances et structures par âge de la mortalité des enfants en Afrique sub-saharienne : une analyse des Enquêtes démographiques et de santé.* – Yaoundé, IFORD, 1993. (Communication au Séminaire *Mortalité infantile et juvénile en Afrique : bilan des recherches et politiques de santé*, Yaoundé, 21-23 juillet 1993).

[3] Blanchet (Didier). – On interpretating observed relationships between population growth and economic growth : a graphical exposition. *Population and development review*, vol. 17, n° 1, 1991, pp. 105–114.

[4] Blanchet (Didier). – *L'inversion des effets de la croissance démographiques sur la croissance économique depuis la fin des années 1970 : réalité ou artéfact ?* – New York, Nations Unies, 1992, 24p. (Communication présentée à la Réunion du groupe d'experts sur la croissance de la population et l'évolution des structures démographiques, Paris, 16-20 novembre 1992).

[5] Boserup (Ester). – Economic and demographic interrelationships in subsaharan Africa. *Population and Developpement Review*, vol. 11, n° 3, septembre 1985, pp. 383–397.

[6] Brouard (Nicolas). – Aspects démographiques et conséquences de l'épidémie de sida. *In: Populations africaines et SIDA*, chap. 3, pp. 111–153. – Paris, La Découverte, 1994. (à paraître).

[7] Cantrelle (Pierre). – *Perspective pour la santé des enfants en Afrique.* – Yaoundé, IFORD, 1993. (Communication au Séminaire *Mortalité infantile et juvénile en Afrique : bilan des recherches et politiques de santé*, Yaoundé, 21-23 juillet 1993).

[8] Cosio-Zavala (Maria-Eugenia). – *Transitions démographiques et développement social dans les pays en développement.* – New York, Nations Unies, 1992, 22p. (Communication présentée à la Réunion du groupe d'experts sur la croissance de la population et l'évolution des structures démographiques, Paris, 16-20 novembre 1992).

[9] Frejka (Thomas). – Long term prospects for the world population. *Population and Developement Review*, n° 3, 1981.

[10] Kinsella (Kevin). – *Demographic and epidemiologic trends affecting health policy in developing countries.* – New York, Nations Unies, 1992, 28p. (Communication présentée à la Réunion du groupe d'experts sur la croissance de la population et l'évolution des structures démographiques, Paris, 16-20 novembre 1992).

[11] Landry (Adolphe). – *La révolution démographique : études et essais sur les problèmes de population.* – Paris, Sirey, 1934.

[12] Lele (Uma) et Martin (Michael). – *Determinants of a demographic transition in predominantly rural countries.* – New York, Nations Unies, 1992, 22p. (Communication présentée à la Réunion du groupe d'experts sur la croissance de la population et l'évolution des structures démographiques, Paris, 16-20 novembre 1992).

[13] Nations Unies. – *Accroissement de la population mondiale dans l'avenir.* – New York, United Nations, 1958, 78 p. (*Études démographiques* n° 28).

[14] Nations Unies. – *La situation démographique dans le monde en 1970-75 et ses incidences à long terme.* – New York, Département des Affaires économiques et sociales, 1974, 78 p. (*Études démographiques* n° 56).

[15] Nations Unies. – *Long-range global population projections based on data as assessed in 1978.* – New York, Nations Unies, 1981, 70 p. (*Études démographiques* n° 28).

[16] Nations Unies. – Projections démographiques mondiales à long terme effectuées en 1980. *Bulletin démographique des Nations Unies*, n° 14, 1982, pp. 19–32.

[17] Nations Unies et Organisation Mondiale de la Santé (édité par). – *The AIDS epidemic and its demographic consequences : Proceeding of the United Nations/World Health organization workshop on modelling the demographic impact of the AIDS epidemic in pattern II countries : progress to date and policy for the future, New York, 13-15 december 1989.* – New York, Nations Unies, mai 1991, 145p. (ST/ESA/SER.A/119).

[18] Nations Unies (Division de la Population). – *Croissance de la population et changement des structures démographiques : tendances et diversité.* – New York, Nations Unies, 1992, 34p. (Communication présentée à la Réunion du groupe d'experts sur la croissance de la population et l'évolution des structures démographiques, Paris, 16-20 novembre 1992).

[19] Notestein (F.W.). – Population, the long view. *In : Food for the World*, éd. par Schultz (E.), pp. 36–57. – Chicago, University of Chicago Press, 1945.

[20] Notestein (F.W.). – The economic view of population and food supplies : economic problems of population changes, the long view. *In : 8th International Conference of Agricultural economist.* – 1953.

[21] Orobuloye (I.O.). – *Demographic and developemental consequences of the AIDS epidemic in Africa.* – New York, Nations Unies, 1992, 16p. (Communication présentée à la Réunion du groupe d'experts sur la croissance de la population et l'évolution des structures démographiques, Paris, 16-20 novembre 1992).

[22] Pison (Gilles), Diakanda (Daniel Sala) et van de Walle (Étienne) (édité par). – *Mortalité et Société en Afrique au sud du Sahara.* – Paris, INED-PUF, 1989. (Travaux et documents, Cahier n° 124).

[23] Rios-Neto (Eduardo). – *Population growth, employment expansion and industrialization: lessons from the new industrialized economies (NIEs) and Latin America countries.* – New York, Nations Unies, 1992, 32p. (Communication présentée à la Réunion du groupe d'experts sur la croissance de la population et l'évolution des structures démographiques, Paris, 16-20 novembre 1992).

[24] Vallin (Jacques). – Les perspectives de population mondiale des Nations Unies. *Population*, vol. 31, n° 3, 1976, pp. 561–592.

LES DOSSIERS DU CEPED

La collection des *Dossiers du CEPED* est une collection de "documents de travail" destinée à accueillir des articles scientifiques se rapportant au domaine de la population et du développement.

Aucune condition n'est posée quant à l'origine ou l'organisme d'appartenance des auteurs. *Les Dossiers du CEPED* sont prévus pour une diffusion limitée mais rapide et "ciblée", en fonction du sujet traité. Ils sont distribués sur demande à toute personne intéressée. Ces articles ont vocation à être publiés également, en totalité ou en partie, sous la même forme ou sous une forme modifiée, dans des revues internationales. Aucune autorisation préalable n'est donc à demander au CEPED pour une nouvelle publication. La documentation du CEPED souhaite simplement recevoir un exemplaire des publications ainsi réalisées.

Les auteurs intéressés sont invités à envoyer au CEPED un texte, rédigé en français, de 15 à 50 pages dactylographiées sur papier blanc 21 x 29,7 cm, marges de 2,5 cm sur le pourtour, prêtes à être reproduites telles quelles (bonne qualité d'impression et taille des caractères suffisante pour une réduction à 16 x 24 cm). Il est souhaité que la pagination figure en haut (numéros impairs sur la droite, numéros pairs sur la gauche). En tête de l'article, après la page de titre, doit obligatoirement figurer un résumé en français accompagné des mots-clés, ainsi que la traduction du titre, du résumé et des mots-clés en anglais. Si l'article concerne un pays ni francophone, ni anglophone, il est demandé de faire figurer également les mêmes éléments dans la langue du pays. L'envoi simultané d'une disquette enregistrée sur traitement de texte, avec les précisions techniques nécessaires, est souhaité mais non obligatoire. Les auteurs conservent la responsabilité de la présentation et du contenu du texte qu'ils ont envoyé.

Le projet d'article reçu est soumis à deux lecteurs, intérieurs ou extérieurs au CEPED. Celui-ci peut en conséquence l'accepter ou le rejeter pour des raisons de forme ou de fond, ou encore demander des modifications. Il se réserve la possibilité d'effectuer lui-même des corrections de forme, ainsi que le regroupement de plusieurs articles dans le même numéro des *Dossiers*. Les matériaux reçus ne sont pas renvoyés à leurs auteurs, qui sont donc invités à en conserver le double.

Chaque auteur recevra 25 exemplaires du numéro contenant son (ou ses) article(s), s'il y a un seul auteur et 15 exemplaires par auteur s'il y en a plusieurs.

Les présentes instructions remplacent celles qui ont pu paraître antérieurement. Elles sont réputées être modifiables à tout moment en fonction des nécessités nouvelles.

PARU PRECEDEMMENT DANS LES DOSSIERS DU CEPED

N° 1 - **CLAIRIN (Rémy), GENDREAU (Francis)**, 1988, La connaissance des effectifs de population en Afrique. Bilan et évaluation. Hommage à Rémy Clairin. 35 p. *Epuisé.*

N° 2 - **GUBRY (Patrick), SALA DIAKANDA (Mpembele)**, 1988, Politiques africaines en matière de fécondité : de nouvelles tendances. 48 p. *Epuisé.*

N° 3 - **LOCOH (Thérèse)**, 1988, La fécondité en Afrique Noire : un progrès rapide des connaissances, mais un avenir encore difficile à discerner. iv-24 p. *Epuisé.*

N° 4 - **CHASTELAND (Jean-Claude)**, 1988, Etat et besoins de la recherche démographique dans la perspective des recommandations de la conférence de Mexico et de ses réunions préparatoires. iv-43 p. *Epuisé.*

N° 5 - **GUBRY (Patrick)**, 1988, Rétention de la population et développement en milieu rural : A l'écoute des paysans mafa des monts Mandara (Cameroun). 24 p. *Epuisé.*

N° 6 - **LOCOH (Thérèse)**, 1989, Les politiques de population en matière de fécondité dans les pays francophones : l'exemple du Togo. 22 p. *Epuisé.*

N° 7 - **GENDREAU (Francis), CANTRELLE (Pierre)**, 1989, Prospective des déséquilibres mondiaux. Démographie et santé. 33 p. *Epuisé.*

N° 8 - **LE CHAU, PAPAIL (Jean)**, 1989, Transformations agraires et mobilités de la main-d'oeuvre dans la région Nord-Andine de l'Equateur. 18 p.

N° 9 - **VERON (Jacques)**, 1989, Eléments du débat Population Développement. 48 p. *2ème tirage.*

N° 10 - **CANTRELLE (Pierre), LOCOH (Thérèse)**, 1990, Facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest. 36 p. *Epuisé.*

N° 11 - **CHARMES (Jacques)**, 1990, Deux études sur l'emploi dans le monde arabe. 37 p.

N° 12 - **ANTOINE (Philippe), NANITELAMIO (Jeanne)**, 1990, La montée du célibat féminin dans les villes africaines. Trois cas : Pikine, Abidjan et Brazzaville. 27 p. *Epuisé.*

N° 13 - **FILIPPI (Véronique), GRAHAM (Wendy)**, 1990, Estimer la mortalité maternelle à l'aide de la méthode des soeurs. 29 p. *Epuisé.*

N° 14 - **ASSOGBA (L.N. Mensan)**, 1990, Statut de la femme, structures familiales, fécondité : Transitions dans le golfe du Bénin. vi-28 p. *Epuisé.*

N° 15 - **EVINA AKAM**, 1990, La mesure de l'infécondité et de la sous-fécondité. iv-39 p. *Epuisé.*

N° 16 - **TABAH (Léon)**, 1991, Dix problèmes de population en perspective. Hommage à Jean Bourgeois-Pichat et à Alfred Sauvy. 31 p. *Epuisé.*

N° 17 - **KEUMAYE IGNEGONGBA**, 1991, La fécondité en Mauritanie. 39 p. *Epuisé.*

N° 18 - **BARBIERI (Magali)**, 1991, Les déterminants de la mortalité des enfants dans le Tiers-Monde. 40 p. *2ème tirage.*

N° 19 - **LOCOH (Thérèse)**, 1992, Vingt ans de planification familiale en Afrique sub-saharienne. 27 p. *2ème tirage.*

N° 20 - **CANTRELLE (Pierre), THONNEAU (Patrick), TOURE (Boubacar)**, 1992, Mortalité maternelle : Deux études communautaires en Guinée. 43 p.

N° 21 - **VAZ-GRAVE (Maria Julia)**, 1992, La mortalité des enfants à Luanda. 39 p.

N° 22 - **ELOUNDOU-ENYEGUE (Parfait Martial)**, 1992, Solidarité dans la crise ou crise des solidarités familiales au Cameroun ? Evolutions récentes des échanges entre villes et campagnes. 40 p.

N° 23 - **GERVAIS (Raymond R.)**, 1993, Contribution à l'étude de l'évolution de la population de l'Afrique Occidentale Française, 1904-1960. 50 p.

N° 24 - **LAOUROU (Martin)**, 1993, Les disparités régionales de la mortalité au Bénin. 36 p.

N° 25 - **KOFFI N'Guessan**, 1993, Facteurs de fécondité en milieu rural forestier ivoirien. vi-40 p.

Composition : CEPED

Reproduit par INSTAPRINT S.A.
1, levée de la Loire - LA RICHE
B.P. 5927 - 37 059 TOURS Cedex
Tél. : 47 38 16 04
Télécopie : 47 38 82 70

Dépôt légal 2ème trimestre 1994

CEPED
15, rue de l'École de Médecine
75270 PARIS Cedex 06 (France)
Tél. : 01 44 41 82 30
Tél. international : +33 1 44 41 82 30
Fax : 01 44 41 82 31
Fax international : +33 1 44 41 82 31

Photo de couverture : écorce battue,
art Mangbetu (Zaïre oriental).
Reproduit avec l'aimable autorisation
du Musée Royal de l'Afrique Centrale
(Tervuren, Belgique).
Maquette : Marie-Agnès BRAY, ORSTOM

Prix de vente : 30 F. TTC