

République du Cameroun
Paix – Travail - Patrie



Republic of Cameroon
Peace - Work - Fatherland

3^e RGPH

Volume II - Tome 07

NATALITE ET FECONDITE



BUCREP



DIRECTEUR DE PUBLICATION

Madame Bernadette MBARGA,
Directeur Général

CONSEIL EDITORIAL

Monsieur ABDOULAYE OUMAROU DALIL,
Directeur Général Adjoint

REDACTION

M. TSAFACK Martin : *Démographe*

M. EFON ETINZOH Hervé Joël : *Démographe*

Imprimerie

BETA Print
22 22 54 77
info@betaprint.net

PREFACE

Le Président de la République du Cameroun, par décret n° 2001/251 du 13 septembre 2001, a institué le Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (3ème RGPH), marquant ainsi le lancement d'une vaste opération d'envergure nationale qui a permis de faire l'inventaire des ressources en êtres humains et en habitations sur l'ensemble du territoire.

Le même décret a créé les organes suivants en vue de la coordination, de l'exécution et du contrôle des opérations du recensement démographique :

- le Conseil National, instance suprême comprenant entre autres les membres du Gouvernement, les Gouverneurs de région et des représentants de la société civile, qui a fixé l'orientation générale et assuré la coordination et le contrôle des opérations ;
- La coordination Nationale, dont le rôle a été confié au Bureau Centrale des Recensements et des Etudes de Population (BUCREP) par décret sus-évoqué, a conduit l'ensemble des opérations relatives à ce 3^{ème} RGPH ;
- Le Comité Technique regroupant les responsables des principaux départements ministériels et structures gouvernementales producteurs et/ou utilisateurs des données démographiques a assuré le suivi et le bon déroulement des opérations tout en jouant un rôle d'interface entre la Coordination Nationale et le Conseil National ;
- Les comités régionaux, départementaux et d'arrondissement ont coordonné les activités du 3ème RGPH et organisé les campagnes de sensibilisation et d'information des populations sur ses objectifs et son déroulement.

C'est ainsi que le dénombrement de novembre 2005 a été suivi par la production et la publication des résultats du 3^{ème} RGPH. Ces résultats permettent aujourd'hui de :

- i) dégager les grandes tendances de la population à travers des indicateurs sur ses caractéristiques et sur sa dynamique ;
- ii) connaître les caractéristiques de l'habitat et du cadre de vie des populations ;
- iii) disposer d'indicateurs indispensables pour la planification et le suivi-évaluation des différents plans et programmes de développement ainsi que le suivi de la réalisation de nos objectifs nationaux et internationaux de développement à l'instar de ceux contenus dans la vision de 2035, le DSCE, le plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs).

A cette occasion, je voudrais exprimer la gratitude du Gouvernement camerounais envers tous ceux et celles qui ont contribué au succès de ce 3^{ème} RGPH. Mes remerciements s'adressent singulièrement à nos partenaires au développement, au premier rang desquels le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), dont les appuis techniques et financier ont permis la production de ces résultats.

Mes remerciements vont également :

- aux autorités politiques et administratives, aux membres du Conseil National, du Comité Technique et des Comités régionaux, départementaux et d'arrondissement du 3ème RGPH pour leur contribution qui a permis le succès de cette opération ;
- au personnel temporaire (contrôleurs, chefs d'équipes, agents recenseurs, agents de vérification, de codage et de saisie, etc.) pour leur contribution décisive à l'exécution de cette opération ;
- aux populations qui se sont mobilisées et se sont rendues disponibles pour fournir les informations sollicitées lors du dénombrement.

Enfin, je ne manquerais pas ici d'exprimer ma satisfaction à l'endroit de la Coordination Nationale et de tout le personnel du Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population /-

Louis Paul MOTAZE

Ministre de l'Economie, de la Planification
et de l'Aménagement du Territoire



AVANT-PROPOS

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat est la meilleure source qui permet de disposer, de façon exhaustive, de données détaillées jusqu'au niveau géographique le plus fin sur les caractéristiques démographiques, économiques et socioculturelles de la population. Ces données constituent un précieux instrument pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans et programmes de développement, tant au niveau national, régional que des collectivités territoriales décentralisées.

Le Cameroun a eu à réaliser trois Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat, le premier en avril 1976, le second en avril 1987 et le troisième en novembre 2005. Le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (3ème RGPH) s'avérait nécessaire dès lors que les informations statistiques issues des deux premiers étaient devenues obsolètes.

La réalisation du 3ème RGPH a comporté plusieurs phases : l'élaboration des documents techniques ; la mise à jour de la couverture cartographique censitaire du pays, y compris l'inventaire des villes et villages ; le découpage du territoire national en unités de comptage appelées zones de dénombrement ; l'exécution du recensement pilote ; le recrutement et la formation des différentes catégories de personnels ; les campagnes de sensibilisation ; l'exécution du dénombrement principal ; l'exécution de l'enquête post-censitaire ; l'exploitation et l'analyse des données collectées ; la publication, la diffusion et la dissémination des résultats.

Le plan de publication des résultats du 3ème RGPH comporte six volumes et des numéros hors séries :

- le volume I, relatif au rapport général du 3ème RGPH, comporte sept (07) tomes consacrés à la méthodologie générale, au rapport de la cartographie, au rapport général du dénombrement, au rapport de l'enquête post-censitaire, au rapport de la vérification et du codage, au rapport de la saisie des données et au rapport administratif et financier ;
- le volume II, avec un total de quatorze (14) tomes, est consacré aux analyses thématiques ;
- le volume III présente la situation démographique nationale en quatre (04) tomes comprenant la Synthèse des principaux résultats du 3ème RGPH, les Indicateurs sociodémographiques du Cameroun en 2005, les Projections démographiques du Cameroun et les Atlas des résultats du 3ème RGPH ;
- le volume IV, composé de treize (13) tomes, présente les données statistiques nationales, les données des dix régions et des deux principales métropoles (Douala et Yaoundé) ;
- le volume V est consacré aux études monographiques régionales et comprend dix (10) tomes ;

- le volume VI présente les études sociodémographiques urbaines en douze (12) tomes.

S'agissant des analyses thématiques, objet du volume II, elles couvrent un certain nombre d'aspects démographique, économique et socioculturel du Cameroun. Le choix des thèmes a fait l'objet d'un processus de validation qui a regroupé les principaux utilisateurs des produits du recensement lors de concertations nationales. Ces rapports d'analyse ont été rédigés par une équipe multidisciplinaire (démographes, statisticiens, économistes, sociologues, géographes, etc.) de consultants nationaux et de cadres provenant du BUCREP, de l'Institut National de la Statistique (INS) et du Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT). Cette équipe a bénéficié de l'appui d'un Conseiller Technique Principal du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et de l'encadrement des experts de l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD).

La finalisation et la validation des analyses thématiques ont eu lieu au cours d'un séminaire national qui a réuni d'éminents professeurs d'université, des représentants des ministères sectoriels et des administrations publiques ainsi que des personnalités de la Société Civile. L'UNFPA et l'I.FO.R.D ont accompagné le processus de production de l'ensemble des rapports d'analyse. En somme, c'est toute une équipe nationale et internationale qui s'est mobilisée pour garantir la qualité des rapports d'analyse qui sont aujourd'hui rendus publics dans le cadre du présent volume qui comporte quatorze (14) tomes suivants.

Le tome 1, intitulé « Etat et structures de la population », montre l'évolution du volume de la population du Cameroun et donne sa répartition spatiale et sa composition par sexe et par âge. Ce rapport décrit également la composition de la population du Cameroun selon les caractéristiques économiques et socioculturelles.

Le tome 2, « Scolarisation – Instruction – Alphabétisation », présente les caractéristiques de la population scolaire et les niveaux de scolarisation au Cameroun. Il s'appesantit également sur le profil de la population selon le niveau d'instruction ainsi que sur les niveaux et les caractéristiques de l'alphabétisation au Cameroun.

Le tome 3, « Activités économiques de la population », présente la structure de la population active selon le statut d'occupation du moment, et étudie les actifs occupés en fonction de certaines caractéristiques, notamment le secteur d'occupation et la branche d'activité. Il met un accent particulier sur le chômage qui exprime la demande d'activité non satisfaite par le secteur productif national. Sont également étudiées les caractéristiques de la population inactive.

Le tome 4, « Caractéristiques sociodémographiques des ménages ordinaires », étudie les divers types de ménages qui existent au Cameroun selon certaines caractéristiques, l'évolution du nombre et de la taille de ménages ordinaires selon la région et le milieu de résidence (rural-urbain) entre 1987 et 2005 ainsi que les caractéristiques socioéconomiques des chefs de ménage.

Le tome 5, « Caractéristiques de l'habitat et cadre de vie des populations », décrit les aspects physiques des habitations et les éléments du cadre de vie des ménages. Il étudie les questions environnementales et foncières de l'habitat et fait une classification des logements en fonction de leur standing et de la densité de leur occupation.

Le tome 6, intitulé « État matrimonial et Nuptialité », analyse la situation matrimoniale selon le milieu de résidence, le régime matrimonial et certaines caractéristiques socioculturelles. Il étudie la nuptialité des célibataires et met un accent particulier sur les mariages précoces.

Le tome 7, « Natalité et Fécondité », fournit des informations sur le niveau de la natalité et son évolution ainsi que sur le calendrier et l'intensité de la fécondité selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socioculturelles et économiques. Il étudie également l'infécondité et les comportements procréateurs à risques.

Le tome 8, « Mortalité », évalue et présente les niveaux et les structures de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et de la mortalité générale au Cameroun à travers l'élaboration des tables de mortalité. Il permet également de connaître la structure de la prévalence des maladies chroniques au Cameroun.

Le tome 9, « Mouvements migratoires », présente les types et les caractéristiques de migrants et fait le bilan migratoire au Cameroun. Il analyse l'incidence des mouvements migratoires sur l'urbanisation au Cameroun, non sans avoir fait le point sur les migrations internationales.

Le tome 10, « Situation sociale et économique des enfants et des jeunes », permet une meilleure connaissance du profil démographique des enfants et des jeunes. Il étudie les principaux défis socioéconomiques des jeunes en mettant en exergue les niveaux de scolarisation des enfants et d'éducation/emploi des jeunes. Il apporte également un éclairage sur les enfants en situation difficile ;

Le tome 11, « Situation socioéconomique de la femme », présente les caractéristiques de la population féminine. Il fait le point sur la scolarisation, l'instruction, l'alphabétisation et la participation des femmes à l'activité économique. Il présente également les femmes chefs de ménage et leurs conditions de vie dans les

ménages, tout en mettant un accent particulier sur la population féminine vulnérable.

Le tome 12, « Situation socio-économique des personnes âgées », présente d'abord le profil démographique et les caractéristiques socioéconomiques et culturelles de cette catégorie de population. Ensuite, sont abordés le cadre de vie et les problèmes de santé des personnes âgées. Enfin, est mis en relief le chemin qui reste à parcourir pour assurer la protection sociale au plus grand nombre.

Le tome 13, « Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap », permet de disposer de nombreux indicateurs pertinents relatifs à cette catégorie de population, à savoir son effectif au sein de la population totale et ses caractéristiques socioéconomiques et culturelles.

Enfin, le tome 14, « Mesure et cartographie de la pauvreté à partir des conditions de vie » est une étude de la pauvreté non monétaire à travers les caractéristiques de l'habitat (matériaux de construction et commodités). Elle détermine, du niveau national jusqu'au niveau départemental, son incidence sur la population d'après une classification des ménages ordinaires en cinq quintiles de richesse, allant des plus pauvres aux plus riches.

Au demeurant, bien que ces études soient réalisées en 2010, elles font référence au contexte de 2005, année de la collecte des données sur le terrain. Mais leurs recommandations s'inscrivent en droite ligne des orientations dégagées par la Stratégie pour la Croissance et l'Emploi et des perspectives visant à faire du Cameroun un pays émergent à l'horizon 2035.

Directeur Général du BUCREP
Coordonnateur National du 3ème RGPH



Mme Bernadette MBARGA

RESUME EXECUTIF

Le Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat dont le dénombrement a eu lieu en novembre 2005 a fourni des informations qui permettent de disposer des données sur la natalité et la fécondité. L'évaluation interne et externe de ces données a permis de constater que le niveau de fécondité obtenu à partir des calculs directs est sous-estimé, notamment en ce qui concerne les naissances vivantes des 12 derniers mois précédant le dénombrement. Elles ont été corrigées avant leur utilisation dans l'analyse.

Il ressort ainsi des résultats du dénombrement de novembre 2005 que le taux brut de natalité (nombre de naissances vivantes annuelles pour 1000 habitants) est de 39,6‰ pour l'ensemble du pays. Selon le milieu de résidence, il est plus élevé en milieu rural (44,2‰) qu'en milieu urbain (34,8‰).

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 5,2 enfants par femme pour l'ensemble du pays. La fécondité des femmes rurales (6,4) est plus élevée que celle des citadines (4,2). La comparaison de ces résultats avec ceux des opérations similaires antérieures indique une relative baisse de la fécondité. Toutefois, cette baisse ne s'est pas poursuivie au cours des récentes années d'après les données des enquêtes démographiques et de santé de 1998 et 2004.

Le taux global de fécondité générale (TGFG) est de 163,6‰ pour l'ensemble du pays. En d'autres termes, sur une période d'un an, on enregistre 164 naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans. Selon le milieu de résidence, le TGFG est de 131,2‰ en milieu urbain et de 200,6‰ en milieu rural.

Il ressort des données ajustées que l'âge moyen des mères à la naissance de leurs enfants est de 29,7 ans au niveau national. Il est de 30,1 ans en milieu urbain contre 29,3 ans en zone rurale.

Le taux brut de reproduction (TBR), nombre moyen de filles qui seraient nées d'une femme (ou d'un groupe de femmes) si elle passait toute sa vie féconde, en l'absence de la mortalité, en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée, est de 2,5.

En ce qui concerne les tendances actuelles de la fécondité, l'allure des courbes de fécondité est caractéristique des pays à forte fécondité : fécondité précoce (15-19 ans), maxima atteints entre 20-30 ans, maintien d'un niveau encore élevé à 30-34 ans voire 35-39 ans, puis amorce de la chute à partir de 40 ans. L'indice synthétique de fécondité est passé de 6,2 enfants en 1976 à 5,6 en 1987 pour se situer à 5,2 en 2005.

L'évolution à la baisse de la fécondité entre 1976 et 2005 est surtout le fait du milieu urbain. L'écart du nombre moyen d'enfants par femme entre les deux milieux, qui était déjà remarquable en 1976 (1,3 enfant), s'est creusé sensiblement pour s'établir à 2,2 enfants en 2005. Le milieu de résidence des femmes semble être un facteur déterminant de différenciation du niveau et de la structure de la fécondité.

La fécondité d'une femme est déterminée par une conjugaison de plusieurs facteurs. La variation de la fécondité est étudiée selon les variables telles que le niveau d'instruction, la religion, la situation d'activité, le statut dans l'emploi, le secteur d'emploi, etc.

Ainsi, il ressort des résultats que le nombre moyen d'enfants par femme diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction. Les femmes qui ont atteint le niveau d'instruction supérieur ont en moyenne 4,5 enfants, contre 5,3 pour celles de niveau primaire et 5,8 pour celles n'ayant jamais été à l'école.

Selon l'appartenance religieuse, les femmes catholiques détiennent le plus faible niveau de fécondité (4,9 enfants par femme). A l'opposé, les animistes enregistrent le niveau le plus élevé (5,7 enfants par femme).

Par rapport à la situation d'activité, les femmes actives non occupées ont un niveau de fécondité faible (4,7 enfants par femme) par rapport à celles qui sont occupées (5,5).

S'agissant du statut dans l'emploi, le niveau de fécondité est plus faible chez les femmes salariées permanentes ou temporaires (4,4 enfants par femme) que chez les femmes employeurs ou indépendantes (5,5).

En ce qui concerne le secteur d'emploi, le niveau de fécondité est très élevé dans le secteur des activités de type traditionnel du genre agriculture, chasse, pêche et forêt (6,0 enfants par femme), plus que dans les secteurs moderne (4,3 enfants par femme) et informel non agricole (4,4).

Concernant l'infécondité, pour l'ensemble du pays, 12,2% de femmes âgées de 35-49 ans n'ont pas encore eu d'enfant né vivant au moment du recensement. Cette proportion est de 21,4% en milieu urbain contre 3,2% en milieu rural. A 45-49 ans, 11,7% de femmes n'ont jamais eu d'enfant.

Par ailleurs, les maternités précoces et tardives traduisent la contribution relativement importante de la fécondité des adolescentes (12-19 ans) et des femmes âgées de 35 ans ou plus à la fécondité totale. Ainsi, ces maternités précoces et tardives mettent en relief les comportements procréateurs à risque au sein de ces tranches de population féminine en âge de procréer.

EXECUTIVE SUMMARY

The Third General Population and Housing Census, whose enumeration phase took place in 2005, furnished data on birth and death rates. An internal and external evaluation of these data showed that the fertility rate obtained from direct calculations was underestimated, especially as concerns live births of the last 12 months preceding the enumeration exercise. A comparison of the main indicators obtained through direct calculations, with those of preceding similar operations gave the impression that there was a significant underestimation of live births of the 12 months mentioned above. Consequently, a recourse to indirect fertility estimation methods proved to be indispensable for a better estimation of the rate of this phenomenon.

According to the 2005 enumeration exercise, the crude birth rate for the entire country is 39.6%. On the basis of the environment of residence, the crude birth rate is higher in rural areas (44.2%) when compared to urban areas (34.8%).

The total fertility rate obtained from adjusted data is 5.2 children per woman for the entire country. The fertility rate of rural women (6.4) is higher than that of urban women (4.2). A comparison of these results with those of similar preceding operations shows a relative drop in the fertility rate. However, according to the data of the demographic and health surveys of 1998 and 2004, this drop has not continued during recent years.

The general fertility rate is 163.6‰ for the entire country. In other words, during a period of one year, there were 164 live births for every 1 000 women aged from 15 to 49. In terms of the environment of residence, the general fertility rate is 131.2‰ in urban areas as against 200.6‰ in rural areas.

At the national level, the adjusted data for the average age of mothers at the birth of their children is 29.7 years. In urban areas, it is 30.1 years as against 29.3 years in rural areas.

The crude fertility rate, which is the average number of girls born of a woman (or a group of women) if she experiences a state of fertility throughout her life, and in the absence of mortality, is 2.5, according to the fertility rate per age of a given year.

The current fertility trends are those which obtain in countries that have high fertility rates: [early fertility rates (from 15 to 49 years), maximum fertility rates (from 20 to 30 years), presence of a higher rate from 30 to 34 years, and even from 35 to 39 years, and then the beginning of a drop from 40 years]. The total fertility rate decreased from 6.2 children in 1976 to 5.6 in 1987, and then to 5.2 children in 2005.

In urban areas, there was a decreasing trend in the fertility rate between 1976 and 2005. The gap between urban and rural areas, as concerns the average number of children per woman [which was already striking in 1976 (1.3 children)], increased perceptibly to 2.2 in 2005. The environment of residence of women seems to be a decisive differentiating factor as far as the level and structure of fertility are concerned.

The fertility of a woman is determined by a combination of several factors. Fertility variation is studied according to variables such as the level of education, religion, the state of activity, the employment status, the employment sector, etc.

On the basis of the results obtained, the average number of children per woman is determined by the level of education. Women with a higher level of education have, on average, 4.5 children as against 5.3 children for those with a primary level and 5.8 children for those who have never gone to school.

Catholic women have the lowest fertility rate (4.9 children per woman). Conversely, animists have the highest rate (5.7 children per woman).

As concerns the state of activity, unemployed active women have a low fertility rate (4.7 children per woman) as compared to that of employed women (5.5).

As regards the employment status, the fertility rate of short-term and long-term salaried women (4.4 children per woman) is higher than that of female employers and female self-employed persons (5.5).

As concerns employment sectors, sectors with traditional activities such as agriculture, hunting, fishing and forest management have a very high fertility rate (6.0 children per woman) as compared to the rates of the modern and informal non-agricultural sectors (4.3 and 4.4 children respectively).

Moreover, early and late cases of motherhood show the relatively significant proportion of the fertility rate of adolescents (12 to 19 years) and of older women (35 years and above) in the overall fertility rate. Thus, they highlight risky reproductive behaviours within the said reproductive groups.

SOMMAIRE

PREFACE	i
AVANT-PROPOS	i
RESUME EXECUTIF	vii
EXECUTIVE SUMMARY	ix
SOMMAIRE	xi
LISTE DES TABLEAUX	xiii
LISTE DES GRAPHIQUES	xv
SIGLES ET ABREVIATIONS	xvi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CONTEXTES POLITIQUE, ECONOMIQUE, SOCIOCULTUREL, HUMAIN ET ENVIRONNEMENTAL	2
1.1. BREVE PRESENTATION GEOGRAPHIQUE ET ADMINISTRATIVE	2
1.2. POLITIQUE GOUVERNEMENTALE EN FAVEUR DE LA MAITRISE DE LA PROCREATION	4
1.3. PERFORMANCES ECONOMIQUES MITIGÉES ET PERSISTANCE DE LA PAUVRETE	6
1.4. IMPORTANCE PRIMORDIALE DE L'ENFANT DANS LA SOCIETE	7
1.5. MAINTIEN D'UN FORT POTENTIEL D'ACCROISSEMENT DEMOGRAPHIQUE	9
1.6. COUVERTURE SANITAIRE ENCORE INSUFFISANTE	12
1.7. DEFIS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT	13
CHAPITRE II : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES	15
2.1. COLLECTE DES DONNEES DE NATALITE ET DE FECONDITE	15
2.2. CONCEPTS DE BASE DU 3 ^{EME} RGPH	16
2.3. INDICATEURS DE REFERENCE	16
2.8. EVALUATION DES DONNEES	19
CHAPITRE III : NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE	33
3.1. NATALITE	33
3.2. FECONDITE PASSEE	34
3.3. FECONDITE DU MOMENT	39
3.4. TENDANCES ACTUELLES DE LA FECONDITE	42
CHAPITRE IV : ANALYSE DIFFERENTIELLE DE LA FECONDITE	45
4.1. FECONDITE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES ...	45
4.2. FECONDITE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIOECONOMIQUES .	48
CHAPITRE V : ANALYSE DE L'INFECONDITE	52
5.1. INFECONDITE	52
5.2. INFECONDITE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES	53
CHAPITRE VI : FECONDITE A RISQUE	55
6.1. FECONDITE DES ADOLESCENTES	55
6.2. FECONDITE DES FEMMES AGEES DE 35-49 ANS	59

CONCLUSION	.....	61
BIBLIOGRAPHIE	.....	63
ANNEXES	.....	66
ANNEXE A	.....	66
ANNEXE B	.....	74

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1	: Evolution de quelques indicateurs de la couverture sanitaire des mères et des enfants à partir des EDS de 1991, 1998 et 2004	12
Tableau 2.1	: Distribution des mères et des naissances par groupes d'âge	20
Tableau 2.2a	: Rapports de masculinité des naissances vivantes des 12 derniers mois par région selon le groupe d'âges des mères au moment du recensement (Ensemble)	21
Tableau 2.2b	: Rapports de masculinité des naissances vivantes des 12 derniers mois par région selon le groupe d'âges des mères au moment du recensement (Urbain)	21
Tableau 2.2c	: Rapports de masculinité des naissances vivantes des 12 derniers mois par région selon le groupe d'âges des mères au moment du recensement (Rural)	22
Tableau 2.3	: Naissances vivantes des 12 derniers mois et population de 0 an révolu par région	23
Tableau 2.4	: Indices de COALE et DEMENY, BRASS et RACHAD et parités moyennes à 45-49 ans selon le milieu de résidence	24
Tableau 2.5	: Parité et fécondité cumulée	25
Tableau 2.6	: Répartition des taux de fécondité observés, des taux de fécondité corrigés et du nombre de naissances attendues	26
Tableau 2.7	: Parités moyennes par groupe d'âges selon le milieu de résidence	27
Tableau 2.8	: Rapports de masculinité des enfants nés vivants au total par groupe d'âges des mères selon le milieu de résidence	28
Tableau 2.9	: Evolution de quelques indicateurs de natalité et de fécondité du Cameroun par milieu de résidence	29
Tableau 2.10	: Taux brut de natalité et indice synthétique de fécondité par région et par milieu de résidence en 2005 (Données Observées)	30
Tableau 3.1	: Evolution du taux brut de natalité (en ‰) de 1976 à 2005 selon le milieu de résidence	34
Tableau 3.2	: Parités moyennes par groupes d'âges des femmes	34
Tableau 3.3a	: Distribution (%) des femmes résidentes de 15 à 49 ans par groupes d'âges selon le nombre d'enfants nés vivants au total (Ensemble)	35
Tableau 3.3b	: Distribution (%) des femmes résidentes de 15 à 49 ans par groupes d'âges selon le nombre d'enfants nés vivants au total (Urbain)	35
Tableau 3.3c	: Distribution (%) des femmes résidentes de 15 à 49 ans par groupes d'âges selon le nombre d'enfants nés vivants au total (Rural)	36
Tableau 3.4	: Parités moyennes selon le milieu de résidence	36
Tableau 3.5	: Descendance atteinte et descendance survivante atteinte par groupes d'âges selon le milieu de résidence	38
Tableau 3.6	: Niveau de la fécondité et principaux indicateurs au niveau national	41
Tableau 3.7	: Indicateurs de nuptialité et d'éducation des femmes par milieu de résidence	42
Tableau 3.8	: Evolution du niveau de la fécondité par milieu de résidence	43
Tableau 3.9	: Evolution des taux spécifiques de fécondité (‰) à partir des trois RGPH	44
Tableau 4.1.	: Principaux indicateurs de la fécondité selon le niveau d'instruction	46
Tableau 4.2	: Principaux indicateurs de la fécondité selon l'appartenance religieuse	47
Tableau 4.3.	: Principaux indicateurs de la fécondité selon la situation d'activité	48
Tableau 4.4	: Principaux indicateurs de la fécondité selon le statut dans l'emploi	49
Tableau 4.5	: Principaux indicateurs de la fécondité selon le secteur d'emploi	50

Tableau 5.1	: Proportion (%) de femmes sans enfant par groupes d'âges selon le milieu de résidence	53
Tableau 5.2	: Distribution (%) des femmes sans enfant par groupes d'âges selon l'état matrimonial	53
Tableau 5.3	: Distribution (%) des femmes sans enfant par groupes d'âges selon le niveau d'instruction	54
Tableau 5.4	: Distribution (%) des femmes sans enfant par groupes d'âges selon la religion	54
Tableau 6.1	: Distribution des adolescentes mères par année d'âge selon le milieu de résidence	56
Tableau 6.2	: Distribution des naissances vivantes des 12 derniers mois issues des adolescentes de 12-19 ans par année d'âge selon le milieu de résidence	56
Tableau 6.3	: Taux de fécondité ajustés et indice synthétique de fécondité des adolescentes en 2005	57
Tableau 6.4	: Taux de fécondité ajustés (‰) des adolescentes par année d'âge selon le milieu de résidence	58
Tableau 6.5	: Répartition des femmes de 35-49 ans qui ont eu au moins un enfant né vivant au cours des 12 derniers mois par milieu de résidence	60
Tableau 6.6	: Taux de fécondité ajustés (‰) des femmes âgées de 35 à 49 ans	60
	(Cameroun Urbain)	68
	Cameroun Rural	71
Tableau B1	: Principaux indicateurs de la fécondité en 1976	76
Tableau B.2a	: Naissances vivantes des 12 derniers mois, RGPH 1976 (Cameroun Urbain)	76
Tableau B.2b	: Naissances vivantes des 12 derniers mois, RGPH 1976 (Cameroun-Rural)	76
Tableau B.2c	: Naissances vivantes des 12 derniers mois, RGPH 1976 (Cameroun-Ensemble)	77
Feuilles de calcul	: Procédure CBR-GBR	78

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 2.1 : Répartition par groupes d'âge des mères et des naissances	20
Graphique 2.2 : Courbe des parités et des équivalents de parité	25
Graphique 2.3 : Courbes des taux de fécondité observés et des taux de fécondité corrigés par groupes d'âge des mères	26
Graphique 2.4 : Parités moyennes par groupes d'âges selon le milieu de résidence	28
Graphique 2.5 : Taux de fécondité par groupe d'âges en 1998 et en 2004	32
Graphique 3.1 : Parité moyenne par âge selon le milieu de résidence	37
Graphique 3.2 : Variation de la descendance atteinte et de la descendance survivante	38
Graphique 3.3a : Variation de la descendance atteinte et de la descendance survivante en milieu urbain	38
Graphique 3.3b : Variation de la descendance atteinte et de la descendance survivante en milieu rural	39
Graphique 3.4 : Taux de fécondité par groupes d'âge au en 2005	40
Graphique 3.5 : Taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence	41
Graphique 3.6: Evolution de l'ISF par milieu de résidence entre 1976 et 2005	43
Graphique 3.7 : Evolution des taux spécifiques de fécondité	44
Graphique 4.1 : Indice synthétique de fécondité selon le niveau d'instruction	46
Graphique 4.2 : Indice synthétique de fécondité selon l'appartenance religieuse	47
Graphique 4.3 : Indice synthétique de fécondité selon la situation d'activité	49
Graphique 4.4 : Indice synthétique de fécondité selon le statut dans l'emploi	50
Graphique 4.5 : Indice synthétique de fécondité selon le secteur d'emploi	51
Graphique 6.1: Taux de fécondité ajustés (%) des adolescentes	57
Graphique 6.2: Taux de fécondité des adolescentes et milieu de résidence	59

SIGLES ET ABREVIATIONS

3^{ème} RGPH :	Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat
AMM :	Age moyen à la maternité
BUCREP :	Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population
CBR :	Crude Birth Rate
CIPD 94:	Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire, 1994
CNP :	Commission Nationale de la Population
DPNP :	Déclaration de la Politique Nationale de Population
DSCE :	Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi
DSRP :	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
ECAM :	Enquête Camerounaise auprès des ménages
EDS :	Enquêtes Démographiques et de Santé
EDSC-I :	Enquête Démographique et de Santé, 1991
EDSC-II :	Enquête Démographique et de Santé, 1998
EDSC-III :	Enquête Démographique et de Santé, 2004
ENF :	Enquête Nationale sur la Fécondité, 1978
EVF :	Education à la Vie Familiale
FASR :	Facilité d'Ajustement Structurel Renforcé
FRPC :	Facilité de Réduction de la Pauvreté et la Croissance
GFR :	Gross fertility rate
ICF :	Indice conjoncturel de fécondité
ISF :	Indice synthétique de fécondité
ISFD :	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
MICS :	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (Multiple Indicators Clusters Survey)
NIDI :	Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONU :	Organisation des Nations Unies
PAS :	Population Analysis Spreadsheets
PAS :	Programme d'Ajustement Structurel
PCIME :	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PF :	Planification Familiale

PIB :	Produit Intérieur Brut
PPTTE :	Pays Pauvres Très Endettés
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SRA :	Santé de Reproduction des Adolescents
TBM :	Taux brut de mortalité
TBN :	Taux brut de natalité
TBR :	Taux brut de reproduction
TGFG :	Taux global de fécondité générale
TIC :	Technologies de l'Information et de la Communication
UNFPA :	United Nations Fund for Population Activities
VIH :	Virus d'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

La croissance de la population encore très élevée en général et au Cameroun en particulier, est la résultante de trois principales composantes à savoir la natalité, la mortalité et les mouvements migratoires. Ses conséquences peuvent être préjudiciables pour le développement d'un pays surtout sur sa dimension sociale et celle du bien-être et de la qualité de la vie. A titre d'exemple, en ce qui concerne la natalité, la maternité précoce, les grossesses répétées et rapprochées peuvent nuire à la santé de la femme et de l'enfant et limiter les possibilités d'épanouissement social et économique de la femme. La connaissance des niveaux et tendances de chacune de ses composantes est donc indispensable pour l'élaboration de la politique de développement et d'aménagement du territoire d'un pays. C'est pourquoi la collecte des données sur ces trois composantes au cours d'un recensement, qui est une opération d'envergure nationale, et leur analyse est une nécessité. L'objectif n° 7 du troisième recensement de la population et de l'habitat de 2005 visait en effet à « saisir les mouvements naturels et migratoires ». L'étude du thème « Natalité et fécondité » s'inscrit ainsi en droite ligne de cet objectif n°7 du 3^{ème} RGPH.

Par ailleurs l'analyse des données collectées sur la fécondité lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2005 (3^{ème} RGPH) et la comparaison avec les résultats des opérations similaires passées permettent de situer le niveau et les tendances de ce phénomène. Les indicateurs y afférents constituent des outils indispensables pour la conception, la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, projets et programmes de Santé de la Reproduction.

L'objectif général de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la connaissance de la fécondité et de ses déterminants proches au Cameroun.

De manière spécifique, il s'agira :

- a) d'estimer le niveau de la natalité et de la fécondité,
- b) de déterminer la structure et l'intensité de la fécondité,
- c) de mesurer le calendrier de la fécondité,
- d) d'analyser les facteurs et les variations temporelles de la fécondité,
- e) de mesurer l'ampleur de l'infécondité,
- f) et d'appréhender la fécondité des personnes potentiellement à risque (adolescentes de 12-19 ans et femmes âgées de 35- 49 ans).

La présente étude comporte six chapitres à savoir : (i) les éléments du contexte, (ii) les considérations méthodologiques, (iii) le niveau et les structures de la fécondité, (iv) l'analyse différentielle de la fécondité, (v) l'infécondité, (vi) la fécondité à risques.

CHAPITRE I : CONTEXTES POLITIQUE, ECONOMIQUE, SOCIOCULTUREL, HUMAIN ET ENVIRONNEMENTAL

1.1. BREVE PRESENTATION GEOGRAPHIQUE ET ADMINISTRATIVE

1.1.1. Situation géographique

Situé au fond du Golfe de Guinée, entre les 2^{ème} et 13^{ème} degrés de latitude Nord et les 9^{ème} et 16^{ème} degrés de longitude Est, le Cameroun s'étire du Nord au Sud sur près de 1500 km et d'Est en Ouest sur 800 km. Il est limité au Nord et au Nord-Est par la République du Tchad, à l'Est par la République Centrafricaine, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'Ouest par le Nigeria et l'Océan Atlantique. Le Cameroun couvre une superficie de 475 650 km² dont 466 050 km² de terres fermes et 9 600 km² de superficie en eau contenue dans les embouchures, les criques et les lacs. Sa situation charnière au sein du vaste continent africain en fait un pays fortement contrasté dans plusieurs domaines d'où son appellation d' « Afrique en miniature ».

Du Lac Tchad aux abords de l'équateur, sur onze degrés de latitude, le Cameroun offre presque toute la gamme des climats intertropicaux. Des reliefs importants et la proximité de la mer introduisent des nuances montagnardes et littorales.

Le territoire camerounais est drainé à partir de l'Adamaoua et de la dorsale Nyong-Sanaga, par quatre bassins versants principaux : le bassin de l'Atlantique, le bassin du Congo, le bassin du Niger et le bassin du Lac Tchad.

La végétation camerounaise représente un condensé de celle de l'Afrique intertropicale avec forêt dense humide au sud, savane centrale, steppe à épineux au nord, forêt et prairie de montagne sur les hautes terres de l'Ouest.

La population du Cameroun se répartit en plus de deux cent cinquante (250) ethnies. Les deux langues officielles sont le français et l'anglais.

Au total, le Cameroun a un milieu naturel fortement diversifié. Ces différentes spécificités ont donné lieu à des zones agro-écologiques, présentant bien de similitudes eu égard aux contraintes naturelles et davantage aux groupes humains et aux éléments culturels qui les unissent.

Le grand nord (Plateau de l'Adamaoua, cuvette de la Bénoué, Monts Mandara et plaine du Diamaré), peuplé principalement de Soudanais regroupe les régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord. Il se caractérise globalement par un climat tropical soudanien et sahélien (précipitations faibles et longues saisons

sèches, etc.), une végétation de savane arbustive, herbeuse et de steppe. Par ailleurs, à forte dominance musulmane et animiste, les sociétés présentes ici sont généralement de type centralisé.

Les régions du Centre, du Sud et de l'Est, peuplées majoritairement des Bantous de la forêt, couvrent le plateau sud camerounais. Il y règne un climat équatorial (précipitations abondantes et températures élevées et constantes, etc.) propice au développement de la forêt dense sempervirente. Les chrétiens et les animistes sont dominants et les sociétés rencontrées ici sont de type lignagère.

Les régions du Littoral et du Sud-ouest quant à elles sont peuplées des Bantous de la côte et couvrent la plaine côtière. Le climat équatorial ici est nuancé par l'Océan Atlantique et le Mont Cameroun. Le couvert végétal est constitué de la forêt et de la mangrove. Les chrétiens sont dominants ici et les sociétés sont dans la grande majorité de type lignagère.

Les régions de l'Ouest et du Nord-Ouest peuplées de semi-Bantous couvrent les hautes terres de l'Ouest caractérisées par des reliefs escarpés, un climat équatorial d'altitude, une végétation de forêts et de prairies de montagne. Les principales religions du Cameroun sont relativement bien représentées ici (chrétiens, musulmans, animistes, etc.) et les sociétés sont de type centralisé.

1.1.2. Organisation administrative et politique

1.2.2.1. Organisation administrative

Le pays est découpé en circonscriptions administratives hiérarchisées à trois niveaux : régions, départements et arrondissements/districts. Les arrondissements et districts, unités administratives de base, sont organisés en unités de commandement traditionnel ou chefferies traditionnelles hiérarchisées à trois niveaux : 1^{er} niveau (canton, lamidat, sultanat), 2^{ème} niveau (groupement) et 3^{ème} niveau (village/quartier, lawanat, customary area). Au dénombrement de novembre 2005, le pays comptait : 10 provinces, 58 départements, 269 arrondissements et 54 districts.

1.2.2.2. Organisation politique

Après son indépendance en 1960 et la réunification en 1961, le Cameroun est devenu un État unitaire en 1972. Le pouvoir exécutif est exercé par un Président de la République élu au suffrage universel. Une Assemblée Nationale composée de 180 députés, élus au suffrage universel parmi les membres des partis politiques, exerce le pouvoir législatif et la Cour Suprême, le pouvoir judiciaire.

1.2. POLITIQUE GOUVERNEMENTALE EN FAVEUR DE LA MAITRISE DE LA PROCREATION

Comme dans la plupart des pays africains, la population du Cameroun a pendant longtemps eu un comportement pro-nataliste lié au prestige, à la satisfaction économique et psychologique que procure une descendance nombreuse. Ce comportement s'est reflété dans les positions gouvernementales et les questions liées à la limitation des naissances étaient alors considérées comme tabous. Cependant, depuis le début des années 80, la position du Gouvernement sur la croissance démographique a évolué, passant d'un pronatalisme affirmé à une politique volontariste de maîtrise de la procréation. Dans le rapport de politique générale au Congrès de l'Union Nationale Camerounaise, tenue à Bafoussam du 12 au 17 Février 1980, le Président National de ce Parti, alors Chef de l'Etat, déclarait :

« ...Si l'amélioration des services de la Santé se développe, le taux d'augmentation naturelle de la population passera à 3 % par an en 1985, et à 3,5 % en l'an 2000, et, de 7,7 millions qu'était notre population en 1976, elle atteindrait 16,5 millions d'habitants en l'an 2000. En l'an 2025, si ce scénario se maintient, notre population aura dépassé les 40 millions d'habitants.

Nous devons en conséquence considérer que l'accroissement impétueux de la population est inquiétant et pose de sérieux problèmes dont la solution conditionne notre devenir. Notre devoir est alors de faire appel à nos ressources d'imagination, à nos facultés d'innovation et de créativité pour faire en sorte que la stratégie de la croissance économique intègre les problèmes que pose l'expansion démographique à la politique de développement.

La finalité essentielle de notre démarche doit par conséquent être l'effort de maîtrise de notre croissance et de notre planification du développement... »

Ainsi, la promulgation de la loi N° 080/10 du 14 juillet 1980 sur la profession des pharmaciens n'a pas repris les dispositions de l'article 101 de la loi N° 29/69 du 29 mai 1969 interdisant la vente et la publicité des contraceptifs. Le gouvernement s'est officiellement exprimé à plusieurs occasions, notamment lors de la Conférence Internationale sur la Population de Mexico en 1984 ; pour le Cameroun, la planification familiale était synonyme d'espacement des naissances en vue de préserver la santé de la mère et de l'enfant et de lutter contre la stérilité. En 1986, la position du Gouvernement s'est clairement affirmée en faveur de la planification familiale dans le discours du Chef de l'Etat lors de la présentation du VIème Plan à l'Assemblée Nationale lorsqu'il a déclaré :

« ... C'est le lieu, me semble-t-il, d'attirer l'attention des Camerounais et des Camerounaises sur les conséquences économiques et sociales d'une

progression incontrôlée de la natalité. La procréation, fût-elle un droit fondamental de tout homme, peut et doit être maîtrisée. Il s'agit par conséquent, non pas de rompre avec nos convictions religieuses et nos us et coutumes en ce domaine, mais de tendre de plus en plus vers la promotion et l'instauration réfléchies d'une paternité consciente et responsable... ».

C'est dans cette perspective que le Gouvernement a créé en 1985 la Commission Nationale de la Population (CNP) pour l'assister dans la définition, l'orientation et l'harmonisation de sa politique en matière de population et dans la recherche des voies et moyens pour sa mise en œuvre. Cette volonté politique s'est traduite dans les actes par l'adoption en 1992 de la Déclaration de la Politique Nationale de Population (DPNP), révisée en mars 2002, pour prendre en compte les problèmes émergents tels que la santé de la reproduction, les questions de genre, le VIH/Sida, etc.

Cette déclaration retient, entre autres orientations stratégiques relevant du secteur santé, la promotion et la facilitation de l'accès aux services de santé de qualité en matière de reproduction, notamment pour la maîtrise de la procréation à travers :

- l'augmentation de la prévalence contraceptive tant en milieu urbain que rural ;
- le développement de la stratégie de maternités à moindres risques ;
- la réduction du nombre de grossesses non désirées et précoces ainsi que les avortements provoqués chez les adolescentes ;
- la promotion et l'assurance de la qualité, de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé en matière de reproduction à toutes les couches de la population ;
- la prise en charge efficace des problèmes de santé de la mère, de l'adolescent et de la personne âgée.

La DPNP s'appuie d'une part sur les lois et priorités nationales en matière de développement et d'autre part sur les engagements internationaux auxquels le Gouvernement a souscrit, tout en respectant pleinement les libertés individuelles, les croyances, l'éthique et les valeurs culturelles des Camerounais. Ainsi, elle exclut toute mesure coercitive qui empêcherait les individus et les couples de décider librement du nombre d'enfants qu'ils désirent. Elle reconnaît leurs droits d'être suffisamment instruits et informés des questions relatives à la santé en matière de reproduction.

Aussi, la Politique Nationale de Population a pour but d'améliorer le niveau et la qualité de vie de la population dans le cadre d'un développement durable, en conformité avec la dignité humaine et les droits fondamentaux de l'homme, en

assurant notamment l'adéquation entre la croissance démographique et les ressources disponibles et accessibles.

1.3. PERFORMANCES ECONOMIQUES MITIGÉES ET PERSISTANCE DE LA PAUVRETE

La croissance économique du Cameroun a été positive depuis les années de l'indépendance jusqu'en 1985/86 avec des taux moyens compris entre 3% et 5% par an en termes réels. A partir de 1979/80, l'exploitation du pétrole et l'augmentation soutenue de la production agricole dans un environnement international favorable accélèrent la croissance économique réelle qui atteint un taux de l'ordre de 7% en 1985/86.

Malgré ce rythme de croissance élevé et une relative embellie financière, l'économie camerounaise présente des signes de vulnérabilité au milieu des années 80 à cause de la sévère crise économique qui frappe le pays dès 1986/87.

Suite à cette crise économique, le Gouvernement a adopté, à partir de 1989, des Programmes d'Ajustement Structurel (PAS) basés sur des Lois annuelles de Finances, et suspendu du coup l'exercice de planification quinquennale, qui était jusque-là le principal instrument de gestion de développement.

Ce nouveau contexte de gestion du développement accorde la priorité au rétablissement des grands équilibres macro-économiques et à la stabilisation des finances publiques au détriment des secteurs sociaux de base. L'ensemble des mesures d'ajustement qui n'avaient pas suffisamment pris en compte la dimension sociale a entraîné une dégradation très accentuée des conditions de vie des populations.

Le secteur économique a connu d'importantes réformes tant sur le plan réel (restructuration des filières des produits de base) que monétaire, bancaire et financière.

En dépit de la reprise de la croissance amorcée depuis l'exercice budgétaire 1994/1995 (avec un taux de croissance réelle de 3,2 %, puis 5 % environ depuis 1995), les conséquences néfastes de la crise économique se sont manifestées par l'aggravation du sous-emploi et du chômage.

La compétitivité extérieure du Cameroun s'est renforcée grâce à la poursuite des réformes structurelles et l'exécution satisfaisante du programme économique et financier à moyen terme (1997-2000), appuyé par un accord triennal au titre de la Facilité d'Ajustement Structurel Renforcé (FASR).

L'éligibilité du Cameroun à l'initiative des pays pauvres très endettés (PPTTE) et l'atteinte du point de décision en 2000 ont globalement engendré des économies sur le service de la dette extérieure. L'exécution du programme économique subséquent et l'élaboration du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) dans le cadre de la Facilité de Réduction de la Pauvreté et la Croissance (FRPC) ont permis au pays d'atteindre avec succès le point d'achèvement en mai 2006.

Un nouveau cadre conceptuel du développement fondé sur le partenariat et la participation est en cours d'émergence. Le désengagement progressif de l'État, la libéralisation économique, la bonne gouvernance, la décentralisation et l'approche participative en constituent les piliers. Ce nouveau contexte de libéralisation économique et politique consacre le secteur privé et en fait le véritable moteur de l'économie, l'Etat devant désormais jouer un rôle de régulation, de contrôle et de facilitation.

Malgré la panoplie des mesures et de réformes, les performances économiques restent mitigées. Ces performances en demi-teinte se perçoivent aussi bien au niveau de la structure de production que celui de la répartition des richesses. La faible productivité qui caractérise l'ensemble de l'appareil de production, les multiples problèmes de gouvernance tant au niveau étatique que des entreprises, l'inadéquation des ressources humaines, la faible capacité d'innovation, l'insuffisance des infrastructures d'accompagnement et bien d'autres facteurs ont régulièrement affecté les performances du système productif.

De plus, la dynamique de réduction de la pauvreté enregistrée à la fin de la décennie 90 avec une baisse de 13 points du niveau de pauvreté monétaire qui est passé de 53,3% à 40,2% entre 1996 et 2001, stagne depuis cette date. En effet, ce taux est resté à 39,9%, en décalage de l'objectif de 37% retenu par le Gouvernement dans le cadre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté. En dépit de cette baisse de l'incidence de la pauvreté, le nombre absolu des pauvres ne cesse d'augmenter en raison du taux de croissance de la population qui se situe autour de 2,7% par an.

1.4. IMPORTANCE PRIMORDIALE DE L'ENFANT DANS LA SOCIÉTÉ

En Afrique en général et au Cameroun en particulier, l'enfant est le nœud gordien de la vie de tout couple dans toutes les sociétés. Qu'elle soit formelle ou consensuelle, une union qui ne se solde pas par un enfant est essentiellement précaire car elle est susceptible d'être dissoute à tout moment. Selon les résultats de l'étude sur la famille camerounaise réalisée en 1988, l'enfant est apparu d'une importance primordiale pour les parents. Les arguments avancés pour justifier cette position, au nombre de 22, vont du remplacement des parents et de la perpétuation de la lignée, à la garantie d'en avoir un sur le nombre qui réussisse en passant par

l'aide pour les parents, le don de Dieu, le bonheur des parents, la richesse plus grande que l'argent, la raison d'être du mariage, la consolidation du couple, le gage d'une vieillesse bien encadrée, etc. (Ministère des Affaires Sociales, 1988, *Recherche sur la famille camerounaise*). La situation a certes évolué, mais l'enfant continue d'occuper une place centrale au sein de la famille camerounaise. La venue d'un enfant au monde dans un foyer donne toujours lieu à des manifestations de joie et de festivités sous diverses formes, quelles que soient les cultures.

L'histoire nous enseigne que dans la société traditionnelle Beti, une fille pour aller en mariage devrait faire un enfant pour démontrer non seulement la preuve de sa fertilité et de sa fécondité mais également assurer son remplacement numérique tandis que chez les Bamiléké, les conceptions prénuptiales étaient considérées comme un déshonneur, une honte voire une trahison en terme de fidélité pour la famille de la fille. De même, dans la partie septentrionale, au Nord-Ouest et dans une partie du Sud-Ouest, les conceptions prénuptiales n'étaient pas du tout tolérées. Avec le processus de modernisation en cours, la tolérance s'installe peu à peu partout et les conceptions prénuptiales sont de nos jours admises et tolérées dans presque tous les groupes ethniques camerounais.

Cette forte demande permanente d'enfants est renforcée par le rôle économique de ces derniers dans la mesure où ils sont censés rapporter plus de richesses qu'ils n'ont coûté¹. Toutefois, ce contexte traditionnel subit de profondes mutations, avec l'introduction progressive des éléments de modernisation tendant à bouleverser les fondements traditionnels de la fécondité.

Le recul de l'analphabétisme, davantage en milieu urbain, joue un rôle, aussi infime soit-il, dans les changements de comportements. Les résultats du 3^{ème} RGPH indiquent que le taux d'alphabétisme des personnes de 15 ans et plus au Cameroun est de 70,0% en 2005, avec une disparité nette entre le milieu urbain (86,6%) et le milieu rural (51,7%). Celui des femmes âgées de 15-49 ans, est de 49,2% en milieu rural contre 87,6% en milieu urbain.

Bien plus, les taux bruts de scolarisation, bien qu'ayant progressé en dents de scie de 1970 à 2005 au Cameroun (estimations de l'UNESCO) avec des taux inférieurs à 100% jusqu'en 2000, sont marqués par l'inégalité des sexes en défaveur des femmes.

¹ J.C., CALDWELL, (1976), « Toward a restatement of demographic transition theory », *Population and Development Review*, Vol.2, N°3-4.

1.5. MAINTIEN D'UN FORT POTENTIEL D'ACCROISSEMENT DEMOGRAPHIQUE

Les résultats définitifs du 3^{ème} RGPH indiquent qu'en novembre 2005, le Cameroun comptait 17 463 836 habitants. Selon le sexe, on a dénombré 8 632 036 d'hommes et 8 831 800 de femmes. Ainsi, il y a un peu plus de femmes que d'hommes dans le pays : 50,6% de femmes contre 49,4% d'hommes ; soit un rapport de masculinité, qui exprime le nombre d'hommes pour 100 femmes de 97,7 hommes pour 100 femmes en 2005.

La population camerounaise est relativement jeune, en 2005 : les personnes âgées de moins de 15 ans représentent 43,6% de la population totale contre seulement 5,0% pour celles âgées de 60 ans ou plus.

Les résultats du 3^{ème} RGPH révèlent que la majorité de la population du Cameroun (51,2%) réside en milieu rural et 48,8% dans les villes. Par ailleurs, la population du Cameroun est très inégalement répartie sur le territoire national. La densité moyenne de la population en 2005 est de 37,5 habitants au kilomètre carré. Les plus fortes densités sont enregistrées dans les régions du Littoral (124,0 habitants au km²) et de l'Ouest (123,8 habitants au km²) et les plus faibles dans les régions du Nord (25,5 habitants au km²), de l'Adamaoua (13,9 habitants au km²), du Sud (13,4 habitants au km²) et l'Est (7,1 habitants au km²).

La population du pays est passée respectivement de 7 663 246 à 10 493 655 puis à 17 463 836 habitants lors des recensements de 1976, 1987 et 2005, ce qui correspond à un taux d'accroissement moyen intercensitaire de 2,9% entre 1976 et 1987 et 2,8% au cours de la période 1987-2005.

Le pays connaît une urbanisation rapide. La proportion de la population urbaine est passée de 28,5% en 1976 à 37% en 1987 pour atteindre 48,8% en 2005.

La population du Cameroun s'accroît à un taux moyen annuel de 2,8%. Si ce rythme se maintient, on assistera à un doublement de l'effectif de la population en 25 ans. Cette croissance résulte principalement de la différence entre la natalité et la mortalité, le solde migratoire étant négligeable.

Au Cameroun, la fécondité connaît une baisse relative depuis les deux dernières décennies bien que le niveau reste encore relativement élevé. Le taux brut de natalité est passé de 45,0‰ en 1976 à 41,0‰ en 1987. L'indice synthétique de fécondité, qui est un indicateur conjoncturel de la fécondité et correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si elle subissait les taux de fécondité observés par âge, est passé de 6,2 enfants en 1976 à 5,6 en 1987.

La fécondité au Cameroun se caractérise principalement par un calendrier non seulement précoce mais également tardif, et une intensité élevée. Selon les résultats de la troisième l'Enquête Démographique et de Santé au Cameroun (EDSC-III, 2004), avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes au Cameroun donneront naissance en moyenne, à 5,2 enfants au terme de leur vie féconde. En effet, au moins un tiers des femmes de 20-49 ans ont leur premier enfant avant d'atteindre l'âge de 18 ans et, 55% à 62% d'entre elles ont leur première naissance avant d'atteindre 20 ans. Par ailleurs, on constate que près de trois jeunes femmes sur dix de 15-19 ans (28%) ont déjà commencé leur vie féconde : 23% sont déjà mères et 6% sont enceintes pour la première fois.

La taille idéale de la famille reste élevée. En 2004, le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes s'établit à 5,7 et pour les seules femmes en union, il est de 6,1 enfants. Cela semble montrer qu'au Cameroun, les femmes aspirent toujours à une famille nombreuse. Ce nombre idéal, supérieur à l'ISF (5,2) confirme une fois de plus l'attachement des femmes à une descendance nombreuse. Toutefois, le nombre idéal moyen d'enfants diminue avec le temps : de 8,0 en 1978 (ENF), il est passé à 6,8 en 1991, 6,0 en 1998 et à 5,7 en 2004.

Les résultats de l'EDSC-III en matière de planification de la fécondité montrent que plus de 9 naissances sur dix (95%) étaient désirées. La plupart de ces naissances (77%) se sont produites au moment voulu et dans 17% des cas seulement, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent environ 5%. La comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD)² et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF) pour les trois années précédant l'enquête indique que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes au Cameroun serait de 4,5 enfants au lieu de 5,2 enfants.

La fécondité des adolescentes, de par sa contribution à la fécondité générale, occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de la santé de la reproduction. Le Gouvernement du Cameroun, conscient de cette contribution et du rôle de la fécondité des adolescentes dans la transition démographique, a mis en œuvre depuis 2001, sa Politique Nationale en Santé de la Reproduction³. Cette politique comporte, entre autres, un important volet sur la Santé de Reproduction des Adolescents (SRA).

Le niveau de prévalence contraceptive reste faible au Cameroun. Les résultats de l'EDSC-III montrent que, parmi toutes les femmes de 15-49 ans non

² Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur.

³ La déclaration de la Politique Nationale de la Santé de la Reproduction a été adoptée en février 2001.

enceintes au moment de l'enquête, 27% utilisaient, au-moins une méthode contraceptive quelconque, dont 14%, au moins, une méthode moderne, et 13% au moins une méthode traditionnelle. Les résultats concernant les femmes en union ne sont guère différents de ceux de l'ensemble des femmes. Toutefois, la comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a connu une augmentation significative au cours des dernières années puisqu'elle est passée de 4% en 1991 à 7% en 1998, pour s'établir à 14% en 2004.

Par ailleurs, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale – l'écart entre le désir affirmé d'une femme de repousser une grossesse à plus tard ou de ne pas avoir d'enfant, et l'utilisation effective de la contraception – ont globalement reculé au cours des récentes années. En 2004, parmi l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans, 14% ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale dont environ 10% pour l'espacement des naissances et 4% pour la limitation. La demande potentielle en planification de ces femmes est de 41% dont 11% seulement pour la limitation des naissances et 30% pour l'espacement. La proportion des femmes dont les besoins en planification familiale sont actuellement satisfaits est de 26% soit 64% de la demande potentielle totale. En 1998, la proportion de femmes ayant des besoins en matière de planification non satisfaits était de 9,6 % contre 22 % en 1991.

Dans la société camerounaise, le mariage est synonyme de procréation. Ainsi, le mariage ou plus généralement l'union constitue le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation au Cameroun. Le caractère quasi universel de l'union fait du célibat définitif un phénomène marginal, notamment chez les femmes. Selon les résultats de l'EDSC-III, 67% des femmes âgées de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. La proportion de celles qui restent encore célibataires à 35-39 ans n'est que de 2%. En outre, trois femmes sur dix (30%) sont en union polygame. L'entrée en union demeure précoce au Cameroun : 22% des femmes de 25-49 ans étaient déjà en union à 15 ans et la moitié des femmes entrent en première union dès l'âge de 17,6 ans.

La mortalité, bien qu'en régression, demeure encore élevée. Le taux brut de mortalité est passé de 20‰ en 1976 à 13,8‰ en 1987. Le niveau de la mortalité des enfants a enregistré une hausse au cours des récentes années. Les résultats de l'EDSC-III sur l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt dernières années montrent une quasi-stabilité des niveaux de la mortalité post-néonatale et juvénile des enfants, mais aussi pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile. En effet, par rapport aux résultats de l'enquête réalisée en 1998 (EDSC-II), le niveau de toutes les composantes de la mortalité des enfants obtenu en 2004 est sensiblement le même : mortalité infantile de 74‰ à l'EDSC-III contre 77‰ en 1998 pour les cinq dernières années, mortalité infanto-juvénile de 144‰ les années 1999-

2004 contre 151‰ pour les cinq années précédant l'EDSC-II. En 1991, le niveau de la mortalité infantile était estimé à 65‰.

En tout état de cause, l'évolution future de la population camerounaise dépendra d'une part de l'évolution de la fécondité qui connaît actuellement un déclin relatif, et d'autre part, de la réduction de l'expansion du VIH/Sida dont les effets sur le niveau de la mortalité sont encore mal cernés.

1.6. COUVERTURE SANITAIRE ENCORE INSUFFISANTE

En dehors des progrès réalisés dans le domaine de la vaccination, la plupart des indicateurs relatifs à la santé des mères et des enfants (état nutritionnel, soins prénatals et assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié, etc.) sont au mieux restés stables ou se sont dégradés. Le tableau ci-après présente l'évolution de quelques indicateurs de couverture sanitaire des mères et des enfants à partir des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS).

Tableau 1.1 : Evolution de quelques indicateurs de la couverture sanitaire des mères et des enfants à partir des EDS de 1991, 1998 et 2004

Type de couverture sanitaire	Indicateurs	EDS-Cameroun		
		1991	1998	2004
Couverture vaccinale (PEV)	Enfants de 12-23 mois complètement vaccinés à n'importe quel âge (%)	40,6	35,8	48,2
	Enfants de 12-23 mois complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois (%)	31,5	29,4	42,5
Soins prénatals	Naissances vivantes dont la mère n'a reçu aucune injection antitétanique pendant la grossesse (%)	29,6	28,9	25,6
	Naissances vivantes dont la mère n'a pas été suivie durant la grossesse par un personnel de santé qualifié (%)	21,2	20,4	16,9
	Naissances vivantes dont la mère a fait au moins 2 visites prénatales durant la grossesse (%)	-	74,4	80,2
Accouchement	Naissances vivantes dont l'accouchement n'a pas eu lieu dans une formation sanitaire (%)	37,6	45,6	41,0
	Naissances vivantes dont l'accouchement n'a pas été assisté par un personnel de santé qualifié (%)	36,1	40,9	37,9
Soins post-natals	Pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 dernières années précédant l'enquête et qui n'ont effectué aucune visite postnatale	-	-	65,5

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie sectorielle de la santé adoptée, le Gouvernement a élaboré pour la période 2001-2010, huit (8)

programmes de santé subdivisés en 29 sous-programmes dont entre autres le programme "santé de la reproduction" qui comprend trois (3) sous-programmes :

- santé de la mère, de l'adolescent et de la personne âgée ;
- programme élargi de vaccination (PEV) ;
- promotion de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)".

Bien plus, la ratification du protocole de Maputo⁴ adopté en 2003 et le programme de maternité sans risque s'inscrivent dans cette perspective.

1.7. DEFIS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

Au regard du fort potentiel d'accroissement de la population camerounaise, le défi sociodémographique constitue l'un des principaux défis auxquels le pays doit faire face. La vigueur démographique qui caractérise la population camerounaise a accentué le poids de la population à charge (jeunes et personnes âgées) et modifié sa répartition spatiale. La forte proportion des jeunes accroît les besoins en infrastructures et services sociaux, notamment dans les secteurs de l'éducation et de la santé. Elle génère une importante main-d'œuvre que le système économique ne peut absorber et qui de ce fait, est contrainte de se recycler dans des activités informelles, mal rémunérées et sans adéquation avec leur formation.

Le Gouvernement du Cameroun qui a souscrit et adhéré aux résolutions adoptées par les grandes conférences mondiales et internationales dans la lutte contre la pauvreté, a adopté en avril 2003 son Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP).

L'objectif ultime que les autorités camerounaises visaient à travers la stratégie de réduction de la pauvreté est l'amélioration durable et effective des conditions de vie des populations en s'attaquant aux principales causes de la pauvreté. Pour y parvenir, le Gouvernement met en œuvre une politique de croissance économique forte et de réduction de la pauvreté compatible avec les objectifs du millénaire pour le

⁴ Dans le cadre de ce protocole, les Etats, conscients du risque de mortalité maternelle et néonatale encore élevé, se sont engagés à prendre toutes les mesures appropriées pour :

a) assurer l'accès des femmes aux services de santé adéquats, à des coûts abordables et à des distances raisonnables, y compris les programmes d'information, d'éducation et de communication pour les femmes, en particulier celles vivant en milieu rural ;

b) fournir aux femmes, des services pré et postnatals et nutritionnels ;

c) protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus.

développement (OMD). Plus spécifiquement, le Cameroun veut d'ici 2015, entre autres:

- a) réduire de deux tiers la mortalité à la naissance et celle des enfants de moins de cinq ans ;
- b) améliorer la santé maternelle, en réduisant de trois quarts la mortalité maternelle.

Réunis au Sommet mondial de septembre 2005 par l'ONU, les chefs de gouvernement ont demandé l'inclusion de l'accès universel aux soins de santé de la procréation dans les stratégies visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Les chefs de gouvernement ont ainsi réaffirmé l'importance que leurs pays attachaient à la santé sexuelle et procréative, comme ils l'avaient déjà fait en 1994 à la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire (Egypte).

CHAPITRE II : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES

Le présent chapitre se propose de donner un aperçu général des éléments méthodologiques ayant sous-tendu la collecte des données relatives à la fécondité et par ricochet les contraintes d'analyse de cette étude. Outre les considérations générales sur la natalité et la fécondité, il s'appesantira sur les sources de données et les variables, les indicateurs de référence et les concepts de base, ainsi que sur l'évaluation des données.

2.1. COLLECTE DES DONNEES DE NATALITE ET DE FECONDITE

L'étude de la natalité et de la fécondité à partir des données du 3^{ème} RGPH repose sur l'analyse des données relatives aux naissances vivantes survenues dans le ménage au cours des 12 derniers mois précédant le dénombrement et au nombre total d'enfants nés vivants des femmes en âge de procréer ou qui ont achevé leur vie féconde⁵.

La question sur les naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers mois permet de mesurer de la fécondité au moment du recensement, encore appelée fécondité actuelle ou fécondité du moment. Les informations sur l'ensemble des enfants nés vivants conduisent à la détermination de la fécondité passée de la femme. Ces deux méthodes de collecte présentent des risques d'erreurs susceptibles d'influencer la qualité des données recueillies. La méthode de mesure de la fécondité à partir des naissances vivantes des 12 derniers mois se heurte à trois principaux problèmes : les erreurs de délimitation de la période de référence, les omissions et les erreurs de classement ainsi que le biais sélectif de survie. En effet, la question n'est posée qu'aux femmes survivantes et résidentes au moment du dénombrement.

En ce qui concerne la fécondité passée, le nombre d'enfants nés vivants, obtenu de façon rétrospective, est sujet aux omissions dues essentiellement à une défaillance de mémoire. En outre, l'approche rétrospective des questions induit un biais sélectif de survie ou effet de sélectivité lié au fait que seules les femmes ayant échappé aux événements perturbateurs (décès, migrations) sont interrogées. Or, il n'est pas du tout certain que les femmes ayant subi les événements perturbateurs aient eu ou auraient eu le même comportement reproductif que les femmes survivantes qui sont interrogées (hypothèse d'indépendance entre la fécondité d'une part, et la mortalité et les migrations d'autre part). Dans le cadre de cette étude, on

⁵ Trois questions ont permis la collecte de ces données de natalité et de fécondité pour toutes les femmes âgées de 12 ans et plus. La question 34 « Combien d'enfants nés vivants (Nom) a-t-elle mis au monde ? » permet d'enregistrer le nombre total d'enfants nés vivants issus de chaque femme éligible depuis le début de sa vie féconde jusqu'à la date du dénombrement. La question 35 « Combien sont encore vivants » et la question sur les naissances des 12 derniers mois ayant précédé le recensement.

suppose que les femmes qui ont migré ou qui sont décédées ont eu le même comportement reproductif que celles qui ont été interrogées.

A propos des naissances vivantes des 12 derniers mois, la conception initiale du questionnaire « ménage ordinaire » devait permettre de saisir seulement le « stock de naissances » survenues dans le ménage selon le sexe. Le questionnaire a donc subi des modifications et des instructions ont été données aux agents recenseurs afin que les naissances soient rattachées à chaque femme éligible. Cette instruction a fait l'objet d'une attention particulière lors de la formation des agents recenseurs et des travaux de vérification et de codage des données.

2.2. CONCEPTS DE BASE DU 3^{EME} RGPH

Naissance vivante : On entend par naissance vivante, tout produit de conception qui, après expulsion ou extraction du corps de la mère, manifeste un signe quelconque de vie tel que : cris, pleurs, respiration, battements du cœur, motilité.

Natalité : La natalité est le nombre de naissances en tant qu'élément de changement démographique. En d'autres termes, il s'agit de la fréquence d'apparition des naissances vivantes au sein d'une population. Avec la mortalité et la migration, la natalité est un élément des mouvements de population.

Fécondité : Le terme « fécondité » fait référence à la fréquence des naissances vivantes au sein de la sous-population des femmes en âge de procréer. Il diffère du terme « **fertilité** » qui désigne la capacité physiologique d'une femme, d'un homme ou d'un couple à avoir un enfant vivant. La fécondité a pour antonyme « **infécondité** » et la fertilité, « **stérilité** ». (Guide de démographie, Population Reference Bureau, 2004)

Parité : Nombre d'enfants qui sont déjà nés vivants d'une femme ; par exemple, les femmes bipares sont les femmes qui ont eu jusqu'alors deux enfants, tandis que les femmes nullipares sont les femmes qui n'ont encore jamais eu d'enfant.

2.3. INDICATEURS DE REFERENCE

Taux brut de natalité (TBN)

Le taux brut de natalité indique le nombre de naissances vivantes survenues au cours d'une année donnée pour une population moyenne de 1 000 habitants durant la même année. C'est le rapport entre les naissances vivantes et la population

moyenne d'une année donnée. Il est calculé en rapportant les naissances des douze derniers mois à la population moyenne de l'année.

Rapport de masculinité à la naissance

Le rapport de masculinité est le rapport entre le nombre de naissances masculines et le nombre de naissances féminines survenues au cours d'une année, dans une population donnée; il s'exprime en général par le nombre de garçons pour 100 filles. Lorsque le sexe des naissances est bien déclaré dans un pays donné, le rapport de masculinité à la naissance est d'environ 105 garçons pour 100 filles.

Taux global de fécondité générale (TGFG)

Le taux global de fécondité générale est le nombre de naissances vivantes pour 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans durant une année donnée. Le taux global de fécondité générale est une mesure plus complexe que le taux brut de natalité car il relie de plus près les naissances à la tranche d'âge et au sexe qui est exposé au risque d'avoir un enfant (c'est-à-dire les femmes âgées de 15 à 49 ans). On élimine alors les distorsions qui pourraient se produire en raison des différences de répartition par âge et par sexe dans l'ensemble d'une population. Ainsi donc, le taux global de fécondité générale indique les modifications du niveau de fécondité beaucoup mieux que le taux brut de natalité. Dans le cadre de cette étude, il s'obtient en rapportant le nombre de naissances vivantes des 12 derniers mois issues des femmes âgées de 15 à 49 ans à leur effectif, multiplié par une constante (1 000).

Taux de fécondité par âge

Le taux de fécondité par âge ou taux spécifique de fécondité est le rapport entre le nombre de naissances vivantes des femmes d'un âge spécifique et le nombre total de femmes de cet âge. On le calcule généralement par groupes d'âge quinquennaux (15-19 ans, 20-24 ans, ..., 40-44ans, 45-49 ans). Il permet d'effectuer des comparaisons dans le temps ou de voir quelles sont les différences de comportement en matière de fécondité à des âges différents.

Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF) ou encore Somme des Naissances Réduites

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si elle subissait les taux de fécondité observés par âge d'une année donnée. Il est calculé en faisant la somme des taux de fécondité par groupe d'âges multipliés par les amplitudes correspondantes. Lorsque les groupes d'âges sont d'amplitude égale, l'indice

synthétique de fécondité est égal à la somme des taux de fécondité par groupe d'âges multipliée par l'amplitude des groupes d'âges.

Age moyen à la maternité

L'âge moyen à la maternité (AMM) est la moyenne arithmétique pondérée des âges des femmes d'âge reproductif, les coefficients de pondération étant les taux de fécondité par âge de ces femmes. Dans le cas des naissances des 12 derniers mois précédant le recensement, l'âge déclaré de la femme est l'âge au moment du dénombrement et non celui au moment de l'occurrence de la naissance. Pour tenir compte de ce décalage, il faut retrancher 0,5 à l'âge de chaque femme.

Taux brut de reproduction

Le taux brut de reproduction (TBR) est le nombre moyen de filles auxquelles une femme (ou un groupe de femmes) donnerait naissance durant son existence si elle vivait ses années de procréation en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée. Ce taux est semblable à l'ISF, sauf qu'il ne prend en considération que les naissances de filles et qu'il mesure littéralement la « reproduction » – une femme se remplaçant elle-même lorsqu'elle a une fille. Il est obtenu en multipliant l'ISF par le taux de féminité qui représente la proportion de naissances féminines dans l'ensemble des naissances.

Taux net de reproduction

Le taux net de reproduction est le nombre moyen de filles auxquelles une femme (ou un groupe de femmes) donnerait naissance si pendant toute son existence elle se conformait aux taux de fécondité et de mortalité par âge d'une année donnée. Ce taux est voisin du TBR, mais il lui est toujours inférieur car il tient compte du fait que certaines femmes mourront avant d'avoir vécu toutes leurs années de procréation.

Parité moyenne

La parité moyenne est le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme. Elle est calculée pour un groupe donné de femmes et s'obtient en rapportant le nombre total de naissances vivantes de ces femmes à leur effectif.

Lorsque les femmes considérées sont en fin de vie féconde, c'est-à-dire âgées de 50 ans ou plus, on parle de descendance finale.

Taux d'infécondité

Le taux d'infécondité est le rapport entre l'effectif des femmes sans enfant d'un groupe d'âges donné et le nombre total de femmes de ce groupe d'âges.

Proportion des femmes en âge de procréer

Elle s'obtient en faisant le rapport entre la population féminine en âge de procréer et la population totale. La tranche d'âges considérée dans le cadre de cette étude est celle des femmes âgées de 15-49 ans.

2.4. EVALUATION DES DONNEES

2.4.1. Evaluation interne

La question sur les naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers mois permet la mesure de la natalité et de la fécondité au moment du recensement, encore appelée fécondité actuelle ou fécondité du moment tandis que les informations sur l'ensemble des enfants nés vivants conduisent à la détermination de la fécondité passée de la femme et au calcul des parités moyennes.

La méthode de la mesure de la fécondité basée sur les naissances vivantes des 12 derniers mois se heurte à trois principaux problèmes : les erreurs de délimitation de la période de référence, les omissions et les erreurs de classement.

2.4.1.1. Evaluation des données sur les naissances des 12 derniers mois

L'évaluation des données sur les naissances des 12 derniers mois va reposer sur la distribution par âge des mères et des naissances, les rapports de masculinité à la naissance, les naissances des 12 derniers et la population de 0 an révolu, les méthodes de Coale et Demeny, Brass et Rachad, les rapports parité et fécondité cumulée et enfin, les naissances attendues.

2.4.1.1.1. Distribution par âge des mères et des naissances

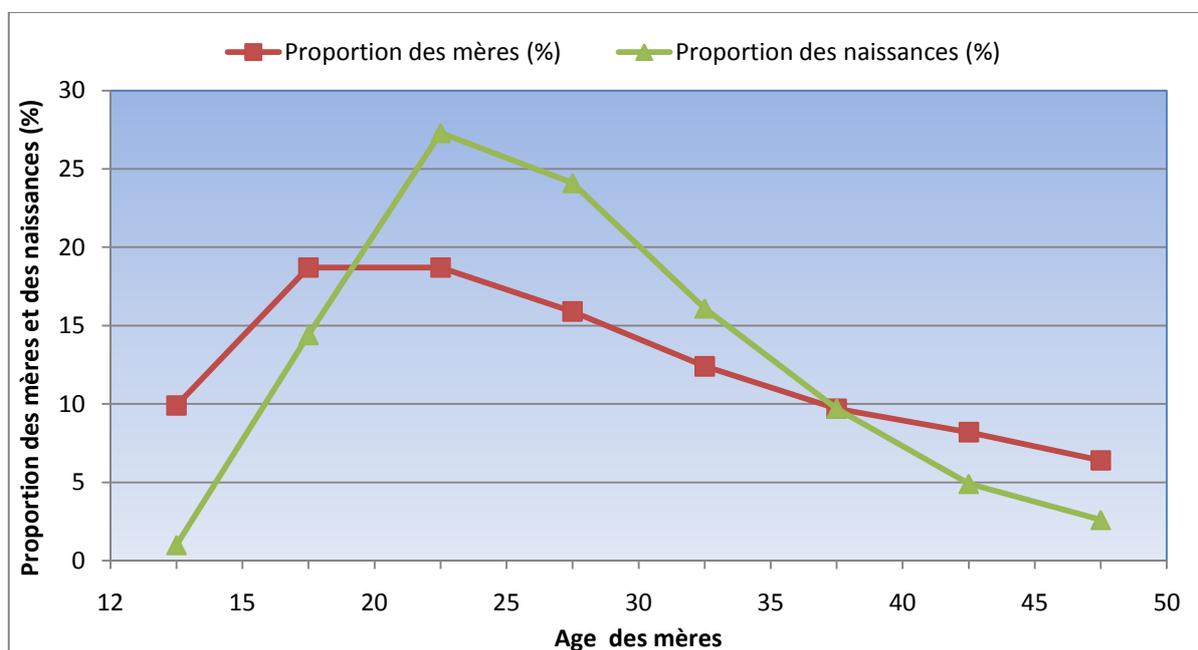
La proportion des femmes ayant eu un enfant né vivant au cours des 12 derniers mois augmente régulièrement avec l'âge. Elle passe de 9,9% entre 12 et 14 ans pour se situer à 18,7% entre 15 et 24 ans avant d'amorcer une baisse sensible à partir de 30-34 ans. A 45-49 ans, la proportion des mères est de 6,4%. En ce qui concerne les naissances, les proportions augmentent très rapidement avec l'âge avec des maxima entre 20 et 30 ans.

Malgré le profil abrupt de la courbe des naissances entre 12 et 20 ans, l'allure générale de celle-ci semble normale, car conforme au schéma attendu, caractérisé par la précocité des naissances, leur étalement sur tous les âges de la vie féconde, plafonnant à des niveaux élevés entre 20 et 30 ans. La courbe de distribution des mères est beaucoup plus régulière.

Tableau 2.1 : Distribution des mères et des naissances par groupe d'âges

Groupes d'âges	% des mères	% des naissances
12-14 ans	9,9	1,0
15-19 ans	18,7	14,4
20-24 ans	18,7	27,3
25-29 ans	15,9	24,1
30-34 ans	12,4	16,1
35-39 ans	9,7	9,7
40-44 ans	8,2	4,9
45-49 ans	6,4	2,6
Total	100,0	100,0

Graphique 2.1 : Répartition par groupes d'âge des mères et des naissances



2.4.1.1.2. Rapports de masculinité à la naissance

Aussi, la qualité déclarative des naissances vivantes des 12 derniers mois va être appréciée par l'examen des rapports de masculinité par groupes d'âges des mères au moment du recensement. Les observations empiriques ont montré qu'à la

naissance, il naît 105 garçons pour 100 filles. Les différences, selon les groupes sociaux varient généralement entre 102 et 107. Les rapports de masculinité qui sont inférieurs à 102 ou supérieurs à 107 traduisent la présence d'omissions différentielles selon le sexe ou d'erreurs déclaratives suivant le sexe.

L'examen des tableaux 2.2a, 2.2b et 2.2c ci-après laisse observer que les rapports de masculinité sont inférieurs aux moyennes attendues tant au niveau national que régional et quel que soit le milieu de résidence. Ces résultats traduisent ainsi une sous-déclaration notable des naissances vivantes des 12 derniers mois quel que soit le sexe.

Tableau 2.2a: Rapports de masculinité des naissances vivantes des 12 derniers mois par région selon le groupe d'âges des mères au moment du recensement (Ensemble)

Région	Groupes d'âges des mères (ans)							
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Adamaoua	100,8	97,3	86,9	87,2	89,6	80,6	89,4	73,1
Centre	69,7	96,9	94,4	96,7	90,4	90,3	96,0	81,1
Est	110,4	95,1	95,0	90,7	92,2	85,3	91,4	77,6
Extrême-Nord	90,1	99,7	99,6	98,0	96,6	88,3	100,6	89,3
Littoral	70,0	94,5	95,2	91,3	95,1	88,5	81,3	73,9
Nord	68,5	87,1	92,0	91,3	89,8	80,8	84,3	63,3
Nord-Ouest	89,4	85,1	92,8	82,7	81,6	79,5	79,6	88,2
Ouest	71,7	95,7	94,8	94,6	93,0	95,4	93,7	87,1
Sud	71,8	88,5	92,0	88,1	93,3	76,4	84,3	73,2
Sud-Ouest	44,2	86,1	87,7	83,8	77,5	79,2	81,9	73,5
Cameroun	78,1	93,7	94,1	92,2	90,9	86,4	90,0	79,9

Source : 3^{ème} RGPH

Tableau 2.2b : Rapports de masculinité des naissances vivantes des 12 derniers mois par région selon le groupe d'âges des mères au moment du recensement (Urbain)

Région	Groupes d'âges des mères (ans)							
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Adamaoua	81,6	101,1	87,8	87,7	91,2	72,5	75,9	59,6
Centre	73,9	97,2	95,9	96,6	89,1	89,6	103,1	80,6
Est	147,4	97,7	99,7	87,7	99,0	95,0	89,1	88,1
Extrême-Nord	84,1	101,8	94,9	101,3	102,7	95,5	108,3	93,7
Littoral	73,7	93,0	94,7	90,7	95,4	87,1	84,4	73,4
Nord	46,9	71,8	85,4	82,3	78,1	72,0	79,4	60,3
Nord-Ouest	83,7	82,3	93,1	85,5	83,0	75,1	78,3	97,6
Ouest	100,0	93,6	91,8	93,1	88,1	95,2	104,8	79,2
Sud	69,2	78,4	84,4	90,9	89,5	73,3	74,5	66,0
Sud-Ouest	31,1	79,7	87,2	79,8	76,1	67,4	60,9	58,8
Cameroun	75,6	92,0	93,1	91,7	90,3	85,8	90,2	77,5

Source : 3^{ème} RGPH

Tableau 2.2c: Rapports de masculinité des naissances vivantes des 12 derniers mois par région selon le groupe d'âges des mères au moment du recensement (Rural)

Région	Groupes d'âges des mères (ans)							
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Adamaoua	113,5	95,5	86,3	86,9	88,7	86,1	98,0	80,0
Centre	66,1	96,7	91,5	96,8	92,6	91,3	88,8	81,6
Est	94,3	93,9	92,6	92,2	89,2	81,1	92,3	73,8
Extrême-Nord	92,5	99,1	100,9	97,2	94,9	86,1	98,8	88,1
Littoral	43,8	104,3	100,0	98,8	92,0	103,6	60,7	77,4
Nord	79,2	91,0	93,9	93,9	94,1	84,3	85,9	64,4
Nord-Ouest	92,5	86,3	92,7	81,4	81,0	81,5	80,1	84,8
Ouest	59,4	97,2	97,5	95,8	97,0	95,5	87,5	91,7
Sud	72,8	93,8	96,5	86,6	95,3	77,8	87,8	75,0
Sud-Ouest	54,2	89,0	87,9	86,0	78,2	86,8	93,2	81,8
Cameroun	79,6	94,6	94,9	92,7	91,3	86,9	89,8	81,4

Source : 3^{ème} RGPH

2.4.1.1.3. Naissances des 12 derniers mois et population de 0 an révolu

La qualité déclarative des naissances vivantes des 12 derniers mois peut également être appréciée par une comparaison de leurs effectifs avec ceux des enfants de moins d'un an à la date du recensement. Logiquement, si les âges ont été bien déclarés et la période des 12 derniers mois bien délimitée, tant pour les naissances que pour les décès, le nombre de naissances attendues au cours des 12 derniers mois devrait, en l'absence de migrations, se rapprocher de la somme des personnes âgées de 0 an révolu et des décédés de moins d'un an. Lorsque le rapport entre l'effectif des enfants âgés de 0 an et celui des naissances vivantes des 12 derniers mois est supérieur à 1, cela conforte l'hypothèse d'une sous-estimation des naissances. Par contre, un rapport inférieur à 1 conforte plutôt l'hypothèse d'une surestimation des naissances vivantes des 12 derniers mois.

Tableau 2.3: Naissances vivantes des 12 derniers mois et population de 0 an révolu par région

Région	Naissances vivantes des 12 derniers mois (a)	Population de 0 an révolu (b)	Rapports (c) =(b)/(a)
Adamaoua	17926	23206	1,3
Centre	54556	70047	1,3
Est	17848	21840	1,2
Extrême-Nord	58658	74931	1,3
Littoral	33529	45065	1,3
Nord	41620	51380	1,2
Nord-Ouest	24052	32278	1,3
Ouest	37062	46245	1,2
Sud	11728	13986	1,2
Sud-Ouest	15674	21017	1,3
Urbain	131738	170507	1,3
Rural	180915	229488	1,3
Cameroun	312653	399995	1,3

Source : 3^{ème} RGPH

L'examen des résultats du tableau 2.3 ci-dessus montre que les naissances vivantes des 12 derniers mois sont largement inférieures au nombre d'enfants âgés de moins d'un an tant au niveau national que régional et ce, quel que soit le milieu de résidence. Les rapports sont en effet supérieurs partout à 1. Il y a lieu de penser en l'absence de migrations et d'une probable mauvaise déclaration des âges, à une sous-déclaration des naissances vivantes des 12 derniers mois.

2.4.1.1.4. Méthodes de Coale et Demeny, Brass et Rachad

La comparaison de la parité moyenne observée à 45-49 ans avec le taux global de fécondité de Coale et Demeny (TGF1), et de celui de Brass et Rachad (TGF2) peut permettre d'apprécier les phénomènes d'omission des naissances et/ou le transfert des femmes d'un groupe d'âges à un autre.

$$TGF_1 = (P_3)^2/P_2$$

$$TGF_2 = P_2 (P_4/P_3)^4$$

où P_2 est la parité moyenne à 20-24 ans

P_3 est la parité moyenne à 25-29 ans

P_4 est la parité moyenne à 30-34 ans

Dans l'hypothèse d'une bonne déclaration des enfants nés vivants, ces taux globaux de fécondité sont très proches mais inférieurs à la parité moyenne observée à 45-49 ans.

Tableau 2.4 : Indices de COALE et DEMENY, BRASS et RACHAD et parités moyennes à 45-49 ans selon le milieu de résidence

Indices	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Coale et Demeny (TGF1)	2,4	4,6	3,4
Brass et Rachad (TGF2)	6,5	6,2	6,3
Parité à 45-49 ans	3,9	5,7	4,8

Source : 3^{ème} RGPH

La comparaison des parités observées à 45-49 ans avec les valeurs de TGF1 montre que les parités moyennes observées sont supérieures aux valeurs de Coale et Demeny. Par contre, les parités observées à 45-49 ans sont inférieures aux valeurs du TGF2 de Brass et Rachad. La plus petite valeur de l'un des deux indices (TGF1 et TGF2) étant inférieur à P45-49 ans, et ce, quel que soit le milieu de résidence, on peut admettre que les données relatives aux enfants nés vivants sont d'une qualité acceptable.

2.4.1.1.5. Parité et fécondité cumulée

Dans les conditions normales, c'est-à-dire en l'absence d'omissions et de double compte d'enfants nés vivants, la courbe de fécondité observée et celle de la fécondité attendue évoluent dans le même sens et le rapport $P(i)/F(i)$ ne doit pas s'écarter de 1.

Il ressort du tableau 2.5 que les rapports $P(i)/F(i)$ sont supérieurs à 1 quel que soit le groupe d'âges avec une valeur très élevée entre 15 et 19 ans. Les rapports $P(i)/F(i)$ baissent régulièrement avec l'âge, probablement à cause de l'omission systématique d'enfants.

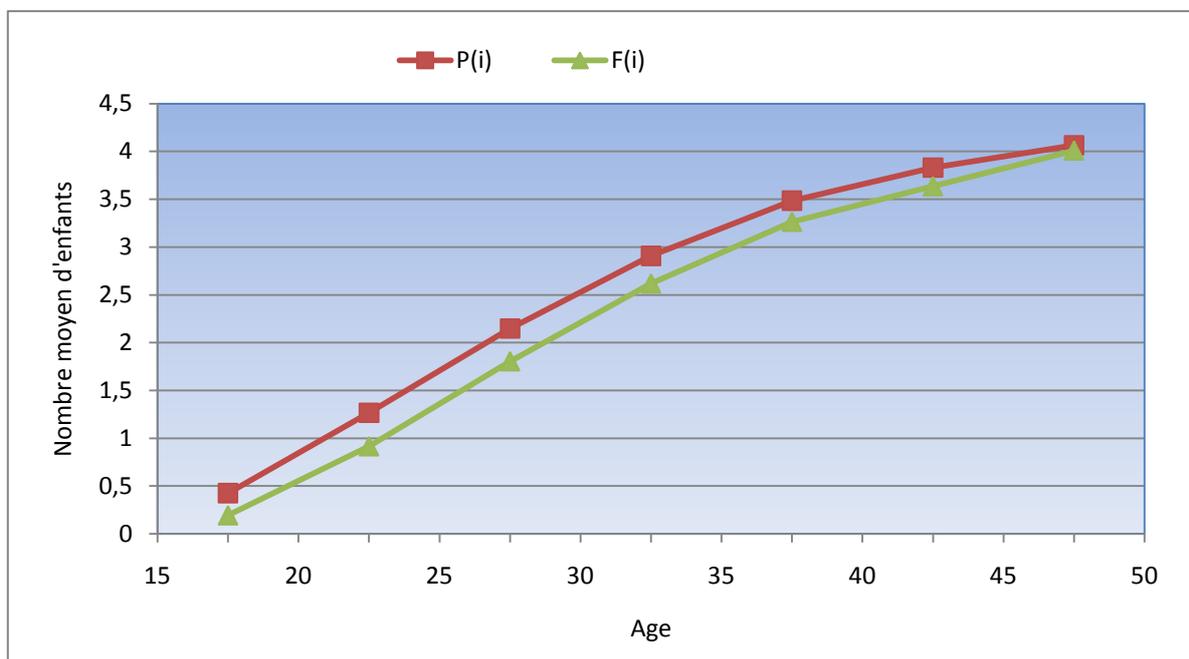
Globalement, la courbe représentative montre que les équivalents de parité s'écartent des parités observées au fur et à mesure que l'âge avance, ce qui conforte l'hypothèse d'une sous-estimation des naissances vivantes survenues au cours des douze derniers mois.

Tableau 2.5 : Parité et fécondité cumulée

Groupes d'âges	Parité moyenne P(i)	Equivalents de parité F(i)	P(i)/F(i)
15-19 ans	0,4	0,2	2,2
20-24 ans	1,3	0,9	1,4
25-29 ans	2,1	1,8	1,2
30-34 ans	2,9	2,6	1,1
35-39 ans	3,5	3,3	1,1
40-44 ans	3,8	3,6	1,1
45-49 ans	4,1	4,0	1,0

Source : 3^{ème} RGPH

Graphique 2.2 : Courbe des parités et des équivalents de parité



2.4.1.1.6. Naissances attendues

Au niveau du tableau 2.5 ci-dessus, les facteurs de correction ($P(i)/F(i)$) de la courbe de fécondité du moment ont été calculés. Les valeurs les plus probables devant servir à la correction sont celles obtenues pour les groupes d'âges de 20-24 ans et 25-29 ans. Le facteur de correction (K) est égal à la moyenne arithmétique des deux quotients $(P(2)/F(2) + P(3)/F(3))/2$. La valeur de K est donc égale à 1,128566.

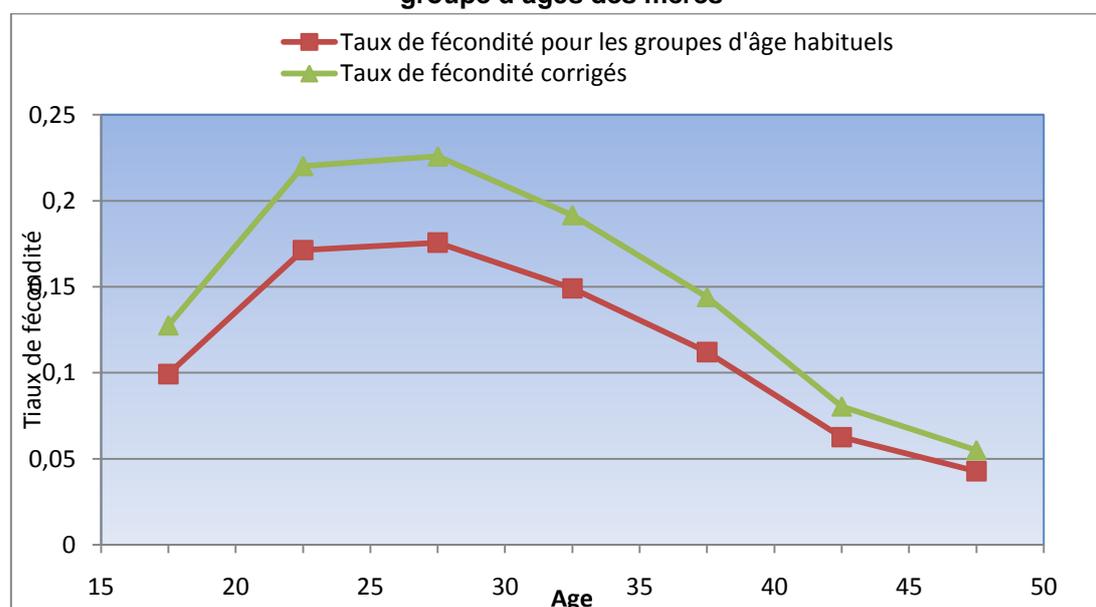
Tableau 2.6 : Répartition des taux de fécondité observés, des taux de fécondité corrigés et du nombre de naissances attendues

Groupes d'âges	Indice	Taux de fécondité déclaré	Taux de fécondité pour les groupes d'âge habituels	Taux de fécondité corrigés	Naissances attendues
12-14 ans	0	0,011			
15-19 ans	1	0,085	0,099	0,128	125512
20-24 ans	2	0,168	0,171	0,220	193656
25-29 ans	3	0,176	0,176	0,226	164532
30-34 ans	4	0,152	0,149	0,192	106717
35-39 ans	5	0,115	0,112	0,144	62484
40-44 ans	6	0,069	0,063	0,080	29307
45-49 ans	7	0,047	0,043	0,055	15708
Total		0,824	0,813	1,045	697916
Fécondité totale		4,1	4,1	5,2	

Source : 3^{ème} RGPH

Il ressort du tableau 2.6 et du graphique 2.3 que la correction de la structure de la fécondité observée apporte de modifications significatives dans l'allure générale de la courbe de fécondité. L'indice synthétique de fécondité obtenu à partir des taux de fécondité déclarés est pratiquement identique à celui calculé à partir des taux de fécondité corrigés. Cependant, à la lumière des données redressées pour tenir compte des omissions d'enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois ayant précédé le dénombrement, le niveau de la natalité a sensiblement augmenté. Le nombre total de naissances vivantes attendues au cours des 12 derniers mois passe de 312 653 déclarées à 697 916. La courbe des taux de fécondité s'améliore considérablement entre 24 et 34 ans.

Graphique 2.3 : Courbes des taux de fécondité observés et des taux de fécondité corrigés par groupe d'âges des mères



L'évaluation de la qualité des données sur la fécondité, présage une sous-déclaration d'enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois. Ces omissions, d'ampleur importante, affectent le niveau de la natalité et celui des indicateurs de fécondité du moment. Par conséquent, les données sur les naissances vivantes des 12 derniers mois doivent être redressées.

2.4.1.2. Evaluation de la qualité des données sur les enfants nés vivants

En ce qui concerne la fécondité passée ou cumulée, le nombre d'enfants nés vivants, obtenu de façon rétrospective, est sujet aux omissions dues essentiellement à une défaillance de mémoire. En outre, l'approche rétrospective des questions induit un biais sélectif de survie ou effet de sélectivité lié au fait que seules les femmes ayant échappé aux événements perturbateurs (décès, migrations) sont interrogées.

Examen de la variation de la parité moyenne selon l'âge de la mère

Le nombre moyen d'enfants par femme devrait augmenter en principe régulièrement avec l'âge de la femme de 15 à 50 ans. Le tableau 2.7 ci-après indique une augmentation régulière des parités moyennes pour l'ensemble du Cameroun et quel que soit le milieu de résidence.

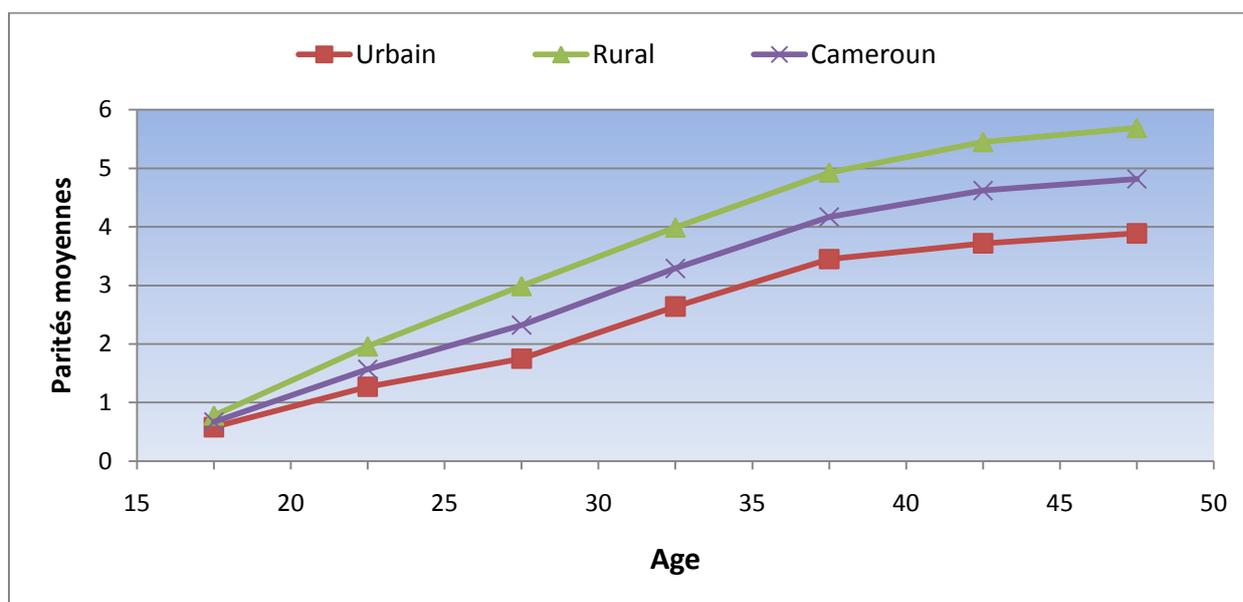
Tableau 2.7 : Parités moyennes par groupe d'âges selon le milieu de résidence

Groupes d'âges	Milieu de résidence		Cameroun
	Urbain	Rural	
15-19 ans	0,58	0,78	0,67
20-24 ans	1,27	1,96	1,57
25-29 ans	1,75	2,99	2,32
30-34 ans	2,64	3,99	3,29
35-39 ans	3,45	4,93	4,17
40-44 ans	3,72	5,45	4,62
45-49 ans	3,89	5,69	4,82

Source : 3^{ème} RGPH

L'allure des courbes de parité présentée du graphique 2.4 atteste d'importantes disparités du niveau de fécondité entre le milieu urbain et le milieu rural ; les écarts augmentent progressivement et considérablement avec l'âge.

Graphique 2.4 : Parités moyennes par groupes d'âges selon le milieu de résidence



Source : 3^{ème} RGPH

Examen des rapports de masculinité des enfants nés vivants par groupes d'âges des mères

Les rapports de masculinité des enfants nés vivants se rapprochent plus de la norme attendue, c'est-à-dire compris entre 102 et 107, même s'ils sont globalement en deçà comme le montre le tableau 2.8 ci-après. En milieu urbain en effet, ils sont compris entre 98 et 107 alors qu'en milieu rural, c'est entre 99 et 103.

Tableau 2.8 : Rapports de masculinité des enfants nés vivants au total par groupe d'âges des mères selon le milieu de résidence

Groupes d'âges	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
12-14 ans	100,2	99,9	100,0
15-19 ans	100,1	103,7	102,0
20-24 ans	100,9	101,8	101,4
25-29 ans	98,0	100,7	99,6
30-34 ans	107,0	99,1	102,3
35-39 ans	101,6	102,4	102,1
40-44 ans	100,9	101,9	101,5
45-49 ans	102,4	102,1	102,2

Source : 3^{ème} RGPH

Au total, l'analyse des parités moyennes par groupe d'âges des mères et l'examen des rapports de masculinité des enfants nés vivants permettent de penser que les données relatives aux enfants nés vivants sont acceptables et qu'on peut les analyser sans ajustement particulier.

2.4.2 Evaluation externe

La comparaison des principaux indicateurs obtenus par des calculs directs avec ceux des opérations antérieures laissent penser à une sous-estimation importante des naissances vivantes des 12 derniers mois.

Tableau 2.9: Evolution de quelques indicateurs de natalité et de fécondité du Cameroun par milieu de résidence

Milieu de résidence	Indicateurs	RGPH 1976	RGPH 1987	RGPH 2005*
Cameroun	TBN (‰)	45,0	41,2	22,5
	TGFG (‰)	187,8	182,7	128,6
	ISF	6,2	5,6	4,1
	AMM (ans)	29,6	29,2	30,1
Urbain	TBN (‰)	39,7	40,2	20,8
	TGFG (‰)	166,3	170,1	110,3
	ISF	5,2	5,1	3,6
	AMM (ans)	29,3	29,3	30,6
Rural	TBN (‰)	47,1	42,0	24,0
	TGFG (‰)	196,2	188,5	146,3
	ISF	6,5	5,9	4,7
	AMM (ans)	29,6	28,9	29,7

**Calculs directs*

Le sous-enregistrement des naissances vivantes des 12 derniers mois précédant le dénombrement s'observe également au niveau des régions comme l'indique le tableau 2.10 ci après.

Tableau 2.10 : Taux brut de natalité et indice synthétique de fécondité par région et par milieu de résidence en 2005 (Données Observées)

Région	Milieu de résidence	TBN (%)	ISF
Adamaoua	Urbain	20,6	5,8
	Rural	24,8	6,9
	Ensemble	23,1	6,5
Centre	Urbain	22,5	3,6
	Rural	26,4	6,0
	Ensemble	23,8	4,2
Est	Urbain	23,7	6,0
	Rural	27,6	6,4
	Ensemble	26,2	6,2
Extrême-Nord	Urbain	20,0	3,9
	Rural	23,2	4,2
	Ensemble	22,5	4,1
Littoral	Urbain	19,1	3,0
	Rural	19,0	3,6
	Ensemble	19,1	3,1
Nord	Urbain	24,2	4,6
	Rural	31,0	5,4
	Ensemble	29,2	5,2
Nord-Ouest	Urbain	15,8	2,7
	Rural	18,0	3,3
	Ensemble	17,2	3,1
Ouest	Urbain	25,1	4,0
	Rural	24,3	4,9
	Ensemble	24,6	4,5
Sud	Urbain	25,0	4,9
	Rural	27,3	6,7
	Ensemble	26,5	6,0
Sud-ouest	Urbain	14,7	2,4
	Rural	16,5	3,0
	Ensemble	15,9	2,8
Cameroun	Urbain	20,8	3,6
	Rural	24,0	4,7
	Ensemble	22,5	4,1

N.B. : Les indicateurs contenus dans le tableau sont issus de calculs directs à partir des données observées

Au regard des taux bruts de natalité obtenus au cours des recensements antérieurs : 1976 (45,0‰), 1987 (41,2‰) et dans certains pays subsahariens tels que le Bénin (41,2‰) et le Rwanda (41,2‰) en 2002, on peut penser à une sous-estimation importante des naissances vivantes des 12 derniers mois précédant le dénombrement. Le taux global de fécondité générale des femmes de 15-49 ans de 128,6‰, est largement inférieur à ceux issus des opérations antérieures similaires.

Les proportions des femmes en âge de procréer, 12-49 ans et 15-49 ans, sont respectivement de 28,1% et 24,5%. Ces valeurs se situent dans les normes. Dans un contexte démographique où le niveau de prévalence contraceptive reste faible et le besoin de planification familiale orienté plus vers l'espacement des naissances que

leur limitation, de tels indicateurs sont inadmissibles. Par conséquent, le recours aux méthodes d'ajustement des données de la fécondité est indispensable pour aboutir à une meilleure estimation du niveau de ce phénomène.

2.4.3. Sources des données

La source principale des données est le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2005 (RGPH, 2005). Les résultats des deux précédentes opérations similaires aideront à faire des comparaisons et à apprécier les niveaux et les tendances de la natalité et de la fécondité. Il s'agit du :

- Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1976 (RGPH, 1976) ;
- Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1987 (RGPH, 1987) ;

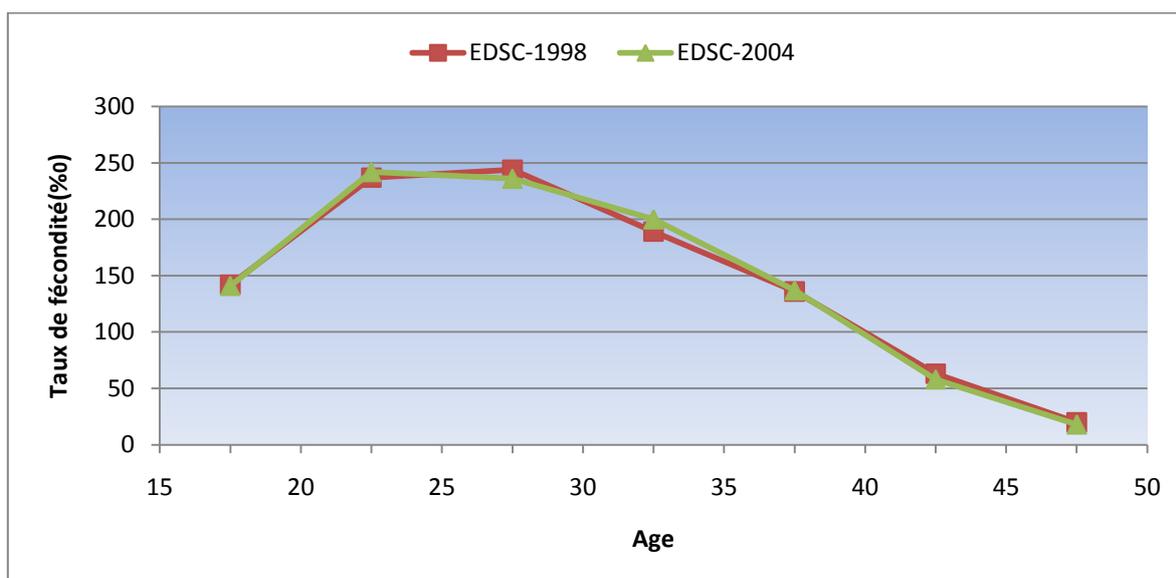
2.4.4. Ajustement des niveaux de fécondité

Compte tenu de la nature des données, la méthode d'ajustement de la fécondité qui semble la plus appropriée pour le cas du Cameroun est la méthode "P/F" de W.Brass, version de Trussell (1983) qui admet les hypothèses suivantes :

- l'observation du nombre moyen d'enfants nés vivants est correcte au-moins jusqu'à 30 ou 35 ans et représente le niveau de la fécondité cumulée jusqu'à cet âge ;
- le taux d'omission des naissances observées utilisé pour estimer le taux de fécondité par âge est le même pour tous les groupes d'âges des femmes;
- la structure et le niveau de la mortalité et de la fécondité n'ont pas beaucoup changé ces 15 ou 20 années.

Les données des EDSC de 1998 et de 2004 pour la période des cinq dernières années précédant l'enquête (graphique 2.5) confortent cette hypothèse de stabilité de la fécondité.

Graphique 2.5 : Taux de fécondité par groupe d'âges en 1998 et en 2004



CHAPITRE III : NATALITE, NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE

Le présent chapitre se propose de donner un aperçu général du niveau de la natalité, du niveau et de la structure de la fécondité au Cameroun. Les descendances survivantes et les tendances actuelles de la fécondité sont également abordées. Les données utilisées dans l'analyse de la natalité et de la fécondité du moment sont ajustées.

3.1. NATALITE

3.1.1. Volume global des naissances

Au recensement général de la population et de l'habitat de 2005, on a enregistré 692 150 naissances soit 1 896 naissances par jour au niveau national. Ce nombre journalier de naissances exprime la pression quotidienne sur les infrastructures liées à l'accouchement et à la maternité. Cette pression varie selon le milieu de résidence. En effet, on observe 1 084 naissances par jour en milieu rural contre seulement 812 naissances en milieu urbain.

3.1.2. Niveau actuel de la natalité

D'après les résultats du dénombrement de novembre 2005, le taux brut de natalité est de 39,6‰ pour l'ensemble du pays. Selon le milieu de résidence, il ressort que le taux brut de natalité est plus élevé en milieu rural (44,2‰) qu'en milieu urbain (34,8‰).

3.1.3. Evolution de 1976 à 2005

Bien que le volume global des naissances soit en hausse constante parce que lié à l'accroissement de la population, le niveau de la natalité, mesuré par le taux brut de natalité, est en baisse continue, depuis 1976. En effet, pour l'ensemble du pays, le taux brut de natalité est passé de 45,0‰ en 1976 à 41,2‰ en 1987 pour atteindre 39,6‰ en 2005. Cette baisse est beaucoup plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural. Sur la base de ces résultats, on observe qu'à l'instar des autres pays de l'Afrique au Sud du Sahara, le Cameroun aurait amorcé la phase de la baisse de la fécondité, étape capitale dans la transition démographique⁶.

⁶ La transition démographique fait référence au passage historique des niveaux élevés de natalité et de mortalité à des niveaux faibles dans une population. La baisse de mortalité précède d'ordinaire la baisse de la fécondité, provoquant ainsi une croissance rapide de la population durant la période de transition.

Tableau 3.1 : Evolution du taux brut de natalité (en ‰) de 1976 à 2005 selon le milieu de résidence

Année	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
1976	39,7	47,1	45,0
1987	40,2	42,0	41,2
2005	34,8	44,2	39,6

3.2. FECONDITE PASSEE

3.2.1. Niveau global

La fécondité passée est mesurée par les parités moyennes. La parité désigne en effet le nombre d'enfants qu'une femme a déjà eu à un âge donné de sa vie féconde. Le tableau 3.2 indique que les parités augmentent régulièrement avec l'âge de la femme, passant de 0,7 enfant en moyenne dans le groupe 15-19 ans à 4,8 à 45-49 ans, en fin de vie féconde.

Tableau 3.2 : Parités moyennes par groupe d'âges des femmes

Groupes d'âges	Parités moyennes
15-19 ans	0,7
20-24 ans	1,6
25-29 ans	2,3
30-34 ans	3,3
35-39 ans	4,2
40-44 ans	4,6
45-49 ans	4,8

Source : 3^{ème} RGPH

3.2.2. Structure de la fécondité passée

La répartition des femmes selon le nombre total d'enfants nés vivants met en évidence une fécondité précoce élevée puisque 36,8% des jeunes filles âgées de 15-19 ans ont déjà donné naissance à au-moins un enfant. En outre, 30,1% des femmes de 20-24 ans ont déjà mis au monde 3 enfants ou plus. Au demeurant, en fin de vie féconde (45-49 ans), 9,3 % des femmes ont donné naissance à au-moins 10 enfants.

Tableau 3.3a : Distribution (%) des femmes résidentes de 15 à 49 ans par groupe d'âges selon le nombre d'enfants nés vivants au total (Ensemble)

Groupes d'âges	Nombre d'enfants nés vivants au total											Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et plus	
15-19 ans	63,2	18,9	9,0	5,5	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
20-24 ans	36,9	21,3	11,6	14,9	9,2	5,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
25-29 ans	21,2	19,0	8,4	24,3	14,6	9,9	2,4	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0
30-34 ans	12,4	13,8	11,0	9,3	27,1	14,1	4,6	3,2	4,0	0,4	0,1	100,0
35-39 ans	10,8	6,2	8,0	9,8	25,0	14,3	8,9	7,1	4,5	2,4	3,0	100,0
40-44 ans	14,2	4,5	6,1	7,1	22,5	12,2	8,5	7,2	5,2	4,4	8,2	100,0
45-49 ans	11,7	5,1	6,1	15,3	12,2	11,3	9,2	7,9	7,0	4,9	9,3	100,0
Ensemble*	30,8	15,3	9,1	12,4	14,1	8,0	3,4	2,3	1,9	1,0	1,7	100,0

*Ensemble 15-49 ans

Par rapport au milieu de résidence, la fécondité est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain. Un peu plus de quatre femmes sur dix (42,9%) âgées de 15-19 ans en milieu rural ont déjà eu, au moins, un enfant contre 31,8% en milieu urbain. S'agissant des femmes âgées de 20-24 ans, 43,0% ont eu au-moins 3 enfants ou plus en milieu rural contre 20,4% en milieu urbain.

Tableau 3.3b : Distribution (%) des femmes résidentes de 15 à 49 ans par groupe d'âges selon le nombre d'enfants nés vivants au total (Urbain)

Groupes d'âges	Nombre d'enfants nés vivants au total											Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et plus	
15-19 ans	68,2	17,5	5,4	5,5	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
20-24 ans	50,4	14,9	14,3	6,5	5,8	7,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
25-29 ans	31,7	29,8	7,7	6,0	12,5	12,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0
30-34 ans	15,0	21,5	15,9	11,0	14,0	18,8	1,7	0,9	0,9	0,2	0,2	100,0
35-39 ans	18,2	7,3	9,3	11,4	17,6	18,9	8,6	5,1	1,7	0,9	1,1	100,0
40-44 ans	25,6	4,7	6,8	8,4	13,3	16,6	8,8	5,6	2,5	2,3	5,4	100,0
45-49 ans	21,2	5,7	7,1	9,1	14,6	14,9	9,9	6,3	4,7	2,0	4,5	100,0
Ensemble*	40,0	16,9	9,7	7,5	9,7	10,3	2,4	1,4	0,8	0,4	0,8	100,0

*Ensemble 15-49 ans

Tableau 3.3c : Distribution (%) des femmes résidentes de 15 à 49 ans par groupe d'âges selon le nombre d'enfants nés vivants au total (Rural)

Groupes d'âges (ans)	Nombre d'enfants nés vivants au total											Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et plus	
15 - 19	57,1	20,6	13,3	5,6	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
20 - 24	19,1	29,8	8,1	26,1	13,7	2,2	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
25 - 29	8,8	6,3	9,2	46,1	17,1	7,4	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
30 - 34	9,7	5,5	5,8	7,5	41,1	9,2	7,7	5,5	7,4	0,6	0,0	100,0
35 - 39	2,9	5,0	6,7	8,1	32,9	9,3	9,2	9,3	7,5	4,0	5,1	100,0
40 - 44	3,8	4,2	5,4	5,9	31,0	8,1	8,3	8,7	7,6	6,2	10,8	100,0
45 - 49	3,0	4,5	5,2	21,0	9,9	8,0	8,6	9,4	9,1	7,6	13,7	100,0
Ensemble*	20,2	13,4	8,5	18,1	19,1	5,3	4,5	3,3	3,2	1,7	2,6	100,0

*Ensemble 15-49 ans

3.2.3 Fécondité passée et milieu de résidence

L'analyse selon le milieu de résidence montre que quel que soit le milieu, les parités moyennes augmentent régulièrement avec l'âge. L'augmentation semble toutefois bien régulière en milieu rural à tous les âges alors qu'en ville, on observe sur le graphique ci après une légère inflexion entre 25 et 39 ans. Les descendance finales sont respectivement de 3,9 pour le milieu urbain et 5,7 pour le milieu rural.

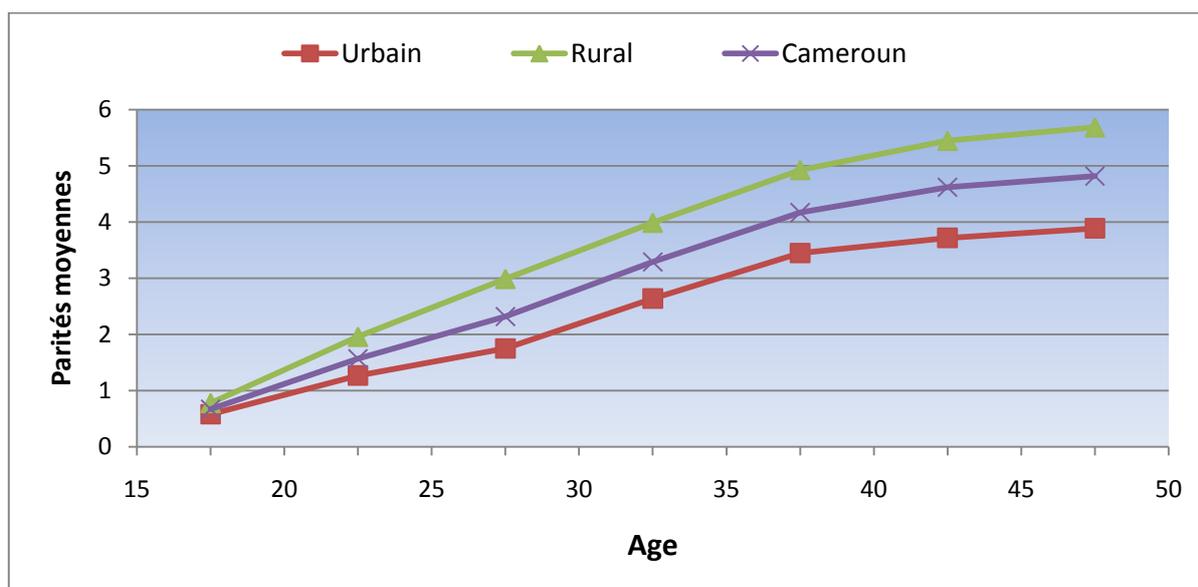
Tableau 3.4 : Parités moyennes selon le milieu de résidence

Groupes d'âges	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
15-19 ans	0,6	0,8	0,7
20-24 ans	1,3	2,0	1,6
25-29 ans	1,8	3,0	2,3
30-34 ans	2,6	4,0	3,3
35-39 ans	3,5	4,9	4,2
40-44 ans	3,7	5,4	4,6
45-49 ans	3,9	5,7	4,8

Source : 3^{ème} RGPH

Tout comme les taux de fécondité par âge des femmes, les courbes comparées des parités moyennes selon le milieu de résidence mettent en évidence le caractère différentiel urbain rural. A partir de 20-24 ans, on note un écart important entre les deux courbes, et ce, jusqu'à 45-49 ans.

Graphique 3.1 : Parité moyenne par âge selon le milieu de résidence



3.2.4. Descendance survivante

La descendance survivante représente le nombre moyen d'enfants encore en vie d'une femme. Cette descendance est également importante dans la mesure où elle peut avoir une influence sur le désir ou non d'une femme et partant d'un couple d'avoir un ou des enfants supplémentaires. La littérature révèle en effet une corrélation positive entre le taux de mortalité infantile élevé et la forte demande d'enfants.

Le tableau 3.5 ci-après montre l'évolution simultanée de la descendance atteinte et de la descendance survivante en fonction de l'âge de la femme. Il y ressort globalement que les écarts sont relativement stables entre 15 et 29 ans et augmentent régulièrement après 30 ans.

3.2.5. Descendance survivante et milieu de résidence

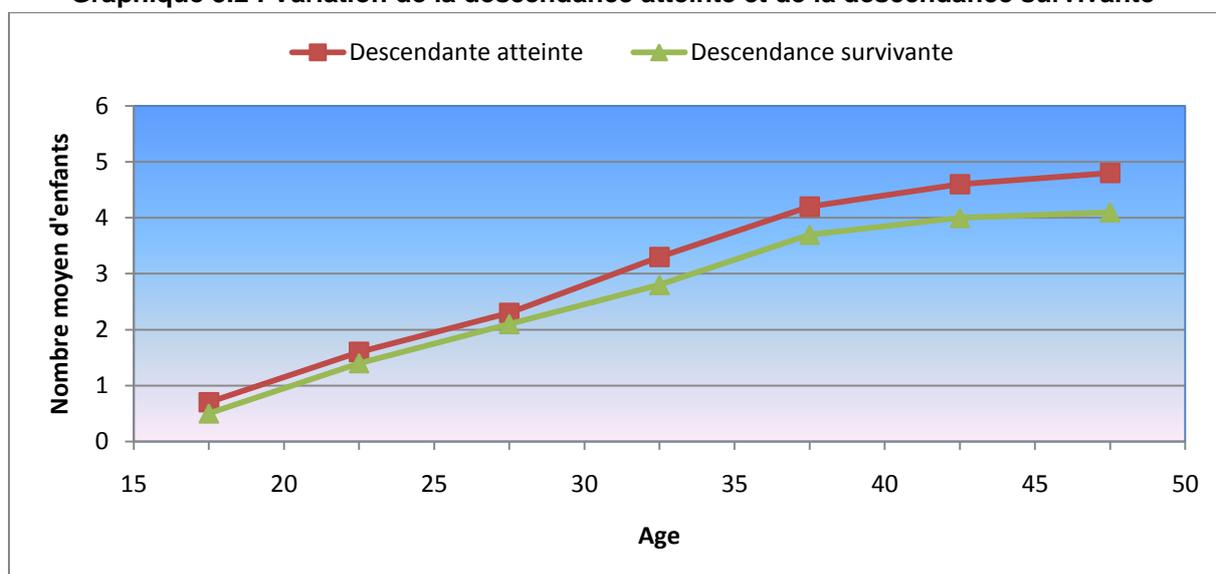
Les femmes du milieu rural semblent avoir perdu plus de leurs naissances vivantes à tous les âges que celles résidant en ville, comme le mettent en évidence les graphiques 3.3a et 3.3b ci-après. A partir de 30 ans, l'écart entre la courbe des survivants et celle des enfants nés vivants au total devient plus important. On peut donc postuler que la fécondité encore élevée observée en milieu rural pourrait aussi s'expliquer par un désir de remplacement des enfants décédés. Ceci d'autant plus que l'EDS-III a révélé que le nombre idéal d'enfants par femme en milieu rural était de 6,7 en 2004, chiffre nettement supérieur à la descendance survivante observée à 45-49 ans (4,7).

Tableau 3.5 : Descendance atteinte et descendance survivante atteinte par groupe d'âges selon le milieu de résidence

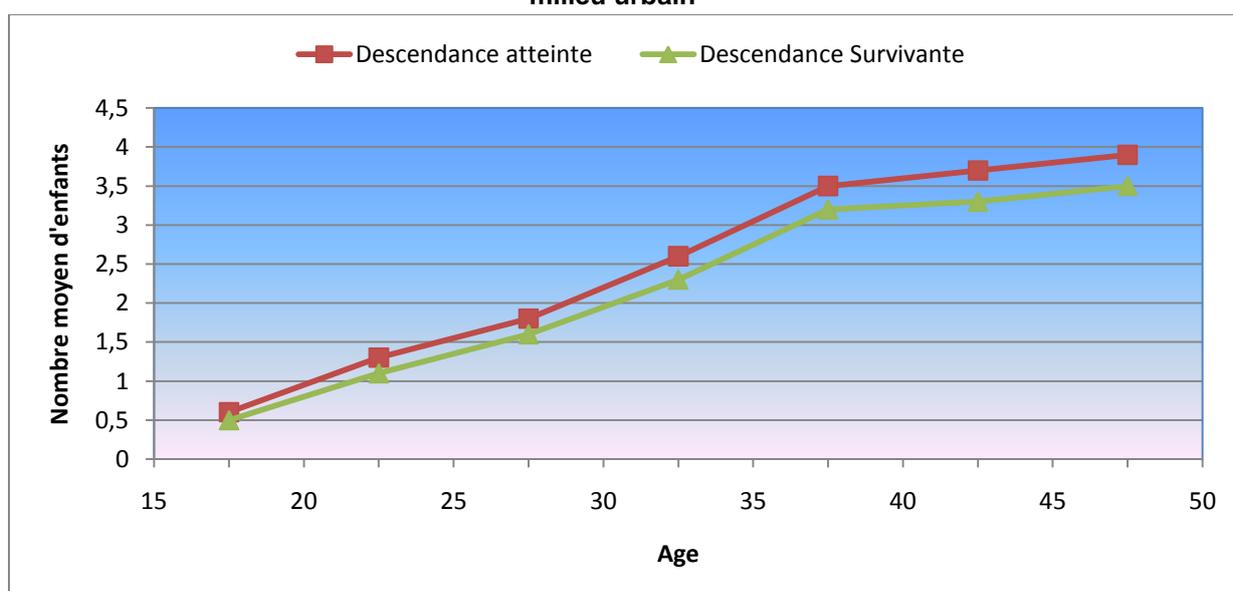
Groupes d'âges	Descendance atteinte			Descendance survivante		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
15-19 ans	0,6	0,8	0,7	0,5	0,6	0,5
20-24 ans	1,3	2,0	1,6	1,1	1,8	1,4
25-29 ans	1,8	3,0	2,3	1,6	2,7	2,1
30-34 ans	2,6	4,0	3,3	2,3	3,3	2,8
35-39 ans	3,5	4,9	4,2	3,2	4,3	3,7
40-44 ans	3,7	5,5	4,6	3,3	4,6	4,0
45-49 ans	3,9	5,7	4,8	3,5	4,7	4,1

Source : 3^{ème} RGPH

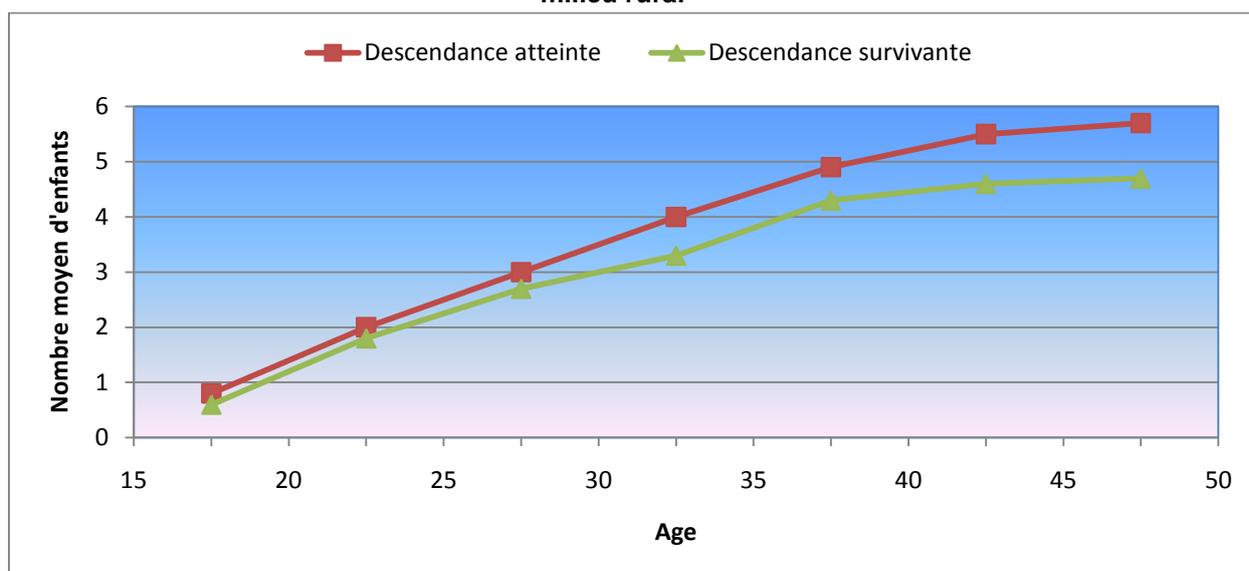
Graphique 3.2 : Variation de la descendance atteinte et de la descendance survivante



Graphique 3.3a : Variation de la descendance atteinte et de la descendance survivante en milieu urbain



Graphique 3.3b : Variation de la descendance atteinte et de la descendance survivante en milieu rural



3.3. FECONDITE DU MOMENT

L'analyse de la fécondité actuelle concerne uniquement les femmes âgées de 15-49 ans. Les naissances vivantes des 12 derniers mois issues des femmes de 12-14 ans seront étudiées dans le chapitre 6.

3.3.1. Niveau et structures de la fécondité du moment

3.3.1.1. Niveau global

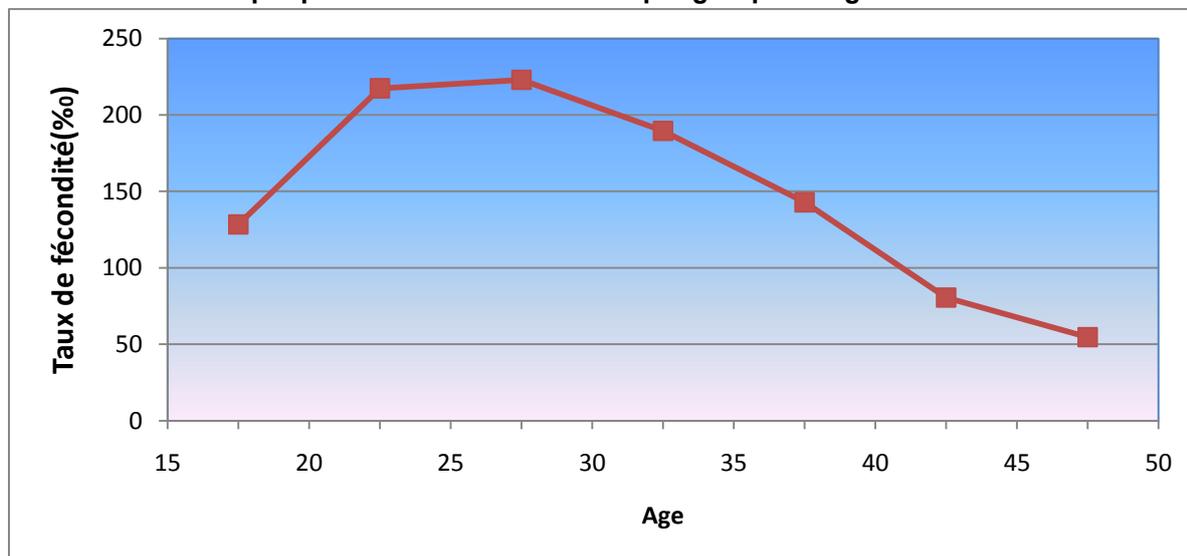
Le niveau global de la fécondité est mesuré par le taux global de fécondité générale (TGFG) et se rapporte aux femmes en âge de procréer. Il est de 163,6‰ pour l'ensemble du pays. En d'autres termes, sur une période d'un an, on enregistre 164 naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans. Par rapport au milieu de résidence, il est de 131,2‰ en milieu urbain contre 200,6‰ en milieu rural.

3.3.1.2. Structure par âge, intensité et calendrier

La structure par âge de la fécondité du moment est définie par la distribution des taux spécifiques de fécondité par âge (tableau 3.6). Le graphique 3.4 décrit la variation de ces taux par âge et une structure classique des pays à forte fécondité. On remarque en particulier qu'elle est précoce et se constitue pour plus de la moitié aux jeunes âges avant 30 ans, elle reste encore tardive, les femmes de plus de 40 ans contribuant encore à plus de 13% à l'intensité de la fécondité (tableau 3.6). On remarque enfin qu'à tous les âges, la fécondité est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (graphique 3.5). Le milieu de résidence apparaît comme un facteur

discriminant de la fécondité, traduisant ainsi les différences de comportements procréateurs entre les femmes résidant en milieu urbain et celles vivant en milieu rural.

Graphique 3.4 : Taux de fécondité par groupes d'âge au en 2005



L'intensité de la fécondité au moment du recensement se définit par le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme au cours d'une année si toutes les générations de femmes en âge de procréer avaient été soumises aux mêmes conditions de procréation. On la désigne habituellement par l'indice synthétique de fécondité (ISF) dont le calcul a été décrit au chapitre précédent. Il est de 5,2 enfants en moyenne par femme. Par rapport au milieu de résidence, il est de 6,4 enfants par femme en milieu rural contre 4,2 en milieu urbain. En d'autres termes, si les niveaux actuels de fécondité restent invariables, une femme du milieu rural aurait, en moyenne, en fin de vie féconde, 2 enfants de plus que celle qui vit en milieu urbain.

Le calendrier de fécondité dont l'âge moyen à la procréation en est un indicateur synthétique est de 29,7 ans.

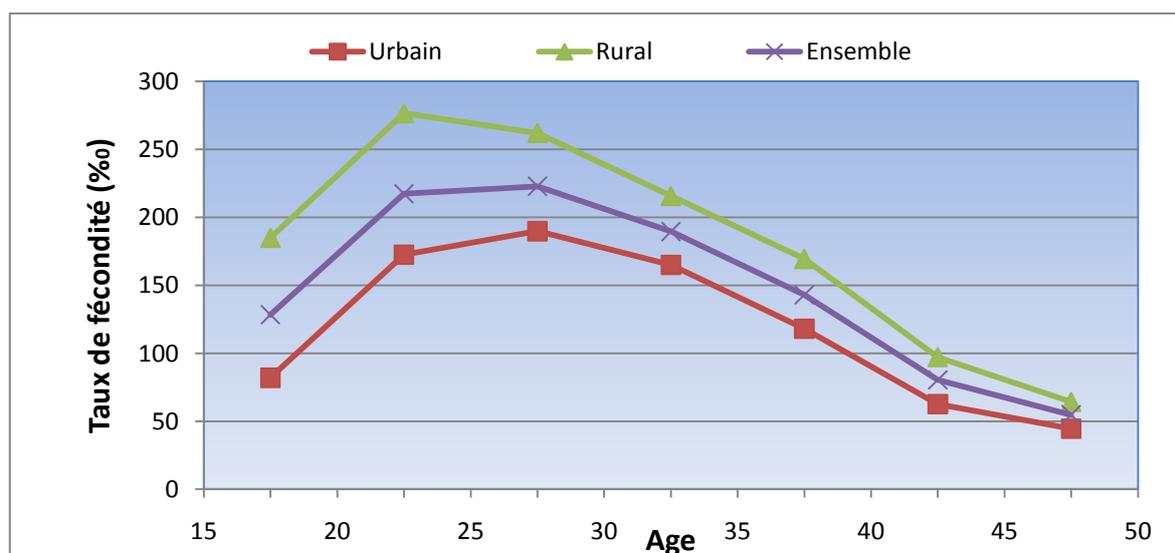
Par la suite les analyses différentielles suivant les caractéristiques de la population ci-après (éducation, religion, activité économique, etc.) se fonderont sur ces deux indices-résumés.

Tableau 3.6 : Niveau de la fécondité et principaux indicateurs au niveau national

Groupes d'âges	Taux de fécondité (‰)	Naissances réduites	Contribution à l'ISF (%)	Contribution cumulée
15-19 ans	128,3	0,6	12,4	12,4
20-24 ans	217,4	1,7	21,0	33,4
25-29 ans	222,9	2,8	21,5	54,9
30-34 ans	189,6	3,8	18,3	73,2
35-39 ans	142,9	4,5	13,7	87,0
40-44 ans	80,5	4,9	7,7	94,7
45-49 ans	54,7	5,2	5,3	100,0
TGFG (‰)	163,6			
ISF	5,2			
AMM (ans)	29,7			

Source : 3ème RGPH

Graphique 3.5 : Taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence



Il ressort de ces résultats que le milieu de résidence est un facteur déterminant dans les différences de fécondité. Il est révélateur des comportements procréateurs différenciés entre le milieu urbain et le milieu rural. Ce différentiel pourrait s'expliquer par :

- des comportements sexuels et matrimoniaux différents, caractérisés par des différences d'âge d'entrée en union et d'intensité des unions des femmes ;
- des inégalités d'accès à l'éducation dont le rôle structurant en matière de procréation est reconnu, surtout dans l'utilisation des moyens contraceptifs modernes.

Tableau 3.7 : Indicateurs de nuptialité et d'éducation des femmes par milieu de résidence

Milieu de résidence	Age moyen au premier mariage	Proportion de femmes en union (%)	Taux net de scolarisation au primaire (%)	Taux net de scolarisation au secondaire (%)
Urbain	25,5 ans	39,8	85,0	42,7
Rural	18,7 ans	54,8	68,4	17,7
Cameroun	22,1 ans	47,1	75,5	30,8

Sources : *Thèmes d'analyse Tome 2 : Etat matrimonial et nuptialité et Tome 6 : Scolarisation, Instruction, Alphabétisation, 3^{ème} RGPH*

3.3.2. Fécondité et reproduction

Le renouvellement de la population ne peut être assuré que si les femmes donnent naissance à un nombre suffisant de filles pour poursuivre la fonction de reproduction. Le taux brut de reproduction (TBR), nombre moyen de filles qui seraient nées d'une femme (ou d'un groupe de femmes) si elle passait toute sa vie féconde, en l'absence de la mortalité, en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée, est de 2,5.

3.4. TENDANCES ACTUELLES DE LA FECONDITE

3.4.1. Evolution de l'Indice synthétique de fécondité

A l'exemple de la natalité, la fécondité aussi est en baisse depuis 1976. L'indice synthétique de fécondité est passé ainsi de 6, 2 enfants en moyenne en 1976 à 5,6 en 1987 pour s'établir à 5,2 enfants en moyenne en 2005.

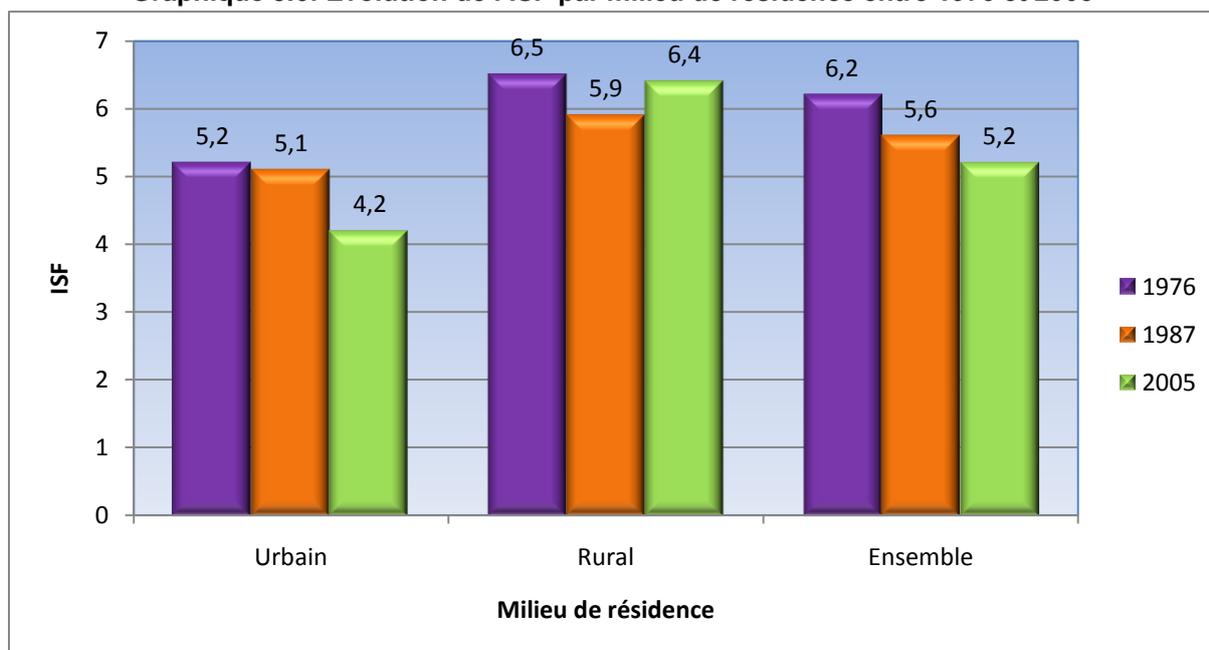
En milieu urbain, l'ISF est passé de 5,2 enfants à 5,1 enfants par femme entre 1976 et 1987 puis à 4,2 en 2005. Entre 1987 et 2005, la baisse est de 0,9. A l'opposé, on note que la fécondité a enregistré une légère hausse en milieu rural ; l'ISF est passé de 5,9 en 1987 à 6,4 en 2005. Au cours de la même période, le TFGF en milieu urbain a enregistré une baisse de 38,9 points tandis qu'en milieu rural, il a augmenté de 12,1 points.

L'évolution à la baisse de la fécondité entre 1976 et 2005 est surtout le fait du milieu urbain. L'écart du nombre moyen d'enfants par femme entre les deux milieux qui était déjà remarquable en 1976 (1,3 enfant) s'est creusé sensiblement pour s'établir à 2,2 enfants en 2005.

Tableau 3.8 : Evolution du niveau de la fécondité par milieu de résidence

Milieu de résidence	ISF			TGFG			AMM		
	1976 ⁷	1987	2005	1976	1987	2005	1976	1987	2005
Urbain	5,2	5,1	4,2	166,3	170,1	131,2	29,3	29,3	30,1
Rural	6,5	5,9	6,4	196,2	188,5	200,6	29,6	29,2	29,3
Ensemble	6,2	5,6	5,2	187,8	182,7	163,6	29,6	28,9	29,7

Graphique 3.6: Evolution de l'ISF par milieu de résidence entre 1976 et 2005



3.4.2. Evolution des taux spécifiques de fécondité

Dans l'ensemble, la comparaison des courbes de fécondité de 1976, 1987 et 2005 indique une tendance à la baisse des taux de fécondité par groupes d'âges. On observe néanmoins quelques évolutions irrégulières à 15-19 ans et à 45-49 ans entre 1976 et 1987. Il en est de même du groupe d'âges 40-44 ans entre 1987 et 2005. L'allure des courbes de fécondité est caractéristique des pays à forte fécondité : fécondité précoce (15-19 ans), maxima atteints entre 20-30 ans, maintien d'un niveau encore élevé à 30-34 ans voire 35-39 ans, puis amorce de la chute à partir de 40ans.

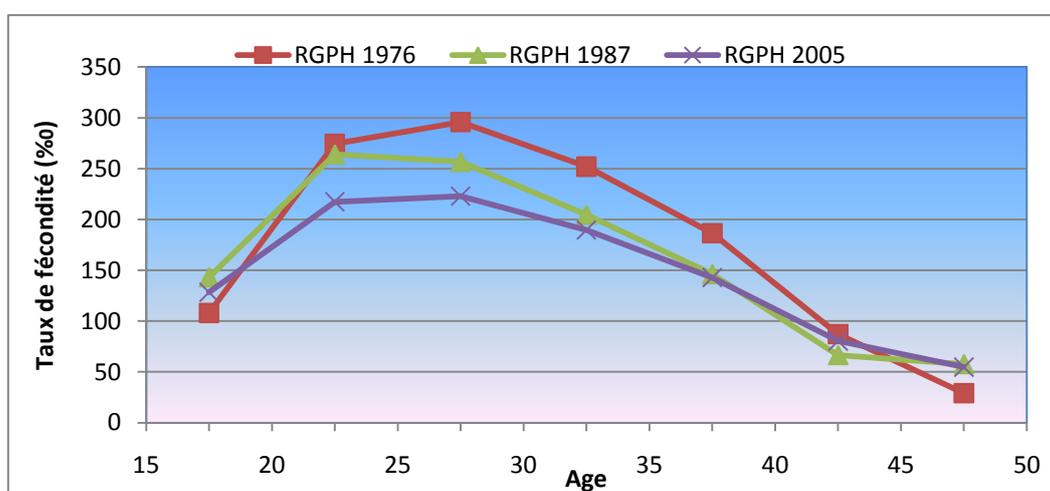
⁷ La méthode d'estimation indirecte des principaux indicateurs de la fécondité au RGPH de 1976 à partir des données observées figure en annexe B. Ces indicateurs ont été calculés avec la procédure CBR-GFR de Population Analysis Spreadsheets (PAS) du Bureau of Census des Etats Unis.

Tableau 3.9 : Evolution des taux spécifiques de fécondité (%) à partir des trois RGPH

Groupes d'âges	1976	1987	2005
15-19 ans	107,9	143,1	128,3
20-24 ans	274,5	264,0	217,4
25-29 ans	295,7	256,7	222,9
30-34 ans	252,0	204,6	189,6
35-39 ans	186,5	146,2	142,9
40-44 ans	87,2	66,5	80,5
45-49 ans	29,1	57,6	54,7

Sources : RGPH 1976, RGPH 1987, 3^{ème} RGPH

Graphique 3.7 : Evolution des taux spécifiques de fécondité



Dans l'ensemble, on note une légère augmentation de l'âge moyen à la maternité entre 1987 et 2005. Cette augmentation est un peu plus sensible en milieu urbain (+0,8) qu'en milieu rural (+0,1).

Le milieu de résidence des femmes semble être un facteur déterminant de différenciation du niveau et de la structure de la fécondité : en effet, en milieu urbain, l'accès aux services d'éducation et de santé, l'accès aux médias et aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, l'élargissement du cercle social avec pour corollaire la rupture du support tribal, etc. sont sans aucun doute des facteurs qui pourraient expliquer les comportements, les attitudes et les pratiques des femmes en matière de fécondité.

La tendance générale de la fécondité est à la baisse (notamment en milieu urbain) bien qu'on note une relative stabilité de son niveau aux cours des dernières années. Cette baisse pourrait être le résultat des changements survenus dans les comportements matrimoniaux (entrée un peu plus tardive en union), l'augmentation du niveau d'instruction des femmes et un recours à la contraception moderne quoique le niveau demeure faible.

CHAPITRE IV : ANALYSE DIFFERENTIELLE DE LA FECONDITE

La fécondité est fonction d'un certain nombre de facteurs qui sont eux-mêmes liés aux facteurs socioculturels, économiques et autres causes exogènes (Arthur Haupt et Thomas T. Kane, 2004). Seuls les facteurs socioculturels⁸ et socioéconomiques sont abordés dans ce chapitre. Il s'agit entre autres du niveau d'instruction, de l'appartenance religieuse et de la situation de la femme par rapport à l'activité économique.

4.1. FECONDITE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES

Les caractéristiques socioculturelles sont des facteurs déterminants des comportements procréateurs des populations. Elles influent sur la décision de procréer, et par conséquent, sur le nombre d'enfants que la femme veut avoir au cours de sa vie féconde et la manière de les réguler.

4.1.1. Fécondité et niveau d'instruction

L'éducation en général, et la scolarisation en particulier ont une influence sur la fécondité de la femme. Le fait pour une femme d'aller à l'école, d'achever le cycle primaire et de poursuivre les études au niveau secondaire, voire atteindre le niveau supérieur retarde son entrée dans la vie féconde et réduit de fait le nombre de naissances qu'elle pourrait avoir. Le nombre moyen d'enfants par femme diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction. Les femmes qui ont atteint le niveau d'instruction supérieur ont 4,5 enfants en moyenne, contre 5,3 pour celles de niveau primaire et 5,8 pour celles n'ayant jamais été à l'école.

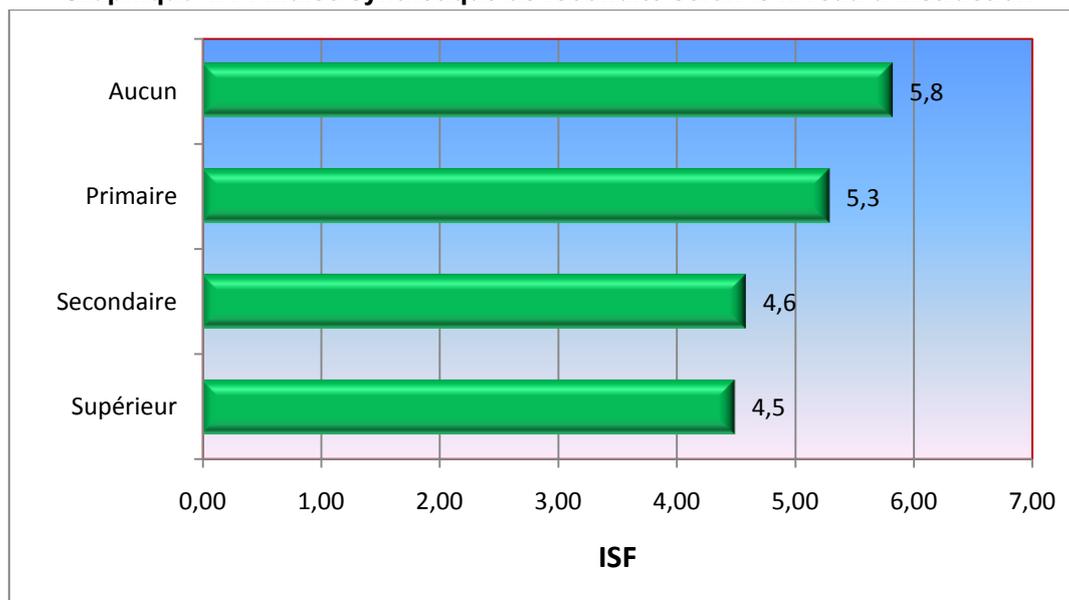
⁸ Les résultats de l'analyse différentielle de la fécondité selon l'état matrimonial laissent croire à une distorsion artificielle des données due aux procédures de vérifications et de corrections automatiques. C'est pourquoi ces résultats ne sont pas présentés ici.

Tableau 4.1. Principaux indicateurs de la fécondité selon le niveau d'instruction

Groupes d'âges	Niveau d'instruction			
	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur
15-19 ans	157,8	143,4	108,6	98,9
20-24 ans	250,5	223,5	196,5	191,4
25-29 ans	242,5	225,9	200,3	214,1
30-34 ans	203,0	193,2	172,1	182,4
35-39 ans	161,1	140,6	123,8	120,1
40-44 ans	88,9	78,2	69,3	61,0
45-49 ans	61,6	54,0	47,1	31,3
ISF	5,8	5,3	4,6	4,5
TGFG (‰)	181,4	162,7	142,7	180,1
TBR	2,85	2,58	2,24	2,19
AMM (ans)	29,53	29,46	29,69	29,40

Source : 3^{ème} RGPH

Graphique 4.1 : Indice synthétique de fécondité selon le niveau d'instruction



Source : 3^{ème} RGPH

4.1.2. Fécondité et religion

L'appartenance religieuse peut influencer le comportement procréateur de la femme. Le tableau 4.2 présente la structure de la fécondité des femmes selon l'appartenance religieuse. Il ressort de ces résultats que les femmes catholiques détiennent le plus faible niveau de fécondité (4,9 enfants par femme). A l'opposé, les femmes pratiquant la religion traditionnelle⁹ enregistrent le niveau le plus élevé (5,7 enfants par femme).

⁹ La religion traditionnelle correspond ici à la modalité « Animiste » qui avait été collectée lors du dénombrement de Novembre 2005

Tableau 4.2 : Principaux indicateurs de la fécondité selon l'appartenance religieuse

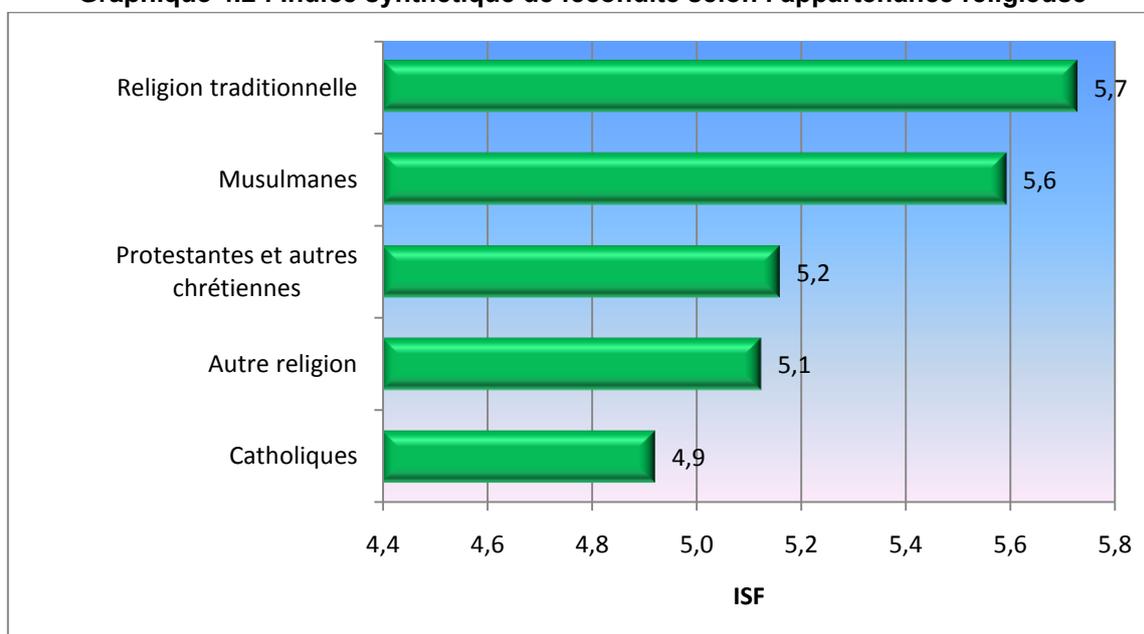
Groupes d'âges	Catholiques	Protestantes et autres chrétiennes	Musulmanes	Religion traditionnelle	Autre religion
15-19 ans	117,8	129,2	138,1	167,0	131,7
20-24 ans	206,7	217,4	235,0	251,1	207,1
25-29 ans	215,1	223,6	235,3	228,6	212,8
30-34 ans	181,7	191,5	200,0	193,8	191,5
35-39 ans	136,8	140,9	151,8	156,2	148,8
40-44 ans	75,6	76,4	95,8	82,3	75,8
45-49 ans	50,6	53,2	62,6	66,8	57,2
ISF	4,9	5,2	5,6	5,7	5,1
TGFG	137,1	144,3	153,6	155,4	143,3
TBR	2,40	2,52	2,73	2,80	2,50
AMM	29,75	29,63	29,87	29,40	29,82

Source : 3^{ème} RGPH

De l'observation des résultats sur la religion, on peut regrouper les femmes en trois catégories à partir de leur comportement en matière de fécondité :

- les femmes catholiques ;
- les protestantes et autres chrétiennes et les adeptes de « autre religion » ;
- les femmes musulmanes et celles pratiquant la religion traditionnelle.

Graphique 4.2 : Indice synthétique de fécondité selon l'appartenance religieuse



Source : 3^{ème} RGPH

4.2. FECONDITE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIOECONOMIQUES

Au niveau des caractéristiques socioéconomiques, les variables suivantes : « situation d'activité », « statut dans l'emploi » et « secteur d'emploi » ont été retenues pour apprécier le calendrier et l'intensité de la fécondité. Le fait pour une femme de travailler hors du foyer ou de ne pas travailler peut avoir une influence sur la décision de procréer, le nombre d'enfants souhaité et sur la régulation du calendrier des naissances. L'exercice d'une activité économique assure une source de revenus. Cette activité peut être décente, instable ou précaire, et ce, en fonction de la nature de l'activité exercée. Or, dans le cas de la plupart des économies des pays en développement, de nombreuses femmes s'échinent encore dans des emplois instables et précaires. Aussi, l'exercice d'un type d'activité économique précis peut avoir une influence sur le comportement procréateur de la femme. Dans cette partie, certaines modalités des variables d'analyse ont été regroupées soit en raison de leur nombre élevé ou des faibles effectifs, soit à cause de l'absence de discrimination.

4.2.1. Fécondité et situation d'activité

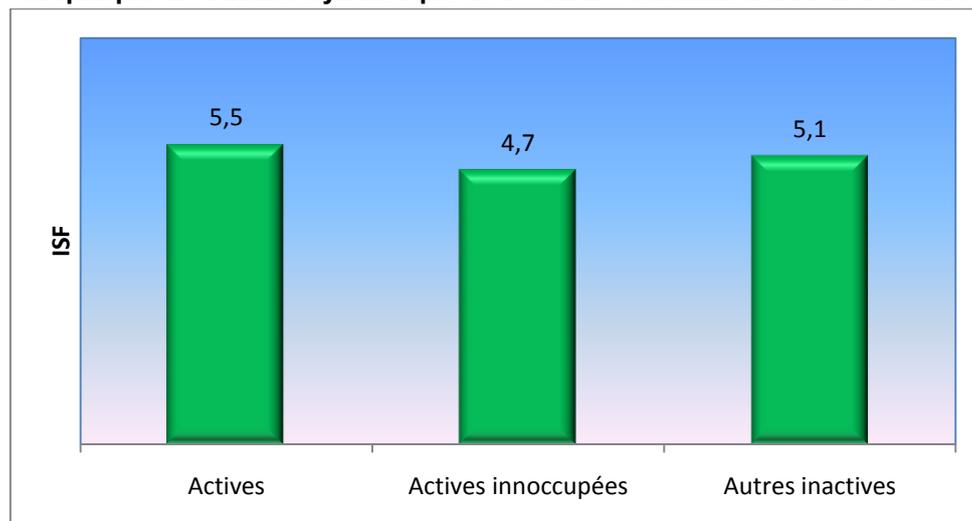
La situation de la femme vis-à-vis de l'activité économique peut avoir une influence sur son comportement procréateur. D'après les résultats du tableau 4.4, les femmes actives non occupées ont un niveau de fécondité faible (4,7 enfants par femme) par rapport à celles qui sont occupées (5,5). Dans le contexte du Cameroun, les femmes actives occupées sont généralement concentrées dans les activités agricoles et pastorales de type traditionnel et dans le secteur informel. Dans la catégorie « autres inactives », qui regroupe les femmes au foyer, les élèves et étudiantes, les retraitées, les rentières, les handicapées et les oisives, le nombre moyen d'enfants par femme est de 5,1.

Tableau 4.3. Principaux indicateurs de la fécondité selon la situation d'activité

Groupes d'âges	Situation d'activité		
	Actives occupées	Actives non occupées	Autres inactives
15-19 ans	160,0	113,2	122,1
20-24 ans	238,1	200,0	211,4
25-29 ans	229,1	209,4	221,3
30-34 ans	189,4	182,1	190,8
35-39 ans	140,6	127,1	146,2
40-44 ans	79,5	69,6	81,5
45-49 ans	55,7	46,2	52,6
ISF	5,5	4,7	5,1
TGFG (%)	165,1	169,4	160,2
TBR	2,67	2,31	2,50
AMM (ans)	29,21	29,63	29,85

Source : 3^{ème} RGPH

Graphique 4.3 : Indice synthétique de fécondité selon la situation d'activité



Source : 3^{ème} RGPH

4.2.2. Fécondité et statut dans l'emploi

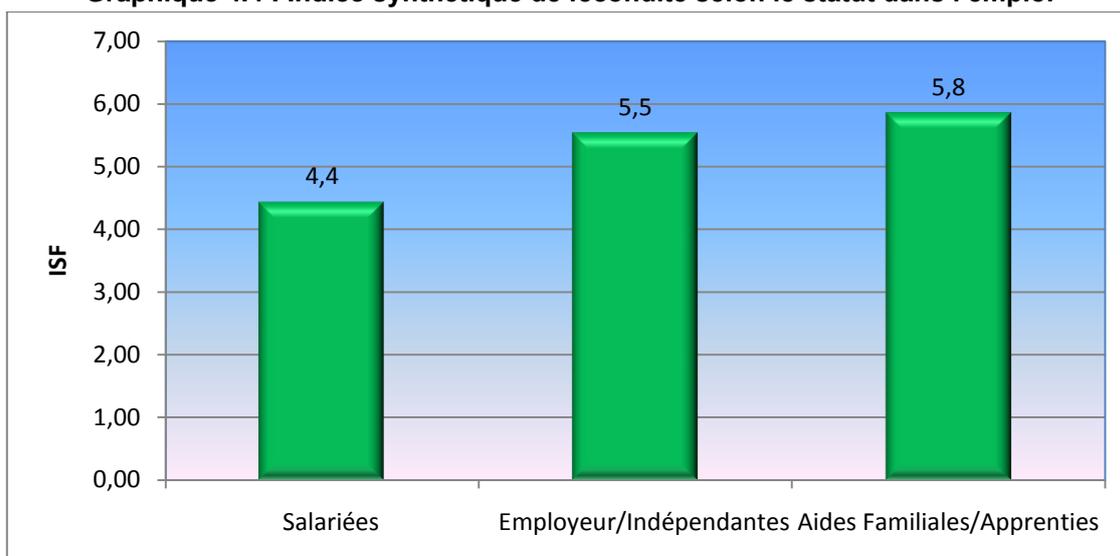
Il ressort des résultats du tableau 4.5 que le niveau de fécondité est plus faible chez les femmes salariées permanentes ou temporaires (4,4 enfants par femme) que chez les femmes employeurs ou indépendantes (5,5). D'une manière générale, l'emploi salarié est étroitement associé au niveau d'instruction. Ainsi, les femmes instruites ont plus de chances d'accéder à un emploi salarié que celles qui n'ont jamais été à l'école ; la scolarisation de la femme ayant entre autres effets de retarder son entrée dans la vie féconde.

Tableau 4.4 : Principaux indicateurs de la fécondité selon le statut dans l'emploi

Groupes d'âges	Statut dans l'emploi		
	Salariée/Salariée temporaire	Employeur/Indépendant e	Aide familiale
15-19 ans	113,5	166,1	158,2
20-24 ans	175,5	240,8	249,2
25-29 ans	198,4	227,0	248,2
30-34 ans	173,1	189,3	203,3
35-39 ans	116,4	143,8	152,8
40-44 ans	65,9	80,9	87,6
45-49 ans	41,2	55,8	68,7
ISF	4,4	5,5	5,8
TGFG (‰)	132,4	160,5	171,8
TBR	2,16	2,69	2,85
AMM (ans)	29,57	29,17	29,56

Source : 3^{ème} RGPH

Graphique 4.4 : Indice synthétique de fécondité selon le statut dans l'emploi



Source : 3^{ème} RGPH

4.2.3. Fécondité et secteur d'emploi

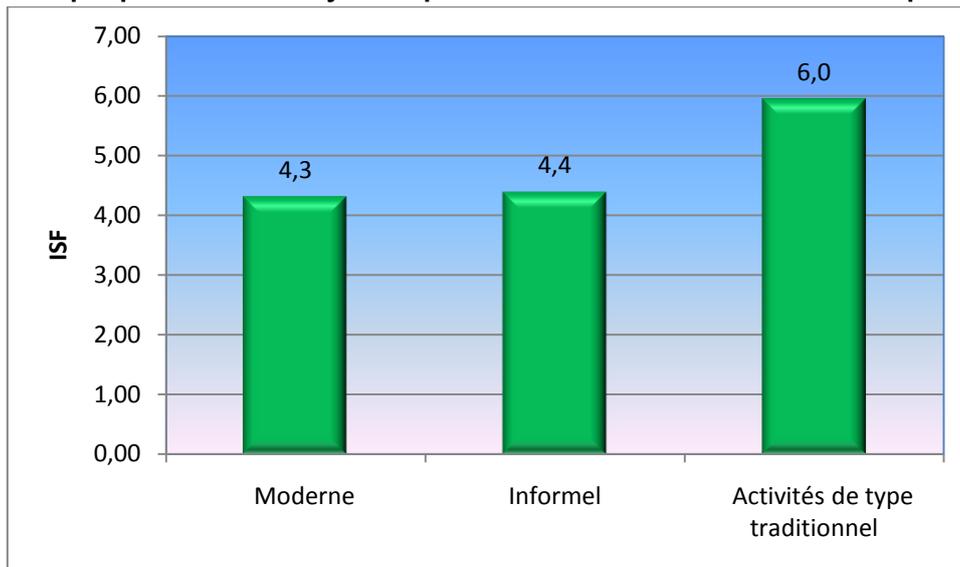
Les résultats du tableau 4.5 montrent que le niveau de fécondité est plus élevé dans le secteur des activités de type traditionnel comme l'agriculture, la chasse, la pêche et l'exploitation forestière (6,0 enfants par femme) que dans les secteurs moderne (4,3 enfants par femme) et informel (4,4). La structure de la fécondité du secteur moderne et du secteur informel est presque identique, probablement du fait de l'urbanisation qui est apparue comme un des éléments structurants des comportements en matière de fécondité. En effet, la grande majorité des activités du secteur moderne sont concentrées dans les zones urbaines, tout comme le secteur informel est à dominance urbaine. Les activités relevant du secteur traditionnel sont localisées généralement en milieu rural ; elles sont à forte intensité de main-d'œuvre.

Tableau 4.5 : Principaux indicateurs de la fécondité selon le secteur d'emploi

Groupes d'âges	Secteur d'emploi		
	Moderne	Informel	Traditionnel (Agriculture, Chasse, Pêche et Forêt)
15-19 ans	106,2	107,6	173,6
20-24 ans	171,3	183,2	262,2
25-29 ans	199,0	193,3	247,2
30-34 ans	168,4	168,0	202,4
35-39 ans	114,8	114,6	156,1
40-44 ans	63,1	65,3	87,4
45-49 ans	39,2	45,6	61,1
ISF	4,3	4,4	6,0
TGFG (‰)	122,9	139,3	171,7
TBR	2,10	2,14	2,90
AMM (ans)	29,59	29,65	29,23

Source : 3^{ème} RGPH

Graphique 4.5 : Indice synthétique de fécondité selon le secteur d'emploi



Source : 3^{ème} RGPH

CHAPITRE V : ANALYSE DE L'INFECONDITE

L'infécondité se définit comme l'absence de naissance vivante chez une femme en âge de procréer au cours d'une période de temps donnée (Henry L, 1984). La mesure de l'infécondité repose sur deux approches : l'approche médicale et l'approche sociodémographique (EVINA AKAM, 2004). Dans le cadre de cette étude, c'est l'approche sociodémographique qui est utilisée pour évaluer l'infécondité des femmes au moment du recensement. La tranche d'âge retenue est 35-49 ans, âges auxquels la fécondité des femmes est en baisse. L'infécondité peut être la conséquence de la stérilité, des pratiques contraceptives, des avortements ou de l'abstinence. Toutefois, la stérilité ne peut être formellement établie que de manière clinique. En général, on distingue deux types d'infécondité ; l'infécondité primaire et l'infécondité secondaire. L'infécondité primaire renvoie aux femmes en âge de procréer qui n'ont pas encore eu d'enfant né vivant tandis que l'infécondité secondaire concerne celles qui, ayant eu au moins une naissance vivante, n'en n'ont plus eu au cours d'un intervalle de temps donné après la dernière naissance (EVINA AKAM, 2004). Dans un contexte comme celui du Cameroun, où la population est pro nataliste, le mariage quasi universel et la prévalence contraceptive relativement faible, la proportion des femmes nullipares à 45-49 ans (âges auxquels la venue d'un premier enfant est peu probable) peut être considérée comme un proxy de la stérilité définitive.

5.1. INFECONDITE

5.1.1. Infécondité au niveau national

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique, en particulier au Cameroun où la population a un comportement encore pro-nataliste. D'après les résultats du 3^{ème} RGPH, dans l'ensemble, 12,2% des femmes âgées de 35-49 ans n'ont pas encore eu leur premier enfant. Le niveau de l'infécondité varie en fonction du milieu de résidence.

5.1.2. Infécondité et milieu de résidence

La proportion de femmes sans enfants est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural quel que soit le groupe d'âge. En milieu urbain, 2 femmes sur 5 n'ont pas encore eu leur premier enfant né vivant tandis qu'en milieu rural, une femme sur 5 reste encore inféconde. L'évolution irrégulière observée surtout en milieu urbain à 40-44 ans pourrait être imputable au sous-enregistrement des enfants nés vivants, aux effets de déclaration d'âge et/ou de sélection.

A 45-49 ans, le niveau de l'infécondité est de 11,7% pour l'ensemble du pays dont 21,2% en milieu urbain et 3,0% en milieu rural. Le milieu urbain apparaît comme un élément de différenciation important dans les comportements en matière de procréation. Toutefois, l'inclusion des femmes de parités « non déclarées » dans la catégorie des femmes de parité zéro peut introduire un biais sur la détermination du niveau de l'infécondité.

Tableau 5.1 : Proportion (%) de femmes sans enfant par groupe d'âges selon le milieu de résidence

Groupes d'âges	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
35-39 ans	18,2	2,9	10,8
40-44 ans	25,6	3,8	14,2
45-49 ans	21,2	3,0	11,7
Ensemble 35-49	21,4	3,2	12,2

Source : 3^{ème} RGPH

5.2. INFECONDITE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES

L'état matrimonial, le niveau d'instruction et la religion associés à d'autres facteurs peuvent avoir une influence sur le niveau d'infécondité de la femme ou d'un couple. En effet, les mariages précoces ou tardifs, la fréquentation scolaire pendant une durée raisonnable ou l'absence de fréquentation scolaire, les pratiques religieuses ont une incidence sur le comportement procréateur des individus.

5.2.1. Infécondité et état matrimonial

La situation matrimoniale constitue un élément important pour comprendre le niveau d'infécondité. D'après les résultats du tableau 5.2, les proportions les plus élevées des femmes infécondes s'observent chez les femmes célibataires, et ce, quel que soit le groupe d'âges. En effet, 16,5% des femmes célibataires âgées de 35-49 ans sont sans enfant. On observe également chez les divorcées, les séparées et les femmes en union libre, des proportions élevées de femmes infécondes. Par ailleurs, la proportion des femmes mariées et encore infécondes à 45-49 ans est de 11,5%.

Tableau 5.2: Distribution (%) des femmes sans enfant par groupe d'âges selon l'état matrimonial

Groupes d'âges	Etat matrimonial					
	Célibataire	Mariée	Union libre	Séparée	Divorcée	Veuve
35-39 ans	15,8	9,8	11,1	10,1	11,7	10,0
40-44 ans	19,9	13,2	14,9	15,3	16,1	13,8
45-49 ans	13,4	11,5	11,2	11,9	12,0	11,5
Ensemble	16,5	11,4	12,2	12,5	13,4	12,0

Source : 3^{ème} RGPH

5.2. Infécondité et niveau d'instruction

L'éducation en général et le niveau d'instruction en particulier influencent le niveau d'infécondité. Dans l'ensemble, les résultats du tableau 5.3 montrent que la proportion des femmes sans enfant augmente avec le niveau d'instruction de la femme. Elle passe de 8,7% chez les femmes n'ayant jamais été à l'école à 16,2% chez celles qui ont atteint le niveau secondaire et à 18,0% pour le supérieur. La scolarisation de la fille a entre autres effets de retarder son entrée dans la vie féconde.

Tableau 5.3: Distribution (%) des femmes sans enfant par groupe d'âges selon le niveau d'instruction

Groupes d'âges	Niveau d'instruction			
	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur
35-39 ans	7,8	10,6	13,6	16,6
40-44 ans	9,2	15,2	20,9	23,7
45-49 ans	9,2	12,1	15,0	14,4
Ensemble	8,7	12,5	16,2	18,0

Source : 3^{ème} RGPH

5.2.3. Infécondité et religion

L'infécondité varie selon l'appartenance religieuse. Dans l'ensemble, les proportions les plus faibles de femmes sans enfant s'observent chez les femmes de religion traditionnelle (4,5%) et autre religion (10,3%). A l'opposé, la proportion la plus élevée de femmes infécondes s'observe chez les catholiques (13,6%).

Tableau 5.4 : Distribution (%) des femmes sans enfant par groupe d'âges selon la religion

Groupes d'âges	Catholiques	Protestantes et Autres chrétiennes	Musulmanes	Religion traditionnelle	Autre religion/Libre penseur
35-39 ans	11,7	11,0	11,2	3,6	9,3
40-44 ans	16,6	14,9	11,8	5,8	12,6
45-49 ans	12,8	11,8	12,6	4,1	8,9
Ensemble	13,6	12,5	11,7	4,5	10,3

Source : 3^{ème} RGPH

Au total, 12,2% des femmes résidant au Cameroun âgées de 35-49 ans n'ont pas encore eu leur premier enfant. Ce phénomène varie selon le milieu de résidence (les femmes résidant en campagne sont plus touchées), mais également selon les caractéristiques socioculturelles et socioéconomiques de la femme.

CHAPITRE VI : FECONDITE A RISQUE

Ce chapitre aborde la fécondité des adolescentes (12-19 ans) et celle des femmes âgées de 35-49 ans sous l'angle des naissances vivantes des 12 derniers mois précédant le dénombrement. La fécondité des femmes de ces deux groupes d'âges occupe une place importante dans les programmes de santé de la reproduction en raison des risques accrus de décès maternels et infantiles encourus par ces femmes. En effet, la première expérience en matière d'accouchement constitue une épreuve et son association avec l'âge accroît les risques d'apparition de séquelles diverses.

D'une manière générale, les grossesses des adolescentes surviennent à un âge où les jeunes filles n'ont pas encore atteint la maturité biologique et physiologique pour les conduire à terme. Certaines de ces grossesses sont non désirées et aboutissent souvent aux avortements provoqués clandestins pouvant déboucher sur le décès de la future mère voire celui du bébé. La fécondité précoce accroît le risque de mortalité maternelle et infantile, par conséquent, le fait d'éviter les grossesses précoces contribue à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

De même, les maternités tardives (35 ans ou plus) présentent des risques aussi bien pour les femmes qui accouchent d'un premier enfant (primipares) que celles qui ont déjà eu, au moins, un enfant né vivant. Les risques augmentent davantage lorsque la femme est grande multipare ; généralement, les femmes grandes multipares sont celles dont la parité est égale au moins à la descendance finale du moment. Au-delà de 35 ans, les capacités physiologiques de la femme commencent à s'affaiblir. En somme, dans un contexte socio-sanitaire marqué par des carences nutritionnelles et une faible couverture des services de soins obstétricaux d'urgence et néonataux, les maternités précoces et tardives restent un problème préoccupant de santé.

Dans l'ensemble, la population des adolescentes âgées de 12-19 ans représente 33,0% de la population féminine en âge de procréer (12-49 ans) tandis que les adolescentes âgées de 15-19 ans en constituent 20,3%. Les naissances issues des adolescentes de 12-14 ans représentent moins de 1,0% du total des enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois. Malgré sa faible proportion, la fécondité avant 15 ans demeure sans aucun doute un problème social et de santé.

6.1. FECONDITE DES ADOLESCENTES

6.1.1. Effectifs relatifs des adolescentes mères

Les proportions des adolescentes mères augmentent régulièrement avec l'âge quel que soit le milieu de résidence. Dans l'ensemble, 8,2% des adolescentes âgées de 12-19 ans sont déjà mères. Cette proportion est de 5,4% en milieu urbain contre

11,4% en milieu rural. Le tableau 6.1 ci-après est assez illustratif à cet égard, et ce, malgré le programme d'éducation à la vie familiale (EVF) mis en œuvre dans le pays.

Tableau 6.1: Distribution des adolescentes mères par année d'âge selon le milieu de résidence

Age	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
12 ans	0,1	0,7	0,4
13 ans	0,7	1,2	1,0
14 ans	0,8	2,0	1,4
15 ans	5,7	19,0	12,1
16 ans	5,7	17,7	11,1
17 ans	8,1	18,7	12,7
18 ans	14,3	9,7	12,1
19 ans	6,4	32,3	16,5
Total	5,4	11,4	8,2

Source : 3^{ème} RGPH

6.1.2. Effectifs relatifs des naissances vivantes issues des adolescentes

D'après les résultats du tableau 6.1, parmi l'ensemble des naissances vivantes enregistrées chez les adolescentes, 65,2% sont survenues en milieu rural et 34,8% en milieu urbain. Ces maternités précoces sont la résultante d'une sexualité et des mariages précoces associés à d'autres facteurs comme le faible niveau de scolarisation de la jeune fille, la faible prévalence contraceptive, etc. De même, certaines de ces naissances sont non planifiées et surviennent dans un environnement où les services de soins obstétricaux et néonataux ne sont pas suffisamment répandus. Et lorsque ceux-ci sont disponibles, l'accessibilité géographique et financière constitue une autre entrave à leur utilisation.

Tableau 6.2: Distribution des naissances vivantes des 12 derniers mois issues des adolescentes de 12-19 ans par année d'âge selon le milieu de résidence

Age	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
12 ans	11,2	88,8	100,0
13 ans	38,2	61,8	100,0
14 ans	29,1	70,9	100,0
15 ans	31,1	68,9	100,0
16 ans	32,7	67,3	100,0
17 ans	31,8	68,2	100,0
18 ans	36,3	63,7	100,0
19 ans	37,8	62,2	100,0
Total	34,8	65,2	100,0

Source : 3^{ème} RGPH

6.1.3. Niveau et structure de la fécondité des adolescentes

Le taux global de fécondité générale des adolescentes est de 82,3‰. En d'autres termes, sur une période d'un an, on enregistre 82 naissances vivantes pour

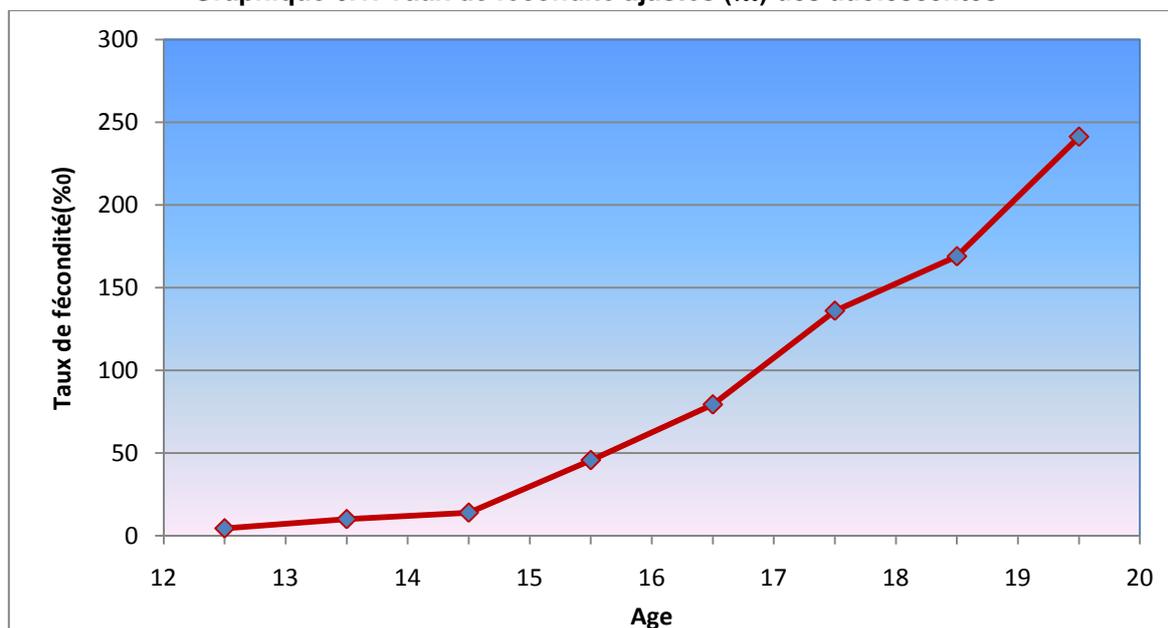
1 000 femmes âgées de 12-19 ans. L'ISF des adolescentes se situe à 0,69 enfant par adolescente. La courbe des taux de fécondité par âge des adolescentes évolue régulièrement avec l'âge de la jeune femme. Le taux de fécondité par âge passe de 4,4‰ à 12 ans à un maximum de 241,3‰ à 19 ans.

Tableau 6.3 : Taux de fécondité ajustés et indice synthétique de fécondité des adolescentes en 2005

Année d'âge	Taux de fécondité ajustés (‰)
12 ans	4,4
13 ans	10,0
14 ans	13,9
15 ans	42,8
16 ans	77,1
17 ans	135,6
18 ans	166,4
19 ans	241,3
ISF	0,69
TGFG (‰)	82,3

Source : 3^{ème} RGPH

Graphique 6.1: Taux de fécondité ajustés (‰) des adolescentes



Source : 3^{ème} RGPH

6.1.4. Fécondité des adolescentes et milieu de résidence

En milieu rural, le taux global de fécondité générale est de 113,8‰, ce qui correspond à environ 114 naissances vivantes pour 1 000 adolescentes ; en milieu urbain, il est de 54,2‰. Le niveau de fécondité des adolescentes en milieu rural est

plus du double de celui observé en milieu urbain. Jusqu'à l'âge de 14 ans, l'écart entre les courbes des taux de fécondité du milieu rural et du milieu urbain n'est pas prononcé. Après 14 ans, l'écart entre les deux courbes devient de plus en plus important pour atteindre son maximum à 19 ans.

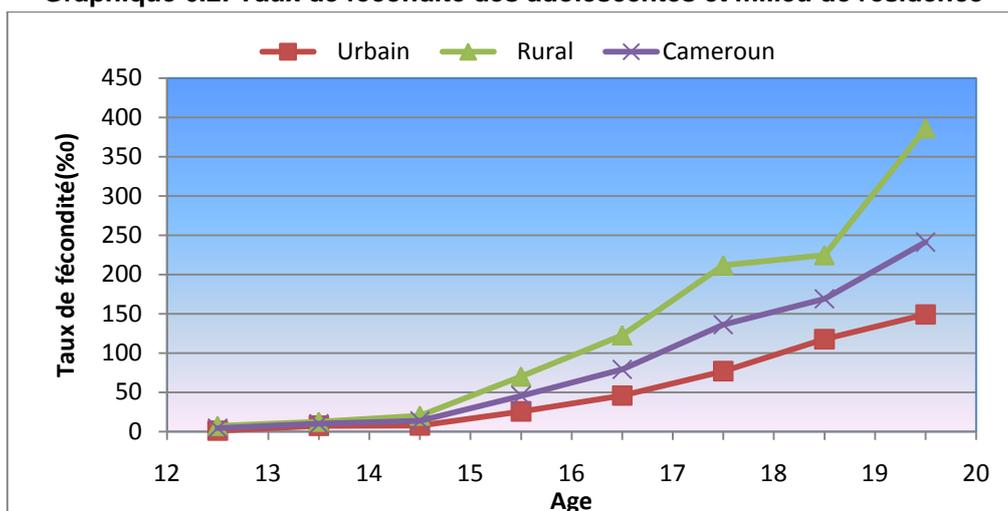
La fécondité cumulée montre qu'à 15 ans, 100 filles ont plus de 7,1 enfants, et à 17 ans, les 100 filles ont près de 28,4 enfants. Les différences sont très sensibles entre le milieu urbain et le milieu rural, allant du simple au double entre les deux milieux. En milieu rural, la fécondité est plus précoce qu'en milieu urbain ; ceci pourrait s'expliquer entre autres par la forte scolarisation des filles en ville qui a pour effet de retarder l'âge d'entrée dans la vie féconde et leur exposition aux media véhiculant des messages d'information, d'éducation et de communication. Par ailleurs, en milieu rural, on note une plus grande précocité des mariages.

Tableau 6.4: Taux de fécondité ajustés (‰) des adolescentes par année d'âge selon le milieu de résidence

Année d'âge	Urbain		Rural		Ensemble	
	Taux de fécondité	Taux de fécondité cumulée	Taux de fécondité	Taux de fécondité cumulée	Taux de fécondité	Taux de fécondité cumulée
12 ans	0,001	0,001	0,007	0,007	0,004	0,004
13 ans	0,007	0,009	0,013	0,020	0,010	0,014
14 ans	0,008	0,016	0,020	0,040	0,014	0,028
15 ans	0,026	0,042	0,061	0,101	0,043	0,071
16 ans	0,046	0,088	0,115	0,216	0,077	0,148
17 ans	0,077	0,165	0,212	0,428	0,136	0,284
18 ans	0,114	0,279	0,225	0,653	0,166	0,450
19 ans	0,149	0,428	0,386	1,039	0,241	0,692
ISF	0,43		1,04		0,69	
TFGF (‰)	54,2		113,8		82,3	

Source : 3^{ème} RGPH

Graphique 6.2: Taux de fécondité des adolescentes et milieu de résidence



Source : 3^{ème} RGPH

Outre les problèmes de santé engendrés par les maternités précoces, celles-ci peuvent également priver les jeunes femmes de nombreuses possibilités en matière d'éducation, d'emploi et d'apprentissage social, entraînant du coup les inégalités et les iniquités de toute sorte. Les grossesses précoces aboutissent parfois à des complications obstétricales, lesquelles contribuent pour une grande part à la survenue d'un nombre élevé de décès maternels et à des infirmités au premier rang desquelles figure la fistule obstétricale.

6.2. FECONDITE DES FEMMES AGEES DE 35-49 ANS

6.2.1. Maternités tardives

Tout comme les maternités précoces, les maternités tardives, parce qu'elles surviennent à un âge avancé présentent des risques élevés pour la mère et le futur bébé. L'analyse va porter uniquement sur les femmes âgées de 35 à 49 ans qui ont eu au moins une naissance vivante au cours des 12 derniers mois précédant le dénombrement.

D'après les résultats du tableau 6.6, les femmes âgées de 35-49 ans du milieu rural ont donné plus de naissances que celles vivant en ville, soit respectivement 63456 et 43579 naissances vivantes. En d'autres termes, 59,3% des naissances enregistrées dans cette tranche d'âge, sont issues des femmes du milieu rural; en milieu urbain, cette proportion est de 40,7%. Par ailleurs, le pourcentage de femmes âgées de 35-49 ans qui ont expérimenté une maternité se situe à un niveau relativement élevé surtout à 35-39 ans, au-delà, les proportions chutent considérablement. L'importance numérique des femmes ayant accouché à ces âges avancés traduit l'ampleur et l'étendue des risques liés à la mortalité maternelle et infantile.

Tableau 6.5 : Répartition des femmes de 35-49 ans qui ont eu au moins un enfant né vivant au cours des 12 derniers mois par milieu de résidence

Groupes d'âge	Femmes avec 0 ENV au cours des 12 DM	Femmes avec au moins 1 ENV au cours des 12 DM	Effectif total des femmes	% des femmes avec 1 ENV au cours des 12 DM	NV des 12 DM issues des femmes de 35-49
Urbain					
35-39 ans	198083	25494	223577	11,4	26514
40-44 ans	164787	10322	175109	5,9	10998
45-49 ans	131885	5617	137502	4,1	6067
Total	494755	41433	536188	7,7	43579
Rural					
35-39 ans	175591	34534	210125	16,4	35591
40-44 ans	171725	17461	189186	9,2	18285
45-49 ans	139295	8916	148211	6,0	9580
Total	486611	60911	547522	11,1	63456
Ensemble					
35-39 ans	373674	60028	433702	13,8	62105
40-44 ans	336512	27783	364295	7,6	29283
45-49 ans	271180	14533	285713	5,1	15647
Total	981366	102344	1083710	9,4	107035

ENV= Enfants nés vivants ; NV= Naissances Vivantes ; DM= Derniers Mois

6.2.2. Fécondité actuelle des femmes âgées de 35-49 ans

Selon les résultats du tableau 6.7, le taux global de fécondité générale des femmes âgées de 35-49 ans est de 81,3‰, soit 81 naissances vivantes pour 1 000 femmes de cette tranche d'âges. Cet indicateur est plus élevé en milieu rural (115,9‰) qu'en milieu urbain (98,8‰). Par rapport à la structure de la fécondité aux âges avancés, les taux de fécondité se maintiennent à un niveau relativement élevé à 35-39 ans avant d'amorcer une baisse rapide pour les groupes d'âges suivants.

Tableau 6.6 : Taux de fécondité ajustés (‰) des femmes âgées de 35 à 49 ans

Groupes d'âge	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
35-39 ans	118,6	169,4	143,2
40-44 ans	62,8	96,7	80,4
45-49 ans	44,1	64,6	54,8
TGFG (‰)	81,3	115,9	98,8

Source : 3^{ème} RGPH

En définitive, les comportements procréateurs à risques demeurent bien vivaces aussi bien chez les adolescentes que chez les femmes âgées de 35 à 49 ans.

CONCLUSION

Entre 1976 et 2005, la fécondité a enregistré une baisse au Cameroun bien que le niveau reste encore élevé. En effet, l'indice synthétique de fécondité est passé de 6,2 enfants par femme en 1976 à 5,6 en 1987 pour s'établir à 5,2 en 2005. Toutefois, cette baisse ne s'est pas poursuivie au cours des dix dernières années au regard des résultats des enquêtes démographiques et de santé de 1998 et 2004.

En effet, le niveau de la fécondité est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, en 2005, l'ISF est estimé à 6,4 contre 4,2. L'écart entre les deux milieux, qui était déjà considérable en 1976 (1,3 enfant), s'est accru sensiblement pour s'établir à 2,2 en 2005, en passant par un amenuisement en 1987 (0,8 enfant). Le milieu de résidence apparaît comme un facteur déterminant de différenciation du niveau et de la structure de la fécondité.

Le schéma de fécondité est caractérisé par un calendrier précoce, étalé et tardif. L'intensité de la fécondité demeure encore élevée. Les maternités précoces et tardives traduisent ainsi la contribution relativement importante de la fécondité des adolescentes (12-19 ans) et des femmes âgées de 35 ans ou plus à la fécondité totale. Cette fécondité des adolescentes et des personnes âgées de 35 ans ou plus est révélatrice des comportements procréateurs à risque, notamment les risques de décès maternels et infantiles et les fistules obstétricales.

Le niveau de l'infécondité reste tout de même préoccupant. Pour l'ensemble du pays, 12,2% de femmes âgées de 35-49 ans n'ont pas encore eu d'enfant né vivant au moment du recensement. Cette proportion est de 21,4% en milieu urbain contre 3,2% en milieu rural. A 45-49 ans, 11,7% de femmes n'ont jamais eu d'enfant né vivant.

Hormis quelques anomalies constatées sur les résultats de l'analyse différentielle avec l'état matrimonial, distorsions dues certainement aux procédures de corrections automatiques, les caractéristiques individuelles des femmes ont une influence sur leur niveau de fécondité. Le niveau de fécondité baisse avec l'augmentation du niveau d'instruction de la femme. Les femmes actives non occupées ont un niveau de fécondité faible (4,74 enfants par femme) par rapport à celles qui sont occupées (5,46). Les femmes salariées permanentes ou temporaires ont en moyenne moins d'enfants que les femmes employeurs ou indépendantes. Les femmes exerçant dans le secteur des activités de type traditionnel comme l'agriculture, la chasse, la pêche et l'exploitation forestière ont en moyenne plus d'enfants que celles travaillant dans les secteurs moderne et informel.

Les activités relevant du secteur traditionnel sont localisées généralement en milieu rural ; elles sont à forte intensité de main-d'œuvre. Par contre, la grande

majorité des activités du secteur moderne sont concentrées dans les zones urbaines, tout comme le secteur informel est à dominance urbaine.

Au regard de ces résultats, on peut noter que la transition démographique est effectivement amorcée en milieu urbain et qu'avec la croissance rapide, la population urbaine qui se maintiendra à un niveau encore élevé dans les deux à trois prochaines décennies, le processus transitionnel global en liaison avec les mutations sociales - changements des modes de production, ruralisation de l'enseignement secondaire général et technique, pénétration progressive des médias et des TIC- en cours dans monde rural va s'accélérer.

Au niveau de la couverture des naissances des 12 derniers mois précédant le dénombrement, on note la persistance du sous-enregistrement de ces événements. Et c'est ici l'occasion de souligner la nécessité et l'intérêt d'améliorer le système d'enregistrement et d'établissement des faits d'état civil. Certes, les méthodes indirectes d'estimation ou d'ajustement des données imparfaites permettent de pallier ces insuffisances mais la meilleure solution pour assurer des données de qualité reste et demeure l'amélioration et la pérennisation du système permanent d'enregistrement et d'établissement des faits d'état civil. Les indices calculés à partir des techniques indirectes permettent certes de suivre les tendances de la fécondité dans le temps et dans l'espace mais des incertitudes persistent dans la précision de ces mesures (T. LOCOH, 2002).

BIBLIOGRAPHIE

BELLA, Nicole, (1995), « *La fécondité au Cameroun : Niveaux et tendances* », in Population, pp.35-60 n°1 50^e année.

CALDWELL, J.C, (1976), « *Toward a restatement of demographic transition theory* », in Population and Development Review, Vol.2, N°3-4, 1976.

DELAUNAY, Valérie, (1994), « *L'entrée en vie féconde. Expression démographique des mutations socioéconomiques d'un milieu rural sénégalais* », in Les études du CEPED n°7.

DEMO 87, (1991), *Volume III – Analyse préliminaire*, Tome 9 – Synthèse des rapports préliminaires, Yaoundé.

EVINA AKAM & al, (1998), « *Vie féconde des adolescentes en milieu urbain camerounais* », in Les cahiers de l'IFORD N° 16, Yaoundé, 117p.

EVINA AKAM, (2009), « *Evolution de l'infécondité secondaire à partir des données d'enquêtes et de recensements* », in Chaire Quételet 2004, Santé de la Reproduction au Nord et au Sud : de la connaissance à l'action, Sous la direction de C. GOURBIN, Presses Universitaires de Louvain, Louvain-la-Neuve, 504p.

FOTSO, Médard & al, (1999), *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1998*, Claverton, Maryland, U.S.A., Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population et Macro International Inc.

GENDREAU, Francis et al, (1984), *Manuel de Yaoundé, Estimations indirectes en démographie africaine*.

HAUPT, Arthur & KANE, Thomas T, (2004), *Guide de Démographie*, Population Reference Bureau, 4^{ème} édition, Washington, 68p.

HENRY, Louis, (1984), *Analyse démographique : analyse et modèles*, Ed. de l'INED, Paris.

KAMDOUM, Antoine et LIBITE, Paul Roger, (1995), *Les déterminants de la fécondité au Cameroun : Analyse approfondie des données de l'Enquête Démographique et de Santé au Cameroun de 1991 (EDSC-I)*, Claverton, Maryland, USA.

LERIDON, Henri et TOULEMON, Laurent, (1987), *Démographie. Approche statistique et dynamique des populations*, éd. Economica.

LOCOH, Thérèse, (2002), *Baisse de la fécondité et mutations familiales en Afrique sub-saharienne*, Documents de travail, INED, Paris, 29p.

NATIONS UNIES, (2002), *Manuel de vérification des recensements de la population et de l'habitation*, New York, 128p.

NATIONS UNIES, (1984), *Manuel X., Techniques indirectes d'estimation démographique*.

NATIONS UNIES, (1994), *Conférence Internationale sur la Population et le Développement*, Le Caire, 170p.

NATIONS UNIES, (1998), *Principes et recommandations concernant les recensements de la population et de l'habitat*, Première révision, New York, 286p.

PRESSAT, Roland, (1979), *Dictionnaire de Démographie*, Presses Universitaires de France, Vendôme.

WAKAM, J., (1994), *De la pertinence des théories « économistes » de fécondité dans le contexte socioculturel camerounais et négro-africain*, Les Cahiers de l'IFORD N° 8, Yaoundé, 527p.

YANA, Simon, (1995), *A la recherche des modèles culturels de la fécondité au Cameroun*, Académia-L'Harmattan.

YANA, Simon, « *Conjoncture économique et constitution de la famille : une étude des représentations du mariage et de la procréation au Cameroun* », <http://www.bibliothèque.refer.org/livre/l4606.pdf>

YANA, Simon David, « *Statuts et rôles féminins au Cameroun, Réalités d'hier, Images d'aujourd'hui* », in *Politique Africaine*, pp.35-46, <http://www.politique-africaine.com/numeros/pdf/065035.pdf>

République du Cameroun, Ministère des Affaires Sociales, (1988), *Recherche sur la famille camerounaise, Volume V, Famille et parenté responsable*, Yaoundé.

République du Cameroun, Ministère des Affaires Economiques, de la Programmation et de l'Aménagement du Territoire, (2002), *Déclaration de la Politique Nationale de Population*, Yaoundé, 41p.

République du Cameroun, Ministère des Affaires Economiques, de la Programmation et de l'Aménagement du Territoire, (2004), *Evaluation décennale de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD)*, Rapport national, Yaoundé, 62p.

République du Cameroun, Ministère de la Planification, de la Programmation du Développement et de l'Aménagement du Territoire, Institut National de la Statistique (INS), ORC Macro, Claverton, Maryland, U.S.A., (2004), *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun*.

République du Bénin, Ministère Chargé du Plan, de la Prospective et du Développement, Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (ENSAE), Octobre 2003, *Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation, Tome 2 : Dynamique de la Population, Fécondité et Natalité au Bénin*.

République du Burkina Faso, Ministère de l'Economie et des Finances, Bureau Central du Recensement, (Octobre 2009), RGPH-2006, *Analyse des résultats définitifs, Thème 6, Natalité-Fécondité*.

République de Madagascar, Ministère de l'Economie et du Plan, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Direction Générale de l'Institut National de la Statistique, (Janvier 1997), *Volume 3, Rapport d'analyse, Tome IV : Fécondité-Mortalité*,

République du Rwanda, Ministère des Finances et de la Planification Economique, Service National de Recensement, (Février 2005), 3^{ème} RGPH, *Analyse des résultats, Thème 04, Fécondité*, Kigali,

ANNEXES

ANNEXE A

PROCEDURES UTILISEES POUR L'ESTIMATION INDIRECTE DE LA FECONDITE DU MOMENT EN 2005

1. ESTIMATION DE LA FECONDITE DU MOMENT

L'estimation de la fécondité du moment a été possible grâce à l'utilisation de la méthode de la parité sur la fécondité actuelle (P/F) de W. Brass, version de Trussell.

1.1. GENERALITES

Cette technique d'estimation ajuste les taux de fécondité observés à un niveau de fécondité dérivant des données sur les enfants nés vivants issus de chaque femme (ou parité moyenne). Dans un premier temps, on cumule les taux de fécondité à 19,5 - 24,5 - 29,5 - 34,5 - 39,5 - 44,5 et 49,5 ans; on obtient ainsi une série de fécondité cumulée $F(i)$. Dans un deuxième temps, on compare la distribution obtenue avec le nombre moyen d'enfants par femme P (parité moyenne), le rapport aux mêmes âges des deux variables donnent un facteur servant à corriger la distribution observée; mais en général, on utilise le plus souvent le facteur de 20-24 ans, de 25-29 ans, de 30-34 ans ou une moyenne des trois, 25 - 34 ans.

La technique admet les hypothèses suivantes:

- l'observation du nombre moyen d'enfants nés vivants est correcte au moins jusqu'à 30 ou 35 ans et représente le niveau de la fécondité cumulée jusqu'à cet âge;
- le taux d'omission des naissances observées utilisé pour estimer le taux de fécondité par âge est le même pour tous les groupes d'âges des femmes ;
- la structure et le niveau de la mortalité et de la fécondité n'ont pas changé depuis 15 ou 20 ans.

1.2. DONNEES REQUISES

Les données requises sont :

- le nombre d'enfants nés vivants, classés selon l'âge de la mère ;

- le nombre d'enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois précédant le dénombrement (ou encore naissances vivantes des 12 derniers mois), classés selon l'âge de la mère ;
- l'effectif des femmes dans chaque groupe d'âges ;
- la population totale (si l'on veut estimer le taux brut de natalité).

A partir des effectifs des femmes dans chaque groupe d'âges, on calcule les taux de fécondité observés et les parités moyennes observées à chaque groupe d'âges.

2. PROCEDURES

Pour chaque milieu de résidence (urbain, rural), on introduit les données (taux de fécondité observés et parités moyennes observées) dans la procédure PFRATIO du logiciel PAS. La procédure n'admet que les sept groupes d'âges conventionnels (15-19 à 45-49 ans). On obtient ainsi 4 séries ajustées de taux de fécondité : une première série issue du facteur de correction de 20-24 ans (P2/F2), une deuxième série issue de 25-29 ans (P3/F3), une troisième série issue de 30-34 ans (P4/F4) et une dernière série utilisant une moyenne entre 25-29 ans et 30-34 ans (Avg(P3/F3, P4/F4)).

Après le choix d'une structure de fécondité jugée la plus proche ou la plus appropriée (dans le cas du 3^e RGPH, on a choisi le facteur de correction à 20-24 ans), c'est-à-dire P3/F3. Ensuite, à partir des taux de fécondité ajustés, on calcule les naissances des douze derniers mois en utilisant l'effectif des femmes par groupe d'âges pour chaque milieu de résidence. Et puis, on dérive les résultats au niveau national par simple sommation des résultats obtenus dans chaque milieu. On obtient donc une série de taux de fécondité et du nombre des naissances par groupe d'âges des femmes.

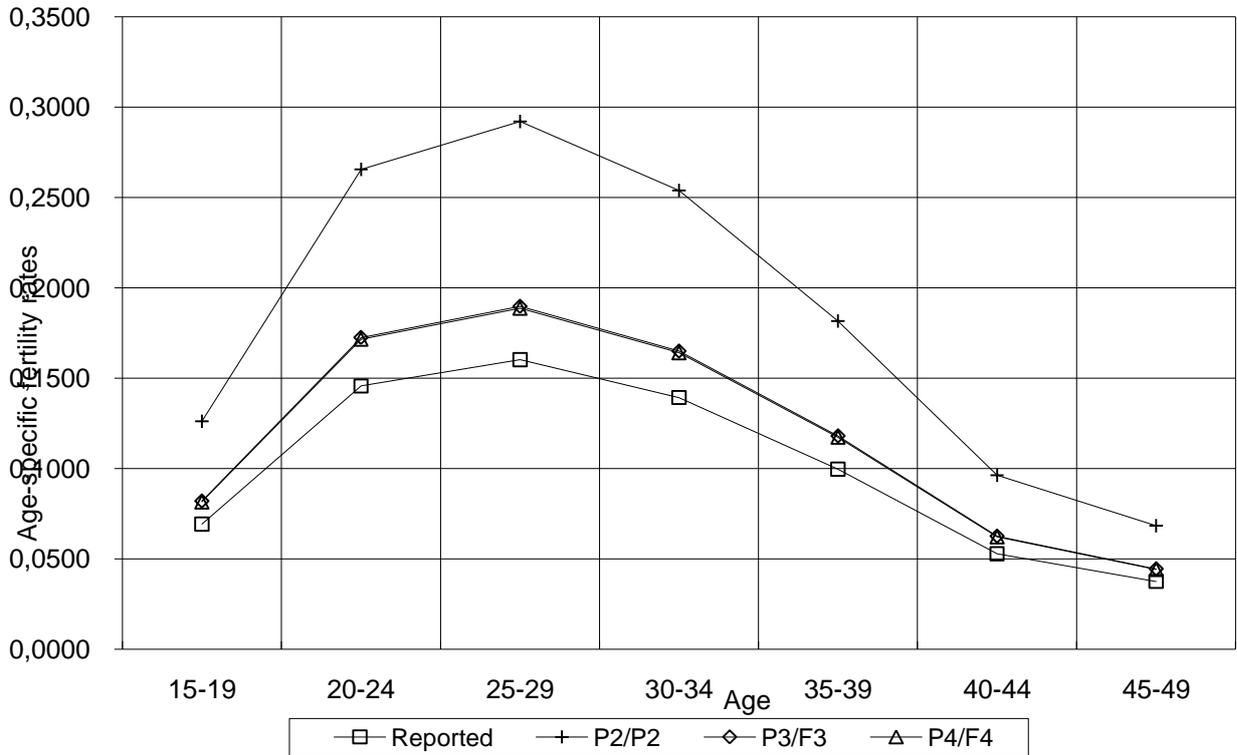
3. RESULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'AJUSTEMENT DE LA FECONDITE DU MOMENT

(Cameroun Urbain)

Trussell P/F Ratio Technique					
-	-	-	-	-	-
	Reported	Average	Cumulative		
	ASFR	CEB	fertility		P/F
Age	f(i)	P(i)	Phi(i)	F(i)	ratio
-	-	-	-	-	-
15-19	0,059	0,583	0,294	0,131	4,447
20-24	0,140	1,270	0,997	0,697	1,823
25-29	0,160	1,754	1,798	1,482	1,184
30-34	0,142	2,639	2,510	2,240	1,178
35-39	0,103	3,451	3,026	2,831	1,219
40-44	0,059	3,720	3,319	3,151	1,180
45-49	0,041	3,894	3,523	3,476	1,120
Age code *	0				
TFR	3,5232				
-	-	-	-	-	-
* Age code: ASFR based on age of mother at:					
0	census/survey				
1	birth of child				
-	-	-	-	-	-
		Adjusted ASFR's			
		-----	-	-	-
		P2/F2	P3/F3	P4/F4	Avg(P3/F3,P4/F4)
Age	* ASFR	1,823	1,184	1,178	1,181
-	-	-	-	-	-
15-19	0,0692	0,1262	0,0820	0,0816	0,0818
20-24	0,1457	0,2656	0,1725	0,1716	0,1721
25-29	0,1603	0,2921	0,1897	0,1888	0,1893
30-34	0,1393	0,2540	0,1650	0,1641	0,1645
35-39	0,0997	0,1817	0,1180	0,1174	0,1177
40-44	0,0529	0,0963	0,0626	0,0623	0,0624
45-49	0,0375	0,0684	0,0445	0,0442	0,0443
TFR	3,5232	6,4214	4,1713	4,1501	4,1607
-	-	-	-	-	-
* Pattern corrected for one-half year between birth and reporting.					
ASFR: Age-specific fertility rate.					
CEB: Average number of children ever born.					

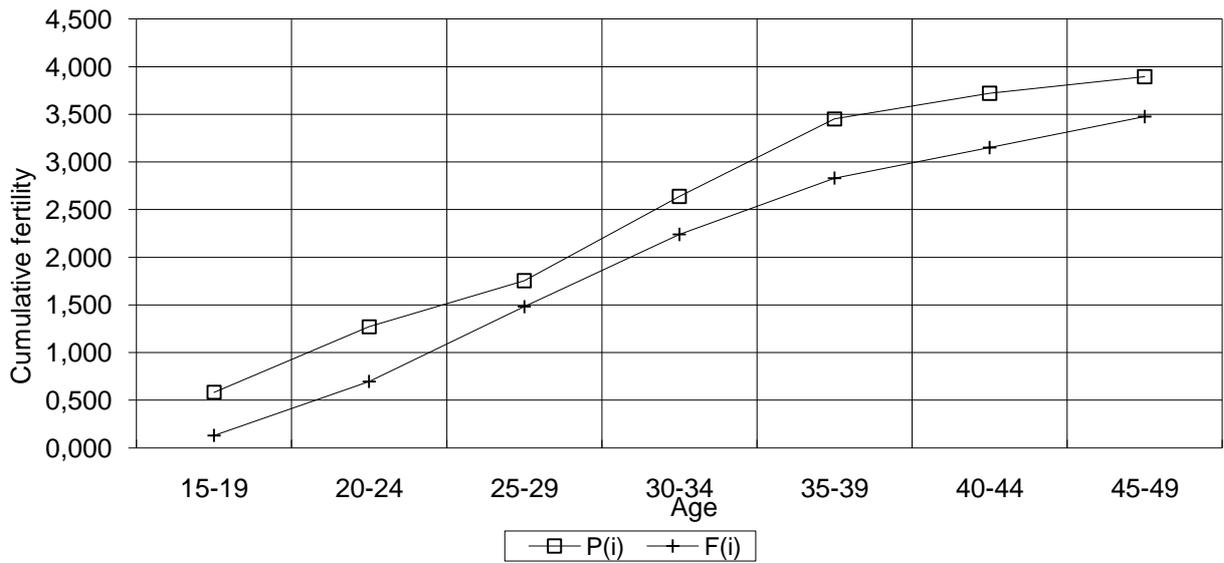
Cameroun: 2005

1. Adjusted ASFR's by P/F Ratio



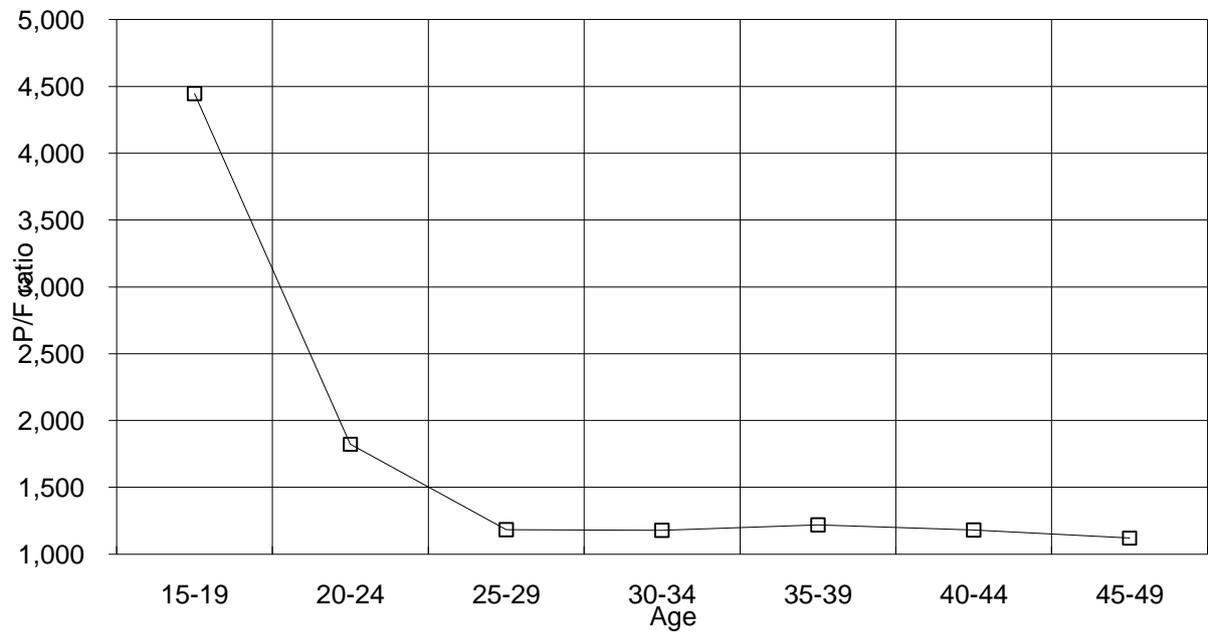
Cameroun: 2005

2. Average CEB and Cumulative Fertility



Cameroun: 2005

3. P/F Ratios by Age of Mother

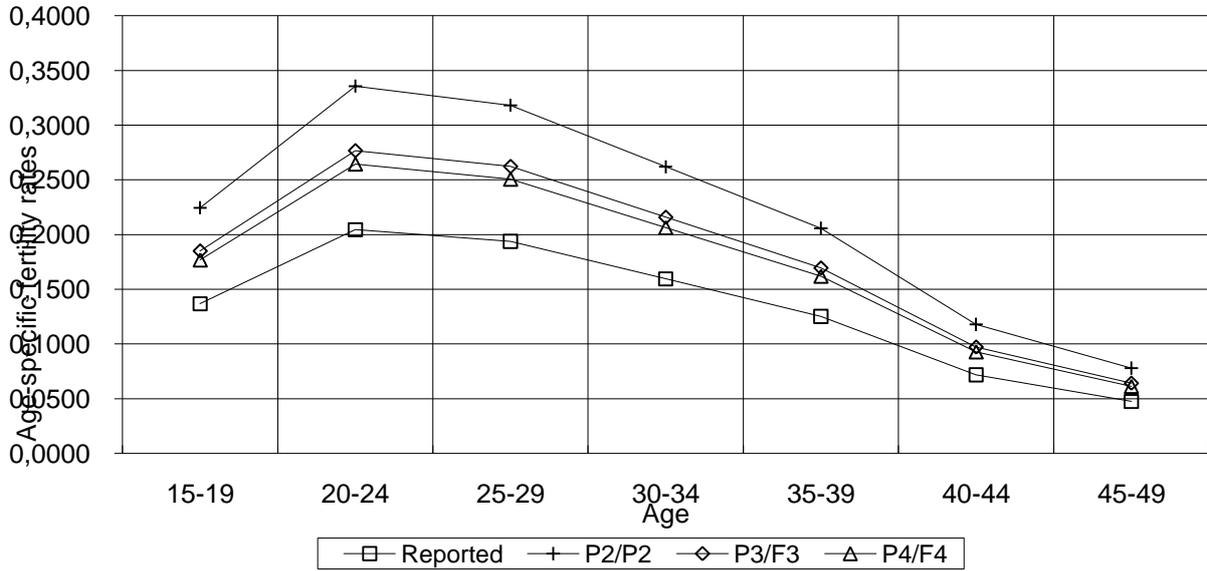


Cameroun Rural

Trussell P/F Ratio Technique					
-	-	-	-	-	-
	Reported	Average	Cumulative		
	ASFR	CEB	fertility		P/F
Age	f(i)	P(i)	Phi(i)	F(i)	ratio
-	-	-	-	-	-
15-19	0,118	0,998	0,589	0,271	3,682
20-24	0,204	1,959	1,607	1,193	1,642
25-29	0,196	2,993	2,585	2,212	1,353
30-34	0,162	3,990	3,397	3,085	1,293
35-39	0,129	4,933	4,040	3,792	1,301
40-44	0,079	5,456	4,435	4,215	1,294
45-49	0,052	5,684	4,696	4,635	1,226
Age code *	0				
TFR	4,6957				
-	-	-	-	-	-
* Age code: ASFR based on age of mother at:					
0	census/survey				
1	birth of child				
-	-	-	-	-	-
		Adjusted ASFR's			
		-----	-	-	-
		P2/F2	P3/F3	P4/F4	Avg(P3/F3,P4/F4)
Age	* ASFR	1,642	1,353	1,293	1,323
-	-	-	-	-	-
15-19	0,1368	0,2245	0,1850	0,1768	0,1809
20-24	0,2045	0,3357	0,2767	0,2644	0,2705
25-29	0,1938	0,3182	0,2622	0,2506	0,2564
30-34	0,1595	0,2619	0,2159	0,2063	0,2111
35-39	0,1253	0,2057	0,1695	0,1620	0,1657
40-44	0,0718	0,1180	0,0972	0,0929	0,0951
45-49	0,0475	0,0780	0,0643	0,0614	0,0628
TFR	4,6957	7,7097	6,3540	6,0720	6,2130
-	-	-	-	-	-
* Pattern corrected for one-half year between birth and reporting.					
ASFR: Age-specific fertility rate.					
CEB: Average number of children ever born.					

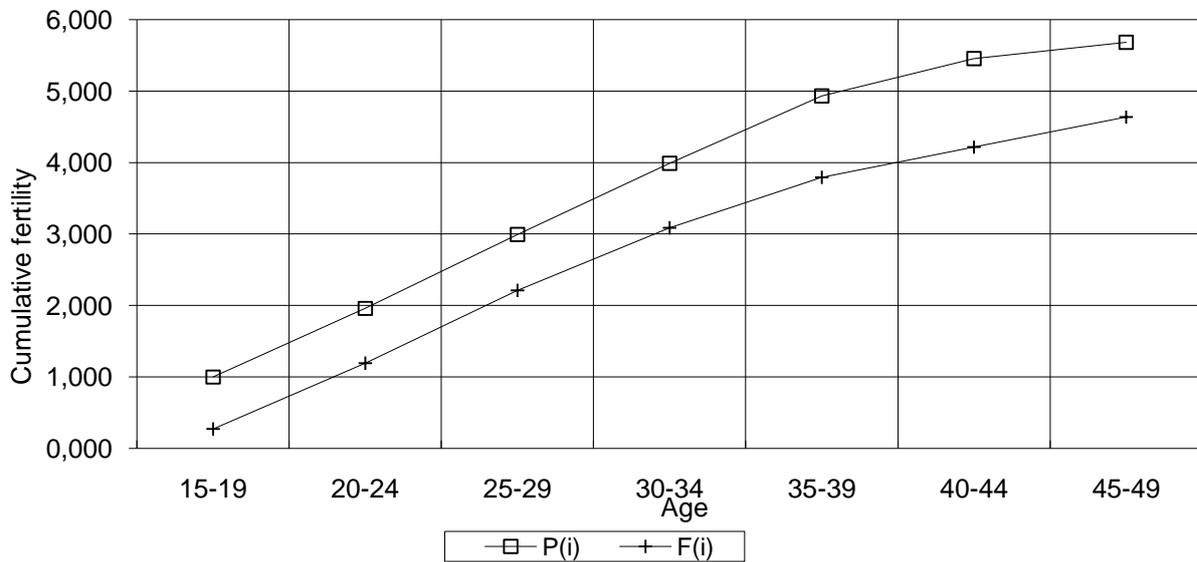
Cameroun: 2005

1. Adjusted ASFR's by P/F Ratio

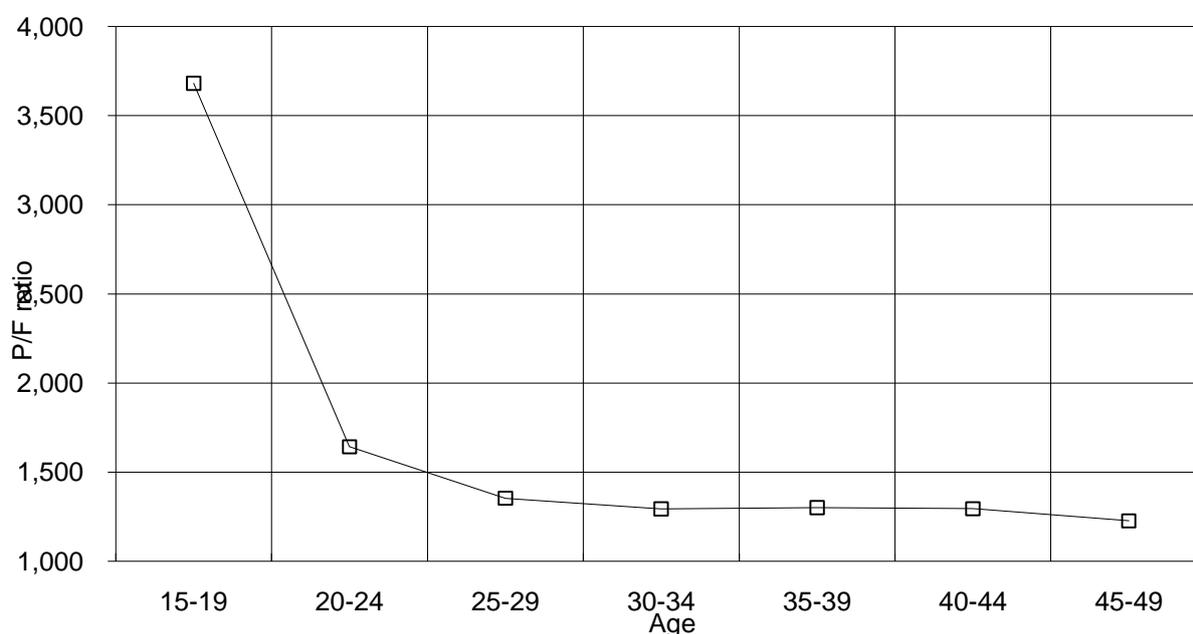


Cameroun: 2005

2. Average CEB and Cumulative Fertility



3. P/F Ratios by Age of Mother



4. INTEGRATION DES NAISSANCES VIVANTES ESTIMEES DANS LE FICHER DES DONNEES DE BASE

Grâce à un programme informatique écrit par le responsable du traitement des données, les naissances vivantes estimées par la procédure sont reversées dans le fichier des données en se servant de la méthode des tableaux déformables (« hot deck »), qui part d'informations obtenues sur des personnes présentant des caractéristiques analogues pour imputer (de façon aléatoire) une valeur « correcte » en remplacement de valeurs manquantes. Cette méthode nécessite toutefois une programmation complexe.

Bien que le processus de vérification vise l'amélioration de la qualité des données, la multiplication et la complexité croissante des corrections risquent d'avoir un effet préjudiciable. Ainsi, il convient de noter que le processus de vérification qui consiste à modifier ou à corriger les données non valides ou présentant un défaut de cohérence, en imputant des données plausibles aux réponses manquantes ou incohérentes, risque paradoxalement, dans un cas comme dans l'autre, d'introduire de nouvelles erreurs (erreurs dues aux vérifications automatiques), et par ricochet, une distorsion artificielle des données, surtout si les cas de corrections sont nombreux (Nations Unies, 2002).

ANNEXE B

PROCEDURES UTILISEES POUR L'ESTIMATION INDIRECTE DE LA FECONDITE DU MOMENT EN 1976

Au RGPH de 1976, 252 414 naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers précédant le dénombrement ont été enregistrées pour une population totale de 7 131 833 habitants. Parmi ces naissances vivantes, 76 270 sont survenues en milieu urbain contre 176 144 en milieu rural. La population urbaine et la population rurale étaient respectivement de 2 005 223 et 5 126 610 âmes. Les calculs directs donnent un taux brut de natalité de 35,4‰ pour l'ensemble du pays, 38,0‰ pour le milieu urbain et 34,4‰ pour le milieu rural. En posant l'hypothèse que la fécondité au-delà de 50 ans est résiduelle et en admettant les erreurs de classement des femmes par âge, les naissances vivantes issues des femmes âgées 50-54 ans et 55 ans ou plus ont été reversées respectivement dans les groupes d'âge 40-44 ans et 45-49 ans, de même que les effectifs des femmes correspondants. L'ISF obtenu à partir des calculs directs est de 4,5 enfants par femme pour l'ensemble du pays, 4,7 pour le milieu urbain et 4,4 pour le milieu rural.

Ces indicateurs montrent que l'enregistrement des naissances vivantes des 12 derniers mois a été manifestement sous-estimé quel que soit le milieu de résidence. Par ailleurs, il convient de souligner que la fécondité n'a pas été analysée dans le cadre du RGPH de 1976 même si le plan de publication mentionne l'analyse des mouvements naturels dans le tome 5. La seule information disponible sur la fécondité au niveau national est le tableau 19 relatif à la répartition des naissances survenues au cours des 12 derniers mois par secteur de résidence selon le sexe et l'âge de la mère. Par conséquent, les indicateurs doivent être calculés au moyen des techniques indirectes d'estimation en démographie.

Les documents officiels indiquent un taux brut de natalité de 45,0‰ et un ISF de 6,0 enfants par femme mais les procédures d'estimation ne sont pas explicitées. Sur la base du taux brut de natalité de 45,0‰ officiellement admis et de la population totale, le nombre total de naissances vivantes attendues est estimé à 320 932 événements.

1. ESTIMATION DE LA FECONDITE DU MOMENT

Elle a été possible grâce à l'utilisation de la méthode d'estimation du taux global de fécondité générale et du taux brut de natalité basée sur la population totale, la population féminine en âge de procréer et l'indice synthétique de fécondité.

1.1. GENERALITES

Cette technique d'estimation génère les naissances classées par groupe d'âges des mères et calcule les taux de fécondité ajustés, le taux brut de natalité ainsi que le taux global de fécondité générale.

1.2. DONNEES REQUISES

Les données requises sont :

- la population totale de chaque milieu de résidence (urbain, rural) ;
- la population féminine en âge de procréer (15-49 ans), classée par groupe d'âges ;
- l'indice synthétique de fécondité.

2. PROCEDURES

Pour chaque milieu de résidence (urbain, rural), on introduit les données (population totale, population féminine en âge de procréer, ISF) dans la procédure CBR-GFR du logiciel PAS. La procédure n'admet que les sept groupes d'âges conventionnels (15-19 à 45-49 ans). On obtient les naissances vivantes estimées ainsi que les taux de fécondité ajustés par groupes d'âges des femmes. La procédure calcule le taux brut de natalité et le taux global de fécondité générale. L'ISF étant un paramètre inconnu dans notre cas, sa valeur finale n'est connue qu'après un certain nombre d'itérations. Pour ce faire, on s'est basé sur les données du Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI) qui estimait l'indice synthétique de fécondité pour la période 1975-80 à 6,5 enfants par femme.

Les résultats au niveau national sont dérivés par simple sommation des résultats obtenus dans chaque milieu de résidence. Dans le cas d'espèce, le nombre de naissances vivantes estimées en milieu urbain s'élève à 79 513 contre 241 409 en milieu rural, soit 320 923 naissances pour l'ensemble du pays, effectif très voisin de celui dérivé plus haut (320 932) en multipliant le TBN par la population totale.

3. PRINCIPAUX RESULTATS

Le tableau ci-après présente les principaux indicateurs de la fécondité du moment en 1976, lesquels semblent plausibles considérés du point de vue de leur niveau et du milieu de résidence.

Tableau B1: Principaux indicateurs de la fécondité en 1976

Indicateurs	Urbain	Rural	Ensemble
TBN (‰)	39,7	47,1	45,0
TGFG (‰)	166,3	196,2	187,8
ISF	5,2	6,5	6,2
AMM (ans)	29,3	29,6	29,6

Tableau B.2a : Naissances vivantes des 12 derniers mois, RGPH 1976 (Cameroun Urbain)

Groupes d'âges	Nombre total de femmes	Nombre de naissances vivantes des 12 derniers mois		
		Total	Masculin	Féminin
12-14 ans	62793	247	119	128
15-19 ans	115070	13923	7052	6871
20-24 ans	99914	24095	12049	12046
25-29 ans	77225	17306	8716	8590
30-34 ans	60008	10359	5176	5183
35-39 ans	57114	7029	3550	3479
40-44 ans	38505	2217	1123	1094
45-49 ans	30366	761	383	378
50-54 ans	20309	180	101	79
55 ans ou plus	43827	153	87	66
Total	605131	76270	38356	37914
Population urbaine	2005223			

Tableau B.2b : Naissances vivantes des 12 derniers mois, RGPH 1976 (Cameroun-Rural)

Groupes d'âges	Nombre total de femmes	Nombre de naissances vivantes des 12 derniers mois		
		Total	Masculin	Féminin
12-14 ans	151921	643	302	341
15-19 ans	237497	30959	15511	15448
20-24 ans	197800	44658	22236	22422
25-29 ans	195657	39386	19792	19594
30-34 ans	172895	26630	13322	13308
35-39 ans	166817	20275	10206	10069
40-44 ans	141267	8149	4126	4023
45-49 ans	118695	3395	1691	1704
50-54 ans	98828	1087	569	518
55 ans ou plus	250048	962	499	463
Total	1731425	176144	88254	87890
Population rurale	5126610			

Tableau B.2c : Naissances vivantes des 12 derniers mois, RGPH 1976 (Cameroun-Ensemble)

Groupes d'âges	Nombre total de femmes	Nombre de naissances vivantes des 12 derniers mois		
		Total	Masculin	Féminin
12-14 ans	214714	890	421	469
15-19 ans	352567	44882	22563	22319
20-24 ans	297714	68753	34285	34468
25-29 ans	272882	56692	28508	28184
30-34 ans	232903	36989	18498	18491
35-39 ans	223931	27304	13756	13548
40-44 ans	179772	10366	5249	5117
45-49 ans	149061	4156	2074	2082
50-54 ans	119137	1267	670	597
55 ans ou plus	293875	1115	586	529
Total	2336556	252414	126610	125804
Population totale	7131833			

Feuilles de calcul : Procédure CBR-GBR

COUNTRY: Cameroun YEAR : 1976 Estimation of the General Fertility and Crude Birth Rates Based on the Total Population, Female Population in Childbearing Ages, and the Total Fertility Rate RGPH 1976 URBAIN					
-	-	-	-	-	-
Item	Value		Item	Value	
-	-	-	-	-	-
Total pop.	2005223		CBR	39,65	
TFR	5,2300		GFR	0,1663	
-	-	-	-	-	-
	Female		Total		
Age	population		births	ASFR	
-	-	-	-	-	-
15-19	115070		10 280	0,0893	
20-24	99914		24 425	0,2445	
25-29	77225		19 916	0,2579	
30-34	60008		13 091	0,2181	
35-39	57114		8 724	0,1528	
40-44	38505		2 578	0,0669	
45-49	30366		500	0,0165	
Total	478 202		79 513	1,0460	
-	-	-	-	-	-
CBR Crude birth rate (per 1,000 population)					
TFR Total fertility rate					
GFR Gross fertility rate					
ASFR Age-specific fertility rate					

RGPH 1976 RURAL					
Estimation of the General Fertility and Crude Birth Rates Based on the Total Population, Female Population in Childbearing Ages, and the Total Fertility Rate					
-	-	-	-	-	-
Item	Value		Item	Value	
-	-	-	-	-	-
Total pop.	5126610		CBR	47,09	
TFR	6,5200		GFR	0,1962	
-	-	-	-	-	-
	Female		Total		
Age	population		births	ASFR	
-	-	-	-	-	-
15-19	237497		27 778	0,1170	
20-24	197800		57 294	0,2897	
25-29	195657		60 776	0,3106	
30-34	172895		45 591	0,2637	
35-39	166817		33 036	0,1980	
40-44	141267		13 103	0,0928	
45-49	118695		3 831	0,0323	
Total	1 230 628		241 409	1,3040	
-	-	-	-	-	-
CBR Crude birth rate (per 1,000 population)					
TFR Total fertility rate					
GFR Gross fertility rate					
ASFR Age-specific fertility rate					
RGPH 1976	Cameroun				
Item	Value		Item	Value	
-	-	-	-	-	-
Total pop.	7131833		CBR	44,99	
TFR	6,1600		GFR	0,1878	
-	-	-	-	-	-
	Female		Total		
Age	population		births	ASFR	
15-19	352567		38 059	0,10794735	
20-24	297714		81 719	0,27448791	
25-29	272882		80 692	0,29570387	
30-34	232903		58 681	0,25195654	
35-39	223931		41 760	0,18648645	
40-44	179772		15 681	0,08722521	
45-49	149061		4 331	0,02905227	
Total	1708830		320923		

TABLE DE MATIERES

PREFACE	i
AVANT-PROPOS	i
RESUME EXECUTIF	vii
EXECUTIVE SUMMARY	ix
SOMMAIRE	xi
LISTE DES TABLEAUX	xiii
LISTE DES GRAPHIQUES	xv
SIGLES ET ABREVIATIONS	xvi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CONTEXTES POLITIQUE, ECONOMIQUE, SOCIOCULTUREL, HUMAIN ET NVIRONNEMENTAL	2
1.1. BREVE PRESENTATION GEOGRAPHIQUE ET ADMINISTRATIVE	2
1.1.1. Situation géographique.....	2
1.1.2. Organisation administrative et politique	3
1.2.2.1. Organisation administrative	3
1.2.2.2. Organisation politique.....	3
1.2. POLITIQUE GOUVERNEMENTALE EN FAVEUR DE LA MAITRISE DE LA PROCREATION	4
1.3. PERFORMANCES ECONOMIQUES MITIGEEES ET PERSISTANCE DE LA PAUVRETE	6
1.4. IMPORTANCE PRIMORDIALE DE L'ENFANT DANS LA SOCIETE	7
1.5. MAINTIEN D'UN FORT POTENTIEL D'ACCROISSEMENT DEMOGRAPHIQUE	9
1.6. COUVERTURE SANITAIRE ENCORE INSUFFISANTE.....	12
1.7. DEFIS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT	13
CHAPITRE II : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES	15
2.1. COLLECTE DES DONNEES DE NATALITE ET DE FECONDITE	15
2.2. Concepts de base du 3 ^{ème} RGPH	16
2.3. Indicateurs de référence.....	16
2.4. Evaluation des DONNEES	19
2.4.1. Evaluation interne	19
2.4.1.1. Evaluation des données sur les naissances des 12 derniers mois.....	19
2.4.1.2. Evaluation de la qualité des données sur les enfants nés vivants	27
Examen de la variation de la parité moyenne selon l'âge de la mère.....	27
Examen des rapports de masculinité des enfants nés vivants par groupes d'âges des mères	28
2.4.2 Evaluation externe.....	29
2.4.3. Sources des données.....	31
2.4.4. Ajustement des niveaux de fécondité.....	31
CHAPITRE III : NATALITE, NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE	33
3.1. NATALITE	33
3.1.1. Volume global des naissances	33
3.1.2. Niveau actuel de la natalité	33
3.1.3. Evolution de 1976 à 2005.....	33
3.2. FECONDITE PASSEE	34
3.2.1. Niveau global.....	34
3.2.2. Structure de la fécondité passée	34
3.2.3 Fécondité passée et milieu de résidence.....	36
3.2.4. Descendance survivante	37
3.2.5. Descendance survivante et milieu de résidence	37

3.3. FECONDITE DU MOMENT	39
3.3.1. Niveau et structures de la fécondité du moment	39
3.3.1.1. Niveau global	39
3.3.1.2. Structure par âge, intensité et calendrier	39
3.3.2. Fécondité et reproduction	42
3.4. TENDANCES ACTUELLES DE LA FECONDITE	42
3.4.1. Evolution des l'Indice synthétique de fécondité	42
3.4.2. Evolution des taux spécifiques de fécondité	43
Chapitre IV : ANALYSE DIFFERENTIELLE DE LA FECONDITE.....	45
4.1. Fécondité selon les caractéristiques socioculturelles	45
4.1.1. Fécondité et niveau d'instruction	45
4.1.2. Fécondité et religion	46
4.2. Fécondité selon les caractéristiques socioéconomiques	48
4.2.1. Fécondité et situation d'activité	48
4.2.2. Fécondité et statut dans l'emploi	49
4.2.3. Fécondité et secteur d'emploi.....	50
Chapitre V : ANALYSE DE L'INFECONDITE	52
5.1. Infécondité	52
5.1.1. Infécondité au niveau national.....	52
5.1.2. Infécondité et milieu de résidence	52
5.2. Infécondité selon les caractéristiques socioculturelles	53
5.2.1. Infécondité et état matrimonial	53
5.2.2. Infécondité et niveau d'instruction	54
5.2.3. Infécondité et religion	54
Chapitre VI : FECONDITE A RISQUE	55
6.1. Fécondité des adolescentes.....	55
6.1.1. Effectifs relatifs des adolescentes mères	55
6.1.2. Effectifs relatifs des naissances vivantes issues des adolescentes.....	56
6.1.3. Niveau et structure de la fécondité des adolescentes.....	56
6.1.4. Fécondité des adolescentes et milieu de résidence	57
6.2. Fécondité des femmes âgées de 35-49 ans	59
6.2.1. Maternités tardives	59
6.2.2. Fécondité actuelle des femmes âgées de 35-49 ans.....	60
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAPHIE	63
ANNEXES	66
ANNEXE A	66
ANNEXE B	74
TABLE DE MATIERES	80

Plan de publication des résultats du 3^e RGPH

1. Volume I : Rapport général du recensement

- 1.1. Tome 1 : Méthodologie générale
- 1.2. Tome 2 : Rapport général du dénombrement
- 1.3. Tome 3 : Rapport de la vérification et du codage
- 1.4. Tome 4 : Rapport de la saisie des données
- 1.5. Tome 5 : Rapport de la cartographie
- 1.6. Tome 6 : Rapport de l'enquête post censitaire
- 1.7. Tome 7 : Rapport administratif et financier

2. Volume II : Analyses thématiques

- 2.1. Tome 1 : Etat et structures de la population
- 2.2. Tome 2 : Scolarisation, Instruction, Alphabétisation
- 2.3. Tome 3 : Activités économiques de la population
- 2.4. Tome 4 : Caractéristiques sociodémographiques des ménages ordinaires
- 2.5. Tome 5 : Caractéristiques de l'habitat et cadre de vie des populations
- 2.6. Tome 6 : Etat matrimonial et nuptialité
- 2.7. Tome 7 : Natalité et fécondité
- 2.8. Tome 8 : Mortalité
- 2.9. Tome 9 : Mouvements migratoires
- 2.10. Tome 10 : Situation sociale et économique des enfants et des jeunes
- 2.11. Tome 11 : Situation socioéconomique des femmes
- 2.12. Tome 12 : Situation socioéconomique des personnes âgées
- 2.13. Tome 13 : Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap
- 2.14. Tome 14 : Mesure et cartographie de la pauvreté à partir des conditions de vie

3. Volume III : Situation démographique nationale

- 3.1. Tome 1 : Synthèse des principaux résultats du 3^e RGPH
- 3.2. Tome 2 : Indicateurs sociodémographiques du Cameroun en 2005
- 3.3. Tome 3 : Projections démographiques du Cameroun
- 3.4. Tome 4 : Atlas des résultats du 3^e RGPH

4. Volume IV : Données statistiques

- 4.1. Tome 1 : Etat de la population
- 4.2. Tome 2 : Scolarisation, Instruction, Alphabétisation

- 4.3. Tome 3 : Activités économiques de la population
- 4.4. Tome 4 : Mouvements naturels de la population
- 4.5. Tome 5 : Mouvements migratoires
- 4.6. Tome 6 : Ménages et habitat
- 4.7. Tome 7 : Répertoire actualisé des localités du Cameroun

5. Volume V : Etudes sociodémographiques régionales

- 5.1. Tome 1 : Adamaoua
- 5.2. Tome 2 : Centre
- 5.3. Tome 3 : Est
- 5.4. Tome 4 : Extrême-Nord
- 5.5. Tome 5 : Littoral
- 5.6. Tome 6 : Nord
- 5.7. Tome 7 : Nord-Ouest
- 5.8. Tome 8 : Ouest
- 5.9. Tome 9 : Sud
- 5.10. Tome 10 : Sud-Ouest

6. Volume VI : Etudes sociodémographiques urbaines

- 6.1. Tome 1 : Bafoussam
- 6.2. Tome 2 : Bamenda
- 6.3. Tome 3 : Bertoua
- 6.4. Tome 4 : Buea
- 6.5. Tome 5 : Douala
- 6.6. Tome 6 : Ebolowa
- 6.7. Tome 7 : Garoua
- 6.8. Tome 8 : Kumba
- 6.9. Tome 9 : Maroua
- 6.10. Tome 10 : Ngaoundéré
- 6.11. Tome 11 : Nkongsamba
- 6.12. Tome 12 : Yaoundé

7. Hors Séries

- 7.1. Rapport de présentation des résultats définitifs du 3^e RGPH
- 7.2. Dépliants, plaquettes, tracts et affiches de présentation des résultats du 3^e RGPH
- 7.3. Etat et Structures de la Population : Indicateurs Démographiques
- 7.4. Population du Cameroun en 2010
- 7.5. Synthèse des rapports d'analyse



**Bureau Central des Recensements
et des Etudes de Population**



Contact : MFANDENA - STADE OMNISPORTS,
A proximité du Centre Régional des Impôts du Centre
Boîte postale : 12 932 Yaoundé - Cameroun
E-mail : Contact@bucrep.cm
Téléphone / Fax : (237) 22 20 30 71
www.bucrep.cm/www.bucrep.org