
La transition démographique en Afrique, une exception ?

Géraldine Duthé, INED

Université populaire d'Antony

Cycle « Si la démographie m'était comptée »

28 janvier 2021



La transition démographique en Afrique...

Une exception?



- La transition démographique dans les différentes régions du monde
 - Singularité de l'Afrique
- Comment étudier finement les évolutions démographiques ?
 - Le problème des sources
- Une exception africaine ?
 - La diversité des situations au sein du continent
 - Les enjeux en termes de fécondité, de mortalité et d'urbanisation

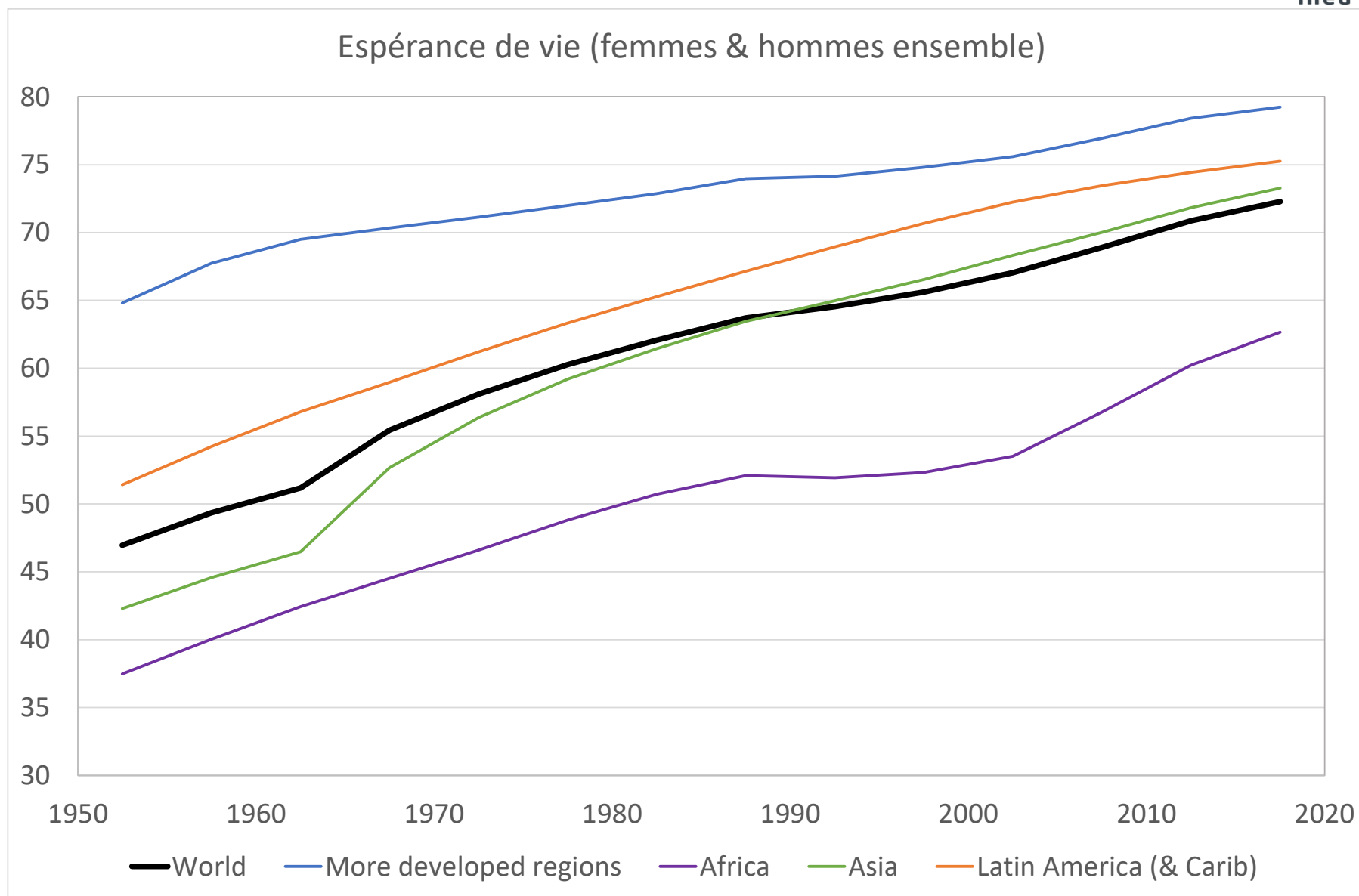
La transition démographique en Afrique...

Une exception?

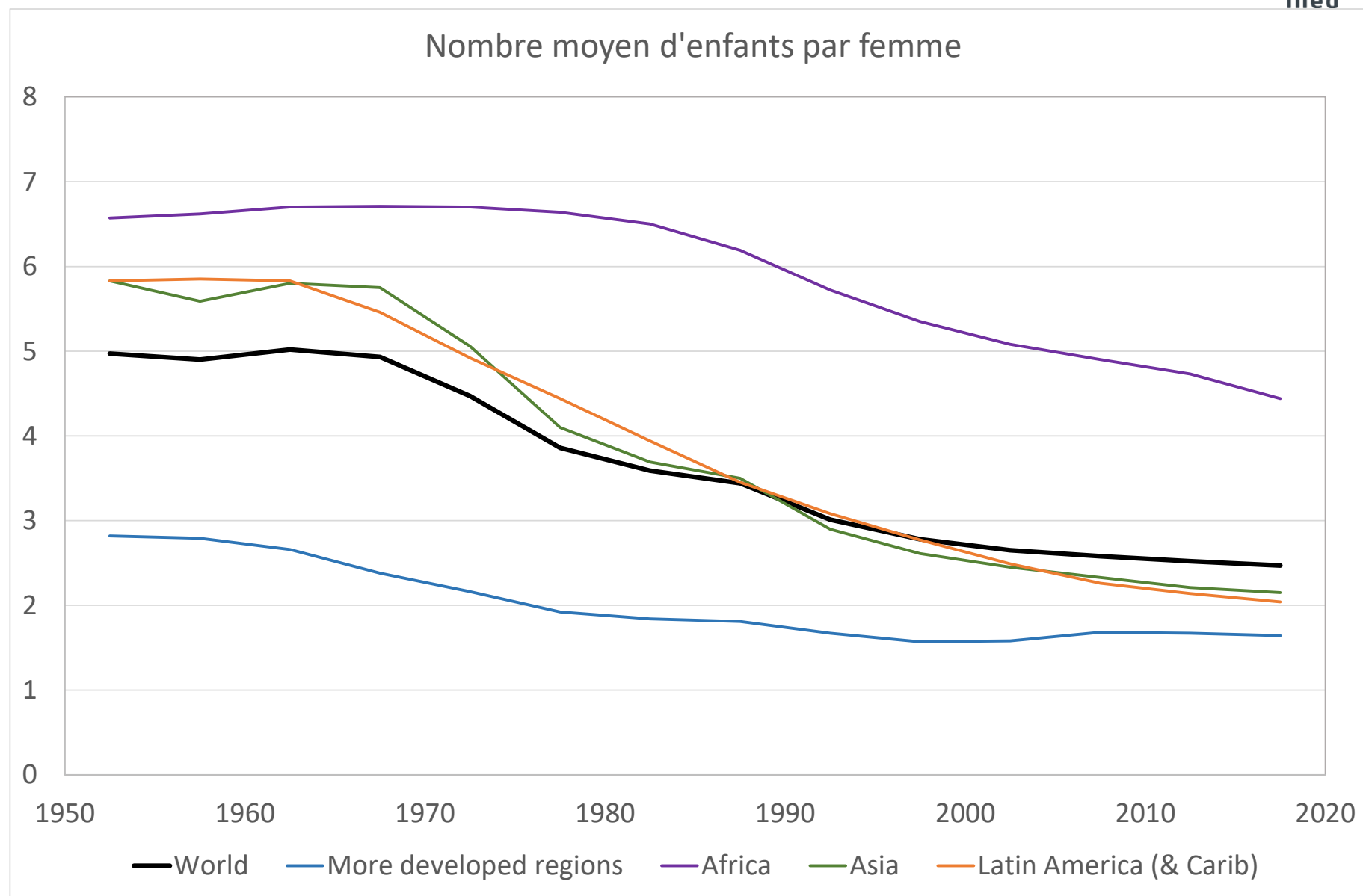


- La transition démographique dans les différentes régions du monde
 - Singularité de l'Afrique
- Comment étudier finement les évolutions démographiques ?
 - Le problème des sources
- Une exception africaine ?
 - La diversité des situations au sein du continent
 - Les enjeux en termes de fécondité, de mortalité et d'urbanisation

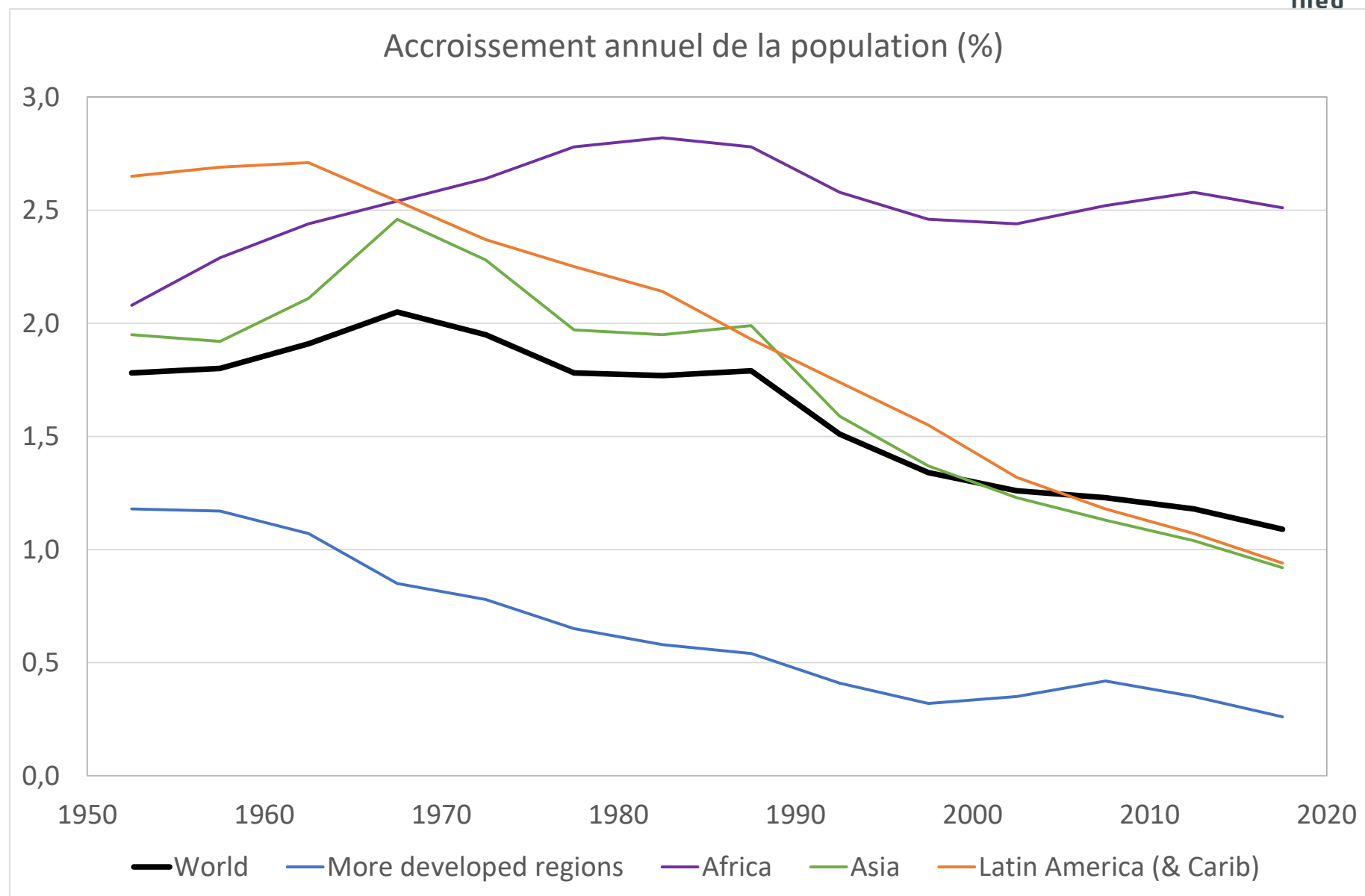
Progrès sur la mortalité depuis les années 1950



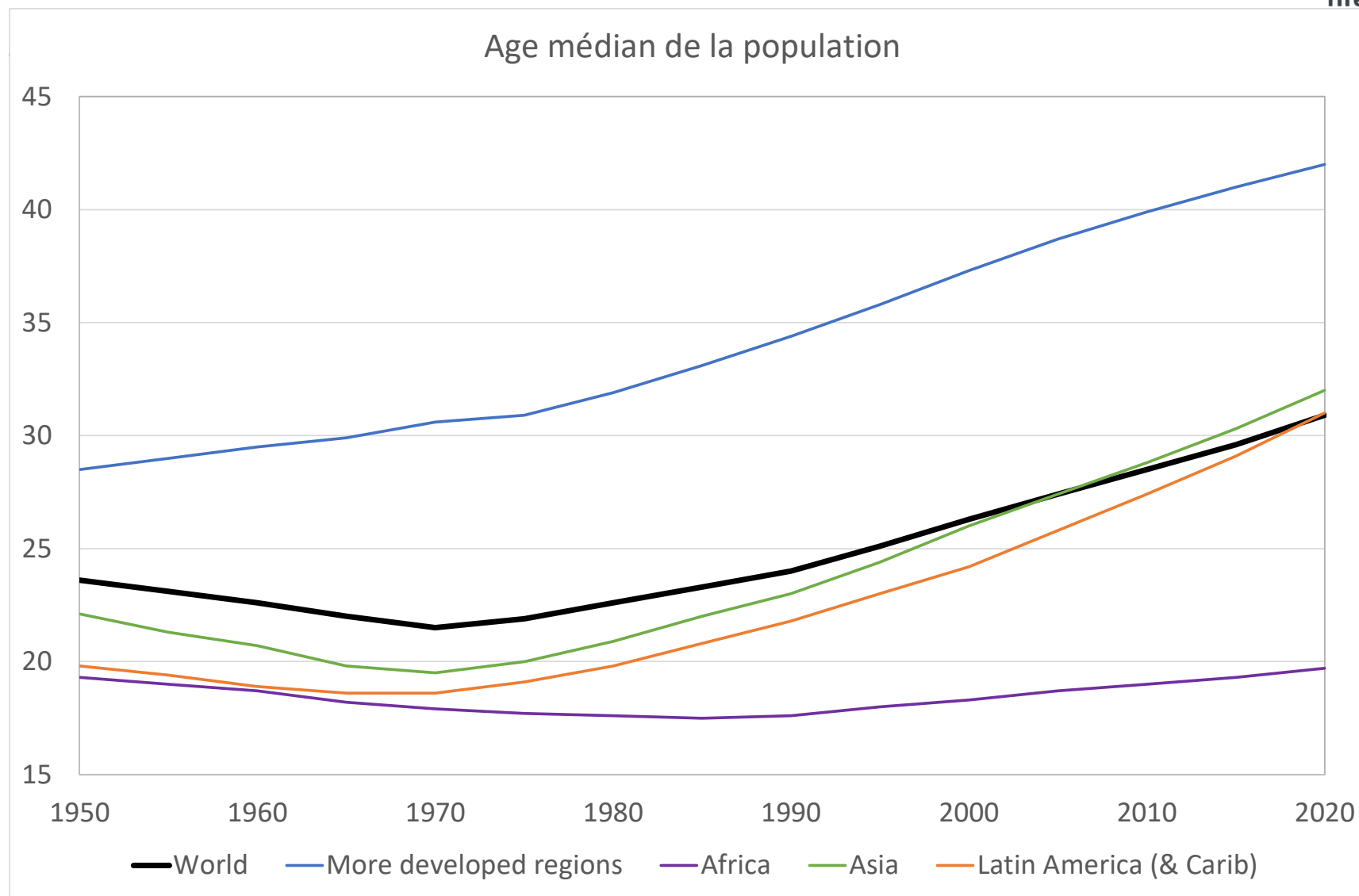
Baisse de la fécondité depuis les années 1950



Conséquence de la transition : la croissance

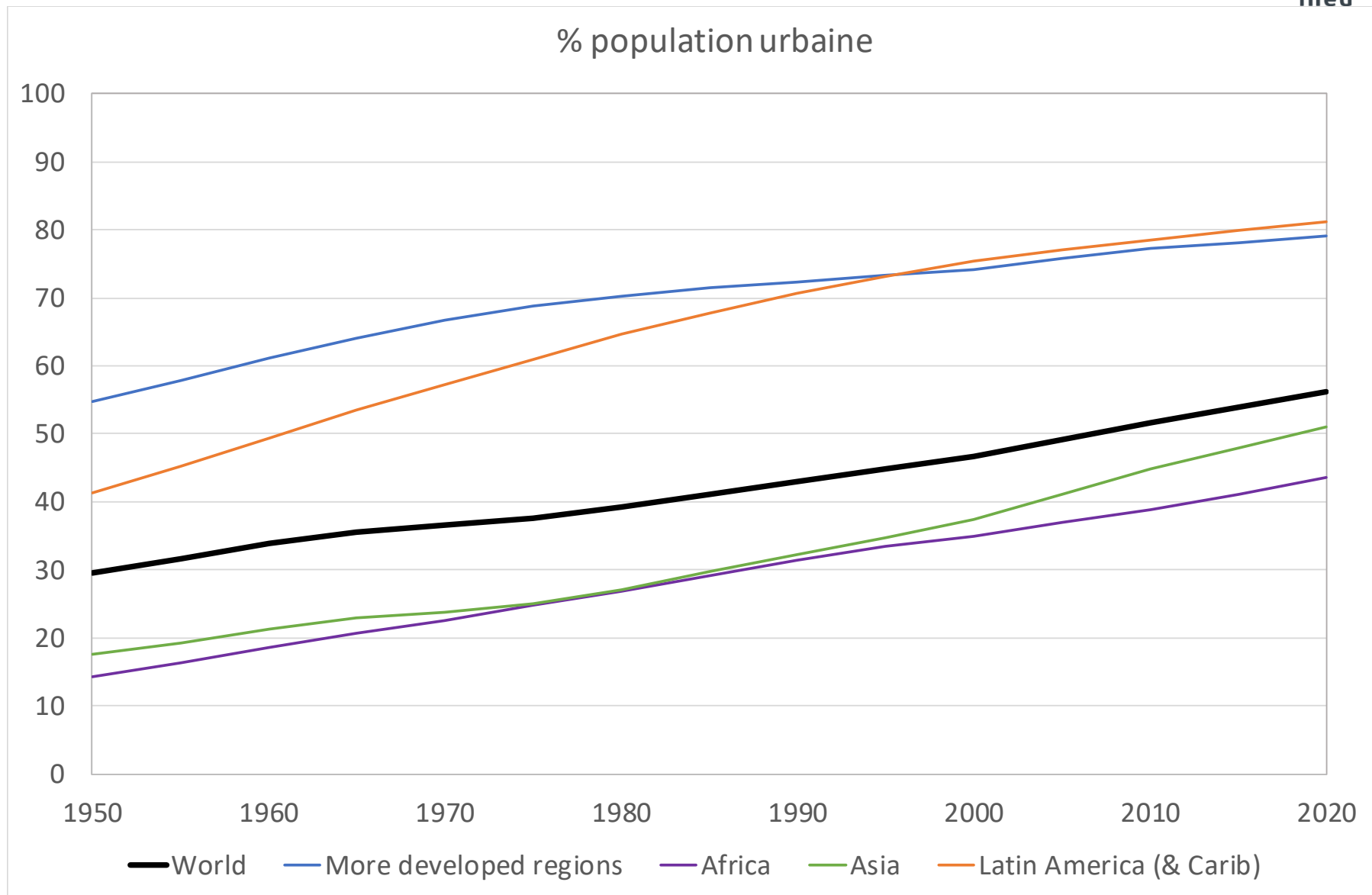


Conséquence de la transition : le vieillissement



- Réduction de la fécondité
- Réduction de la mortalité (à partir d'un certain seuil)

Associé à la transition : l'urbanisation



- Croissance démographique, économique et flux migratoires

UNPD, World urbanization Prospects 2019

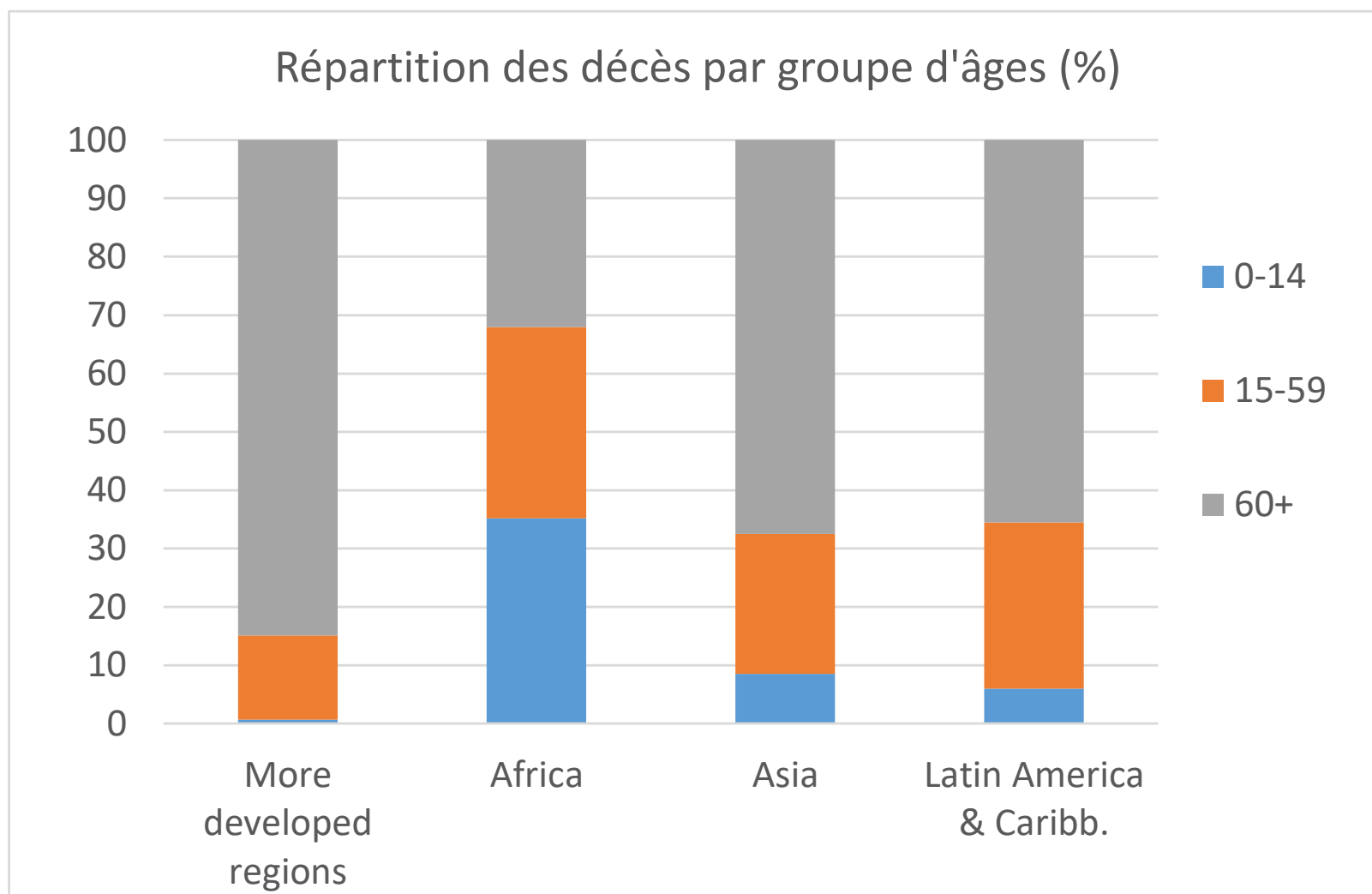
La transition épidémiologique

- Des niveaux aux causes de décès
 - Hausse de l'âge au décès
 - Changement dans la structure des causes
- Trois étapes (Omran 1971) :
 1. Mortalité forte et fluctuante : épidémies, famines et guerres
 2. Baisse importante de la mortalité : recul des grandes endémies, des épidémies et sécurité alimentaire
 3. Baisse plus lente de la mortalité et montée des maladies de dégénérescence et des maladies de société : maladies cardiovasculaires, cancers, diabète, accidents...

La transition sanitaire

- Depuis les années 1970
 - Dans les pays les plus avancés : poursuite des progrès et montée des maladies dites de sénescence
 - Dans les pays en développement : recul des maladies dites de la pauvreté
 - Surtout en Amérique latine, Afrique du Nord, et certains pays d'Asie mais des progrès plus lents en Afrique subsaharienne
- La transition sanitaire, une approche plus large que la transition épidémiologique
 - Intègre la diversité des évolutions et des facteurs explicatifs
 - Progrès médicaux
 - Capacité de la société à répondre aux problèmes de santé

Age au décès selon les régions



Transitions plurielles

- Transitions démographiques au pluriel
 - Temporalités différentes
 - Des évolutions inédites
 - Poursuite de progrès sur la santé
 - Poursuite de la baisse de la fécondité
 - Période de stagnation voire de recul
 - + En particulier en Afrique

La transition démographique en Afrique...

Une exception?



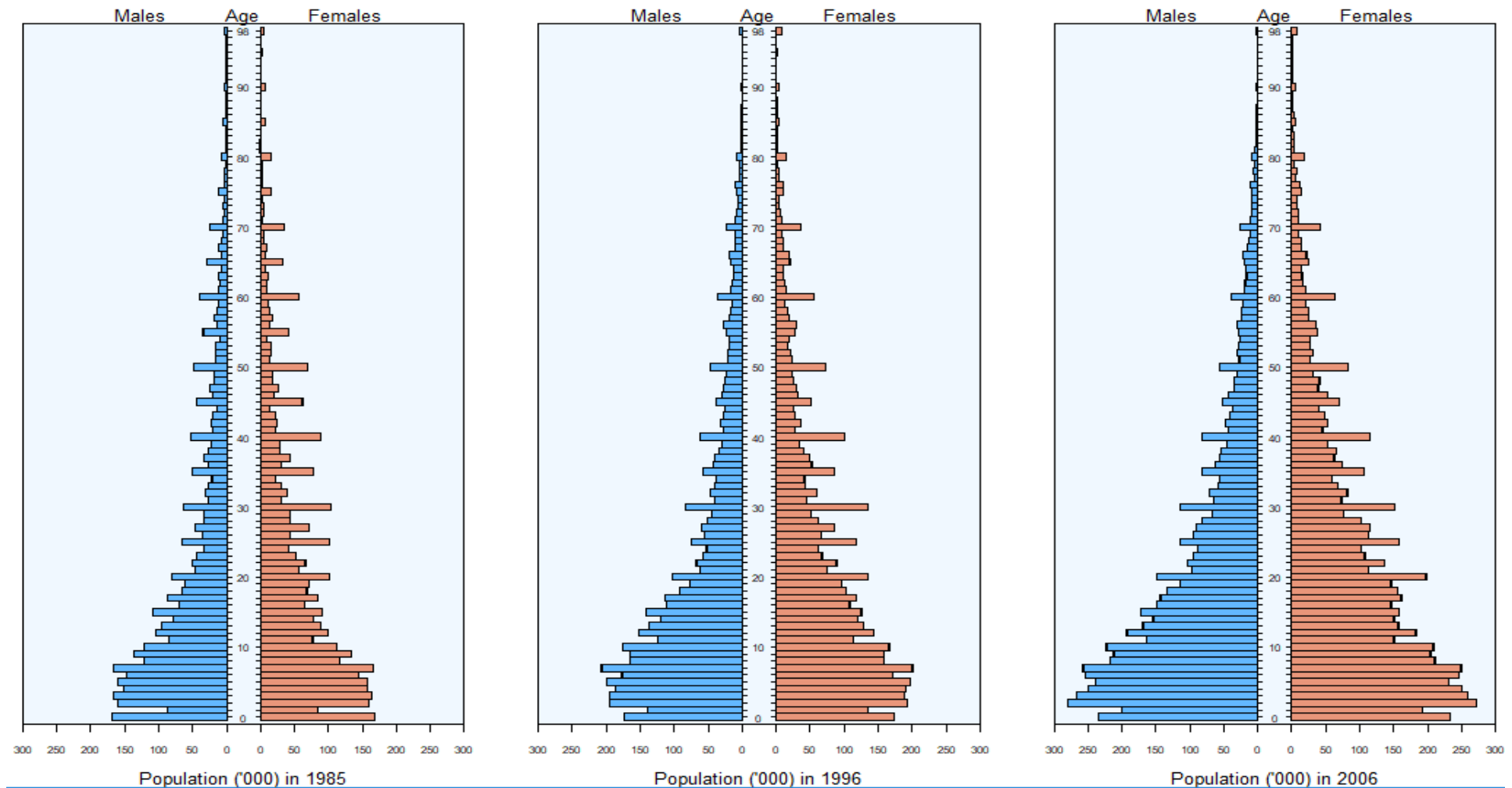
- La transition démographique dans les différentes régions du monde
 - Singularité de l'Afrique
- Comment étudier finement les évolutions démographiques ?
 - Le problème des sources
- Une exception africaine ?
 - La diversité des situations au sein du continent
 - Les enjeux en termes de fécondité, de mortalité et d'urbanisation

Les sources de données

- La situation dans les pays du Sud
 - La statistique publique est incomplète voire inexistante
 - Coûte cher (état civil surtout)
 - N'est pas toujours adaptée au contexte
 - + Environnemental, culturel, politique
 - Pose des problèmes en termes de qualité des données déclarées

Problème de qualité des données déclarées

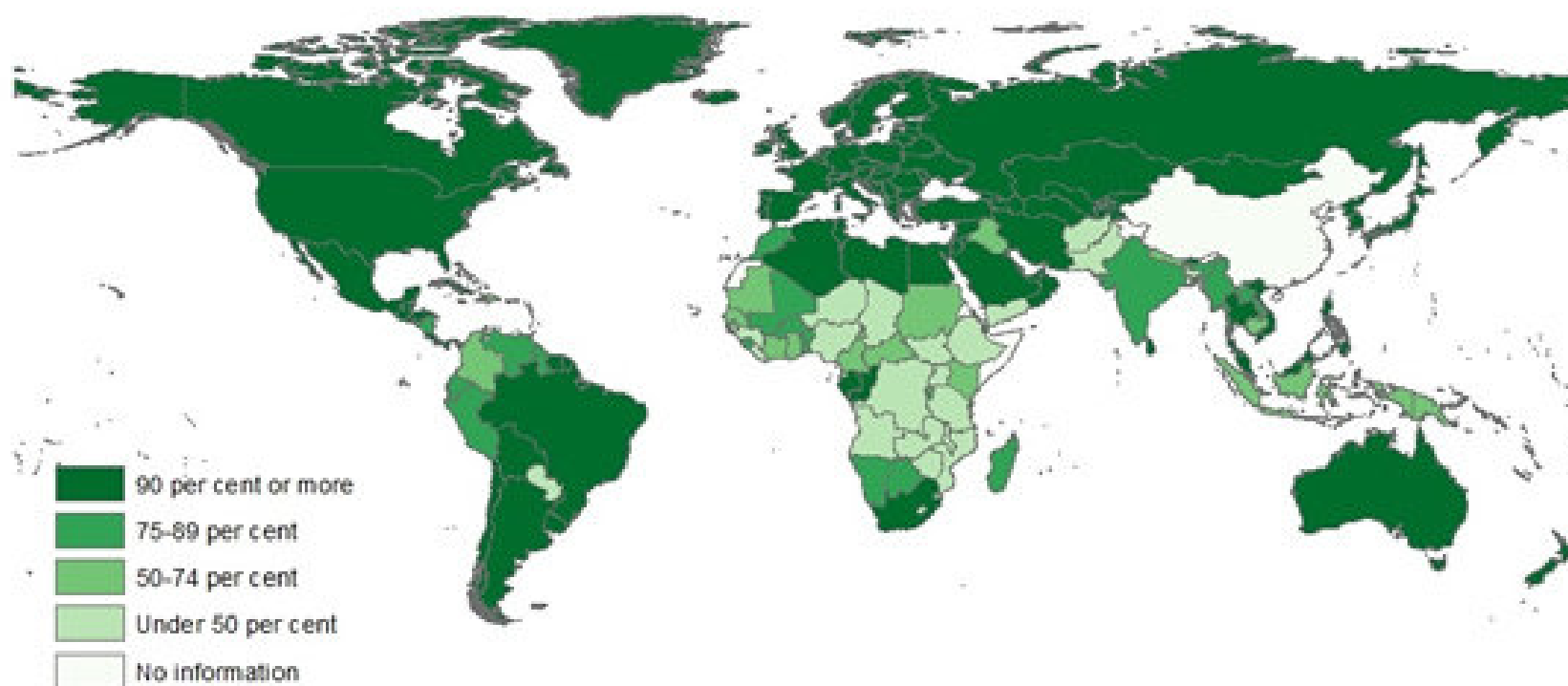
Âges déclarés aux recensements successifs au Burkina Faso



source : INSD (données compilées par S. Ouedraogo)

Enregistrement des naissances

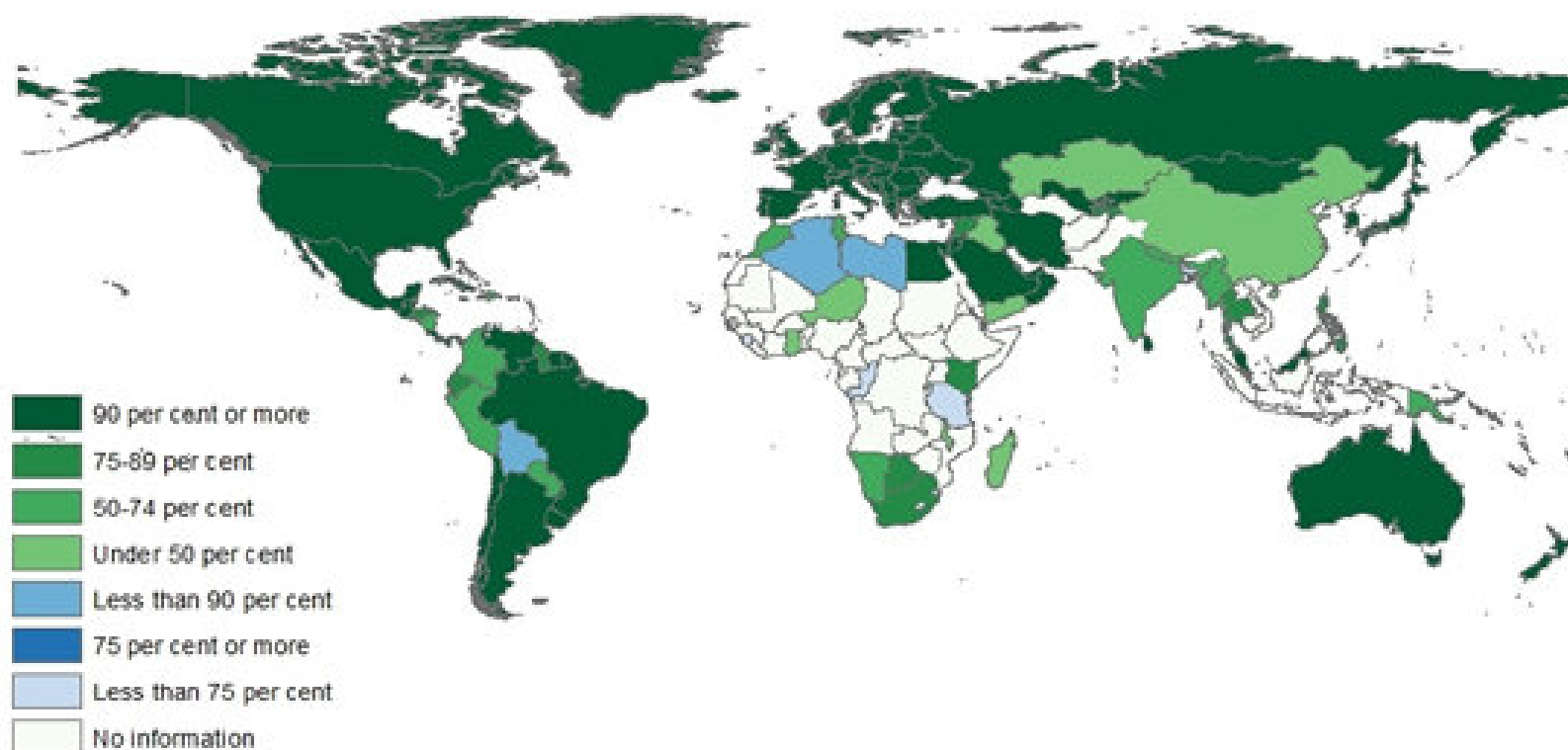
Coverage of Live Births Registration (last update: December 2017, United Nations Statistics Division)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

Couverture d'enregistrement des décès

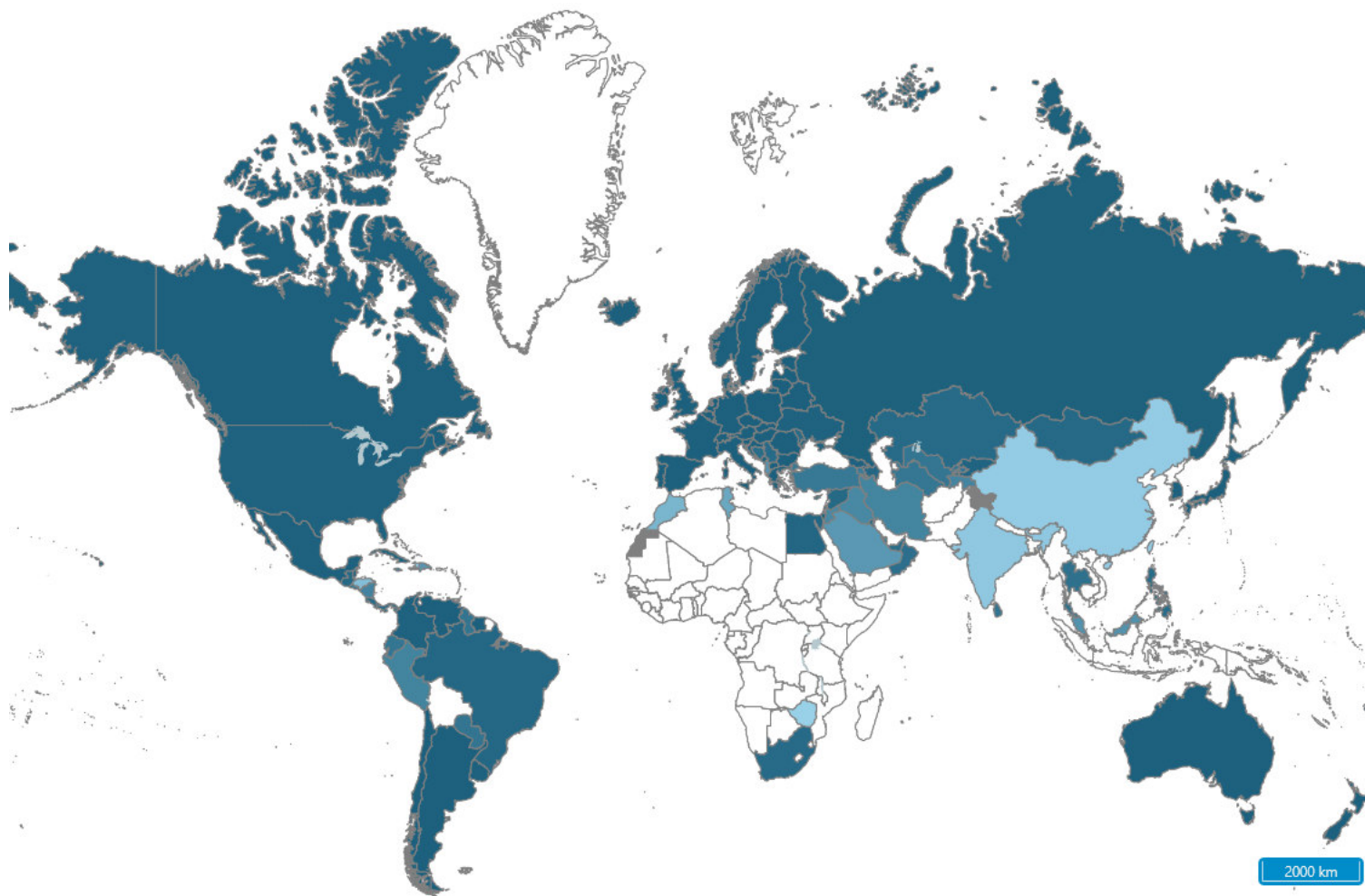
Coverage of Death Registration (last update: December 2017, United Nations Statistics Division)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

Couverture d'enregistrement des causes

Civil registration coverage of cause-of-death (%) WHO 2020
from data collected in early 2010



Situation dans les pays du Sud

- Quelles alternatives au déficit des données ?
 - Poser plus de questions dans les recensements
 - Naissances, décès survenus dans le ménage
 - + Pas continu dans le temps
 - + Ne solutionne pas le problème de la qualité
 - La collecte de données par enquêtes
 - + Coût moindre, meilleure qualité d'information, souplesse d'utilisation
 - + Représentativité, incertitude statistique

Enquêtes démographiques et de santé (EDS)



- Standardisées, plus de 300 dans 90 pays en développement
 - Actuellement financées par USAID
 - Rétrospectives, menées auprès d'adultes
- Axées sur les déterminants de la fécondité et la santé de la reproduction
- Avec des informations sociodémographiques
- Modules additionnels
 - santé des adultes, contraception, violences domestiques...

Enquêtes démographiques et de santé (EDS)



- Fournissent de très nombreux indicateurs démographiques
 - Résultats principaux publiés dans les rapports
 - en particulier en matière de fécondité et de santé de la reproduction
 - Nombreuses études comparatives
 - Données disponibles sur demande
 - Propose des indicateurs standardisés
 - Basés sur des concepts établis par la communauté internationale

- Mais existence de limites
 - Biais de passer par un répondant
 - On n'observe pas tous les enfants (orphelins), moins bien les migrants et les personnes en marge
 - Enquêtes rétrospectives : imprécision et erreurs
 - Datation, distinction mortinatalité et mortalité néonatale précoce...

Estimation de la mortalité dans les pays du Sud



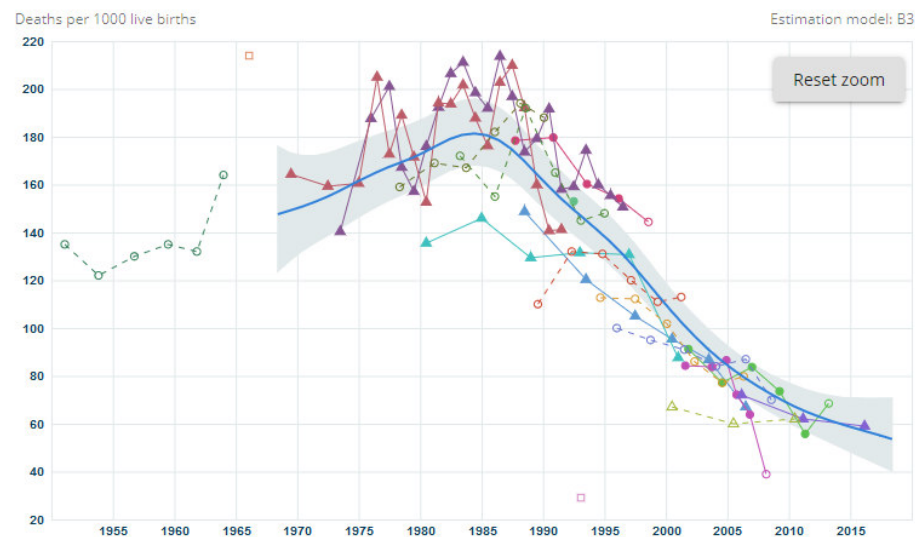
- Méthodes d'estimation de la mortalité :
 - Au niveau national
 - Etat civil si possible
 - Basées sur des données déclarées
 - + Pour les enfants : EDS/DHS
 - + Comparaison de 2 recensements successifs
 - + Questions supplémentaires (enquêtes) :
 - › Décès parmi les proches : ménage, fratrie
 - Basées sur des modèles de mortalité
 - + Modélisation mathématiques
 - + Schémas types définis sur des données historiques
 - Au niveau local
 - Observatoires de population
 - + Causes probable de décès déterminées à partir d'informations collectées auprès des proches sur l'histoire de la maladie et des symptômes ('autopsies verbales')

Estimation de la mortalité avant 5 ans

Madagascar

UNDER-FIVE MORTALITY RATE - TOTAL

CHART ESTIMATES SOURCE DATA

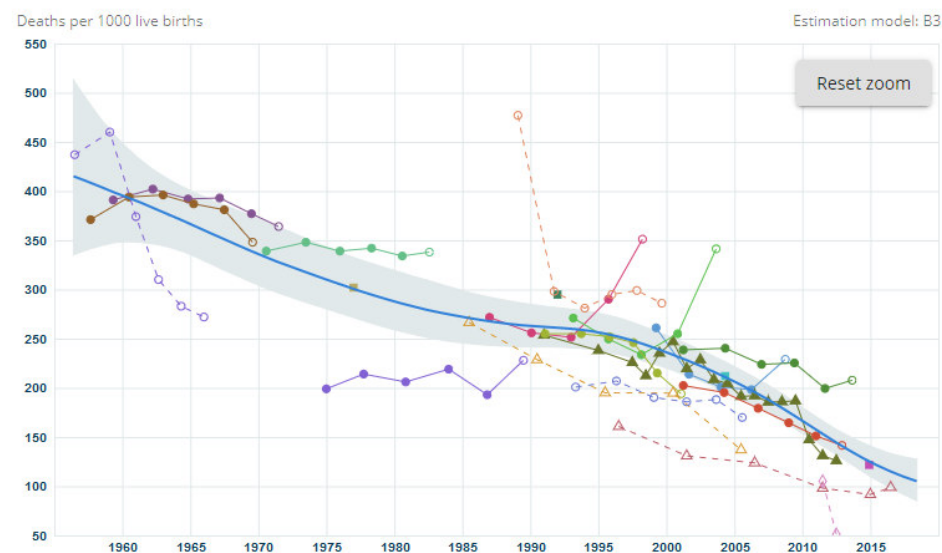


☒ UN IGME Estimates ☒ Source data included ☒ Source data excluded

Sierra Leone

UNDER-FIVE MORTALITY RATE - TOTAL

CHART ESTIMATES SOURCE DATA



☒ UN IGME Estimates ☒ Source data included ☒ Source data excluded

La transition démographique en Afrique...

Une exception?

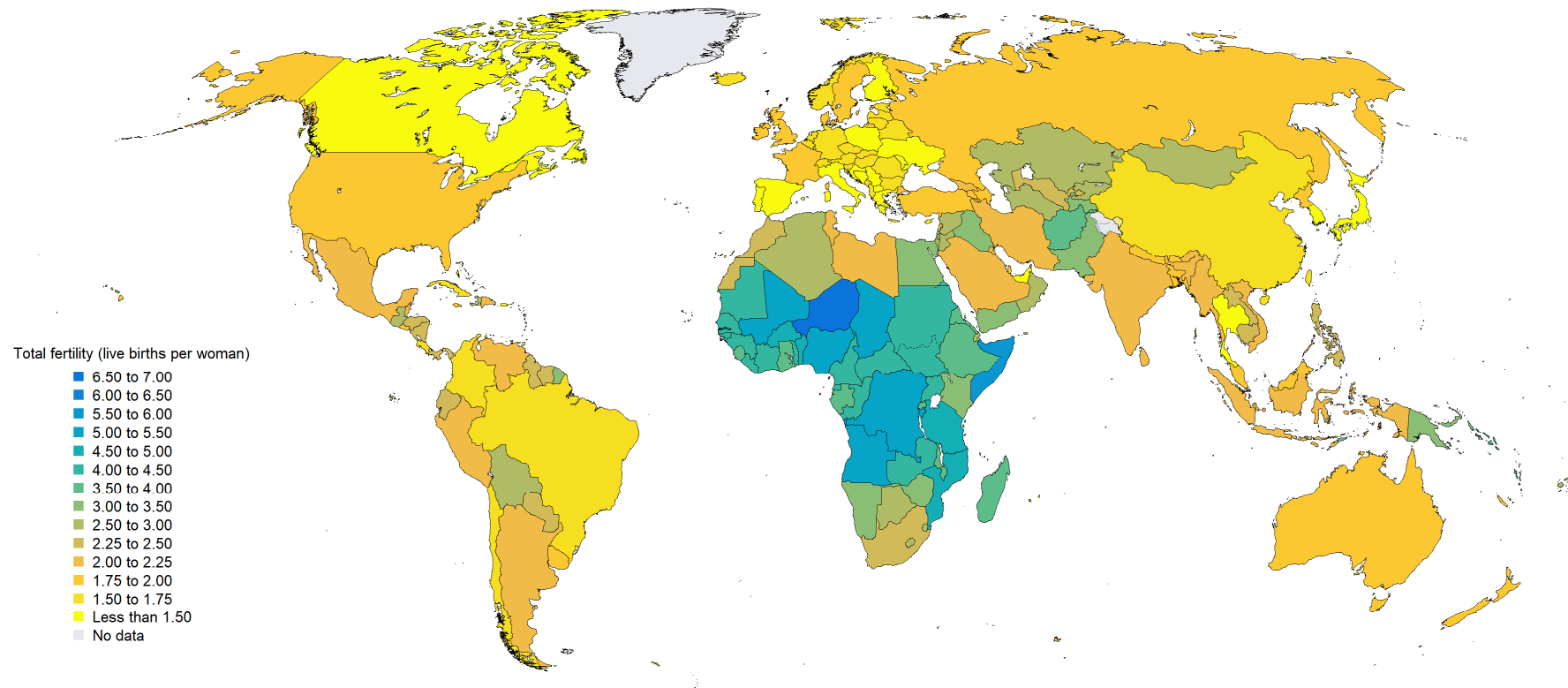


- La transition démographique dans les différentes régions du monde
 - Singularité de l'Afrique
- Comment étudier finement les évolutions démographiques ?
 - Le problème des sources
- Une exception africaine ?
 - Diversité des situations au sein du continent
 - Les enjeux en termes de fécondité, de mortalité et d'urbanisation

Niveaux de fécondité



Total fertility, 2020-2025 (medium-variant projection)



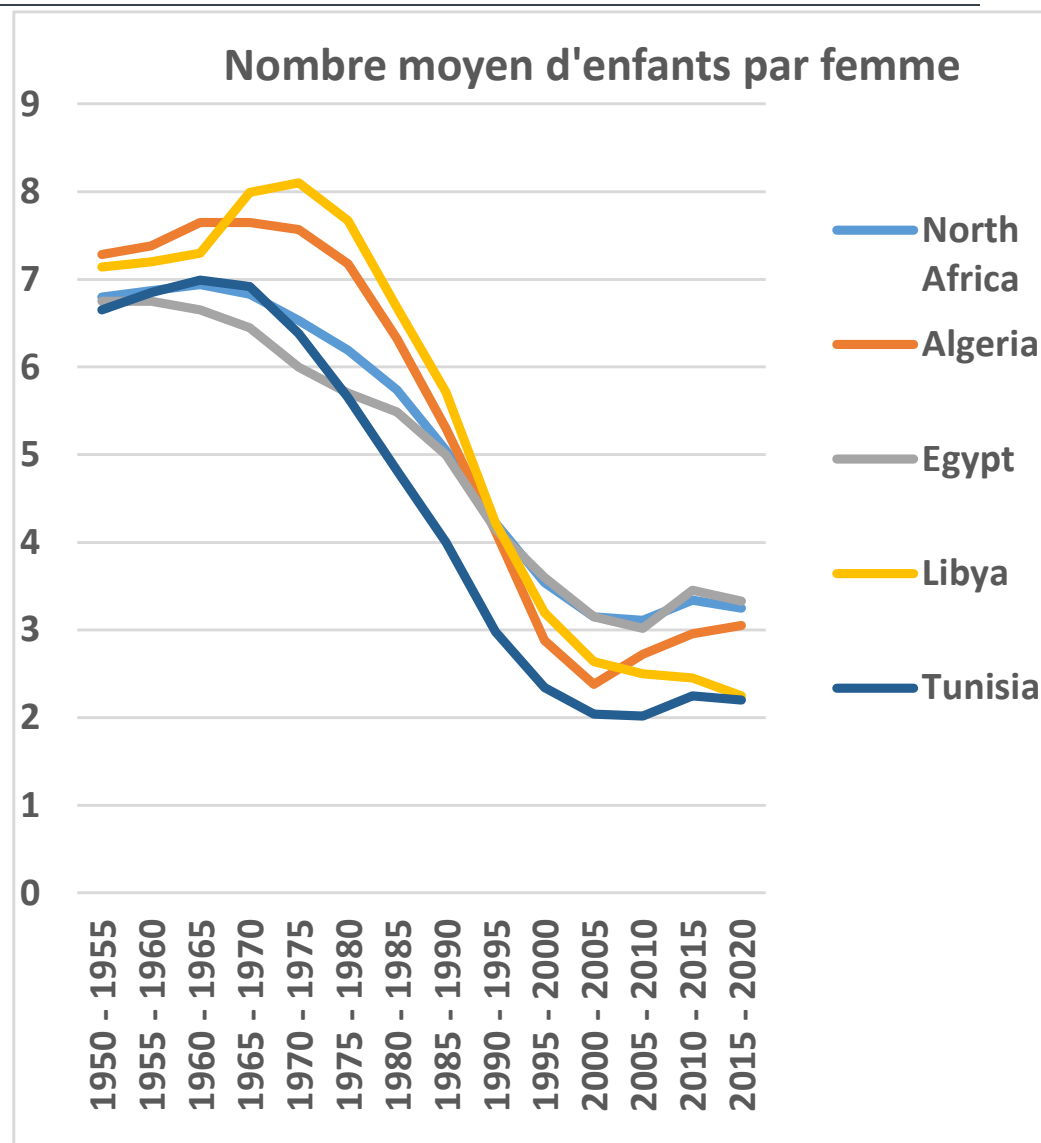
© 2019 United Nations, DESA, Population Division. Licensed under Creative Commons license CC BY 3.0 IGO.

Data source: United Nations, DESA, Population Division. *World Population Prospects 2019*. <http://population.un.org/wpp/>

The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. Final boundary between the Republic of Sudan and the Republic of South Sudan has not yet been determined. A dispute exists between the Governments of Argentina and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland concerning sovereignty over the Falkland Islands (Malvinas).

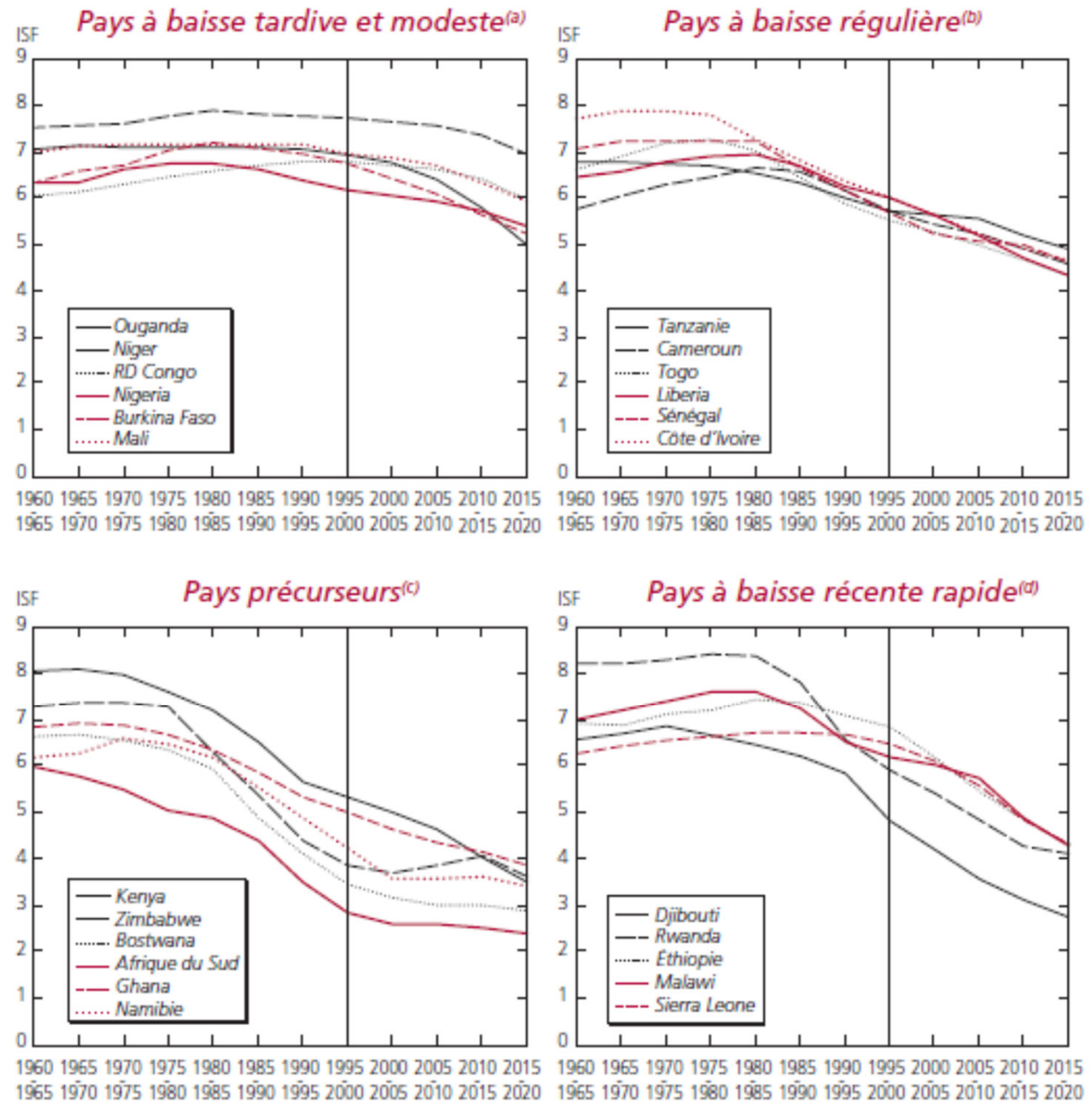
Transition de la fécondité en Afrique

- L'Afrique du Nord se distingue du sud du Sahara
 - Fortement lié à l'âge au mariage
 - Remontée récente inédite



Au sud du Sahara

Figure 4. Évolution de la fécondité (indice synthétique de fécondité) depuis les années 1960 dans 23 pays africains

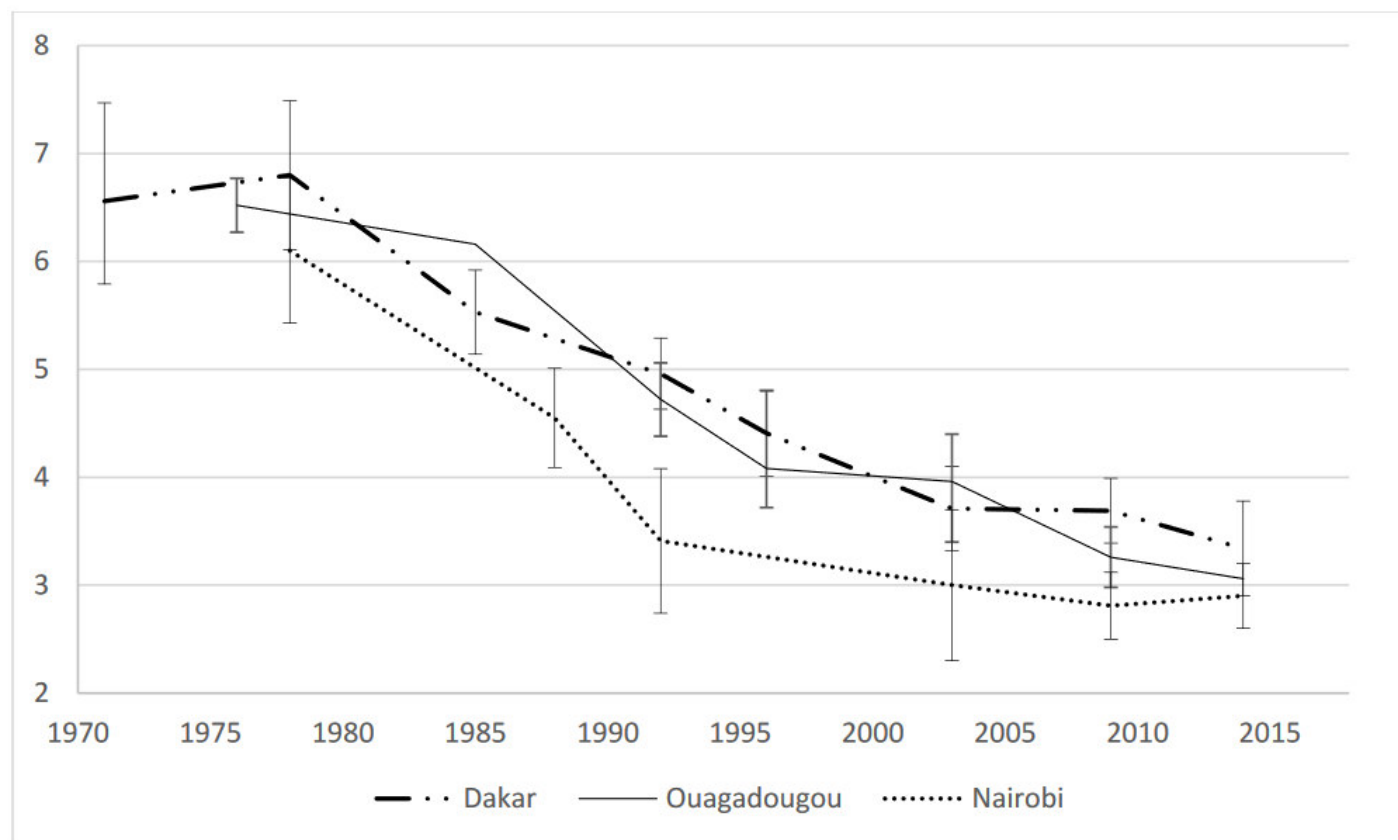


Source :
Tabutin et Schoumaker 2020

Une fécondité urbaine souvent plus faible



Figure 1 : Tendance du nombre moyen d'enfants par femme à Dakar, Ouagadougou et Nairobi



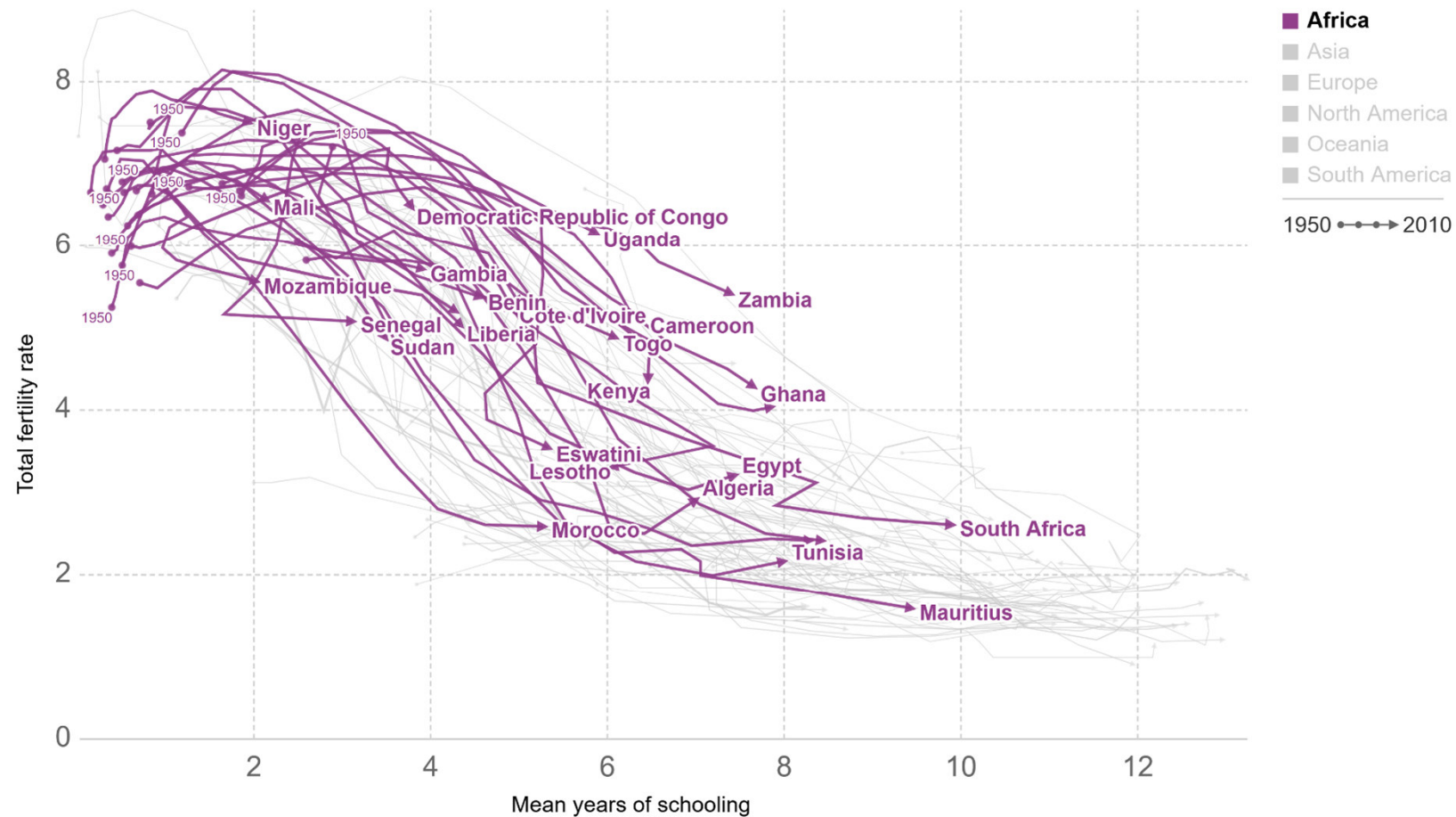
Source : EDS Sénégal, Burkina Faso et Kenya, EDN 1970-71, WFS 1977-78, enquête post-censitaire de 1976 et recensement de 1985 du Burkina, OPO ; nos calculs

Source : Millogo et al. 2020

Le rôle de l'instruction

Fertility rate vs. mean years of schooling, 1950 to 2010

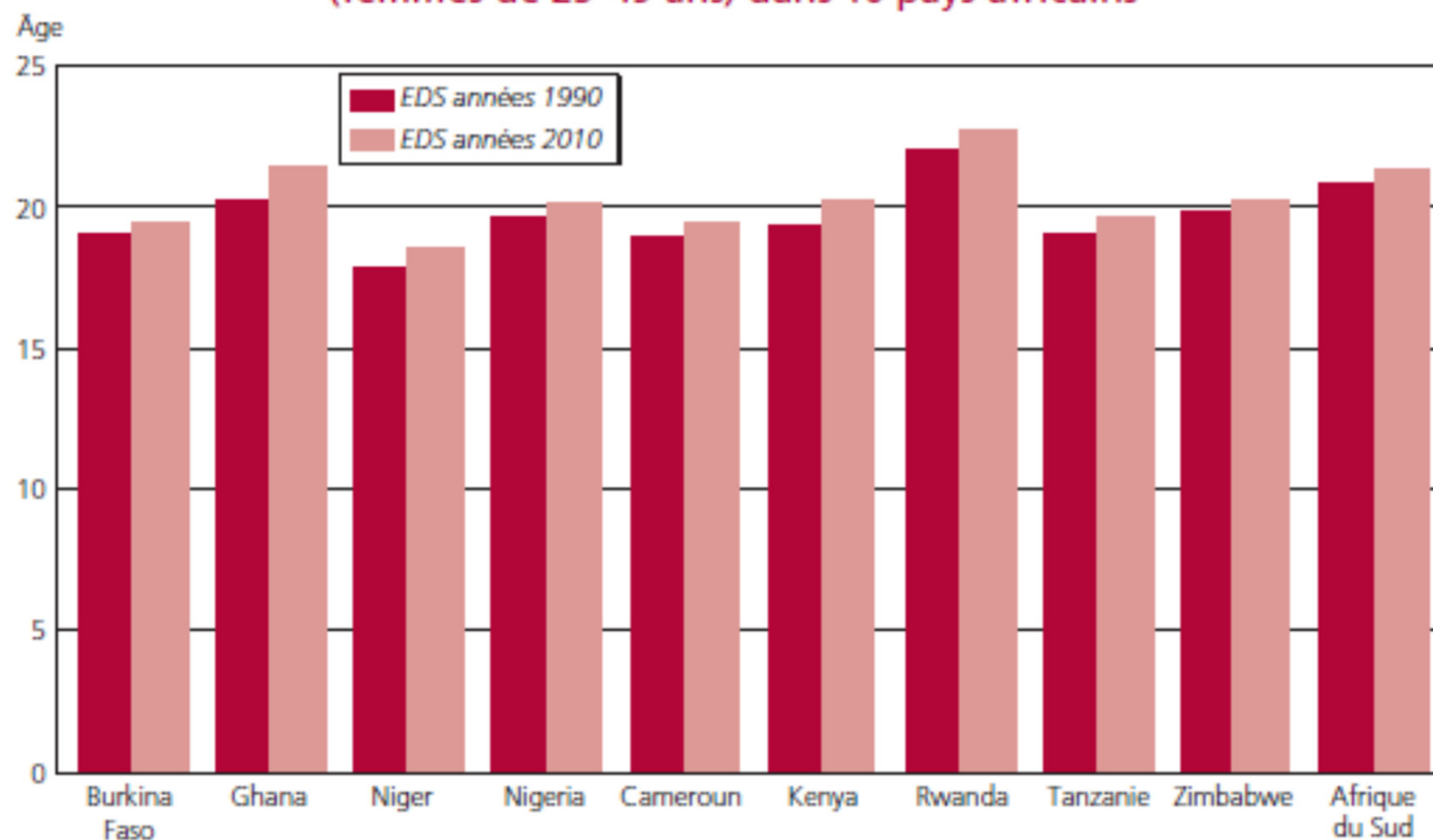
Our World
in Data



Source: Fertility rate (Complete Gapminder, v12) (2017), Lee and Lee (2016), Population (Gapminder, HYDE(2016) & UN (2019)), Our World In Data
CC BY

L'âge à la maternité

Figure 6. Évolution de l'âge médian à la première naissance
(femmes de 25-49 ans) dans 10 pays africains



Sources: Enquêtes démographiques et de santé (voir tableau 8 pour les années exactes de chaque pays)

Mariage et polygamie

- Le mariage demeure la norme prédominante à l'âge adulte, avec peu de célibat définitif.
- Les âges médians d'entrée en union de 18-19 ans pour les femmes dans une majorité de pays (26-28 ans pour les hommes).
 - La polygamie reste élevée en Afrique de l'Ouest (35-45 % des femmes en union) et en Afrique centrale (~25 %).
 - Mariages précoces des filles : de 76 % au Niger à 8 % au Rwanda
 - Ecart d'âge importants entre les conjoints

Maitrise de la fécondité : du contrôle de la population à la santé reproductive



- Années 1950
 - Contrôler la population en régulant la fécondité grâce aux méthodes contraceptives modernes, afin de développer et moderniser les pays du « Tiers-Monde ».
- Conférence Internationale du Caire en 1994
 - Concept de santé reproductive
 - Renforcer l'*empowerment* des femmes
- Actuellement
 - Concept de « besoins contraceptifs non couverts » : femmes qui ne désirent pas d'enfants dans les deux années à venir mais n'utilisent pas de moyen contraceptif.

Contraception et choix reproductifs.

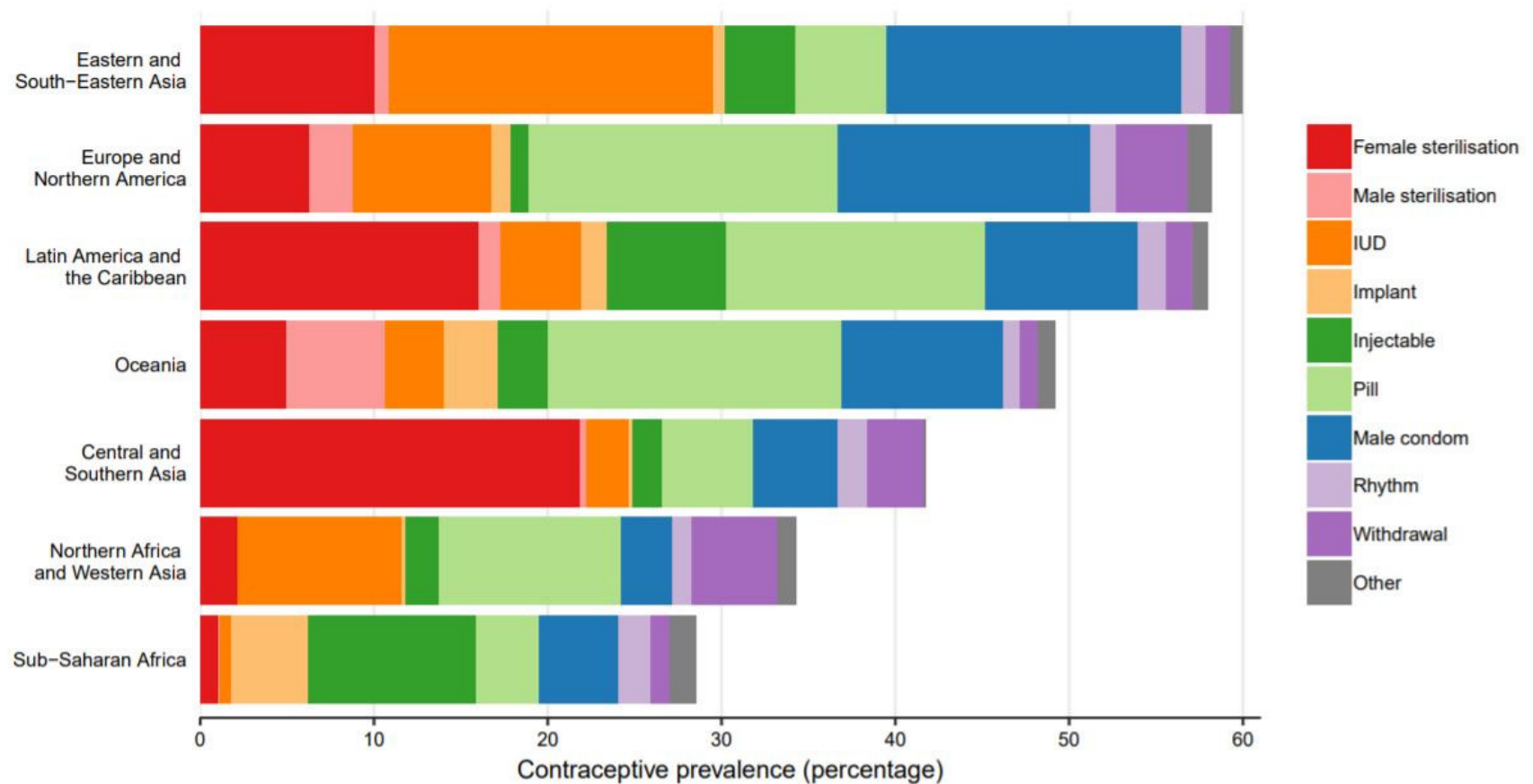
Offre, demande et processus décisionnels



- Programme de planification familiale et offre contraceptive (échelle macro)
 - Essor des politiques de planification familiale
 - Effet mitigé
- Demande contraceptive et demande d'enfants (échelle micro)
 - La « demande insatisfaite de contraception »
 - Projets de fécondité des femmes, des hommes et des couples

Prévalence contraceptive, femmes de 15-49 ans

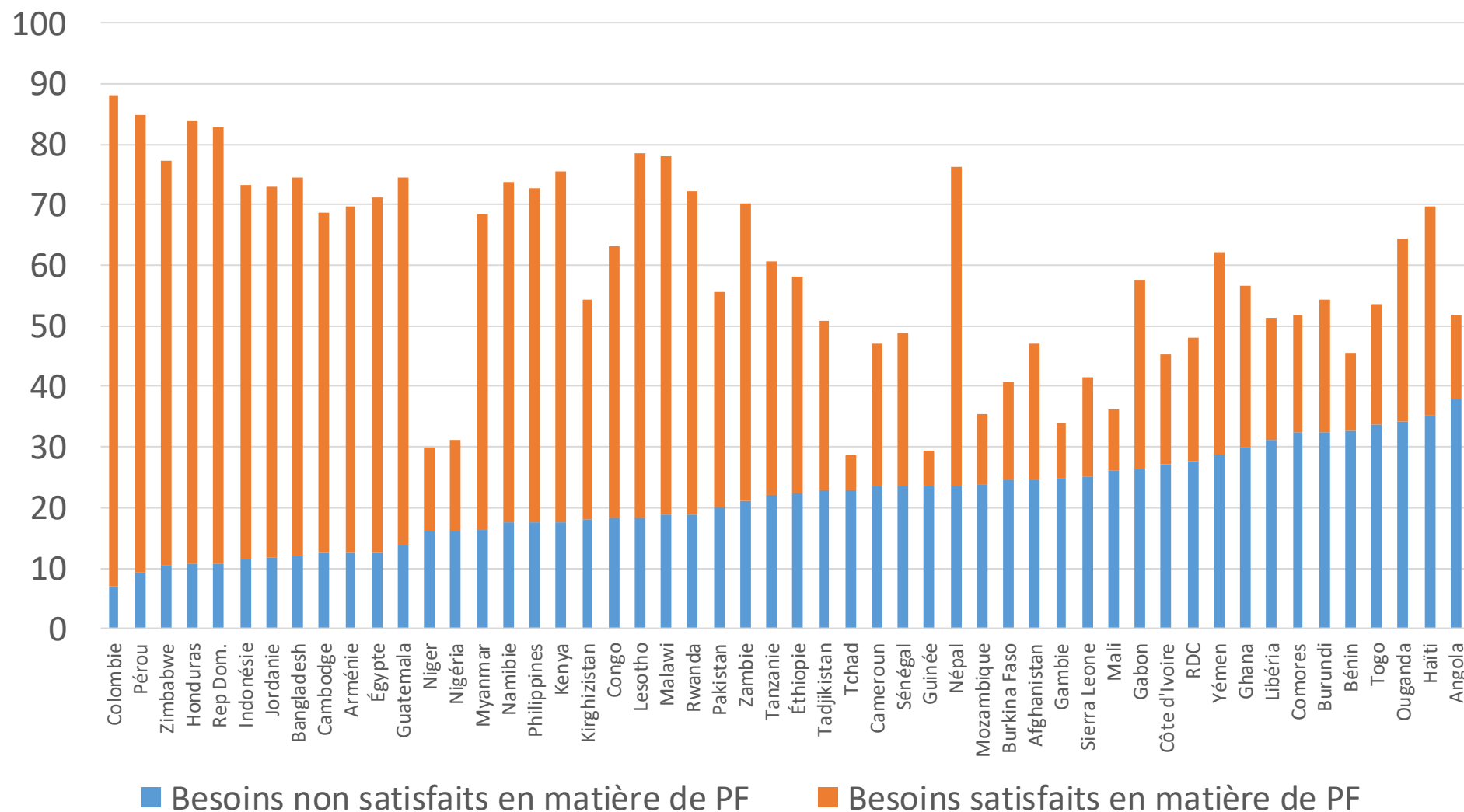
Figure 3. Contraceptive prevalence by method among women of reproductive age (15-49 years), by region, 2019



Source : World Contraceptive Use 2019, UN

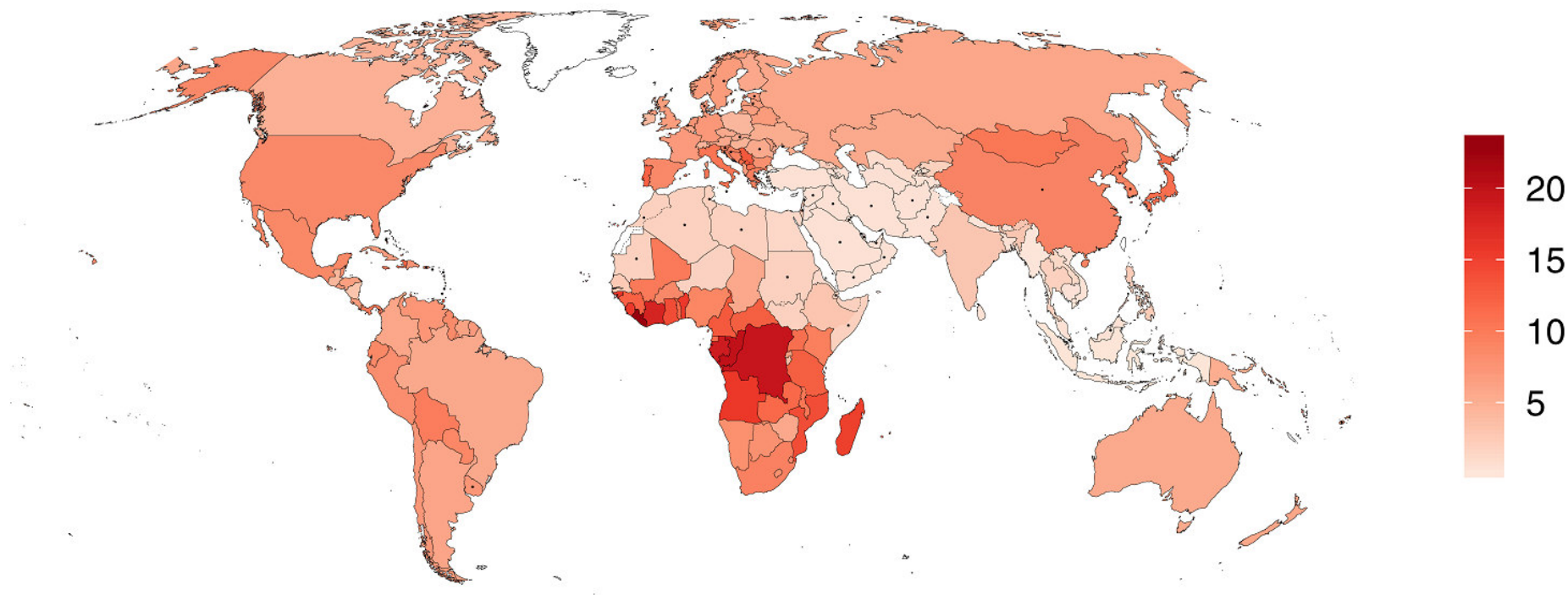
Planification familiale satisfaite et non satisfaite

Proportion (%) de femmes en union pour lesquelles les besoins de PF sont ou non satisfaits (EDS depuis 2010)



Prévalence de besoins non satisfaits chez les femmes non mariées

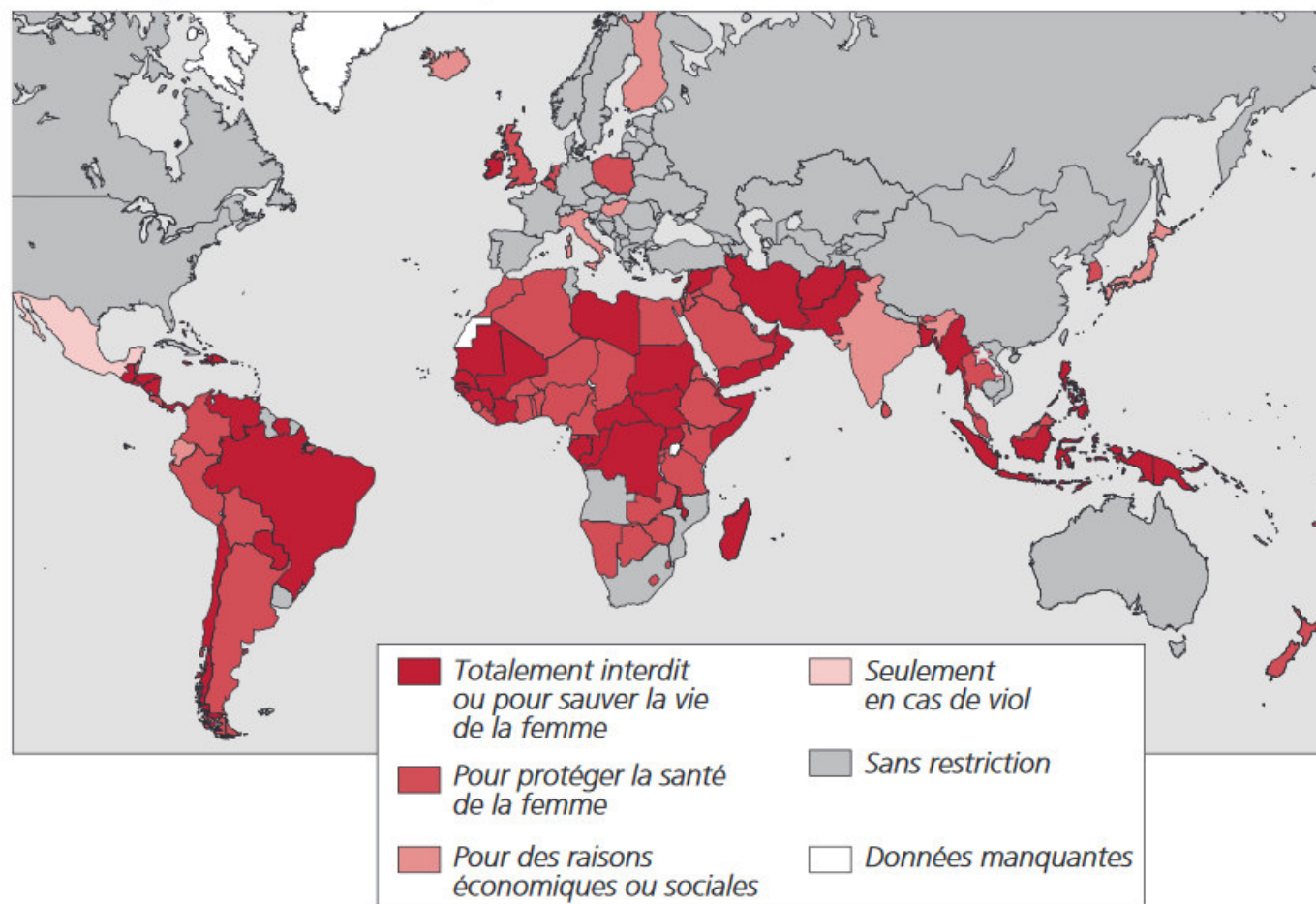
Unmet need for modern methods among unmarried women in 2019 (%)



Source : Kantorová et al. (2020)

L'accès à l'avortement

Figure 3. Situation légale de l'avortement dans le monde en 2017



Source : Global abortion policies database 2017 ; tableau annexe A.1. Carte ©E. Opigez IRD/Ceped.

Avortements non sécurisés

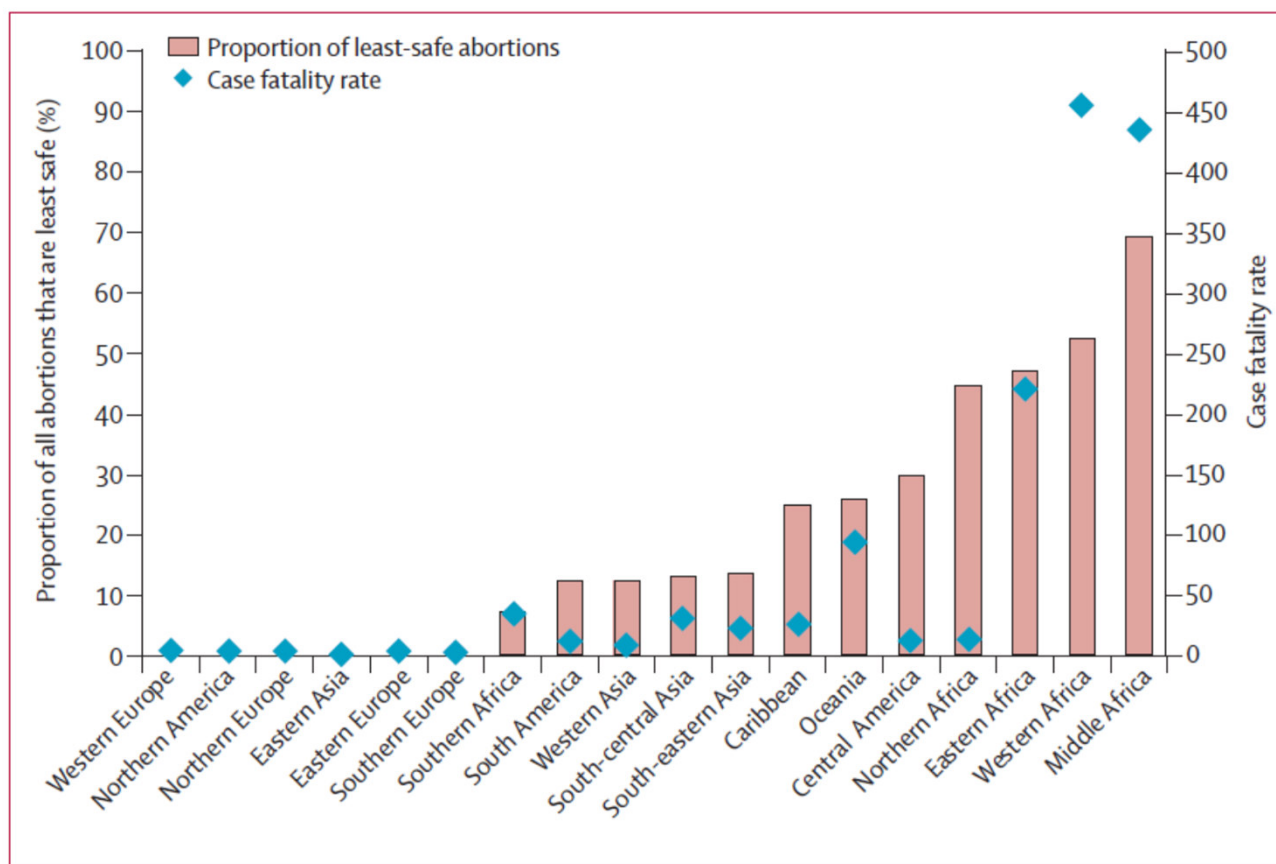


Figure 8: Distribution of the proportion of least-safe abortions and case fatality rate by UN DESA, Population Division subregion

Case fatality rate was defined as the number of abortion-related deaths per 100 000 abortions. UN DESA=UN Department of Economic and Social Affairs.

Mortalité maternelle

- Cible des ODD-3
 - Taux mondial de mortalité maternelle <70 pour 100 000 naissances vivantes, aucun pays ne devant dépasser les 140
- En 2015, 303 000 décès
 - 99 % surviennent dans les pays en développement
 - La majorité en Afrique subsaharienne
 - 546 décès pour 100 000 naissances
 - Autour de 1000 en Sierra Leone, au Tchad ou en République centrafricaine.
 - Mortalité plus élevée en zone rurale et chez les adolescentes

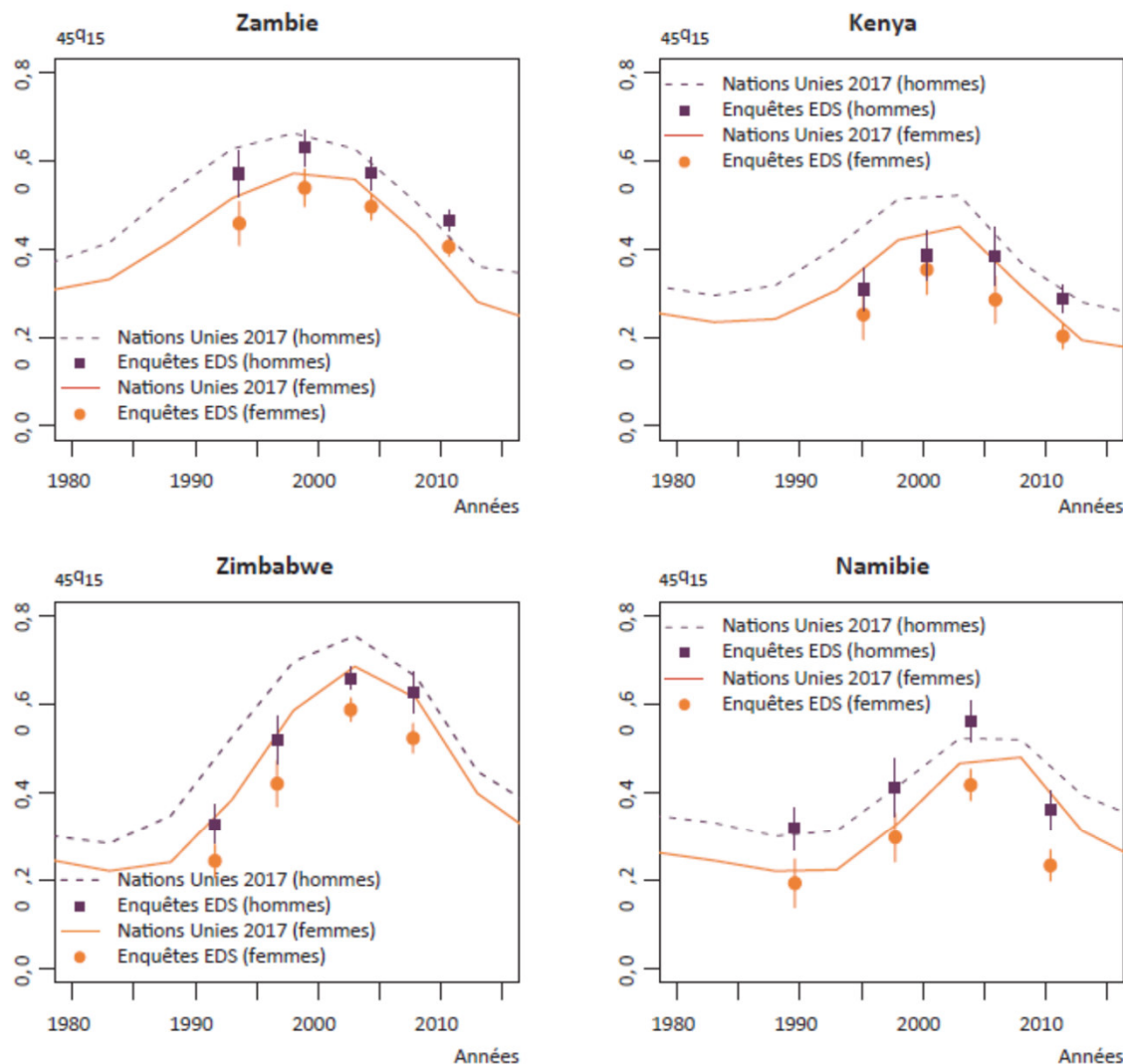
Sous-région	Taux de mortalité maternelle ^(a) (p. 100 000)		
	1995	2015	Évolution 1995-2015 (%)
Afrique de l'Ouest	1050	675	-35
Afrique centrale	978	650	-33
Afrique de l'Est	906	424	-53
Afrique australe	115	167	45
Afrique sud-Sahara	928	546	-41
Afrique du Nord	141	70	-50
Asie de l'Est	71	27	-62
Asie du Sud	461	176	-62
Asie du Sud-Est	241	110	-54
Amérique Latine	107	60	-44
Pays en développement	409	239	-42
Monde	369	216	-41

(a) Nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ces niveaux sont à prendre avec prudence car la mortalité maternelle est difficile à estimer. L'OMS présente toujours ces taux avec des intervalles de confiance non reportés ici. OMS et al. (2015). Source : Tabutin et Schoumaker 2020

VIH/sida

- Prévalence de 4,5 % en 2018 parmi les 15-49 ans : 7,0 % en Afrique de l'Est et australe, 1,5 % en Afrique de l'Ouest et du Centre

Figure 2. Tendances de la mortalité des adultes entre 15 et 60 ans dans quatre pays



Note : $45q_{15}$: probabilité pour une personne de 15 ans de mourir avant d'atteindre l'âge de 60 ans.

Sources : Enquêtes démographiques et de santé (calculs des auteurs) et Nations Unies (2017) [5].

Crises économiques et politiques

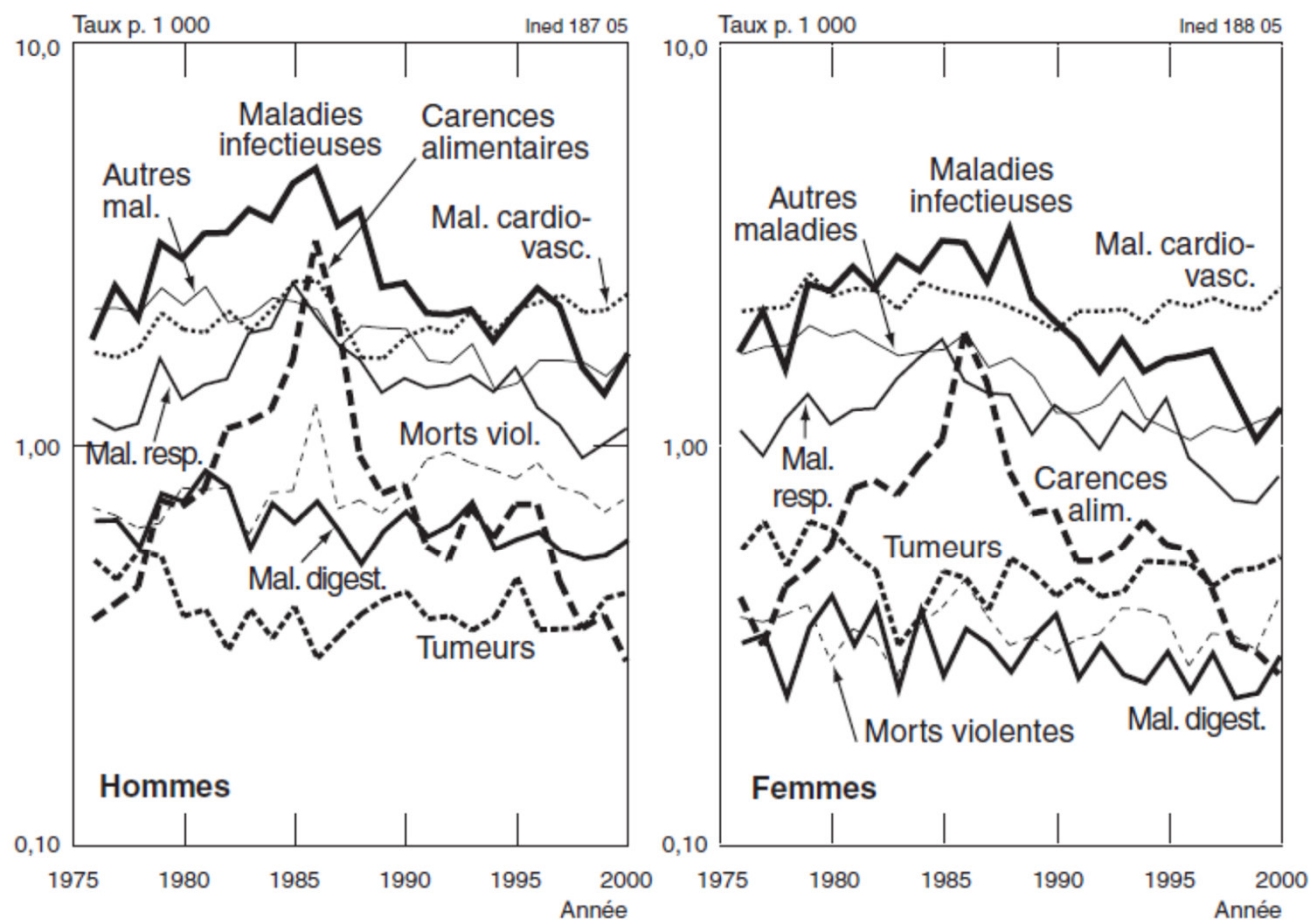


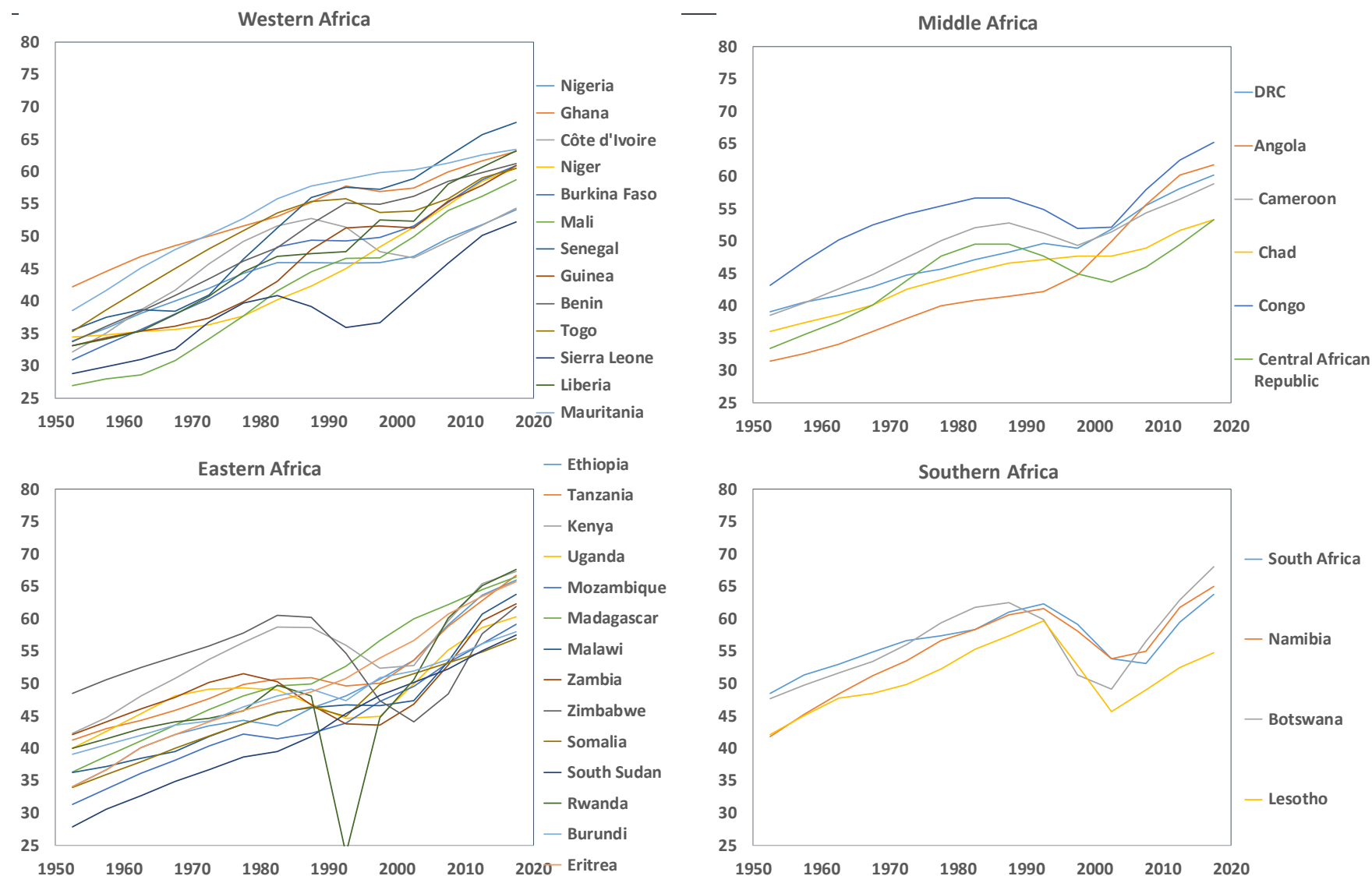
Figure 12.– Évolution des taux comparatifs de mortalité pour les principales causes de décès à Antananarivo, 1976-2000

Source : calculs des auteurs d'après la base de données sur les décès enregistrés au BMH d'Antananarivo et les estimations de population à partir des recensements.

Source : Waltisperger et Meslé 2005

Transition sanitaire en Afrique subsaharienne

Évolution depuis 1950 de l'espérance de vie à la naissance



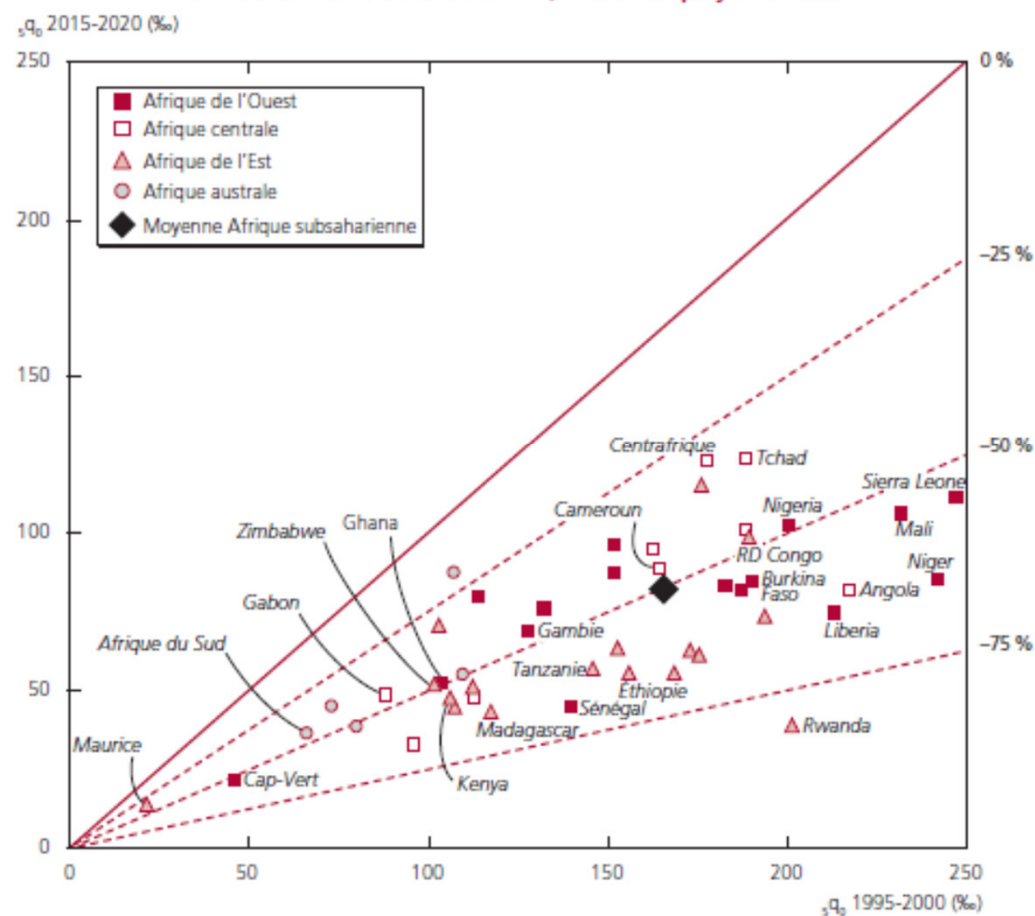
Source: Nations Unies 2017 (Pays > 2 millions d'habitants en 2015)

Transition sanitaire en Afrique

- Deux décennies 1990-2000 marquées par des stagnations voire des hausses de la mortalité
 - Maladies infectieuses émergentes : VIH/sida
 - Maladies infectieuses recrudescentes : paludisme
 - Crises économiques : recul de la couverture vaccinale, malnutrition...
 - Guerres et conflits
- La décennie 2010 est marquée par une reprise des progrès
 - Nouveaux traitements pour le paludisme
 - Meilleure connaissance du statut sérologique et accessibilité des traitements antirétroviraux
 - Amélioration de la couverture vaccinale
 - La proportion d'enfants de 12-23 mois correctement vaccinés a augmenté dans de nombreux pays
 - + 52 % au Niger, 81 % au Burkina Faso, 93 % au Rwanda, reste faible au Nigeria (25%)

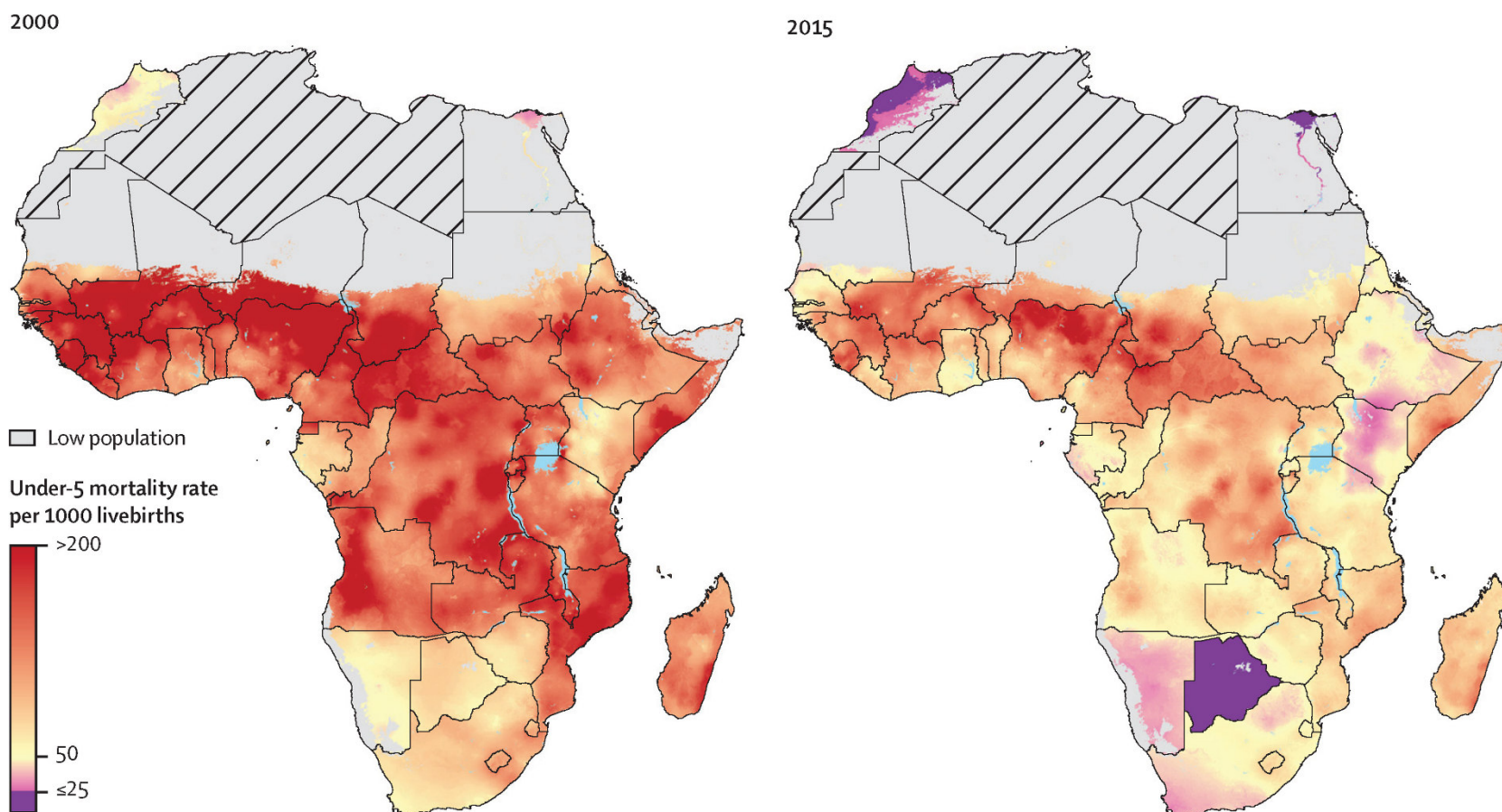
Progrès récents sur la mortalité avant 5 ans

Figure 13. Evolution des quotients de mortalité des enfants de 0 à 5 ans (%X) de 1995-2000 à 2015-2020, dans 47 pays africains



Disparités spatiales

- Des inégalités entre pays mais également au sein des pays



Montée des maladies non transmissibles

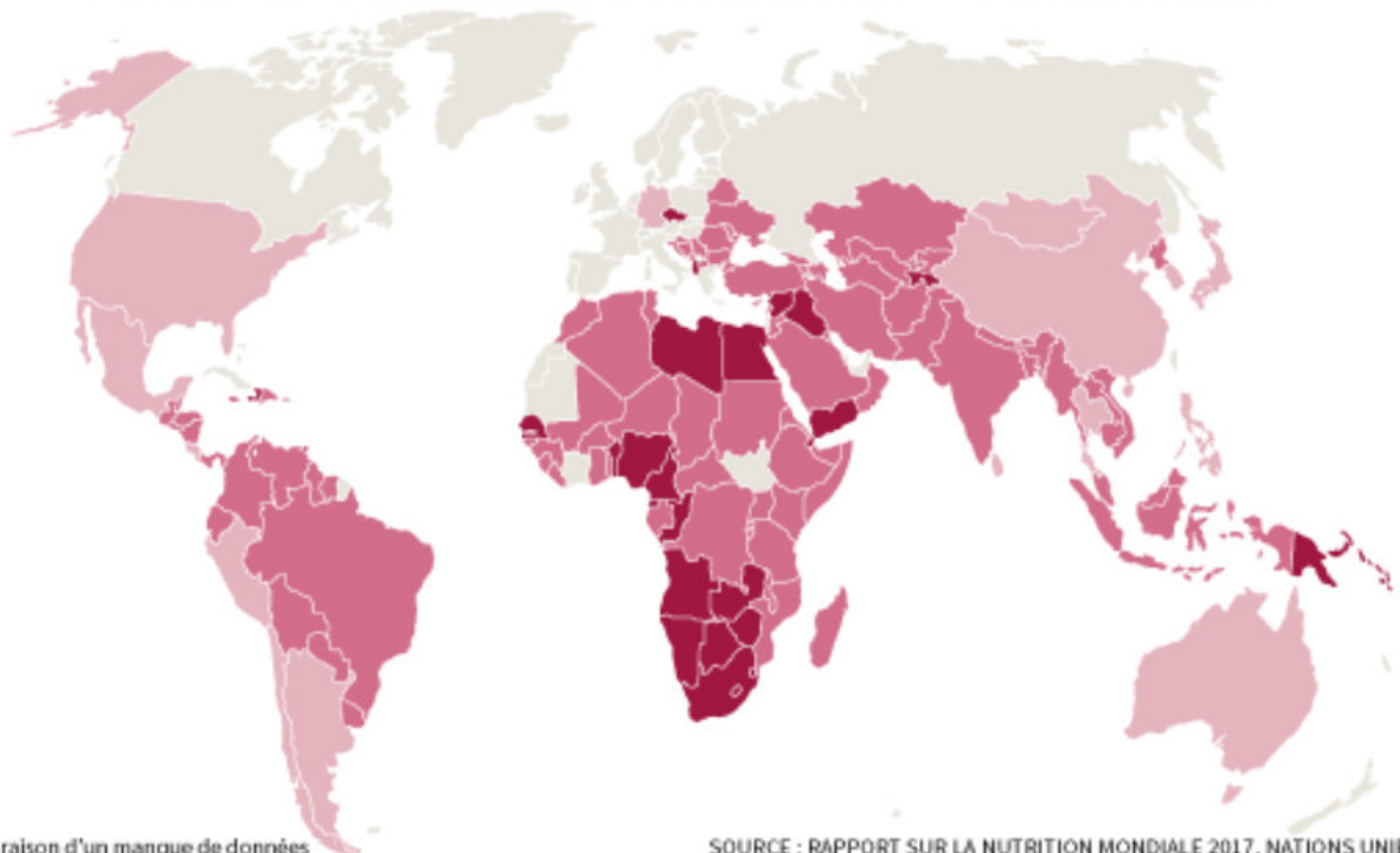
- Mortalité prématurée liée aux maladies non transmissibles (ODD – 3.4)
 - Une population plus âgée qui meurt de maladies non transmissibles (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète)
 - Difficile prise en charge de troubles chroniques nécessitant une technologie médicale plus complexe
 - Peu ou pas de prévention des facteurs de risques comportementaux qui sont plus fréquents en ville qu'à la campagne
 - alimentation grasse et sucrée, sédentarité, consommation d'alcool et de tabac
 - + Dans les villes africaines, près d'un tiers de la population est en surpoids (Dalal *et al.*, 2011) révélant une « double charge nutritionnelle » (Zeba *et al.*, 2012) : présence simultanée de carence nutritionnelle et facteur de risque cardiométabolique (surpoids, hypertension, hyperglycémie, diabète ou dyslipidémie)

Facteurs de risque

Un habitant sur trois ne mange pas correctement

PAYS CONFRONTÉS À UN OU PLUSIEURS PROBLÈMES NUTRITIONNELS MAJEURS : RETARD DE CROISSANCE CHEZ L'ENFANT, ANÉMIE CHEZ LA FEMME EN ÂGE DE PROCRÉER, SURPOIDS CHEZ LA FEMME ADULTE

■ UN PROBLÈME ■ DEUX PROBLÈMES ■ TROIS PROBLÈMES ■ PAYS EXCLU DE L'ÉTUDE*



SOURCE : RAPPORT SUR LA NUTRITION MONDIALE 2017, NATIONS UNIES

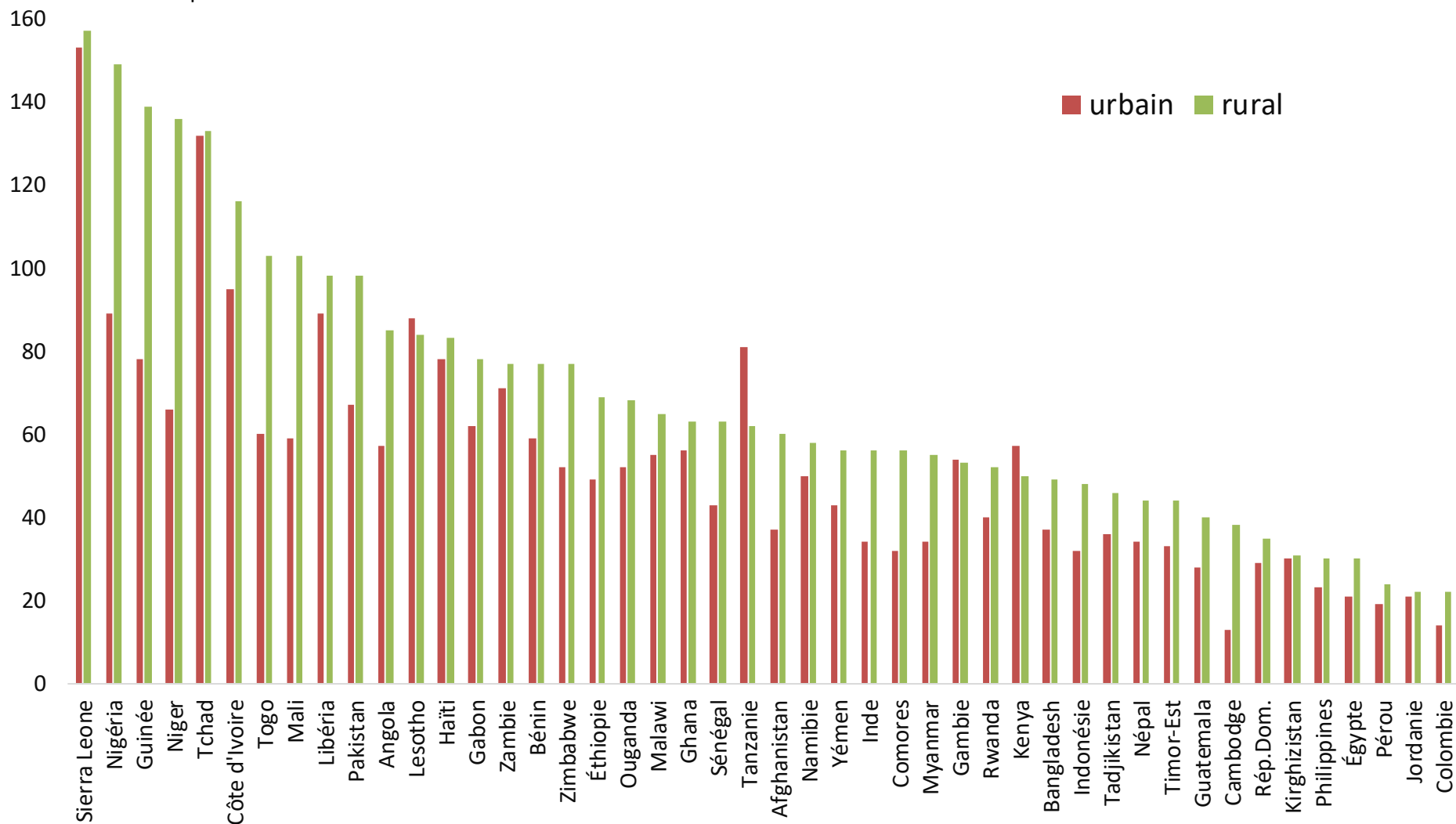
- Depuis la fin du 19^e siècle, les indicateurs de santé sont globalement plus favorables dans les villes que dans les campagnes
 - Assainissement (évacuation des eaux usées, collecte des déchets, approvisionnement en eau potable...)
 - Meilleure sécurité alimentaire
 - Accès facilité aux structures de santé (recours aux soins, vaccination, assistance médicale à l'accouchement...)
 - Indicateurs socioéconomiques plus favorables : niveau économique, niveau d'instruction...

Santé et urbanisation



Mortalité avant 5 ans selon le milieu de résidence

Nombre de décès pour mille naissances

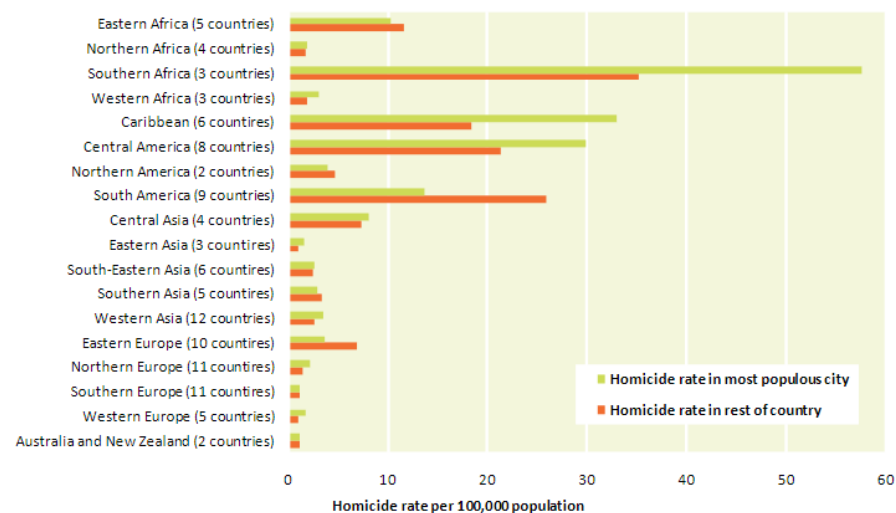


Source : DHS Program (USAID) - Pays ayant mené une EDS depuis 2012 - Niveau pour les 5 années précédant l'enquête

Santé, urbanisation et croissance démographique

- Forte croissance urbaine dans un contexte de pauvreté
 - Difficultés des villes à « accueillir » les nouveaux arrivants
 - Des quartiers informels se constituent à la périphérie des villes
 - péri-urbains ou semi-urbains
 - Habitats précaires et insalubres, forte densité, sans infrastructures ni assainissement, grande pauvreté
 - Zones plus exposées à la pollution et aux aléas climatiques et aux violence

Fig. 6.3: Homicide rates in most populous city vs. rest of the country, by subregions (2010 or latest available year)



Source: UNODC Homicide Statistics (2011).

Pauvreté urbaine et santé

- Des conséquences sur la santé difficiles à appréhender
 - Effets contraires
 - Flux migratoires
 - Manque de données
- Certains indicateurs montrent des conditions plus défavorables qu'en milieu rural
 - Notamment dans les slums de Nairobi au Kenya (Montgomery 2009)
 - L'avantage urbain en Afrique est débattu (Menashe-Oren et Stecklov 2018)

Inégalités de santé à Ouagadougou

- Projet de recherche mené à Ouagadougou, capitale du Burkina Faso caractérisée par une croissance démographique très rapide (migrants du rural)
- Piloté par l'Institut supérieur des sciences de la population (ISSP), Université Ouaga 1

Inégalités de santé à Ouagadougou

Résultats d'un observatoire
de population urbaine au Burkina Faso



Grandes Enquêtes

Sous la direction de
Clémentine Rossier, Abdramane Bassiahi Soura
et Géraldine Duthé

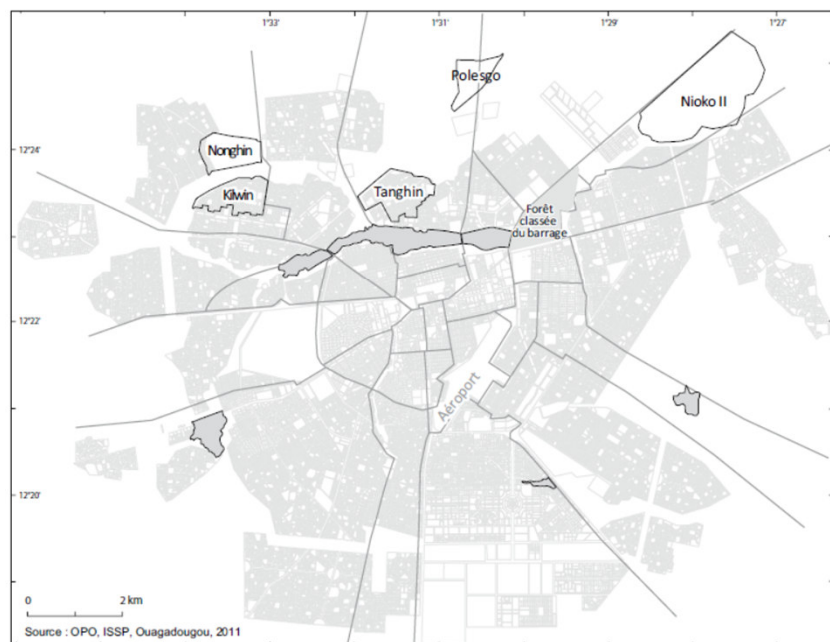
Préface de Banza Baya

L'Observatoire de population de Ouagadougou



- Cinq quartiers périphériques (2 formels, 3 informels)
 - Recensement initial en 2009 (80 000 habitants)
 - Collecte régulière auprès des ménages : naissances, décès et informations sur les circonstances du décès (cause probable)
 - Des données de santé recueillies lors d'une enquête menée en 2010 auprès d'un échantillon de la population

Carte 1. Localisation des quartiers de l'OPC



**Carte 1. Différence dans la trame urbaine
entre la zone lotie (à gauche) et la zone non lotie (à droite)**



Source : Image © 2015 DigitalGlobe.

Inégalités de mortalité selon les quartiers

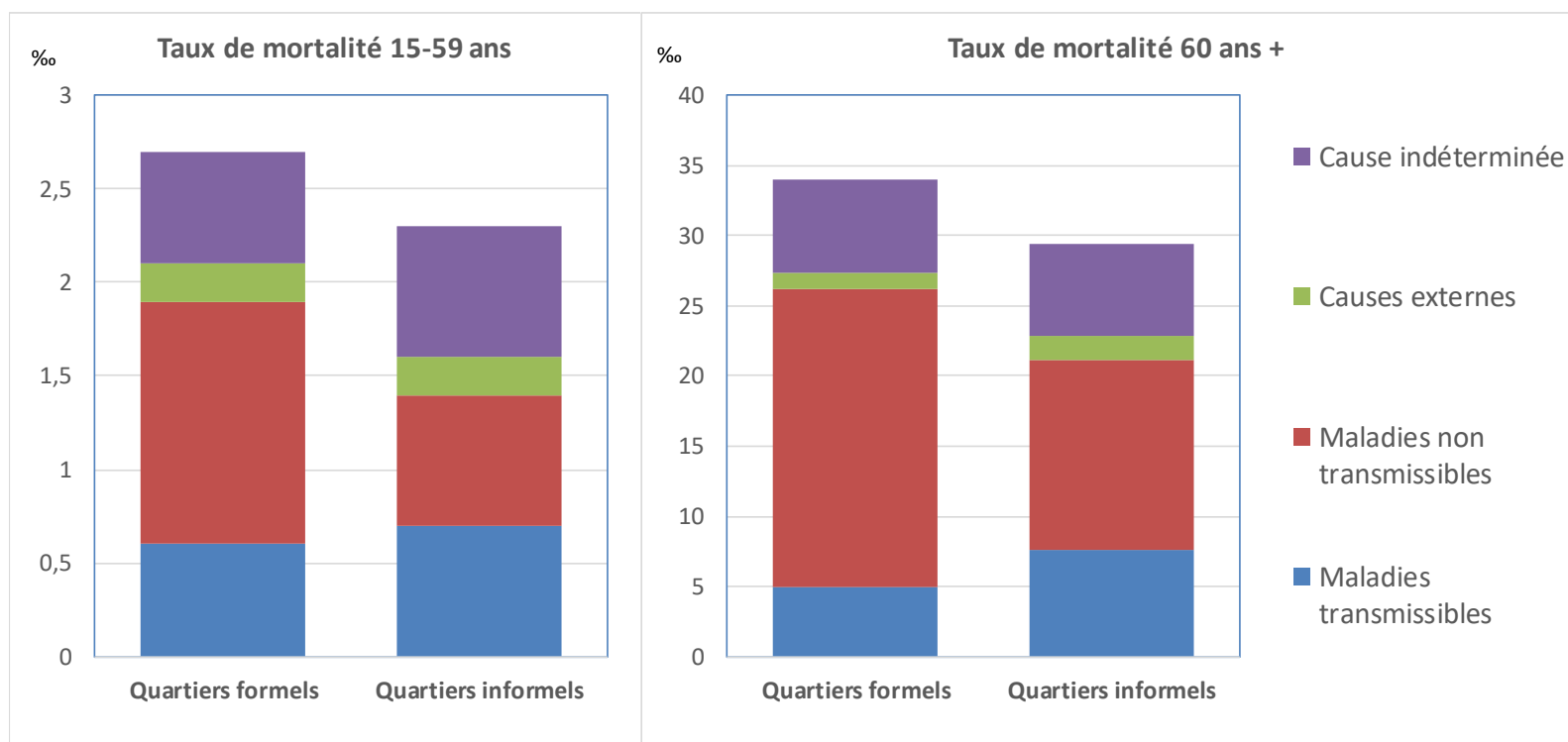
- Mortalité des enfants plus élevée dans les quartiers informels
 - Conditions environnementales
 - Banalisation de la maladie et qualité du recours aux soins moindre

Tableau 1. Risques relatifs de mortalité avant 5 ans selon le groupe d'âges (modèles de Cox)

Variable	0-1 an				1-5 ans				0-5 ans			
	M1	M2	M3	M4	M1	M2	M3	M4	M1	M2	M3	M4
<i>Type de quartier</i>												
Formel	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Informel	1,9***	1,8***	1,8***	1,8***	2,0***	2,0***	1,9***	1,6***	2,0***	1,9***	1,9***	1,7***
<i>Sexe de l'enfant</i>												
Masculin		Réf.	Réf.	Réf.		Réf.	Réf.	Réf.		Réf.	Réf.	Réf.
Féminin		0,9	0,9	0,9		1,0	1,0	1,0		0,9	0,9	0,9
<i>Durée de résidence de la mère à Ouagadougou</i>												
Natif		Réf.	Réf.	Réf.		Réf.	Réf.	Réf.		Réf.	Réf.	Réf.
Moins de 5 ans		1,1	1,0	1,0		1,3	1,1	1,1		1,3*	1,2	1,2
5 ans et plus		1,3	1,2	1,2		0,9	0,8	0,8		1,1	1,0	1,0
<i>Groupe d'âges de la mère</i>												
Moins de 20 ans		Réf.	Réf.	Réf.		Réf.	Réf.	Réf.		Réf.	Réf.	Réf.
20-34 ans		0,6**	0,6**	0,6**		0,9	0,9	0,9		0,5***	0,5***	0,5***
35 ans et plus		0,6*	0,6*	0,6*		1	0,9	0,9		0,5***	0,5***	0,4***
<i>Statut matrimonial de la mère</i>												
Mariée		Réf.	Réf.	Réf.		Réf.	Réf.	Réf.		Réf.	Réf.	Réf.

Inégalités de mortalité selon les quartiers

- Mortalité des adultes plus élevée dans les quartiers formels
→ Maladies non transmissibles plus élevée



Mortalité adulte plus forte dans les quartiers formels



- Les quartiers informels de Ouagadougou n'ont pas les mêmes caractéristiques que les bidonvilles
 - Une mortalité infectieuse un peu plus élevée
 - Prévalence des violences et accidents relativement faible
- Des flux de la migration différenciés
- Maladies non transmissibles : maladies « urbaines » ?
 - Difficulté d'étudier les troubles chroniques (déclaration)
 - Approche par les comportements de facteurs de risque de maladies non transmissibles chez les plus de 15 ans
 - Comportements individuels (déclarés) : tabac (10%), alcool (3%), inactivité physique (53%)
 - Facteurs intermédiaires (mesurés) : hypertension (15%), surpoids (23%)

Facteurs de risques de maladies non transmissibles



- Inactivité physique et surpoids sont clairement associées à des populations privilégiées (riches, quartiers formels)
- À l'inverse, hypertension chez les migrants

	Comportements individuels			Facteurs intermédiaires	
Rapports de risque (OR)	Tabac	Alcool	Inactivité physique	Hypertension	Surpoids
Type de quartier					
Formel	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Informel	1,1	0,8	0,8**	0,9	0,7***
Niveau de vie					
Pauvre	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Intermédiaire	0,6***	0,8	1,2*	1,1	1,6***
Riche	0,5***	0,7	2,2***	0,8	2,5***
Lieu de naissance					
Ouagadougou	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Autre	0,7**	0,7	1,0	1,6***	1,1
<i>Controlé par sexe, âge, statut marital, activité pro, religion, niveau d'instruction</i>					

Impact de la crise sanitaire actuelle en Afrique

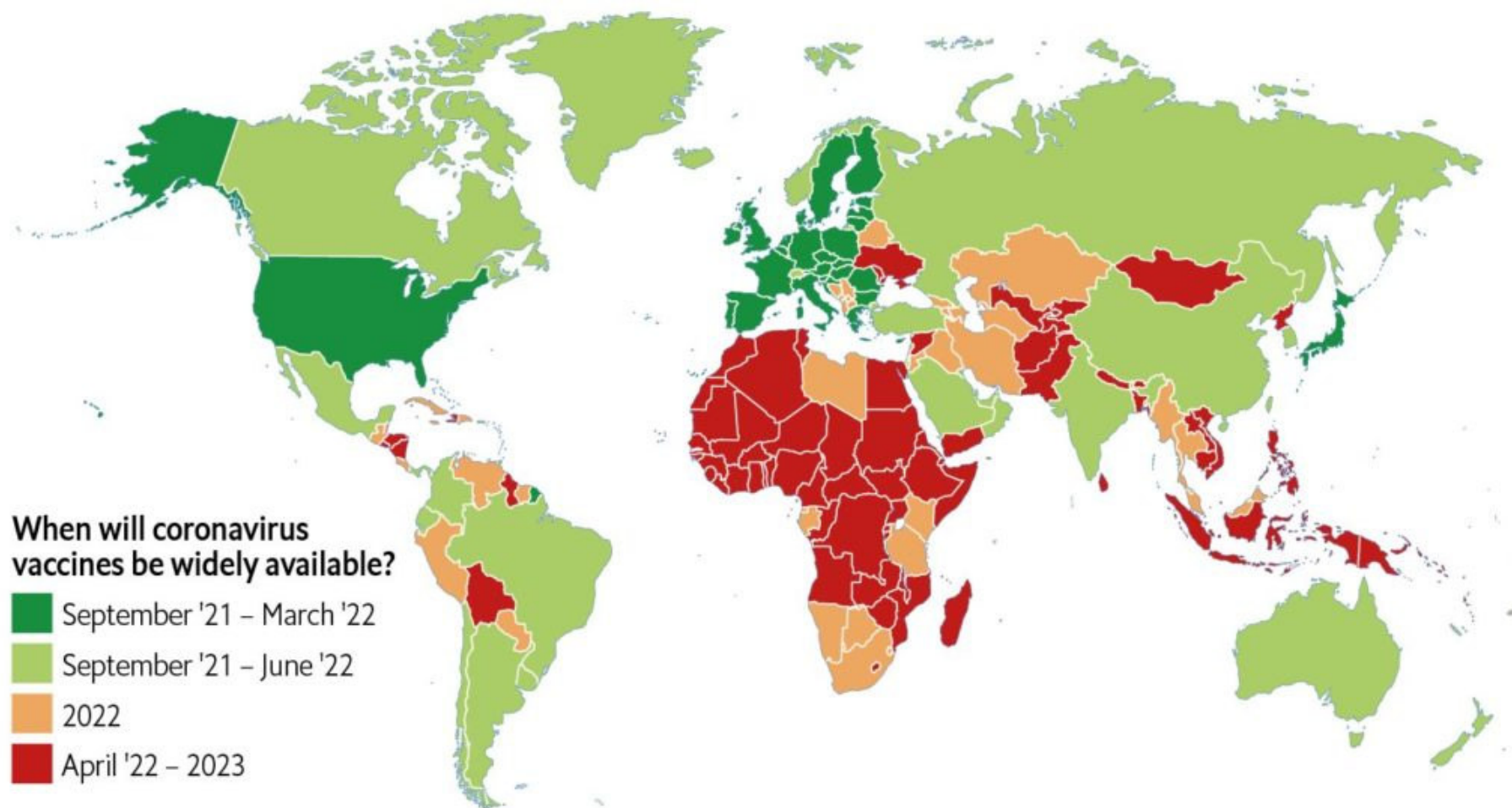


- Des facteurs protecteurs : jeunesse de la population, densité, mode de vie, connaissance des maladies infectieuses
- Direct : relativement épargnée par la première vague, des signes inquiétants récents (variant sud africain, 2^{nde} vague au Ghana...)
- Indirect : fragilisation des systèmes de santé et des démocraties, freins au recours aux soins de santé primaire, sexuelle et reproductive
- Beaucoup d'incertitudes :
 - mesure, mise en circulation d'un test de dépistage rapide, d'un vaccin, etc.

L'accès aux nouveaux traitements



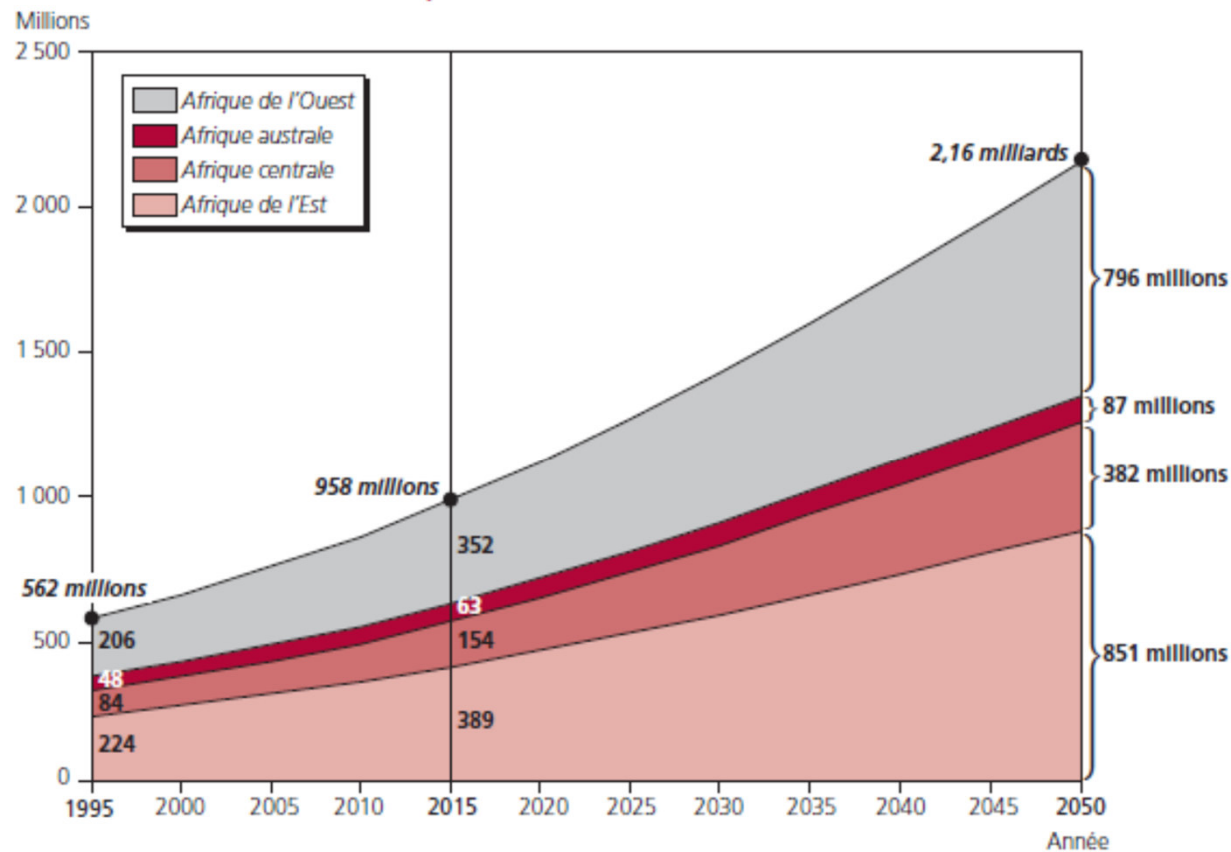
Rich countries will get access to coronavirus vaccines earlier than others



Source: The Economist Intelligence Unit.

Pour conclure : perspectives de développement

Figure 17. Évolution des effectifs des populations des quatre sous-régions de l'Afrique subsaharienne de 1995 à 2050



Note : Les chiffres en italiques donnent la population totale de la région en 1995, 2015 et 2050.

Les 4 autres chiffres sont aux mêmes dates celle des 4 grandes sous-régions.

Scénarios moyens d'évolution de la fécondité de 2015 à 2050.

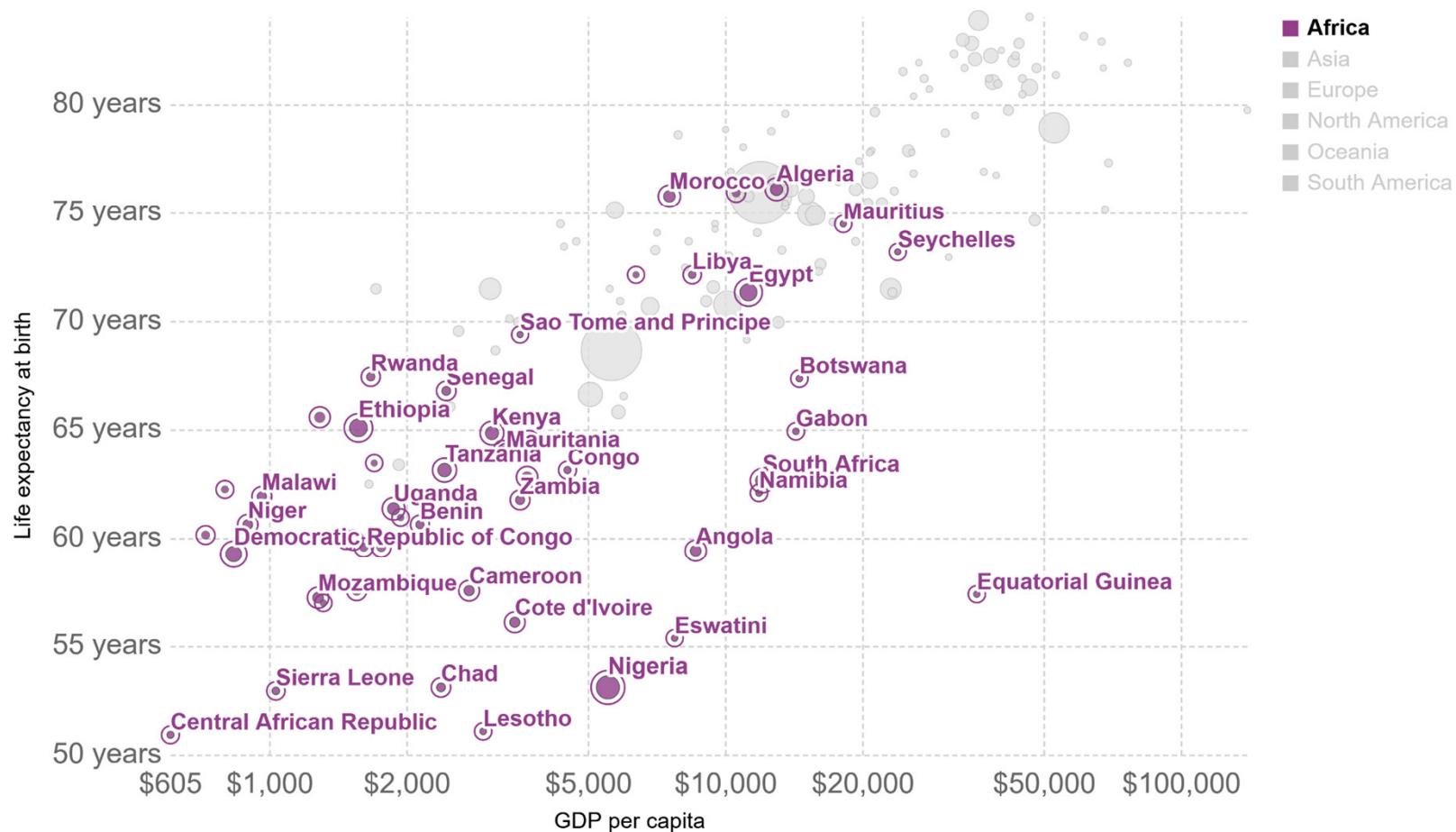
Source : Nations unies (2019a).

Démographie et développement

Life expectancy vs. GDP per capita, 2015

GDP per capita is measured in 2011 international dollars, which corrects for inflation and cross-country price differences.

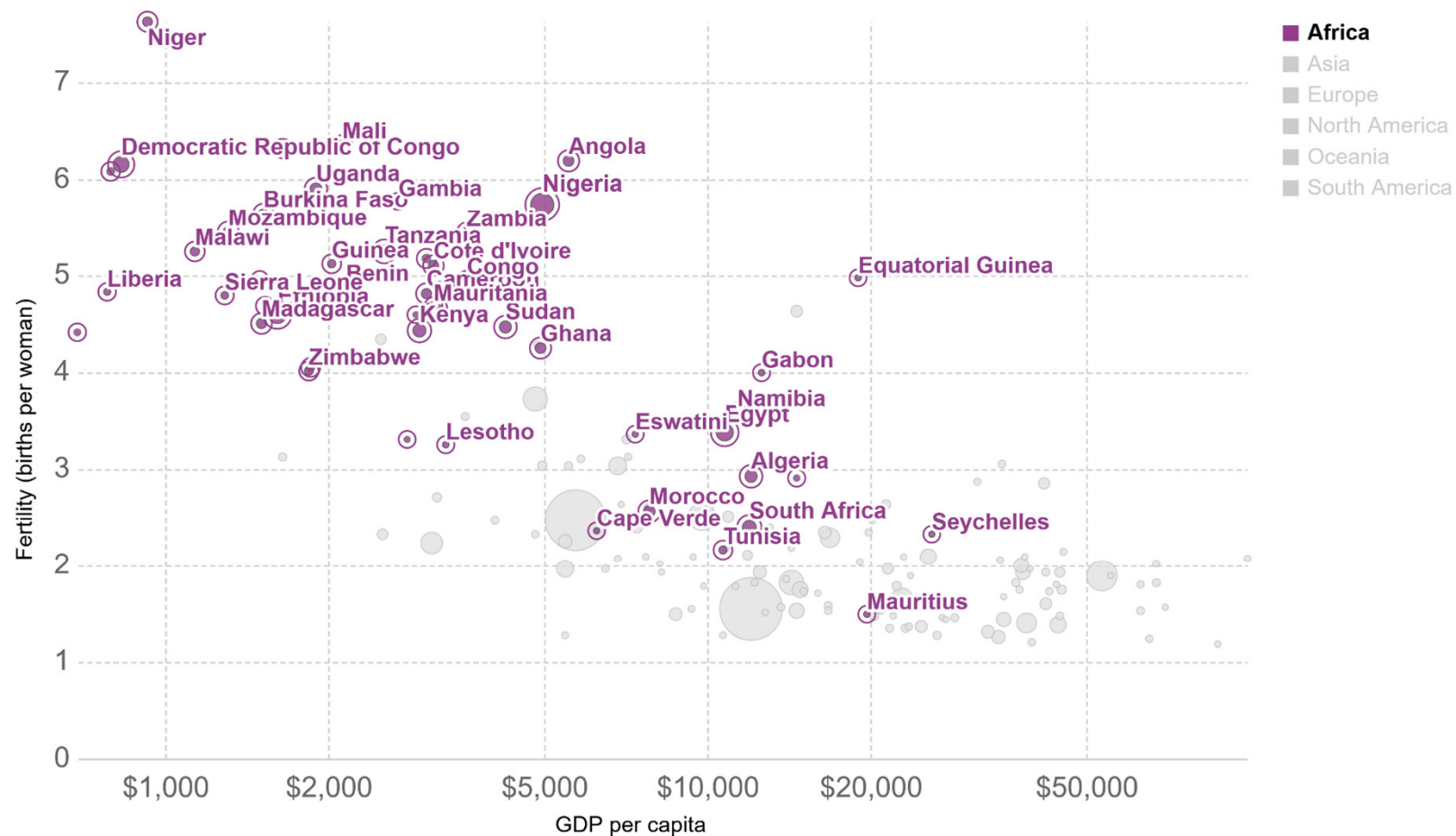
Our World
in Data



Démographie et développement

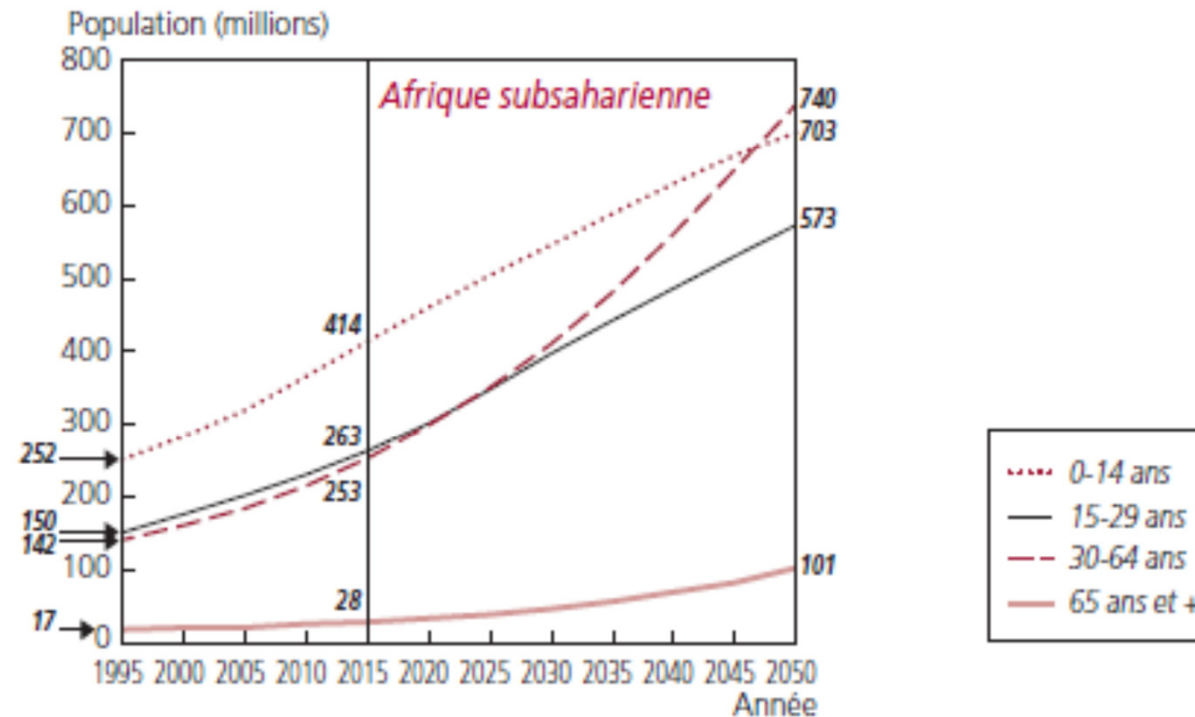
Children per woman (fertility rate) vs. level of prosperity, 2015

Fertility rate, measured as the average number of births per woman versus gross domestic product (GDP) per capita, measured in 2011 international-\$.
Our World in Data



Un possible « dividende démographique » ?

Figure 20. Évolution des effectifs de la population d'Afrique subsaharienne et de quatre pays par grand groupe d'âges, de 1995 à 2050



Passe par un dividende éducatif qui ne pourra se faire qu'avec une politique éducative volontariste des États (Parfait Eloundou Enyegue 2015).

Merci de votre attention !

La transition démographique en Afrique, une exception ?

Géraldine Duthé, INED

Université populaire d'Antony

Cycle « Si la démographie m'était comptée »

28 janvier 2021



- Une synthèse des évolutions récentes en Afrique :

Tabutin D., Schoumaker B. 2020. La démographie de l'Afrique subsaharienne au XXI^e siècle. Bilan des changements de 2000 à 2020, perspectives et défis d'ici 2050, *Population* 2-3, p. 169-295.