

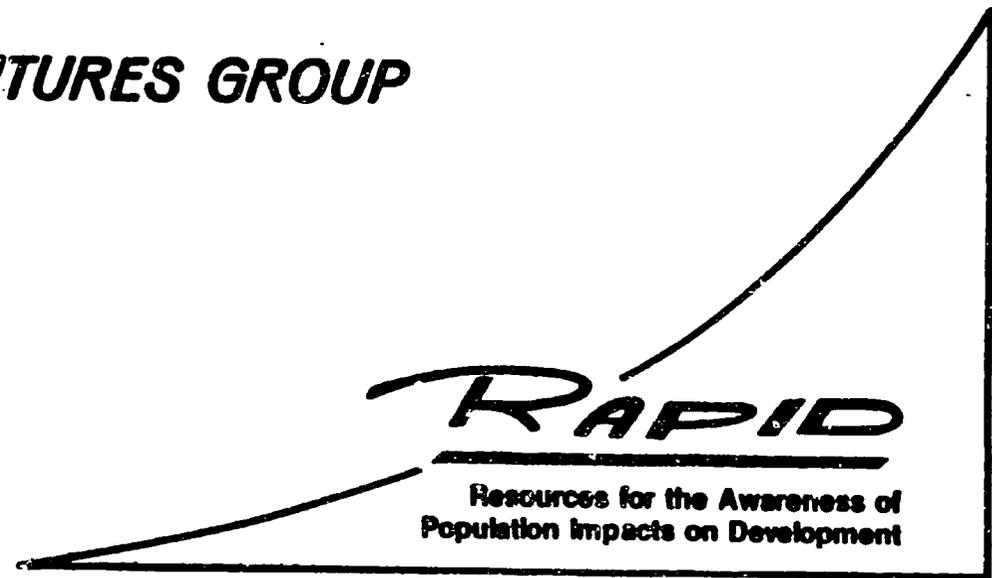
PL. P. Q-909  
CSN 36611

62

# Cameroun

**Relations entre les Facteurs Démographiques  
et le Développement**

***THE FUTURES GROUP***



## PREFACE

Le Futures Group, dans le cadre d'un contrat passé avec l'Agence des Etat-Unis pour le Développement International (A.I.D.), entreprend, pour un certain nombre de pays, des analyses des effets des facteurs démographiques sur les efforts déployés par ces pays pour réaliser leurs objectifs économiques et sociaux. Ces analyses concernent des pays qui sont fermement décidés à réaliser des progrès notables sur le plan économique et social. Dans chaque cas, les analyses sont soumises aux dirigeants du pays intéressé, et les experts de ce pays sont encouragés à mener des recherches comparables.

Janvier 1983

Etant donnés les succès solides et impressionnants que nous avons remportés, notre pays doit améliorer le rythme et la qualité de son développement en rendant son économie toujours plus cohérente et plus efficace, de manière à continuer d'élever le niveau de vie de tous les Camerounais et d'intensifier nos efforts visant à bâtir un état moderne capable d'affronter les réalités de l'an 2000. L'ombre de ces réalités se tient déjà devant nous. Le défi qu'il nous faut relever est de pouvoir convenablement nous préserver du choc de l'avenir. Ceci signifie par exemple que nous devons diriger notre attention sur l'impact de la croissance démographique sur les principaux objectifs nationaux que nous avons adoptés, non seulement en ce qui concerne le plan actuel de développement, mais encore pour les plans futurs.

Nous pensons que la poussée démographique est alarmante et pose de graves problèmes dont la solution déterminera notre avenir. Notre devoir est donc d'utiliser nos ressources imaginatives et nos facultés innovatrices et créatrices de manière à ce que notre stratégie de croissance économique puisse intégrer les problèmes d'accroissement démographique dans la politique de développement -- Chers camarades, au début de ce rapport nous avons mentionné le spectre troublant de l'explosion démographique qui caractérise les pays en développement et dont nous devons désormais tenir le plus grand compte afin de maîtriser la stratégie de notre développement pendant les années à venir. Les répercussions considérables et profondes de cette situation se feront ressentir dans les divers secteurs clé de l'activité nationale.

Extrait du discours de S.E. Ahmadou Ahidjo  
au IIIème Congrès de l'U.N.C.  
13 février 1980

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
PREFACE . . . . .	i
INTRODUCTION . . . . .	2
MOUVEMENT DEMOGRAPHIQUE . . . . .	4
Taux de natalite, taux de mortalite et croissance demographique . . . . .	4
Elan demographique . . . . .	7
Croissance demographique selon differentes hypotheses de la fecondite . . . . .	9
Fecondite, infecondite et croissance demographique . . . . .	12
ECONOMIE . . . . .	13
Population active et enfants a charge . . . . .	13
Besoins en matiere de creation d'emplois . . . . .	15
PIB et PIB par habitant . . . . .	17
SANTE . . . . .	21
Mortalite infantile et age de la mere . . . . .	22
Mortalite infantile et intervalle entre les naissances . . . . .	24
Ordre de naissance et mortalite infantile . . . . .	26
Population exposee a des risques eleves . . . . .	28
Besoins en matiere de centres de sante elementaire . . . . .	30
Besoins en matiere de medecins . . . . .	32
URBANISATION . . . . .	35
Population urbaine . . . . .	35
Besoins en matiere de creation d'emplois urbains . . . . .	38
Besoins en matiere de logements . . . . .	40
EDUCATION . . . . .	42
Taux de scolarisation . . . . .	42
Besoins en matiere d'insituteurs . . . . .	46
AGRICULTURE . . . . .	48
Production cerealiere . . . . .	49
Production de racines et de tubercules . . . . .	51
Production de banane plantain . . . . .	53
Importations de ble . . . . .	55
EFFET D'UN RETARD DANS L'ABAISSMENT DE LA FECONDITE . . . . .	59
L'IMPACT DES PROGRAMMES DE POPULATION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE SUR LE DECLIN DE LA FECONDITE . . . . .	61
RECAPITULATIF . . . . .	65

## INTRODUCTION

Le Plan d'Action Mondial sur la population, adopté par 136 pays (dont la République unie du Cameroun et les Etats-Unis) lors de la Conférence Mondiale de Bucarest en 1974, reconnaissait comme principe que "la population et le développement sont interdépendants: les variables démographiques influent sur les facteurs du développement et vice-versa". Le Plan d'Action déclarait également que "les mesures démographiques devraient être intégrées à des plans et programmes généraux de développement économique et social et ce souci d'intégration devrait se retrouver dans les objectifs, les instruments et les organismes nationaux de planification".

La planification nationale ne peut être efficace que si elle tient compte des variables démographiques. Les facteurs démographiques déterminent, dans une large mesure, la demande de tout un ensemble de biens sociaux (emploi, infrastructure sanitaire, logement, infrastructure scolaire, alimentation, etc.). Les planificateurs doivent donc tenir compte de l'effectif, de la structure et de l'accroissement de la population lorsqu'ils planifient l'action des Pouvoirs Publics dans ces domaines. Le Cinquième Plan reconnaît le rôle important des variables démographiques dans la planification. Il déclare en effet que "l'Etat redoublera ses efforts visant à mettre sur pied une politique démographique cohérente, qui soit un facteur dynamique du développement".

La population ne constitue bien entendu qu'un des éléments qui doivent être envisagés dans le processus de développement. Cependant, elle revêt une importance toute particulière du fait que l'objectif ultime du développement économique n'est pas uniquement d'accroître la somme totale des biens et des services produits --c'est-à-dire le Produit National Brut (PNB)-- mais d'améliorer le niveau et la qualité de vie de l'être humain. Les efforts déployés par un gouvernement pour satisfaire les besoins essentiels de la population sont entravés ou bloqués par l'accroissement rapide de cette population. Une croissance démographique rapide peut annuler en partie ou entièrement les avantages d'une expansion économique si forte soit-elle.

Il convient donc d'examiner dans quelle mesure l'accroissement démographique affectera les efforts de développement de l'Etat camerounais, dont les objectifs sont énoncés dans le Vème Plan Quinquennal de Développement Social et Culturel pour 1981-1986. On étudiera tout particulièrement les répercussions de l'accroissement démographique sur les objectifs suivants:

l'auto-suffisance alimentaire

l'accès à l'infrastructure sanitaire par l'ensemble de la population d'ici l'an 2000

l'enseignement gratuit et obligatoire pour tous les enfants de moins de 14 ans

la création d'un équilibre entre zones rurales et agglomérations urbaines

une progression annuelle du revenu réel par habitant d'au moins 4%

Pour chacun des objectifs ci-dessus, cette analyse tentera de répondre à deux questions:

quelles répercussions le maintien de la fécondité élevée aurait-il sur les efforts de développement déployés par l'Etat camerounais?

quel serait l'effet d'un ralentissement de la croissance de la population camerounaise?

## MOUVEMENT DEMOGRAPHIQUE

### Taux de natalité, taux de mortalité et croissance démographique

En 1980, le Cameroun comptait 8.440.000 habitants. Au cours de la dernière décennie, la croissance démographique s'est accélérée fortement, et de plus en plus fortement.

### Taux de natalité

Le taux de natalité est resté élevé au Cameroun pendant la plus grande partie du XXème siècle.

Le taux de natalité (c'est-à-dire le nombre de naissances par 1.000 habitants) était voisin de 45 en 1980, n'ayant guère changé par rapport à 1950, année où il était de 44.

Le nombre moyen de naissances par femme est actuellement de 6,4 environ.

### Taux de mortalité

Les mesures de santé publique mises en oeuvre depuis une trentaine d'années ont permis d'abaisser les taux de mortalité au Cameroun.

Le taux de mortalité (c'est-à-dire le nombre de décès par 1.000 habitants) est tombé de 32 pendant la période 1950-1955 à 20 environ en 1980.

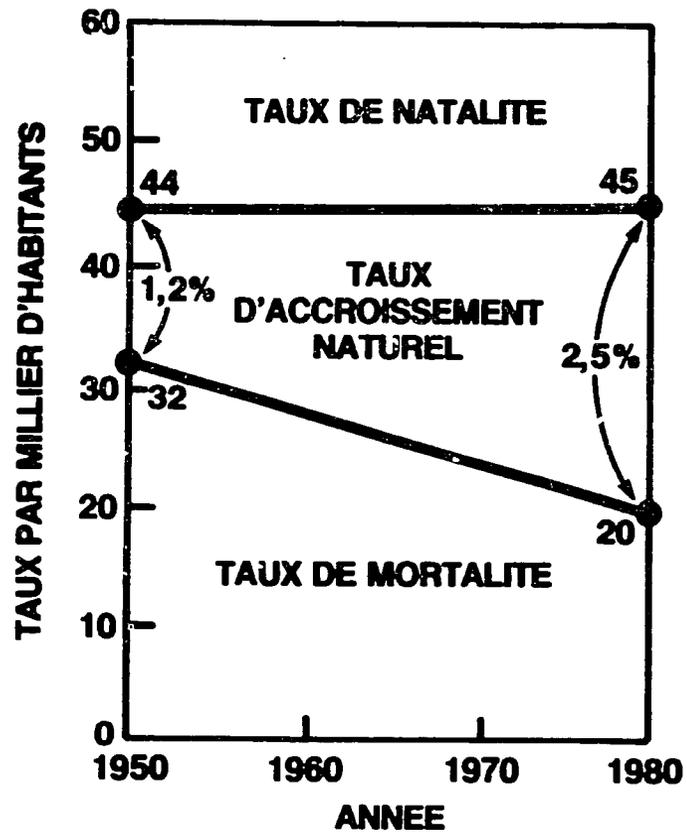
L'espérance de vie à la naissance est passée de 33 ans pendant la période 1950-1955 à 44 ans environ en 1980.

### Taux de croissance démographique

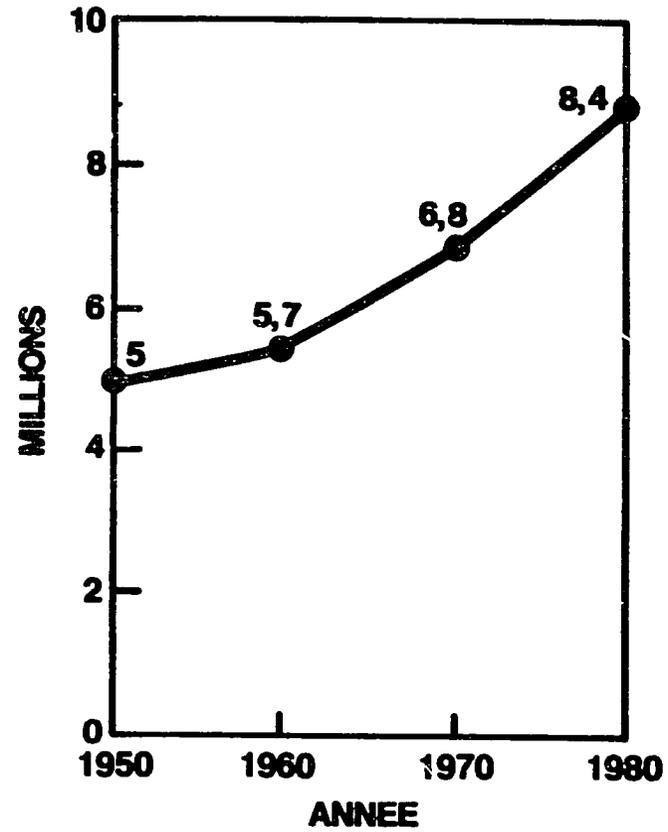
La fécondité élevée et le déclin de la mortalité expliquent le taux élevé de croissance démographique au Cameroun. La population est passée de 5 millions d'habitants en 1950 à 8,4 millions en 1980, et continue d'augmenter chaque année de 2,47%. Si l'on parvient à abaisser la mortalité grâce à l'action sanitaire et si la fécondité reste au niveau actuel, le taux d'accroissement naturel de la population passera à 3,65% par an d'ici 2010 et à 3,92% d'ici 2025.

## CAMEROUN

**Taux de natalité, taux de mortalité  
et taux d'accroissement naturel,  
1950-1980**



**Croissance démographique  
1950-1980**



## ELAN DEMOGRAPHIQUE

La population augmente de plus en plus rapidement, et il est presque impossible de freiner cette croissance.

Si le taux actuel élevé de fécondité (6,4 naissances vivantes en moyenne par Camerounaise pendant la phase reproductrice de sa vie, c'est-à-dire entre 15 et 49 ans) persiste, la croissance démographique sera exceptionnellement rapide. Même si le taux de fécondité tombait immédiatement au niveau de remplacement (soit 2 enfants en moyenne par couple en âge de procréer), la population continuerait d'augmenter pendant une quarantaine d'années.

En effet, au cours des 40 prochaines années, le nombre de jeunes femmes atteignant l'âge reproductif dépassera de beaucoup celui de femmes dépassant cet âge. Même si l'on obtient immédiatement le niveau de 2 enfants en moyenne par famille, le nombre annuel de naissances dépassera celui de décès. Ce phénomène se nomme "l'élan démographique".

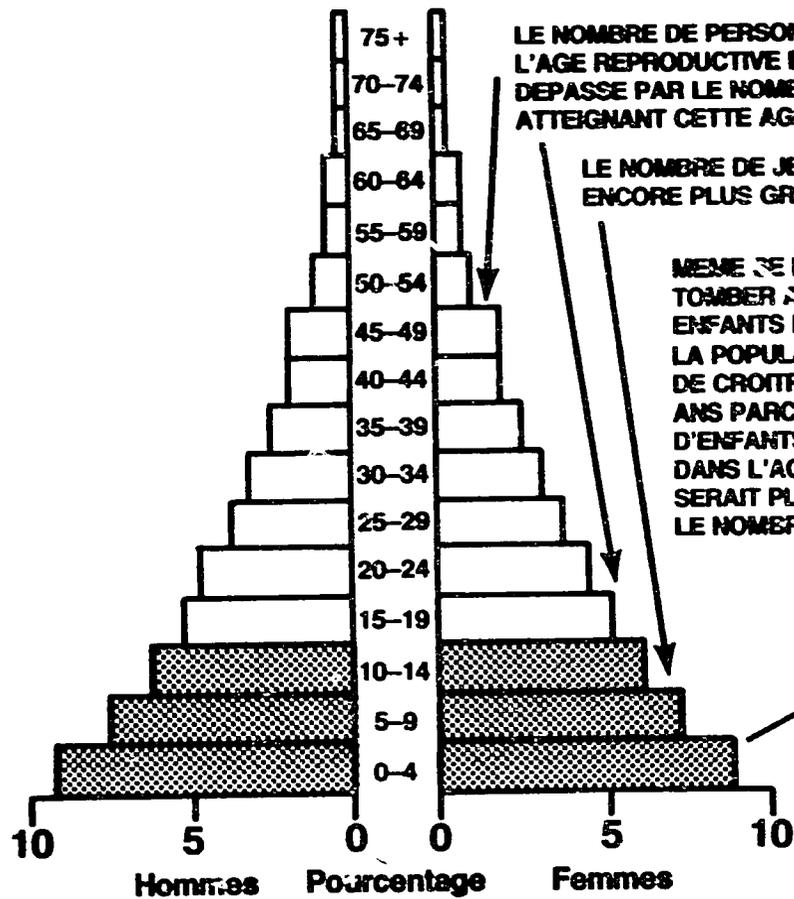
Si, à un moment donné, le Cameroun décide de fixer l'effectif optimal de sa population, alors il faudra, en vertu du phénomène de l'élan démographique, introduire les mesures visant à limiter la fécondité plusieurs décennies avant la date fixée pour atteindre ce but.

Autrement, l'accroissement très rapide de la population, sans commune mesure avec les ressources dont le pays dispose, aura des répercussions défavorables sur le niveau de vie des Camerounais.

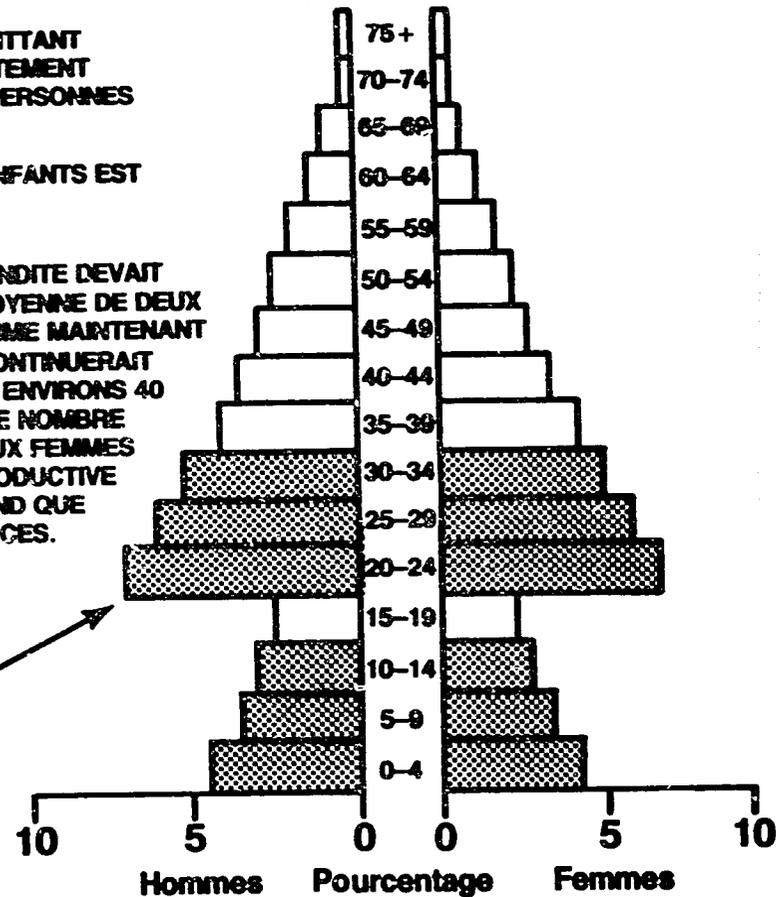
# CAMEROUN

## Elan démographique

**Profil de la Population 1980**



**Profil de la Population 2000**  
Si la fécondité devait tomber au niveau de remplacement en 1980



LE NOMBRE DE PERSONNES QUITTANT L'AGE REPRODUCTIVE EST VASTEMENT DEPASSE PAR LE NOMBRE DE PERSONNES ATTEIGNANT CETTE AGE.

LE NOMBRE DE JEUNES ENFANTS EST ENCORE PLUS GRAND.

MEME SI LA FECONDITE DEVAIT TOMBER A UNE MOYENNE DE DEUX ENFANTS PAR FEMME MAINTENANT LA POPULATION CONTINUERAIT DE CROITRE POUR ENVIRONS 40 ANS PARCE QUE LE NOMBRE D'ENFANTS NES AUX FEMMES DANS L'AGE REPRODUCTIVE SERAIT PLUS GRAND QUE LE NOMBRE DE DEGES.

## CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE SELON DIFFERENTES HYPOTHESES DE LA FECONDITE

En raison de l'élan démographique, la population camerounaise augmentera fortement pendant les décennies à venir. Cependant, tout déclin de la fécondité permettrait de ralentir le rythme de cette croissance, comme le montrent les trois projections démographiques ci-dessous. Ces projections sont fondées sur différentes hypothèses relatives à la fécondité; elles supposent toutes que l'espérance de vie à la naissance, qui était de 33 ans en 1950 et de 44 ans en 1980, sera de 60 ans en 2010, et que la migration internationale nette sera rigoureusement nulle.

La projection A suppose que la fécondité restera constante à son taux actuel de 6,4. Dans cette hypothèse, la population passera de 8,44 millions d'habitants en 1980 à 21,6 millions en 2010 et à 37,7 millions en 2025.

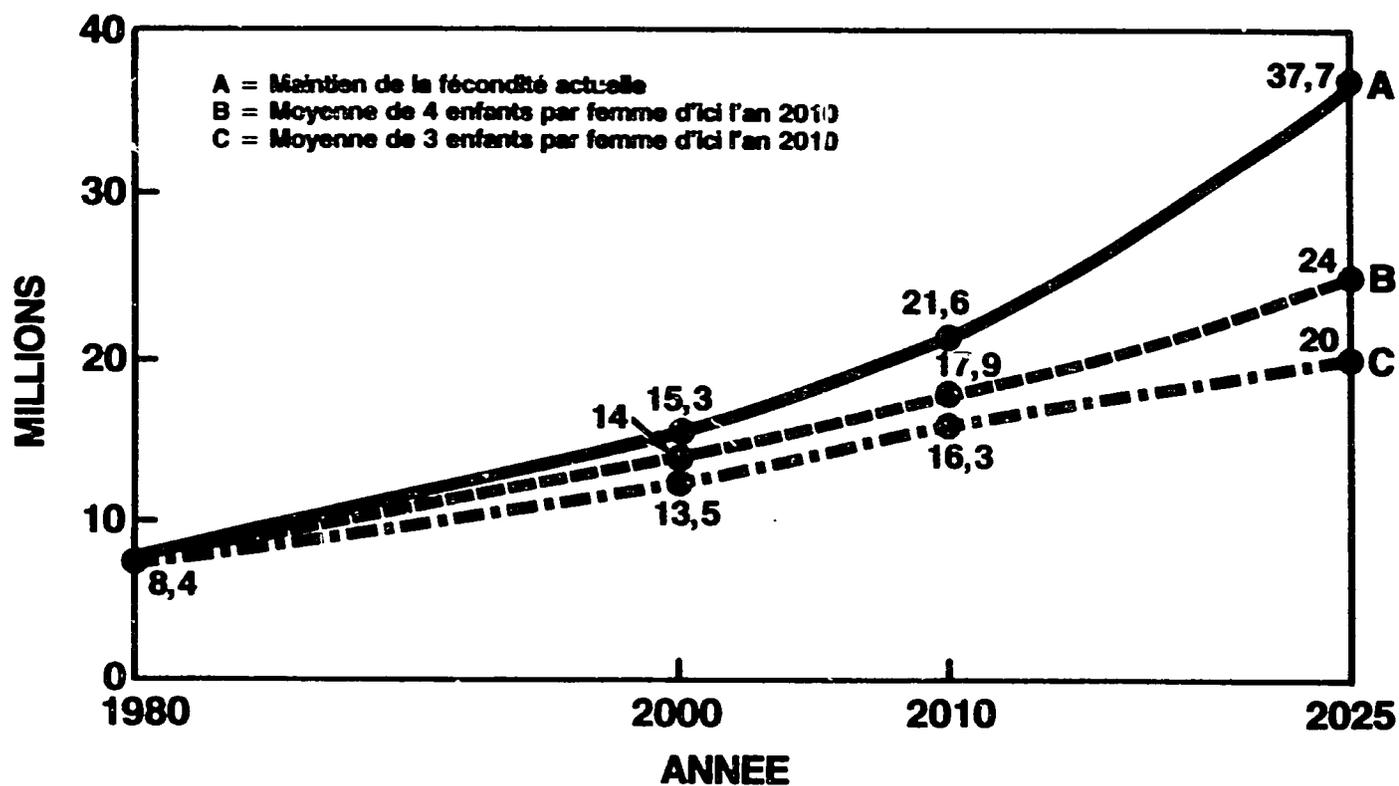
La projection B suppose que la fécondité commence immédiatement à baisser, passant à 4 enfants par femme en 2010 et à 3 en 2025. Dans cette hypothèse, la population camerounaise passera à 17,9 millions d'habitants en 2010 et à 24 millions en 2025.

La projection C suppose une fécondité de 3 enfants en moyenne par femme en 2010 et de 2,2 en 2025. Dans cette hypothèse, la population sera de 16,3 millions d'habitants en 2010 et de 20 millions en 2025.

De même, comme l'indique le tableau suivant, le maintien de la fécondité élevée signifierait un taux toujours plus élevé de croissance démographique, alors que l'abaissement de la fécondité engendrerait un déclin du taux d'accroissement de la population.

TAUX D'ACCROISSEMENT DEMOGRAPHIQUE				
(%)				
ANNEE	1990	2000	2010	2025
PROJECTION				
A	2,96	3,38	3,65	3,9
B	2,53	2,53	2,3	1,8
C	2,34	2,13	1,6	1,1

**CAMEROUN**  
**Croissance démographique selon**  
**différentes hypothèses de fécondité,**  
**1980-2025**



## FECONDITE, INFECONDITE ET CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE

Bien que le taux global de fécondité soit élevé, la sous-fécondité et l'infécondité sont très répandues dans certaines régions du Cameroun. Par exemple, les Laka de la région de South Bénoué ont un taux de fécondité inférieur à 1,7. Dans l'ensemble du pays, on estime que 16% de la population souffre d'infécondité primaire (incapacité d'avoir du tout d'enfants) et que 25% souffre d'infécondité secondaire (incapacité d'avoir d'enfants supplémentaires).

Le gouvernement entreprend des programmes visant à réduire l'incidence d'infécondité. Ces programmes, s'ils sont couronnés de succès, permettront à beaucoup de familles d'avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent. Toutefois, si l'on ne fournit pas simultanément des moyens de limiter les naissances, beaucoup de familles ne seront soulagées de la peine d'avoir trop peu d'enfants que pour souffrir de la charge d'en avoir trop.

Si l'on élimine l'infécondité d'ici l'an 2000 mais qu'on n'institue aucune mesure pour limiter les naissances, le taux de fécondité passera de 6,4 à 7 ou 8 naissances par femme. En supposant que l'espérance de vie continue de s'allonger, une élévation du taux de fécondité signifierait un accroissement correspondant de la population totale. Si la fécondité reste à son niveau actuel de 6,4, la population totalisera un peu moins de 38 millions en 2025. Si le taux de fécondité passe à 7, la population du Cameroun sera de 42 millions en 2025; enfin, un taux de fécondité de 8 signifiera une population de 48 millions cette année-là.

## ECONOMIE

### Population active et enfants à charge

En 1980, le Cameroun comptait 3 millions d'actifs représentant 66% de la population en âge d'être active (de 15 à 64 ans). La population active continuera d'augmenter au cours des prochaines années. Pendant au moins 20 ans, un changement du taux de fécondité n'aurait aucun effet appréciable sur le nombre d'actifs. En effet, la plupart des Camerounais qui intégreront la population active pendant les 20 prochaines années sont déjà nés. Les jeunes et les enfants d'aujourd'hui seront les travailleurs de demain.

Par contre, le nombre d'enfants à la charge de cette population active fixe changera fortement si la fécondité baisse.

Autrefois, une fécondité élevée était tout à fait justifiable sur le plan économique. Les enfants étaient nécessaires dans le cadre de l'économie rurale. Même très jeunes, ils pouvaient participer aux travaux agricoles. Or, avec l'accélération de l'urbanisation (50% de la population sera citadine d'ici l'an 2000) et de la scolarisation, de moins en moins d'enfants travailleront aux champs.

Dans la société camerounaise, les enfants sont le plus souvent considérés comme une forme précieuse d'assurance-vieillesse pour leurs parents. Or, cette stratégie aboutit actuellement à des résultats contraires à ceux recherchés. Comme on le montrera dans la section sur la santé, une fécondité élevée augmente fortement les chances (a) que les mères meurent relativement jeunes, et (b) que les enfants meurent en bas âge. Le déclin de la fécondité, associé à un meilleur accès aux infrastructures sanitaire et scolaire, permettra à un plus grand pourcentage de mères de parvenir à l'âge de la vieillesse et à un plus grand pourcentage d'enfants de parvenir à l'âge adulte économiquement productif.

Les projections suivantes supposent le maintien d'un taux de participation à la population active de 66% et une migration internationale nette rigoureusement nulle.

Avec la projection A, la population active serait de 5,1 millions en l'an 2000 et aurait à sa charge 7 millions d'enfants. En 2010, 7 millions de travailleurs seraient responsables de 10,3 millions d'enfants. Ceci signifie qu'en 2010, il y aurait 147 enfants à charge par 100 travailleurs.

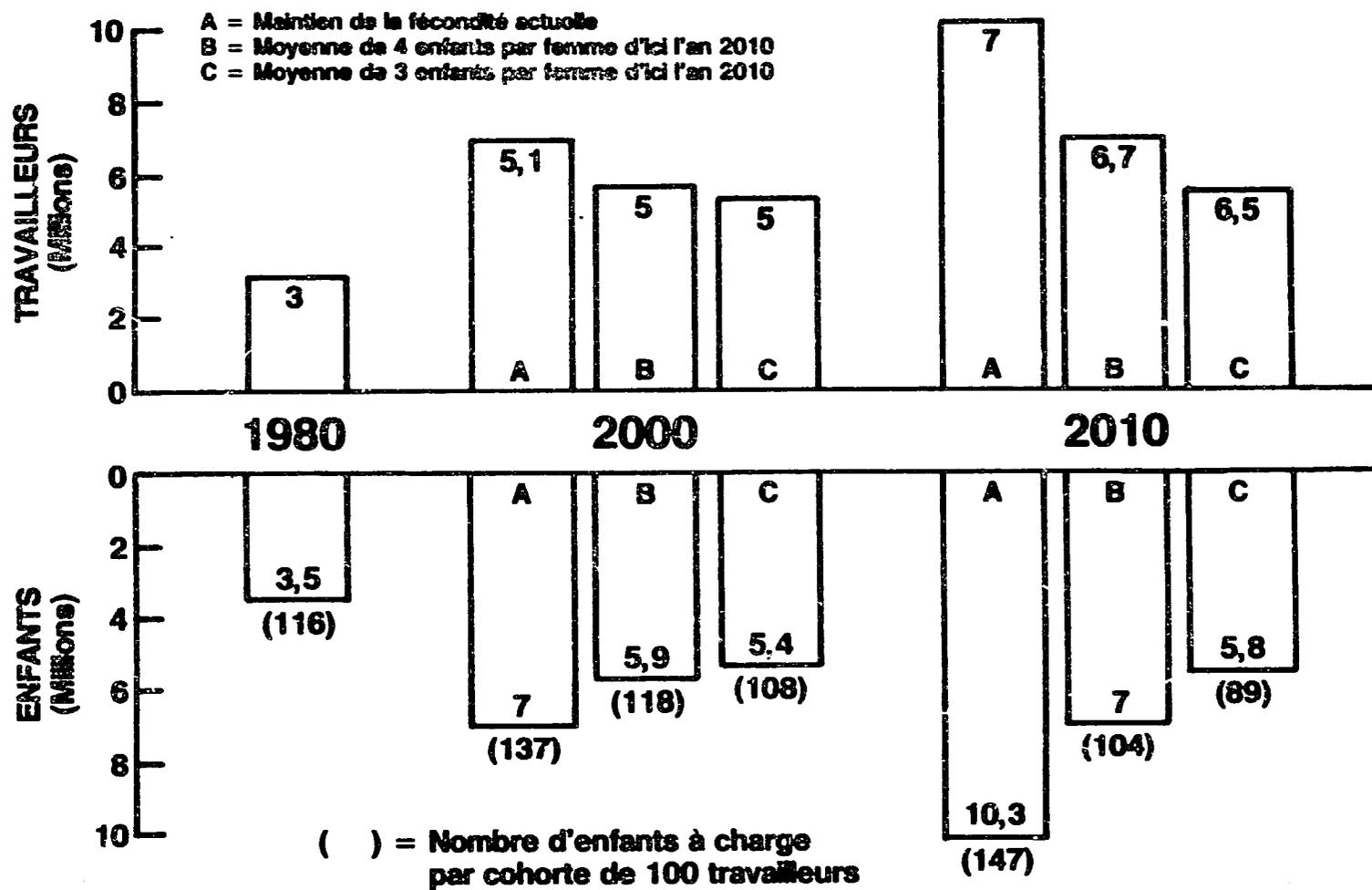
Avec la projection B, le nombre d'actifs serait de 5 millions en l'an 2000 et de 6,7 millions en 2010. Celui d'enfants à charge serait de 5,9 millions en l'an 2000 et de 7 millions en 2010. En 2010, le rapport serait de 104 enfants par 100 travailleurs.

Avec la projection C, il y aurait 5 millions d'actifs en l'an 2000 et 6,5 millions en 2010. Le nombre d'enfants à charge serait de 5,4 millions en l'an 2000 et de 5,8 millions en 2010. En 2010, 100 travailleurs auraient à leur charge 89 enfants.

Un changement de la structure par âge de la population aurait des effets économiques favorables à tous les niveaux. La satisfaction des besoins essentiels de tous les enfants représenterait une moins lourde charge pour les ménages comme pour l'Etat. On pourrait dépenser davantage par enfant et améliorer la nutrition, l'enseignement, la santé et les autres services. Ou bien encore, les ménages comme l'Etat pourraient utiliser à d'autres fins plus productives les fonds qu'autrement, ils consacraient à la satisfaction des besoins essentiels des enfants.

## CAMEROUN

### Population économiquement active et enfants à charge 1980, 2000, 2010



## Besoins en matière de création d'emplois

Comme tous les autres pays, le Cameroun doit relever le défi du sous-emploi et du chômage en créant de nouveaux emplois pour les jeunes parvenant à l'âge actif. L'ampleur de cette tâche sera déterminée largement par le nombre de jeunes. Certains prendront la relève des travailleurs âgés devant s'arrêter de travailler. Il faudra cependant créer des emplois pour la plupart de ces jeunes.

En 1980, le nombre d'emplois à créer s'élevait à 67.000. La création d'emplois représente une très lourde charge économique, puisque chaque nouvel emploi nécessite un investissement important. Cet investissement se chiffre à environ 800.000 FCFA pour les petites exploitations agricoles, entre 1,5 et 2,5 millions de FCFA pour les exploitations agricoles modernes et les petites entreprises, entre 4 et 12 millions de FCFA dans le secteur de l'industrie de transformation, et à plus de 15 millions de FCFA pour les gros projets industriels à forte intensité de capital.

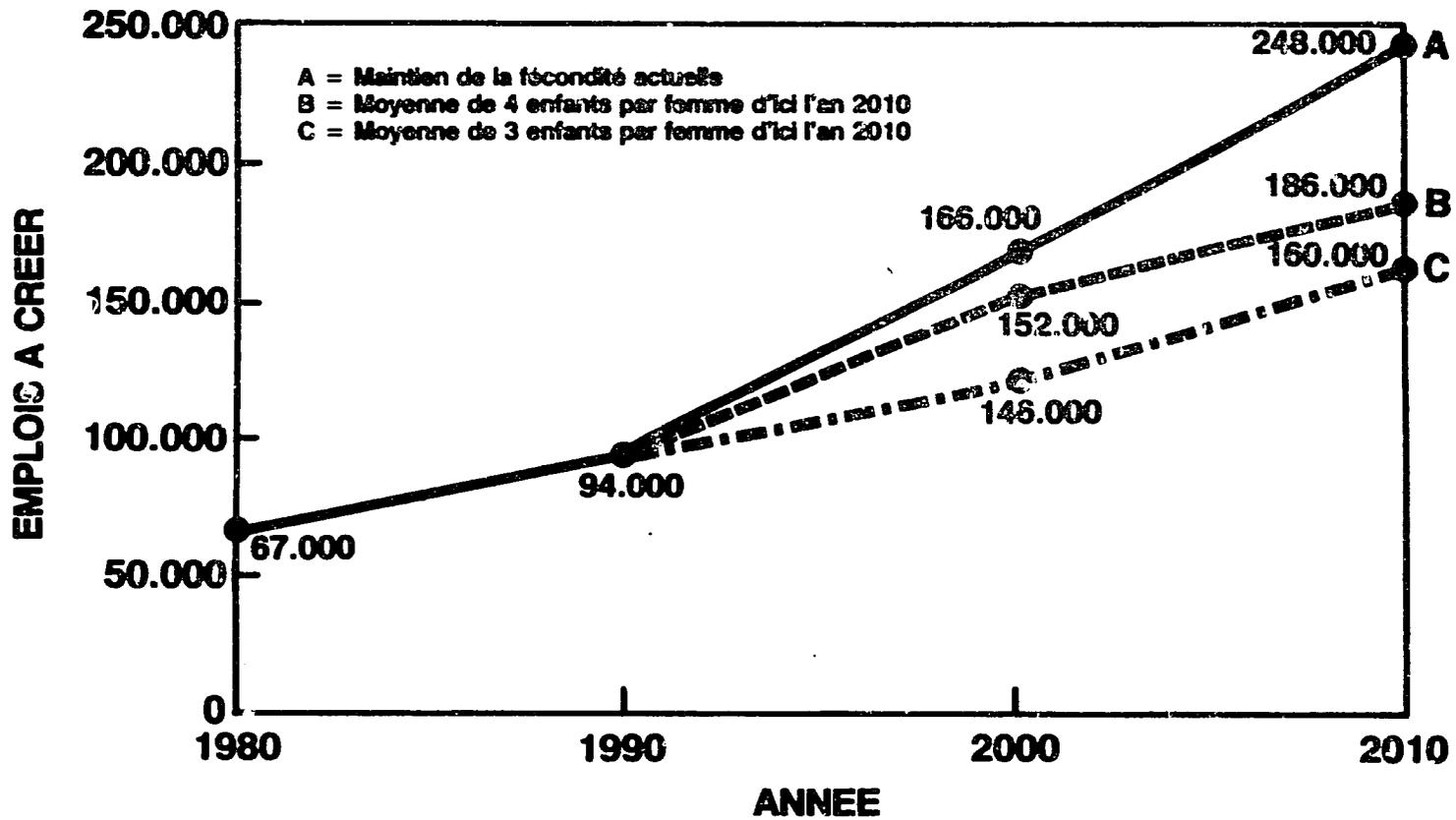
Le nombre d'emplois à créer dépend fortement du taux de fécondité, comme le montrent les projections suivantes:

Avec la projection A, il faudrait créer 166.000 emplois en l'an 2000 et 248.000 en 2010.

Avec la projection B, il faudrait créer 152.000 emplois en l'an 2000 et 186.000 en 2010.

Avec la projection C, il ne faudrait créer que 146.000 emplois en l'an 2000 et 160.000 en 2010.

**CAMEROUN**  
**Besoins annuels en matière de création d'emplois,**  
**1980-2010**



## PIB et PIB par habitant

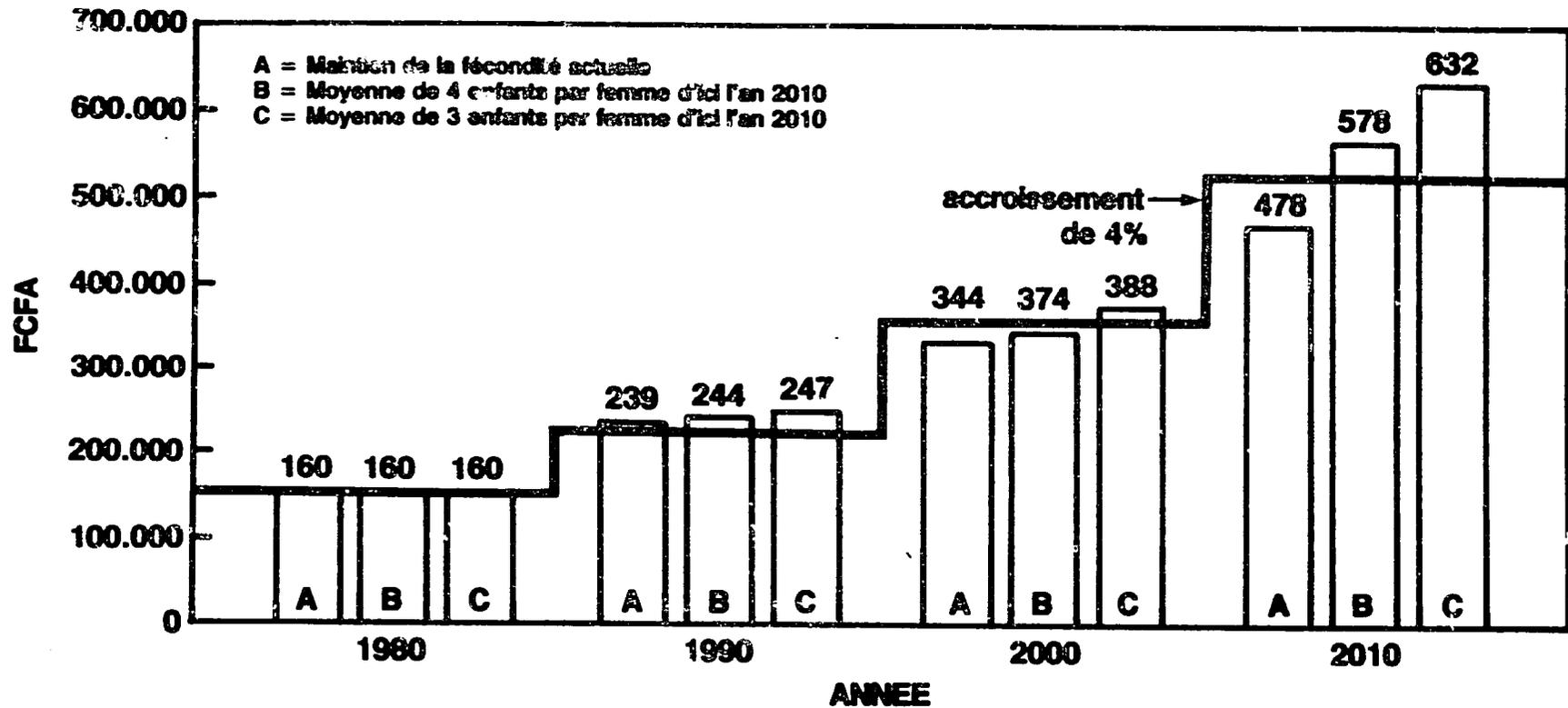
En 1980, le Produit Intérieur Brut (PIB) du Cameroun s'élevait à environ 1,356 milliard de FCFA, ce qui donnait un PIB par habitant de 160.000 FCFA. Le Cinquième Plan projette un taux de croissance du PIB de 7% par an pendant la période 1981-1986. L'un des objectifs fondamentaux du Plan est que le PIB par habitant augmente de 4% par an au cours de cette période. En supposant une croissance du PIB de 7% par an pendant la décennie actuelle, de 6% par an entre 1990 et 1999 et de 5% par an à partir de l'an 2000, le PIB par habitant variera selon le taux de croissance démographique.

Avec la projection A, le PIB par habitant passerait de 160.000 FCFA en 1980 à 344.000 FCFA en l'an 2000 et à 478.000 FCFA en 2010. Ceci représenterait un accroissement du PIB par habitant de 4% pendant les années 1980, de 3,7% pendant les années 1990 et de 3,3% à partir de l'an 2000.

Avec la projection B, le PIB par habitant s'élèverait à 374.000 FCFA en l'an 2000 et à 578.000 FCFA en 2010. Ceci correspondrait à un accroissement annuel du PIB par habitant de 4,3% pendant les années 1980, de 4,4% pendant les années 1990 et de 4,5% à partir de l'an 2000.

Avec la projection C, le PIB par habitant serait de 388.000 FCFA en l'an 2000 et de 632.000 FCFA en 2010. La croissance du PIB par habitant serait rapide: 4,4% pendant les années 1980, 4,6% pendant les années 1990 et 5% après l'an 2000.

**CAMEROUN**  
**PIB par habitant avec des taux d'accroissement**  
**du PIB élevés,**  
**1980-2010\***



\*Les taux d'accroissement: 1980-89-7%/an;  
 1990-1999-6%/an; 2000-2010-5%/an.

Ces résultats indiquent qu'il pourrait être possible pour le Cameroun d'atteindre son objectif d'un accroissement du PIB par habitant de 4% par an. Toutefois, il est clair que la croissance du revenu par habitant sera bien plus importante dans le cas du déclin de la fécondité. En outre, cet objectif de 4% ne sera atteint que dans la mesure où les taux de croissance économique augmentent eux aussi très fortement. Au cours des années 1970, le PIB camerounais a augmenté au rythme de 5,6% par an. Une étude récente de la Banque Mondiale estime que cette croissance se situera entre 5 et 6% par an pendant la période du Plan actuel. Si l'on utilise un taux stable de croissance de 5,5% par an pour la période 1980-2010, on obtient les résultats suivants:

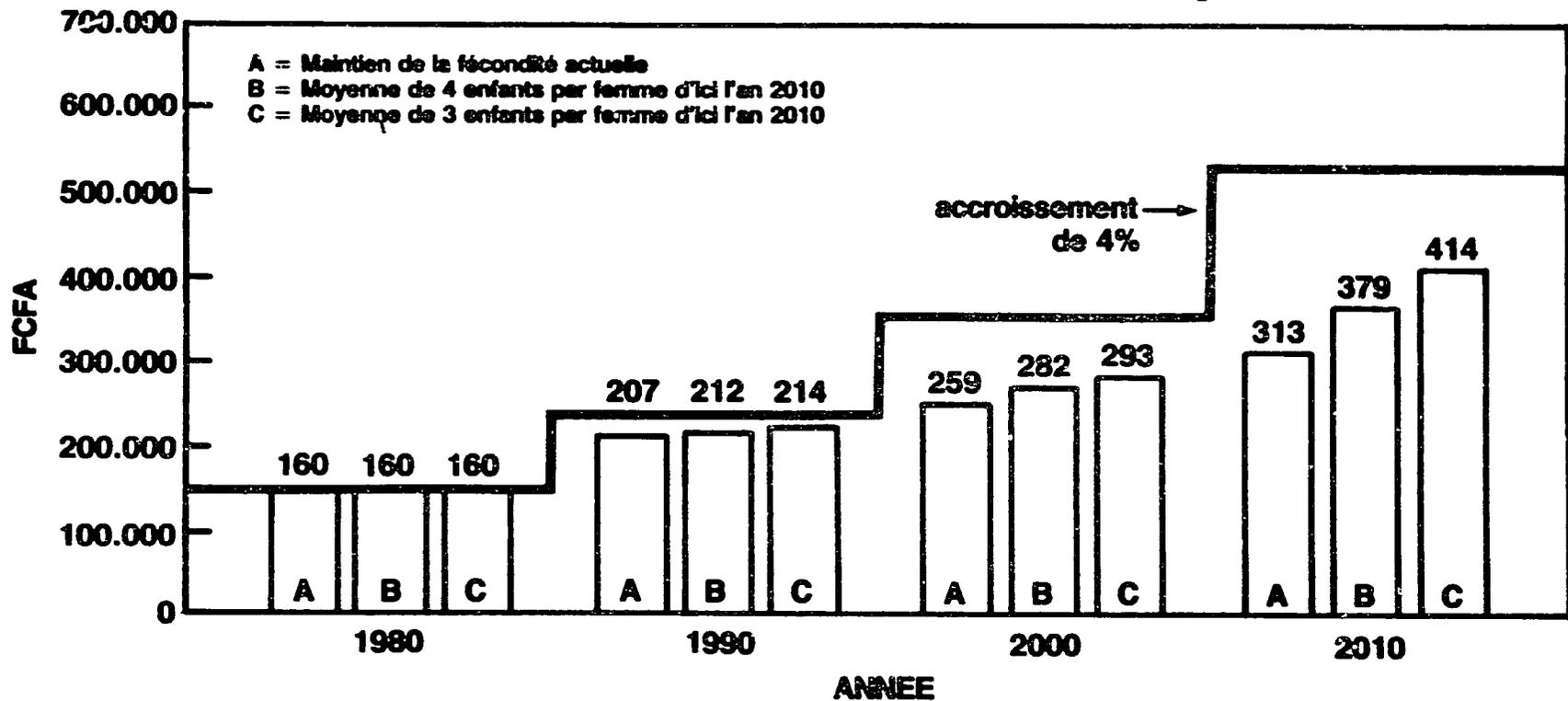
Avec la projection A, le PIB par habitant serait de 207.000 FCFA en 1990, de 259.000 FCFA en l'an 2000 et de 313.000 FCFA en 2010. Le PIB par habitant augmenterait au rythme de 2,6% pendant la décennie actuelle, de 2,3% pendant les années 1990 et de 1,9% pendant la première décennie du 21ème siècle.

Avec la projection B, le PIB par habitant serait de 212.000 FCFA en 1990, de 282.000 FCFA en l'an 2000 et de 379.000 FCFA en 2010. Les taux de croissance du PIB par habitant seraient de 2,8% pendant les années 1980, de 2,9% pendant les années 1990 et de 3% pendant la décennie suivante.

Avec la projection C, le PIB par habitant serait de 214.000 FCFA en 1990, de 293.000 FCFA en l'an 2000 et de 414.000 FCFA en 2010. Les taux correspondants de croissance du PIB par habitant seraient de 2,9% pendant les années 1980, de 3,2% pendant les années 1990 et de 3,5% à partir de l'an 2000.

## CAMEROUN

### PIB par habitant avec un taux d'accroissement du PIB de 5.5% par an



## SANTE

Comme dans beaucoup d'autres pays en développement, le peuple camerounais souffre d'une incidence très élevée de maladies qui pourraient être combattues en instituant des mesures de médecine préventive comme l'amélioration de l'hygiène, les campagnes de vaccination et les soins de santé primaires. Citons parmi les maladies les plus répandues, et que l'on pourrait prévenir: la dysenterie, la rougeole, le paludisme, les complications de la grossesse et de l'accouchement, les parasites intestinaux et la tuberculose. Ces maladies répandues engendrent de grandes souffrances humaines; de plus, elles entraînent une lourde charge pour l'économie à cause de la perte de productivité des travailleurs malades et affaiblis. L'Etat camerounais reconnaît évidemment l'ampleur et la nature des problèmes de santé publique; il a donc accordé la plus grande priorité au développement d'une infrastructure sanitaire mettant à la disposition de tous les habitants les soins préventifs et primaires.

## Mortalité infantile et âge de la mère

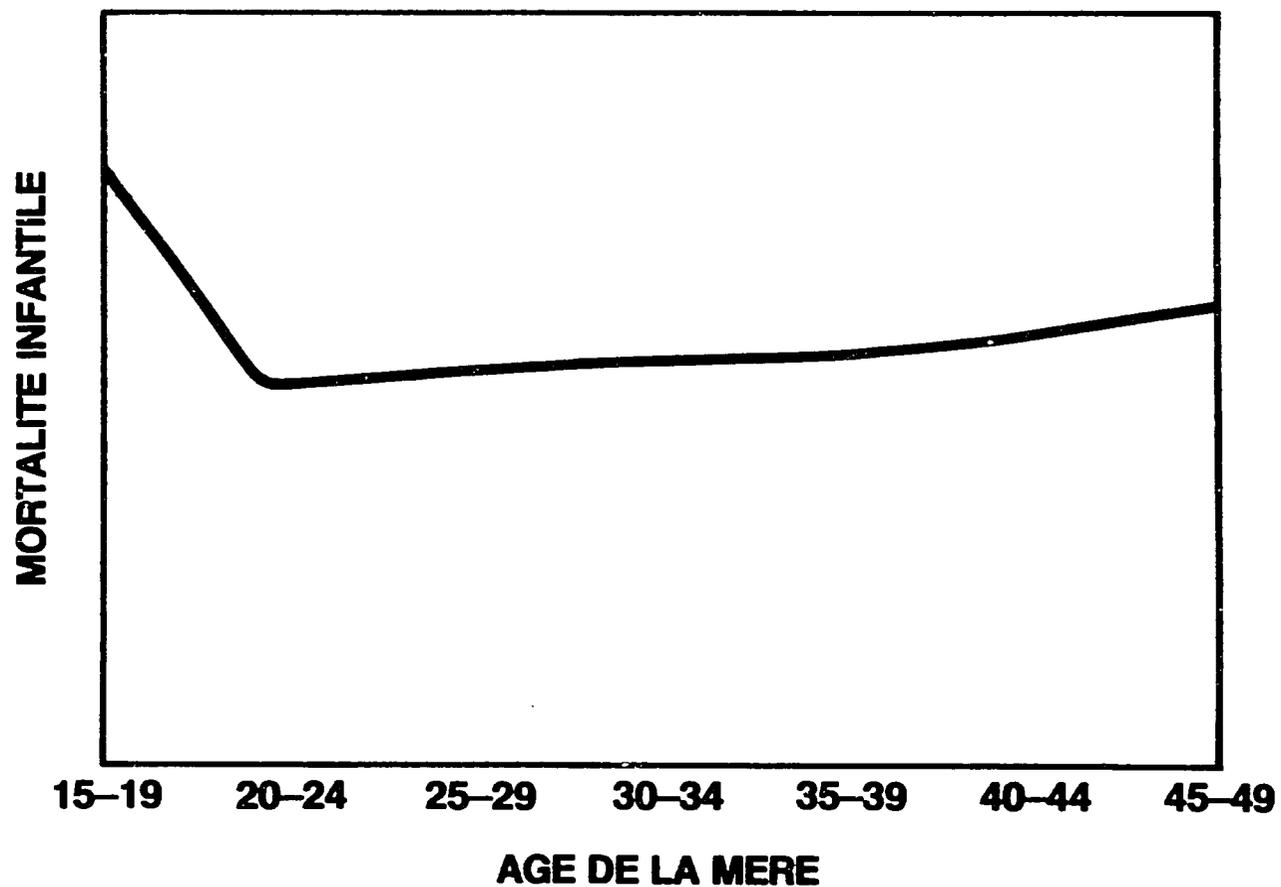
Les taux élevés de fécondité entravent le développement de l'infrastructure sanitaire que l'Etat camerounais désire mettre à la disposition du plus grand nombre possible d'habitants, et contribuent par eux-mêmes aux taux élevés de morbidité et de mortalité.

Le taux de mortalité infantile au Cameroun est voisin de 113 (c'est-à-dire que 113 bébés sur 1.000 meurent avant d'atteindre l'âge d'un an). A titre de comparaison, ce taux est de 120 environ pour l'ensemble de l'Afrique et de 13 seulement dans les pays développés.

Il existe un rapport étroit entre le taux de mortalité infantile et l'âge de la mère au moment de la naissance. Le graphique de la page suivante illustre ce rapport général, utilisant des données camerounaises.

Lorsque la mère a moins de 20 ans au moment de la naissance, le bébé a beaucoup moins de chances d'atteindre l'âge d'un an que quand la mère a entre 20 et 35 ans. Au-delà de 35 ans, le risque encouru par le bébé augmente de nouveau. Au Cameroun où le taux de fécondité est supérieur à 6, la plupart des femmes commencent très jeunes à avoir des enfants.

**CAMEROUN**  
**MORTALITE INFANTILE ET L'AGE DE LA MERE**  
**(Donnes Camerounais)**



## Mortalité infantile et intervalle entre les naissances

On constate un rapport similaire entre la mortalité infantile et l'intervalle entre les naissances.\* Lorsque cet intervalle est inférieur à 2 ans, la mère n'a pas assez de temps pour récupérer complètement les forces dont elle a besoin pour faire prendre à son nouvel enfant un bon départ dans la vie. Par conséquent, la mortalité infantile est alors beaucoup plus élevée que lorsque l'intervalle entre les naissances est de 2 ans ou plus. (La mortalité infantile augmente lorsque l'intervalle est de plus de 6 ans, mais ceci est probablement dû au fait que la plupart de ces femmes sont plus âgées.)

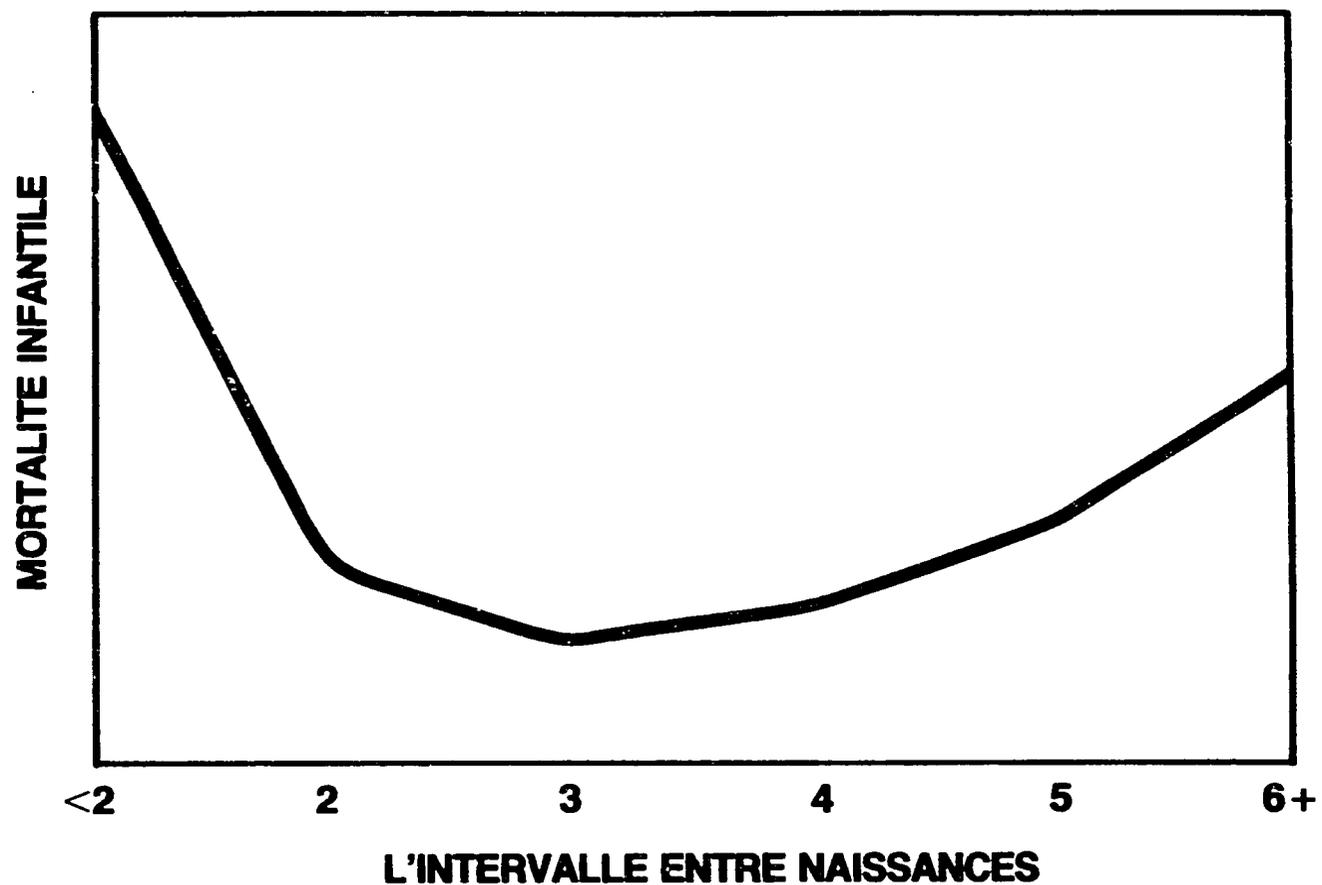
L'espacement des naissances se pratique depuis longtemps au Cameroun. Malheureusement, cette pratique du maintien d'un intervalle convenable entre les naissances a eu tendance à tomber en désuétude pendant ces dernières années, en particulier dans les villes. Il convient de déployer des efforts pour encourager cette pratique traditionnelle afin de protéger la santé des mères et des enfants.

Ainsi, en retardant simplement l'âge de la première maternité et en espaçant les naissances d'au moins 2 ans, on peut réduire sensiblement le taux de mortalité infantile.

---

\*Le graphique des pages suivantes utilise des données internationales. Toutefois, le rapport biologique qui s'en dégage est vrai pour toutes les cultures.

# **MORTALITE INFANTILE ET L'INTERVALLE ENTRE NAISSANCES (Donnes International)**



## Ordre de naissance et mortalité infantile

Il a été démontré qu'outre l'espacement des naissances et l'âge de la mère, l'ordre de naissance est intimement lié à la mortalité infantile. Le terme technique employé pour désigner l'ordre de naissance est la parité.\* Le premier-né d'une femme a une parité de 1, son second a une parité de 2, et caetera.

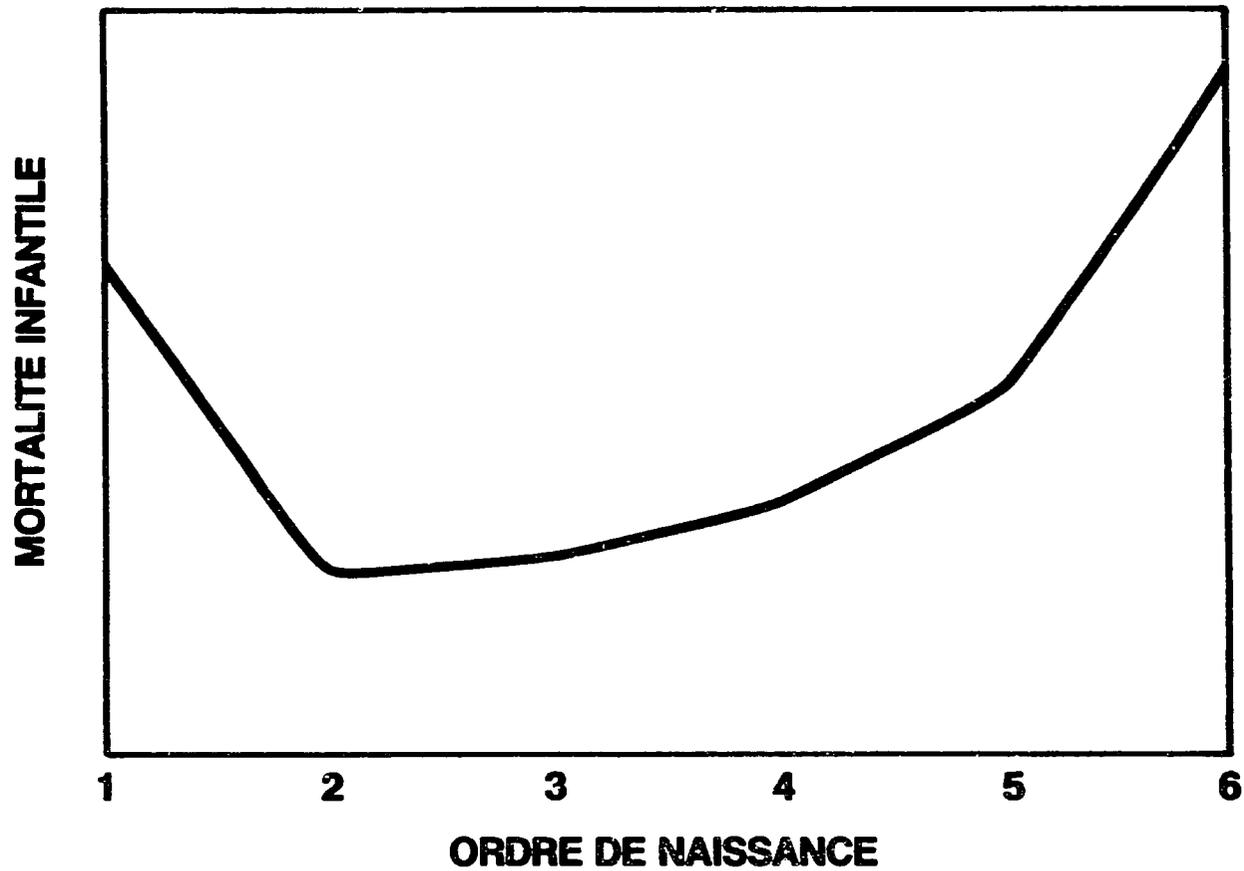
Les enfants ayant une parité élevée ont beaucoup plus de chances de mourir en bas âge et à l'âge tendre que leurs aînés. Ceci est dû en partie au fait que, surtout dans les familles pauvres, on dispose de moins de ressources pour satisfaire les besoins essentiels des enfants ayant une parité élevée que pour l'aîné ou le cadet. En outre, les enfants ayant une parité élevée ont tendance à être conçus par des femmes trop jeunes et à courts intervalles. Ces trois facteurs -- la maternité de bonne heure, les intervalles trop courts entre les naissances, et les grossesses multiples -- agissent l'un sur l'autre en réduisant considérablement les chances qu'un jeune enfant parvienne à l'âge adulte.

Ces trois facteurs combinés ont également pour conséquence de mettre en danger la santé de la mère affaiblie par des grossesses fréquentes et très rapprochées. Ainsi, dans les pays comme le Cameroun où la fécondité est élevée, les complications de l'accouchement et de la grossesse sont une des principales causes de morbidité et de mortalité.

---

\*du latin parere, "engendrer".

**CAMEROUN**  
**MORTALITE INFANTILE ET ORDRE DE NAISSANCE**  
**(Donnes international)**



### Population exposée à des risques élevés

Les enfants en bas âge (de 0 à 4 ans) et les femmes en âge de concevoir sont particulièrement vulnérables à un grand nombre d'infirmités et de maladies. Les femmes enceintes doivent améliorer leur alimentation et se soumettre à une surveillance médicale afin de ne pas compromettre leur santé et celle de leur enfant. Les enfants en bas âge sont particulièrement vulnérables aux maladies infectieuses et aux carences nutritionnelles. Étendre des services médicaux adéquats à toute cette population sera très difficile si la fécondité reste aussi élevée qu'actuellement. En 1980, cette population vulnérable comptait 3,2 millions de personnes.

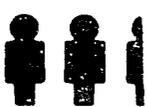
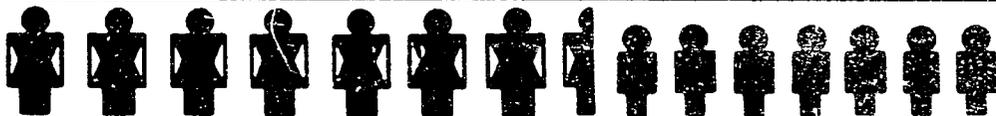
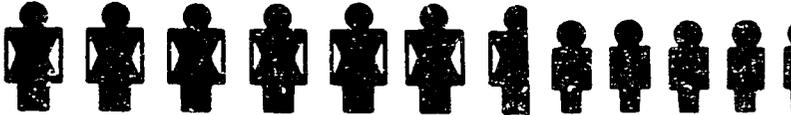
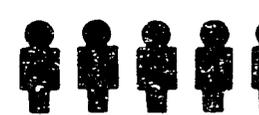
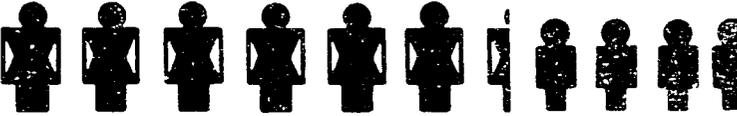
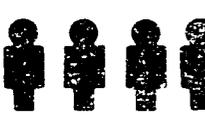
Avec le maintien des taux élevés de fécondité (Projection A), la population vulnérable s'élèverait à 6 millions de personnes en l'an 2000 et à 8,6 millions en 2010.

Avec une baisse modérée de la fécondité (Projection B), la population vulnérable se chiffrerait à 5,3 millions de personnes en l'an 2000 et à 6,7 millions en 2010.

Avec un déclin rapide de la fécondité (Projection C), la population vulnérable totale serait de 5 millions de personnes en l'an 2000 et 5,9 millions en 2010, soit 2,7 millions de moins qu'avec la projection A.

## CAMEROUN

### Population dont la santé est exposée à des risques élevés (Femmes en âge fécond et enfants de moins de 5 ans)

ANNEE	PROJECTION	 600.000 Femmes en âge fécond	 600.000 Enfants de moins de 5 ans	TOTAL
1980	A			3,2 millions
2010	A			8,6 millions
	B			6,7 millions
	C			5,9 millions

- A = Maintien de la fécondité actuelle
- B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010
- C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010

### Besoins en matière de centres de santé élémentaire

Dans le cadre de son programme d'action sanitaire, l'Etat camerounais s'est fixé l'objectif de construire un centre de santé élémentaire par 5.000 habitants ruraux et une par 10.000 résidents urbains. L'effort et les dépenses nécessaires pour atteindre ce but varieront en proportion directe avec le taux de croissance démographique. En 1980, il y avait 1.450 centres de santé, dont 1.200 dans les zones rurales et 250 dans les centres urbains.

Avec la projection A, il faudrait 2.248 centres de santé élémentaire d'ici l'an 2000 et 3.020 en 2010.

Avec la projection B, il faudrait 2.064 centres de santé élémentaire d'ici l'an 2000 et 2.488 en 2010.

Avec la projection C, il faudrait 1.988 centres de santé élémentaire en l'an 2000 et 1.276 en 2010.

Les résultats ci-dessus indiquent simplement le nombre nécessaire de centres de santé. Il faut y ajouter les besoins en personnels, en matériels et en fournitures, qui varieront également en proportion directe avec le nombre d'habitants à desservir.

**CAMEROUN**  
**Centres de santé élémentaire nécessaires**  
**pour réaliser les objectifs du cinquième**  
**Plan de Développement**  
**1980,2010\***

		<b>MILLIONS</b>	
<b>1980</b>		<b>1.450</b>	
<hr/>			
<b>2010</b>	<b>A</b>		<b>3.020</b>
	<b>B</b>		<b>2.488</b>
	<b>C</b>		<b>2.276</b>

 = 250 CENTRES ELEMENTAIRE

\*1 centre par 5.000 habitants rurales et 10.000 citadins.

**A = Maintien de la fécondité actuelle**  
**B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010**  
**C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010**

## Besoins en matière de médecins

En 1980, selon le Ministère de l'Économie et de la Planification, il y avait un médecin pour 16.000 habitants. Ce rapport est très loin de la norme recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui est de 1 médecin par 1.000 habitants. Ce rapport n'est probablement pas faisable; de toutes façons, comme il existe d'autres besoins sanitaires plus urgents, il ne serait même pas désirable que les pouvoirs publics camerounais essayent de réaliser à court ou à moyen terme la norme de l'OMS.

Quel que soit le rapport optimal médecin/habitants fixé par les autorités camerounaises, les sommes consacrées à la formation des médecins nécessaires varieront en proportion directe avec l'accroissement démographique. Pendant la période du Quatrième Plan, on a ajouté chaque année 53 médecins en moyenne à l'effectif national de médecins. Aux fins de cette analyse, nous avons donc supposé une augmentation nette et continue de l'effectif médical de 53 médecins par an. Etant donnée cette hypothèse, il n'est probablement possible d'améliorer continuellement le rapport médecin/habitants que si la fécondité est abaissée. Si elle reste à son niveau actuel, le rapport médecin/habitants commencera, après une période d'amélioration, à se détériorer.

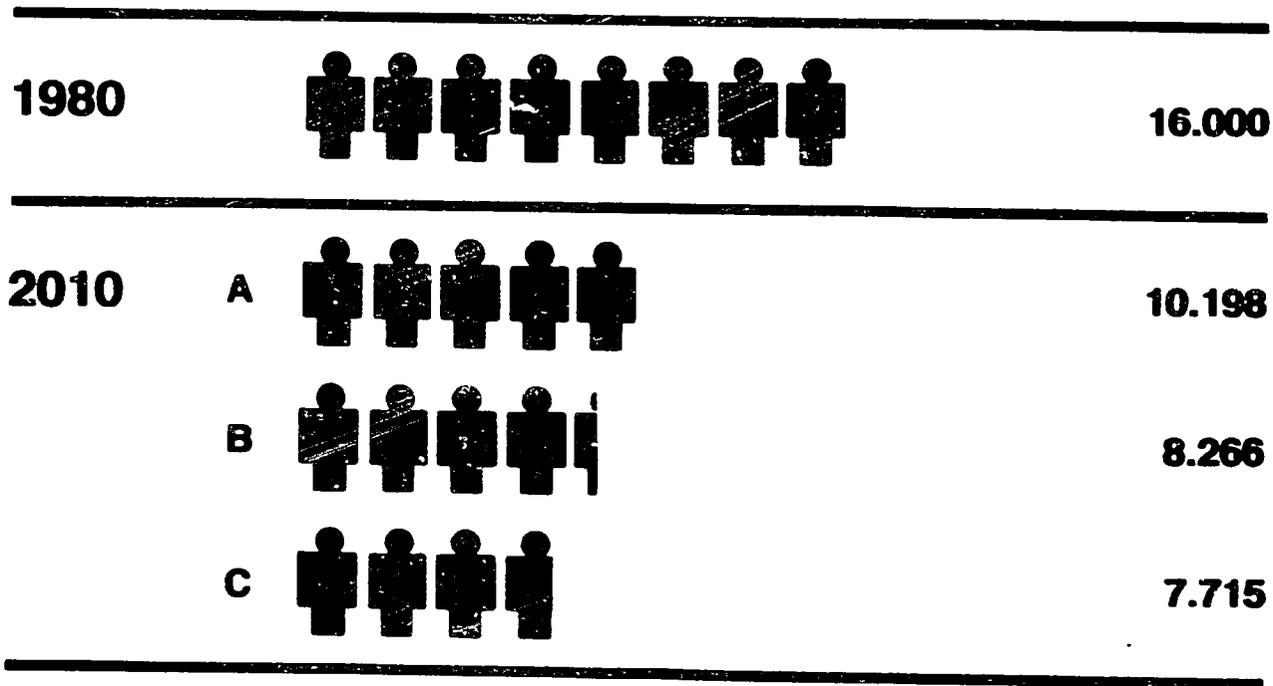
Avec la projection A, le nombre d'habitants par médecin serait de 9.610 en l'an 2000 et de 10.198 en 2010.

Avec la projection B, le nombre d'habitants par médecin serait de 8.841 en l'an 2000 et de 8.266 en 2010.

Avec la projection C, le nombre d'habitants par médecin serait de 8.520 en l'an 2000 et de 7.715 en 2010.

Il serait peut-être possible pour le Cameroun d'augmenter le nombre de médecins de plus de 53 par an. Toutefois, étant donné les coûts énormes de l'enseignement médical, ceci nécessiterait des vastes investissements qui pourraient être plus fructueux dans d'autres domaines. Si la fécondité était abaissée, le Cameroun pourrait réaliser cette amélioration continue du rapport médecin/habitants sans développer fortement son infrastructure d'enseignement médical.

**CAMEROUN**  
**Rapport medecins/habitant**  
**1980, 2010\***



A = Maintien de la fécondité actuelle  
 B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010  
 C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010

 = 2.000 HABITANTS  
 PAR MEDECIN

\*En supposant l'addition de 53 medecins par an au corps medical.

## URBANISATION

### Population urbaine

La population urbaine du Cameroun connaît un accroissement accéléré depuis 1960. Le taux annuel de croissance urbaine a été de 5,6% pendant les années soixante et de 7,5% entre 1970 et 1980. En chiffres absolus, ceci signifie que la population urbaine est passée de 870.000 habitants environ en 1960 (année où les citadins représentaient 15% de la population totale) à 2.790.000 en 1980 (année où ils constituaient 33% de la population totale). La capitale, Yaoundé, fournit un exemple typique de cette période de croissance rapide, puisque sa population a quintuplé entre 1962 et 1980, passant de 90.000 à 446.000 habitants. De même, la population de Douala est passée de 196.000 à 642.000 habitants entre 1962 et 1980.

L'expansion de la population urbaine est liée à deux phénomènes. Le premier est l'accroissement naturel de la population urbaine, qui ne tient pas compte de l'exode rural. Le second est celui des migrations de ruraux vers les centres urbains. Un tiers environ de l'accroissement urbain au Cameroun est dû à l'accroissement naturel; les deux autres tiers sont dus à l'exode rural.

Les projections suivantes supposent un taux continu d'exode rural de 1,8%; elles supposent également que Douala et Yaoundé continueront de regrouper respectivement 23% et 16% de la population urbaine totale.

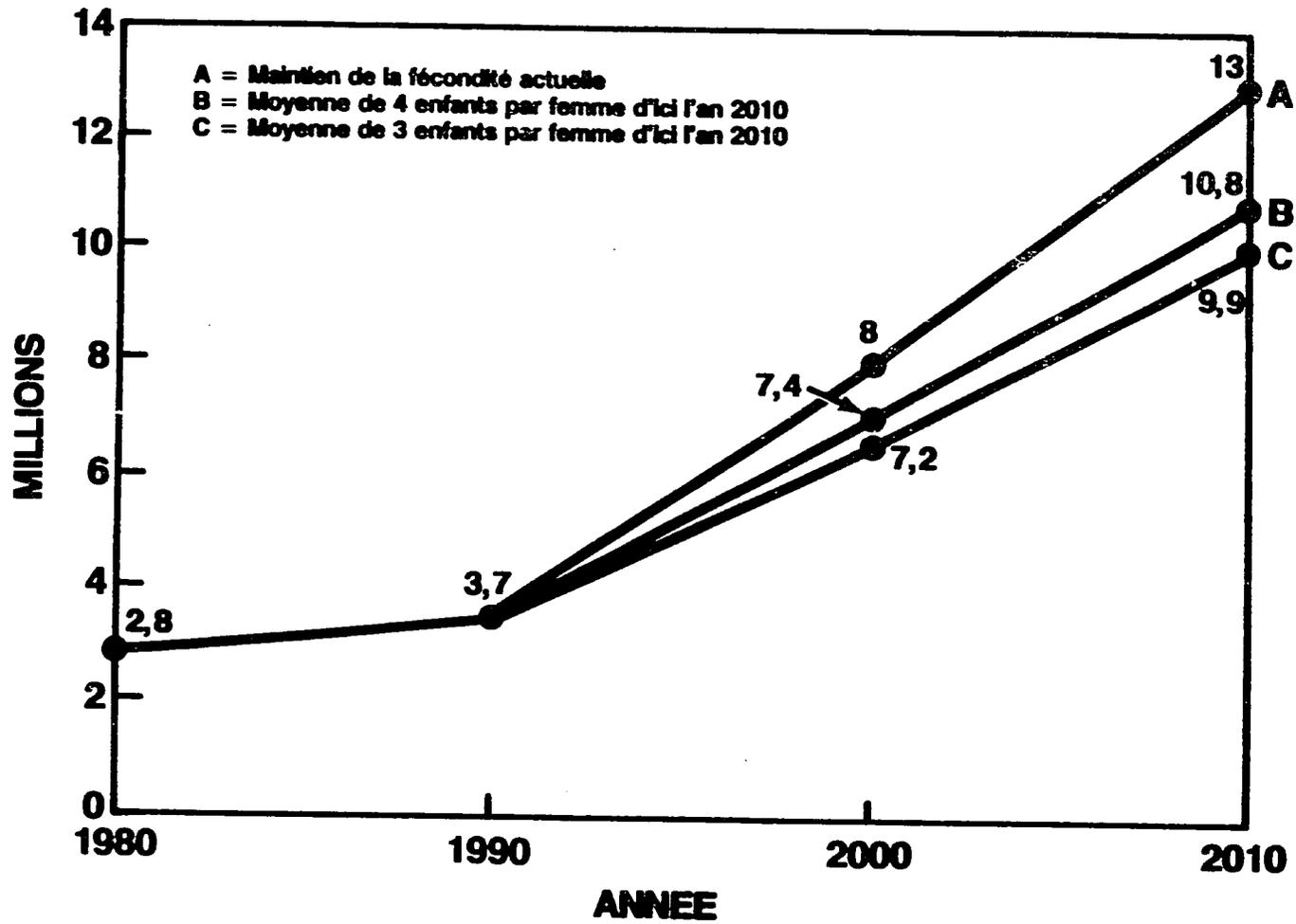
Avec la projection A, la population urbaine passerait de 2,8 millions de personnes en 1980 à 8 millions en l'an 2000 et à 13 millions en 2010. La population de Douala triplerait d'ici l'an 2000, atteignant cette année-là 1,9 million, et se chiffrerait à 3 millions en 2010. Yaoundé passerait de 446.000 habitants en 1980 à 1,3 million en l'an 2000 et à 2,1 millions en 2010.

Avec la projection B, la population urbaine atteindrait 7,4 millions en l'an 2000 et 10,8 millions en 2010. Celle de Douala serait de 1,7 million en l'an 2000 et de 2,5 millions en 2010. Yaoundé passerait à 1,2 million en l'an 2000 et à 1,7 million en 2010.

Avec la projection C, la population urbaine totale serait de 7,2 millions en l'an 2000 et de 9,9 millions en 2010. Celle de Douala atteindrait 1,6 million en l'an 2000 et 2,3 millions en 2010, soit 700.000 habitants de moins qu'avec la projection A. Yaoundé passerait à 1,1 million en l'an 2000 et à 1,6 million en 2010, soit 500.000 habitants de moins qu'avec la projection A.

# CAMEROUN

## La population urbaine



## Besoins en matière de création d'emplois urbains

L'accroissement rapide de la population urbaine nécessitera la création tout aussi rapide de nouveaux emplois de manière à enrayer le sous-emploi et le chômage. Le chômage urbain a d'ailleurs déjà pris des proportions inquiétantes au Cameroun, puisque le recensement de 1976 a révélé un taux de chômage de 12%. Le chômage urbain est particulièrement élevé chez les jeunes, puisqu'il atteint 35% de ceux âgés de 15 à 19 ans et 21% de ceux âgés de 20 à 24 ans. Le problème est exacerbé dans les grandes villes. A Douala, 48% des jeunes âgés de 15 à 19 ans et 33% de ceux âgés de 20 à 24 ans sont chômeurs. A Yaoundé, ces taux sont respectivement de 43% et 26%.

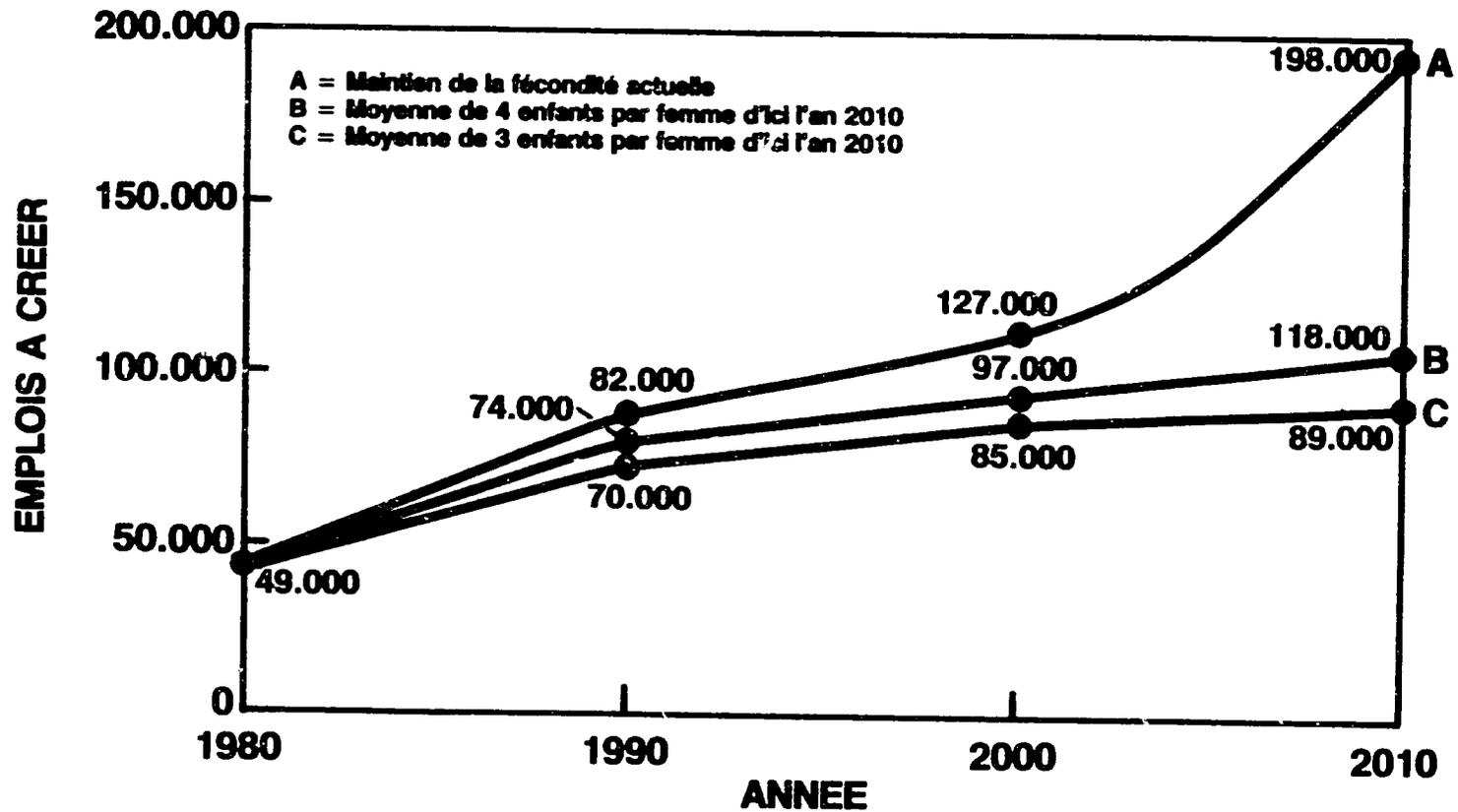
En 1976, 55,4% de la population urbaine totale était en âge d'être économiquement active, c'est-à-dire avait entre 15 et 64 ans. Sur ce total, 56,7% était réellement active. En supposant que ces taux restent inchangés, nous pouvons calculer ce que seront, pendant les années à venir, la population urbaine active et les besoins en matière de création d'emplois urbains.

Avec la projection A, la population active urbaine, qui comptait 880.000 personnes en 1980, s'élèverait à 2,5 millions de personnes en l'an 2000 et à 4,1 millions en 2010. Pour satisfaire la demande, il faudrait créer près de 127.000 emplois rien qu'en l'an 2000 et 198.000 en 2010. A titre de comparaison, le nombre d'emplois à créer en 1980 était de 49.000 environ.

Avec la projection B, la population active compterait 2,3 millions de personnes en l'an 2000 et 3,4 millions en 2010. Il faudrait créer 97.000 emplois en l'an 2000 et 118.000 en 2010.

Avec la projection C, la population active compterait 2,3 millions de personnes en l'an 2000 et 3,1 millions en 2010. Il ne faudrait créer que 85.000 emplois en l'an 2000 et 89.000 en 2010.

**CAMEROUN**  
**Besoins en matière de création d'emplois urbains**  
**1980-2010**



## Besoins en matière de logements

Satisfaire les besoins essentiels d'une population urbaine s'accroissant rapidement pose des problèmes uniques et particulièrement difficiles. L'un des indicateurs de l'ampleur de ces besoins est la demande de logements, puisque chaque ménage doit disposer d'eau, d'égoûts, de transports en commun, d'électricité, de gaz et autres services publics. La croissance démographique déterminera évidemment dans une grande mesure la demande latente de logements et services connexes.

En 1976, il y avait en moyenne 1,9 habitant par pièce d'habitation urbaine. En 1980, il y avait 1,5 million environ de pièces d'habitation urbaines. En supposant le maintien de cette densité, les besoins en matière de logements urbains seraient les suivants:

Avec la projection A, il faudrait 4,2 millions de pièces d'habitation urbaines en l'an 2000 et 6,8 millions en 2010.

Avec la projection B, il faudrait 3,9 millions de pièces d'habitation urbaines en l'an 2000 et 5,9 millions en 2010.

Avec la projection C, il faudrait 3,8 millions de pièces d'habitation urbaines en l'an 2000 et 5,7 millions en 2010.

L'hypothèse d'une faible fécondité représente une diminution du nombre de logements nécessaires de presque 25%.

**CAMEROUN**  
**Besoins en chambres urbaines**  
**1980, 2000, 2010\***

<b>1980</b>			<b>1,5</b>
<b>2000</b>	<b>A</b>		<b>4,2</b>
	<b>B</b>		<b>3,9</b>
	<b>C</b>		<b>3,8</b>
<b>2010</b>	<b>A</b>		<b>6,8</b>
	<b>B</b>		<b>5,7</b>
	<b>C</b>		<b>5,2</b>

A = Maintien de la fécondité actuelle  
 B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010  
 C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010

 = 500.000  
**CHAMBRES URBAINES**

\*En supposant 1,9 habitants par chambre urbaine.

## EDUCATION

### Taux de scolarisation dans le primaire

En 1980, le nombre d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire (6 à 14 ans) était de 1,9 million environ, soit légèrement plus de 22% de la population totale du pays. Sur ces 1,9 million d'enfants, 67,5% environ étaient scolarisés. Toutefois, le déséquilibre entre les régions est grand, puisque le taux de scolarisation est relativement faible dans les régions reculées du Nord mais proche de 100% dans les grandes villes.

Le Cinquième Plan envisage d'obtenir des taux de scolarisation de 100% d'ici 1986, le nombre d'enfants scolarisés augmentant de 4% par an. Toutefois, le Plan reconnaît que les facteurs démographiques entraveront les efforts déployés pour atteindre ce but: "Il convient de souligner dès maintenant que nous feront face à d'énormes problèmes de scolarisation au cours du Cinquième Plan. Par conséquent, nous devons prendre des mesures pour multiplier les écoles proportionnellement à la croissance attendue de la population dans ces tranches d'âge".

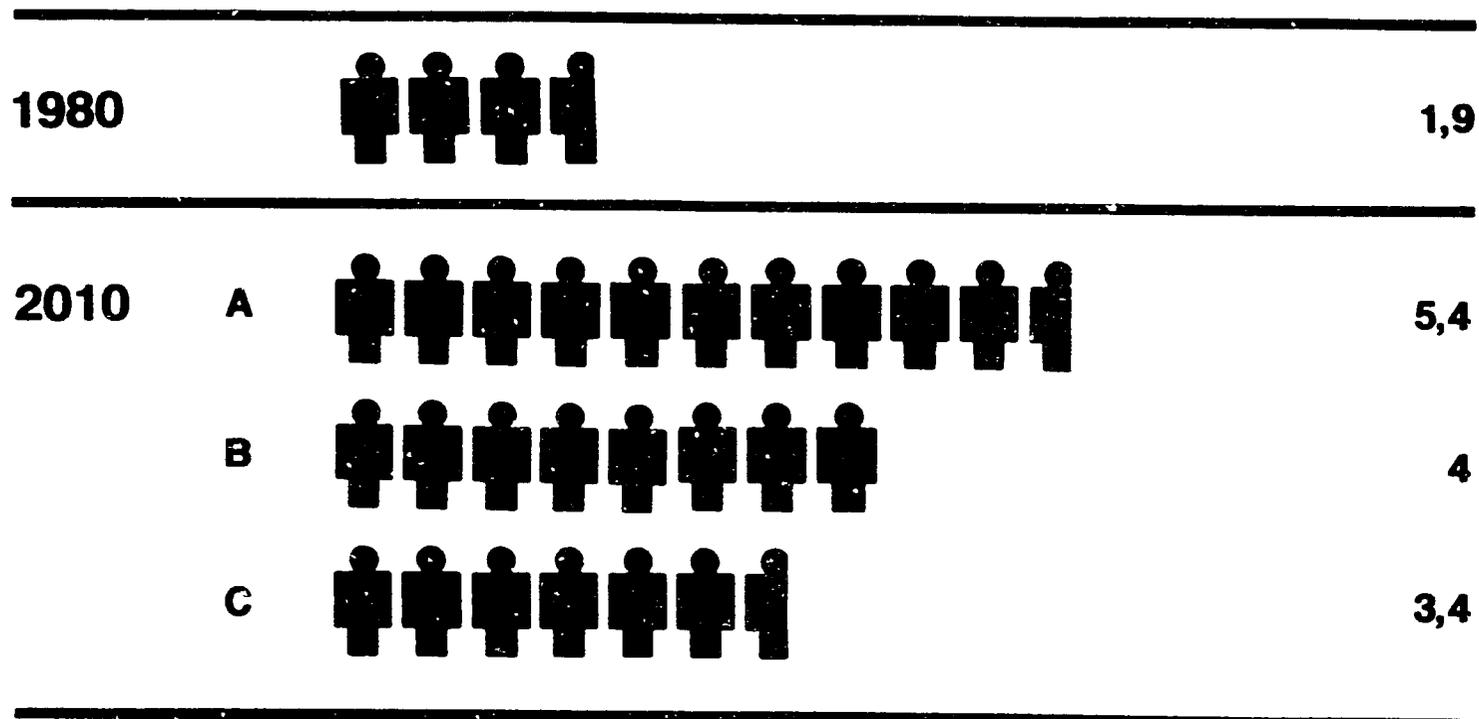
Les projections suivantes démontrent l'importance des facteurs démographiques dès lors qu'on décide d'étendre l'enseignement primaire à tous les enfants:

Avec la projection A, le nombre d'enfants en âge de fréquenter le primaire passerait de 1,9 million en 1980 à 3,7 millions en l'an 2000 et à 5,4 millions en 2010.

Avec la projection B, le nombre d'enfants en âge de fréquenter le primaire passerait à 3,3 millions en l'an 2000 et à 4 millions en 2010.

Avec la projection C, la population scolarisable serait de 3,1 millions en l'an 2000 et de 3,4 millions en 2010.

**CAMEROUN**  
**Enfants en age de fréquenter l'école primaire (6-14)**  
**(Millions)**



 = 500.000 MILLIONS ENFANTS 6-14

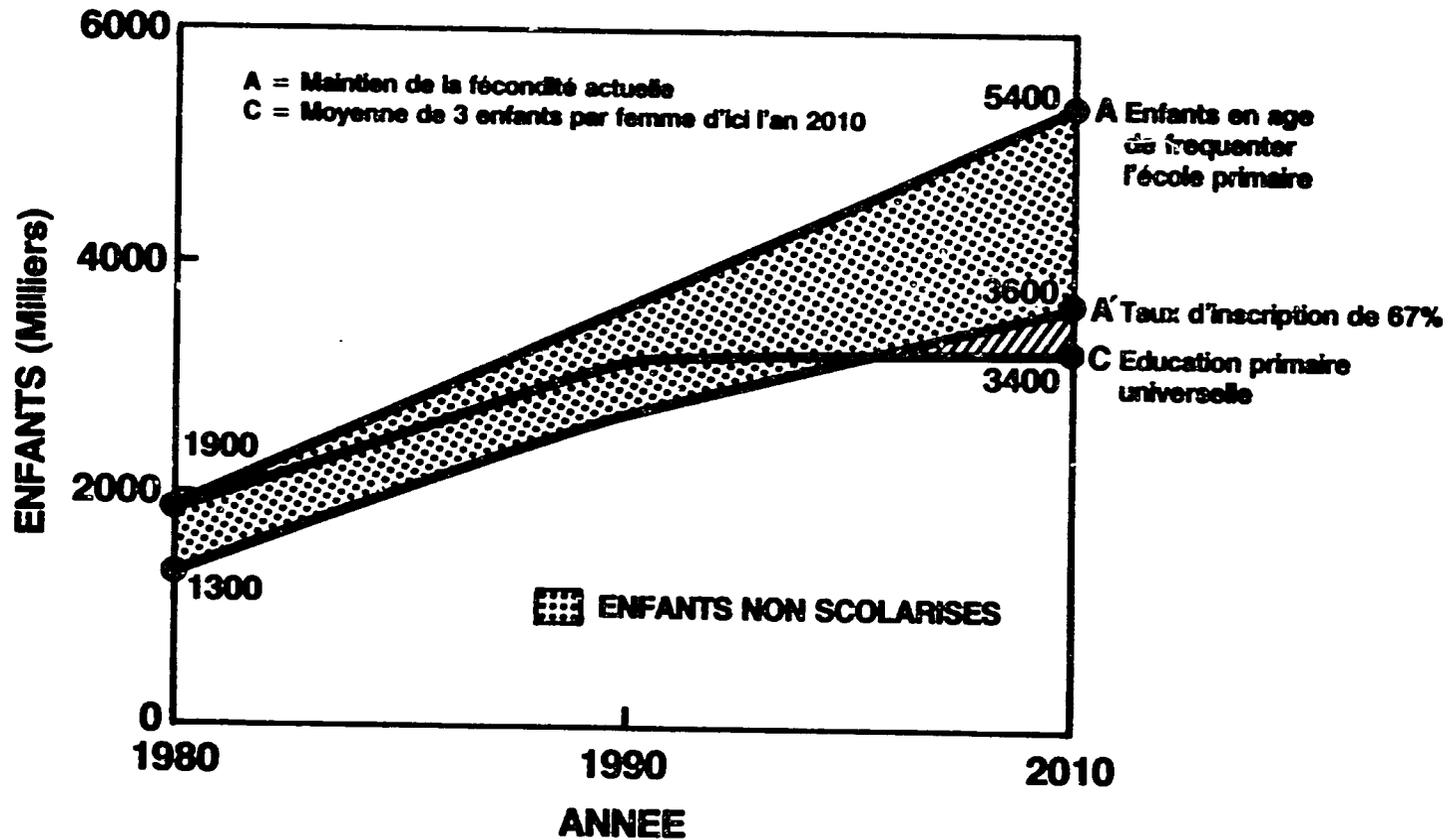
**A = Maintien de la fécondité actuelle**  
**B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010**  
**C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010**

Nous pouvons également examiner et comparer les difficultés que soulèvent d'une part la scolarisation d'un taux constant de 67,5% d'enfants d'âge du primaire dans le cadre de la fécondité élevée, et d'autre part la scolarisation de 100% de ces enfants dans le cadre d'une faible fécondité.

Dans le cadre de la fécondité élevée (Projection A) et d'un taux de scolarisation de 67,5%, seuls 3,6 millions d'enfants d'âge du primaire (sur le 5,4 millions au total) seraient scolarisés en 2010. Par contre, dans le cadre d'une faible fécondité (Projection C), la population scolarisable ne s'élèverait au total qu'à 3,4 millions d'enfants. Ceci signifie qu'il serait plus facile de scolariser 100% des enfants d'âge du primaire si la fécondité est faible que de scolariser les 2/3 de ces enfants si la fécondité reste élevée. Il est bien évident qu'il deviendra beaucoup plus facile tant d'augmenter les taux de scolarisation que de réduire les dépenses de l'Éducation Nationale si l'on parvient à abaisser la fécondité.

## CAMEROUN

### Scolarisation des enfants en age de fréquenter l'école primaire selon deux hypothèses de fécondité, 1980-2010



## Besoins en matière d'instituteurs

On peut également envisager la charge imposée à l'Education Nationale du point de vue du nombre d'instituteurs nécessaires. En 1980, il y avait légèrement plus de 27.000 instituteurs. Les projections suivantes supposent que le rapport actuel de 1 instituteur par 50 élèves tombera à 1 instituteur par 40 élèves d'ici l'an 2000 et que l'on atteindra cette année-là un taux de scolarisation de 100%.

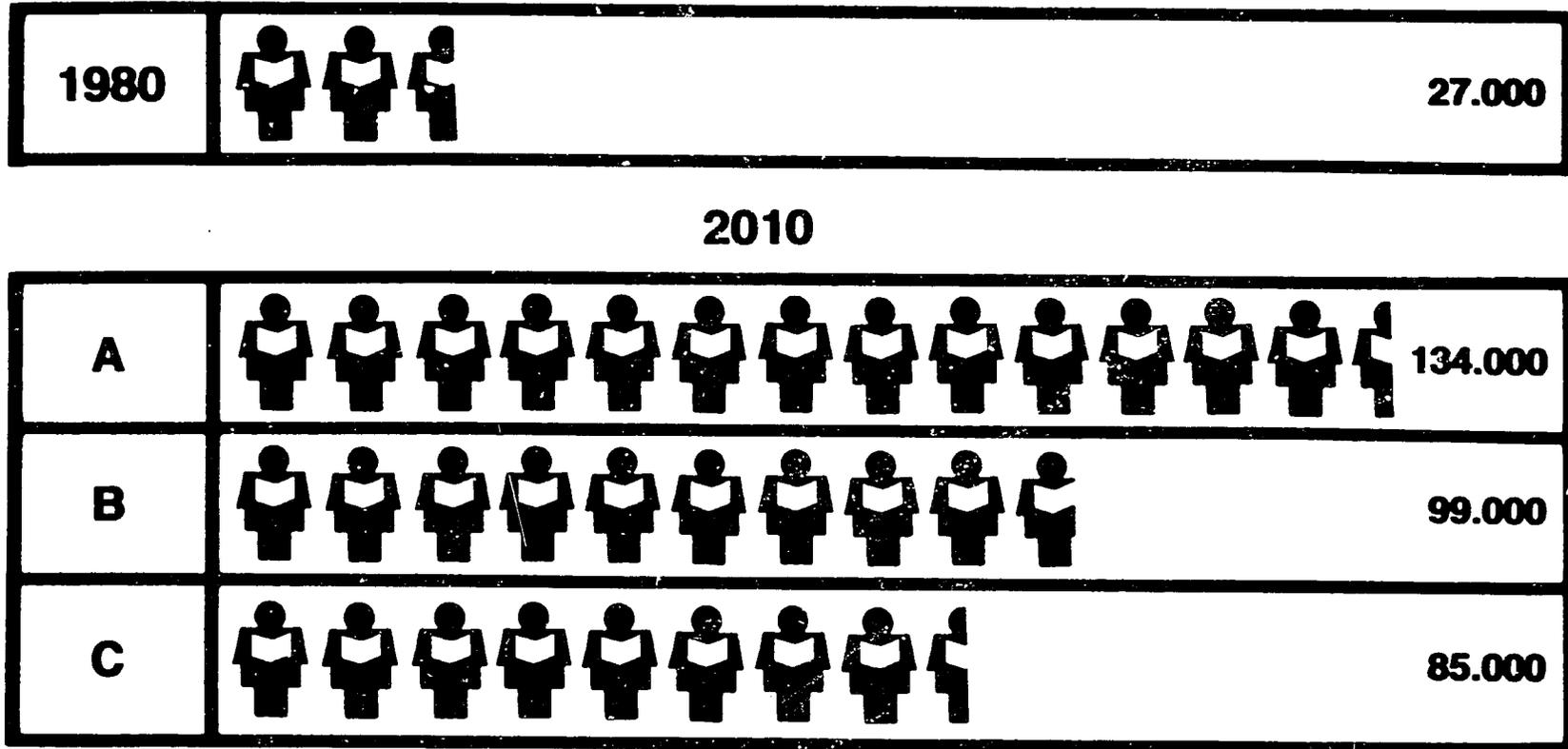
Avec la projection A, il faudrait 93.000 instituteurs en l'an 2000 et 134.000 en 2010. Ceci représenterait une augmentation annuelle de plus de 3.566 instituteurs par rapport à l'effectif actuel.

Avec la projection B, il faudrait 81.000 instituteurs en l'an 2000 et 99.000 en 2010.

Avec la projection C, il faudrait 76.000 instituteurs en l'an 2000 et 85.000 en 2010. Les pouvoirs publics camerounais n'auraient à ajouter entre 1980 et l'an 2000 que 1.933 instituteurs par an à l'effectif actuel.

## CAMEROUN

### Nombre d'instituteurs nécessaires; 1980, 2010 1 instituteur pour 40 élèves



\*Taux d'inscription de 100% d'ici 2000.



= 10.000 INSTITUTEURS

- A = Maintien de la fécondité actuelle
- B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010
- C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010

## AGRICULTURE

L'un des principaux objectifs énoncés dans le Cinquième Plan est de parvenir à l'auto-suffisance alimentaire. Les principales cultures sont les céréales (mil, riz et maïs), les racines et tubercules (manioc, igname, pomme de terre, patate douce, etc.) et la banane plantain. Au total, ces cultures fournissent (en poids) presque 75% des disponibilités alimentaires par habitant. Elles fournissent également plus de 62% des disponibilités en calories par jour et par habitant. Si la fécondité élevée persiste, le Cameroun devra maintenir des taux élevés d'accroissement de la production agricole pour réaliser l'auto-suffisance alimentaire. C'est ce que démontrent les analyses suivantes.

## Production céréalière

En 1980, la production totale de riz, de maïs et de mil s'élevait à 945.000 tonnes environ, dont 780.000 étaient disponibles pour la consommation humaine. L'Etat camerounais espère faire passer la production annuelle de céréales à 120 kg par habitant d'ici l'an 2000. Etant donné ce niveau de consommation, le principal déterminant de la production totale nécessaire pour atteindre l'auto-suffisance est le nombre d'habitants.

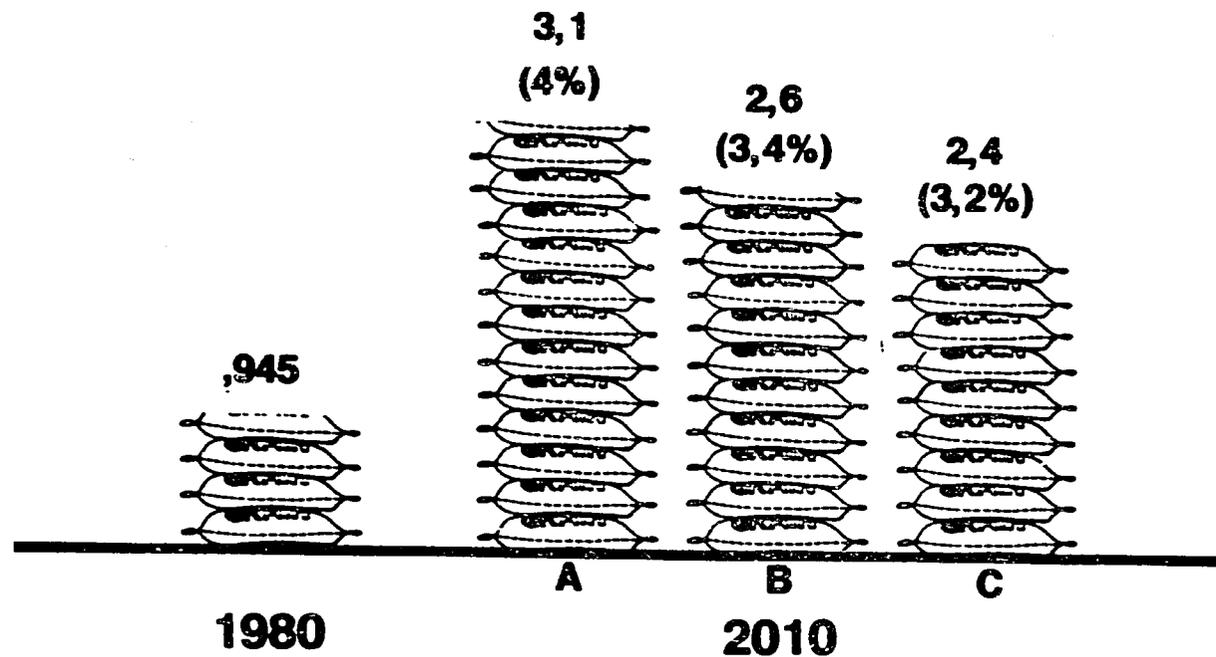
En supposant que 15% des céréales et 45% du riz récoltés ne soient pas consommés par les hommes (étant soit utilisés comme fourrage soit perdus après la récolte), il faudrait les niveaux suivants de production céréalière pour réaliser l'auto-suffisance:

Avec la projection A, la production céréalière devrait atteindre 2,1 millions de tonnes métriques en l'an 2000 et 3,1 millions de tonnes en 2010. Ceci signifierait un taux d'accroissement de la production céréalière de 4% par an.

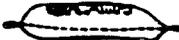
Avec la projection B, la production céréalière devrait être de 2,0 millions de tonnes métriques en l'an 2000 et de 2,6 millions de tonnes en 2010. Le taux d'accroissement de la production céréalière serait donc de 3,4%.

Avec la projection C, il faudrait produire 1,9 million de tonnes métriques de céréales en l'an 2000 et 2,4 millions de tonnes en 2010. Le taux de croissance annuelle ne serait donc que de 3,2% au lieu de 4% dans le cas de la projection A.

**CAMEROUN**  
**Production céréalière requise 1980, 2010**  
**(Millions de Tonnes Métriques)**



- A = Maintien de la fécondité actuelle
- B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010
- C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010

 = 250.000 DE TONNES METRIQUES

( ) Taux d'accroissement annuel moyen requis

## Production de racines et de tubercules

Les racines et les tubercules sont un élément très important de l'alimentation camerounaise, puisqu'elles fournissent (en poids) 40% des disponibilités alimentaires par personne et par an et plus de 21% des disponibilités en calories. En 1980, la production de racines et de tubercules (consistant essentiellement en manioc, igname, patate douce et pomme de terre) s'est élevée à 2.402.000 tonnes métriques. Pourtant, une fraction seulement de la production totale de chaque culture est consommée directement par les hommes (57% pour la pomme de terre, 85% pour la patate douce, 65% pour le manioc, 60% pour l'igname et 56% pour les autres racines et tubercules). Les pertes sont élevées (25% pour le manioc, 20% pour l'igname) et un certain pourcentage est utilisé comme semence ou comme fourrage.

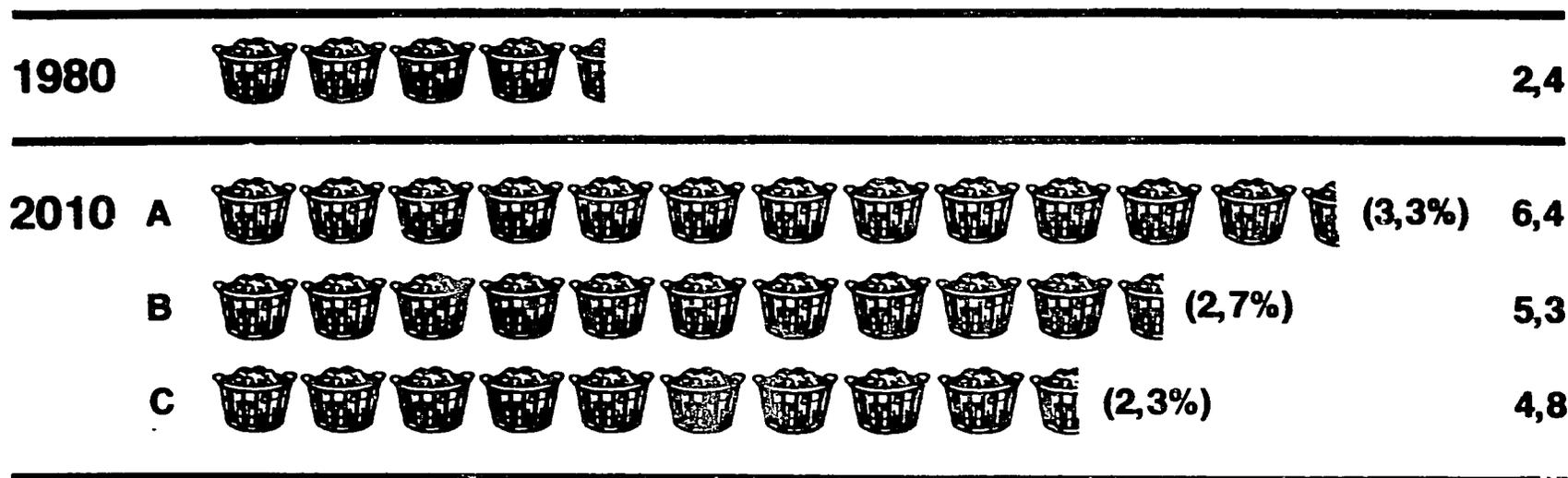
En supposant que ces taux de conversion restent inchangés, il faudrait, pour maintenir le niveau actuel de disponibilités alimentaires par personne (178 kg/habitant/an) les niveaux suivants de production:

Avec la projection A, il faudrait produire 4,5 millions de tonnes de racines et de tubercules en l'an 2000 et 6,4 millions de tonnes en 2010. Ceci signifierait un accroissement annuel de la production de 3,3% pendant ces 30 ans.

Avec la projection B, la production devrait être de 4,1 millions de tonnes en l'an 2000 et de 5,3 millions de tonnes en 2010. Le taux d'accroissement de la production serait de 2,7%.

Avec la projection C, la production totale devrait s'élever à 4,0 millions de tonnes en l'an 2000 et à 4,8 millions de tonnes en 2010. Le taux d'accroissement de la production ne serait que de 2,3% par an.

**CAMEROUN**  
**Production de racines et de tubercules requise**  
**1980, 2010**  
**(Millions de Tonnes Métriques)**



A = Maintien de la fécondité actuelle  
 B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010  
 C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010

 = 500.000 DE TONNES METRIQUES

( ) Taux d'accroissement annuel moyen requis

### Production de banane plantain

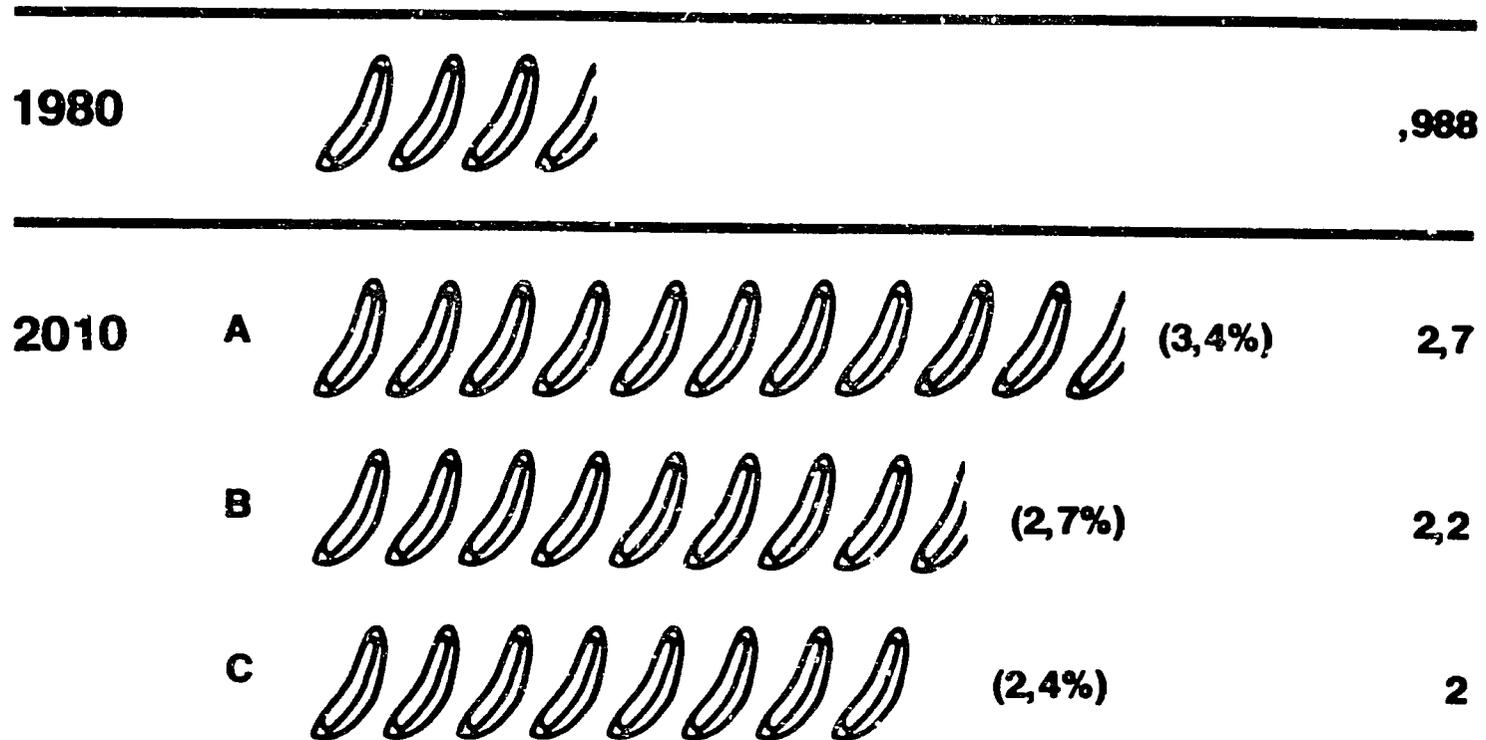
La banane plantain vient au second rang d'importance après le manioc. La production a atteint près d'un million de tonnes en 1980. La proportion exportée est négligeable et cette culture fournit (en poids) 18% des disponibilités alimentaires et presque 9% des disponibilités en calories. La consommation était de 81 kg par personne. En supposant, comme actuellement, que 66% de la production totale soit destinée à la consommation humaine, il faudrait les niveaux suivants de production:

Avec la projection A, il faudrait produire 1,9 million de tonnes en l'an et 2,7 millions en 2010. Le taux d'accroissement de la production devrait donc être de 3,4%.

Avec la projection B, il faudrait produire 1,7 million de tonnes en l'an 2000 et 2,2 millions en 2010. Il faudrait un taux d'accroissement de la production de 2,7%.

Avec la projection C, il faudrait produire 1,7 million de tonnes en l'an 2000 et 2,0 millions de tonnes en 2010. La production de banane plantain devrait augmenter au rythme de 2,4% par an.

**CAMEROUN**  
**Production de banane plantain requise**  
**1980, 2010**  
**(Millions de Tonnes Metriques)**



A = Maintien de la fécondité actuelle  
 B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010  
 C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010

 = 250.000 TONNES METRIQUES

( ) Taux d'accroissement annuel moyen requis

### Importations de blé

En 1980, la production camerounaise de blé était pratiquement nulle (1.000 tonnes métriques) et la demande de blé émanant des grandes villes (principalement Douala et Yaoundé) était satisfaite presque exclusivement grâce aux importations. En 1980, les importations de blé s'élevaient à 113.000 tonnes métriques au total.

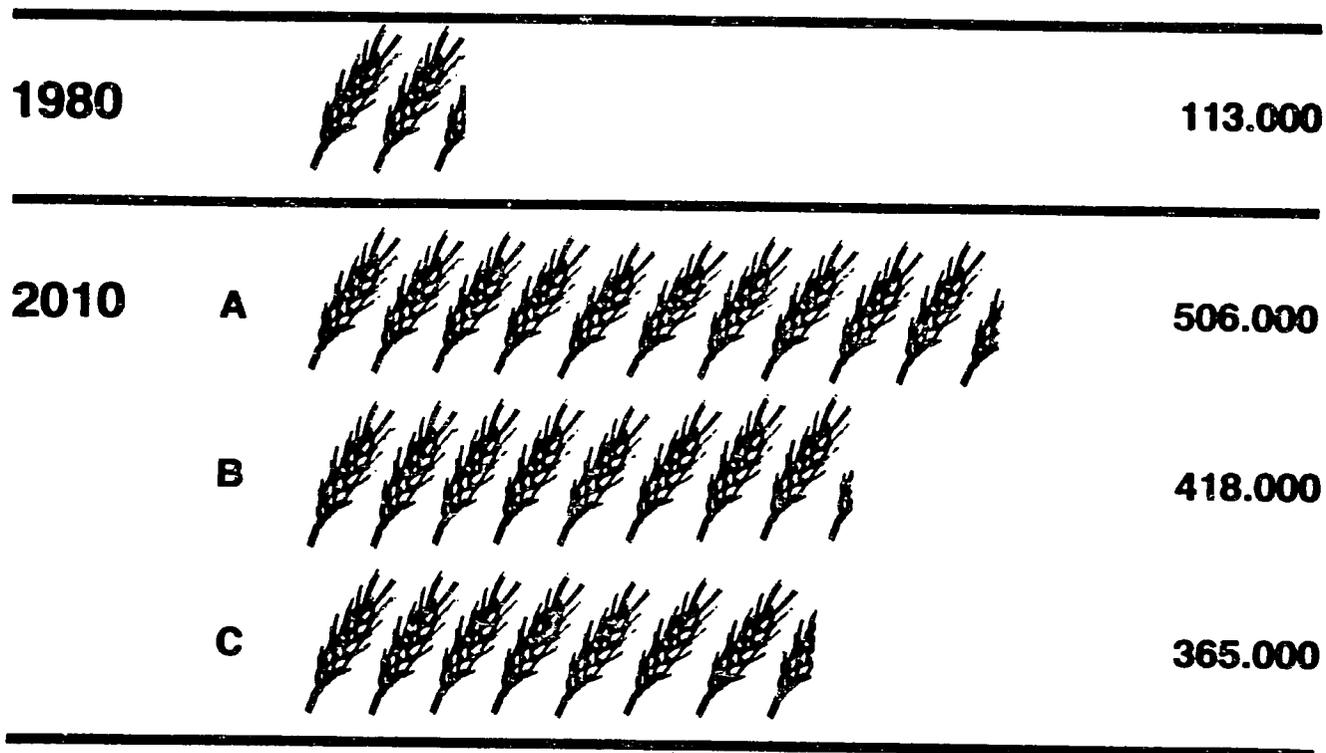
Le Cinquième Plan envisage que la production de blé passera à 5.000 tonnes métriques d'ici la fin du Plan, et que la consommation par habitant augmentera de 3% par an. Pour l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, la production de blé a baissé pendant les années 1970. Comme le Cameroun cultive traditionnellement très peu de blé, on ne dispose pas de données historiques sur lesquelles baser des projections de la production future de blé. Toutefois, la Banque Mondiale estime que la production agricole augmentera au rythme de 4 à 4,5% pendant la période du Plan actuel. En supposant que la production nationale de blé augmente de 4,5% par an, il faudrait les niveaux suivants d'importations pour atteindre les objectifs énoncés dans le Plan:

Avec la projection A, il faudrait importer 278.000 tonnes métriques de blé en l'an 2000 et 506.000 tonnes en 2010.

Avec la projection B, il faudrait importer 256.000 tonnes de blé en l'an 2000 et 418.000 tonnes en 2010.

Avec la projection C, il faudrait importer 240.000 tonnes de blé en l'an 2000 et 365.000 tonnes en 2010.

**CAMEROUN**  
**Importations de blé**  
**1980, 2010**  
**(Tonnes Métriques)**



**A = Maintien de la fécondité actuelle**  
**B = Moyenne de 4 enfants par femme d'ici l'an 2010**  
**C = Moyenne de 3 enfants par femme d'ici l'an 2010**

 = 50.000 TONNES METRIQUES

Il faudra dépenser des sommes importantes en devises pour satisfaire les besoins en matière d'importations de blé. La FAO estime qu'en 1980, les importations de blé se sont élevées à 5,6 milliards de FCFA. En supposant un coût de 49.284 FCFA environ par tonne métrique, les dépenses au titre des importations de blé seraient les suivantes selon nos trois hypothèses:

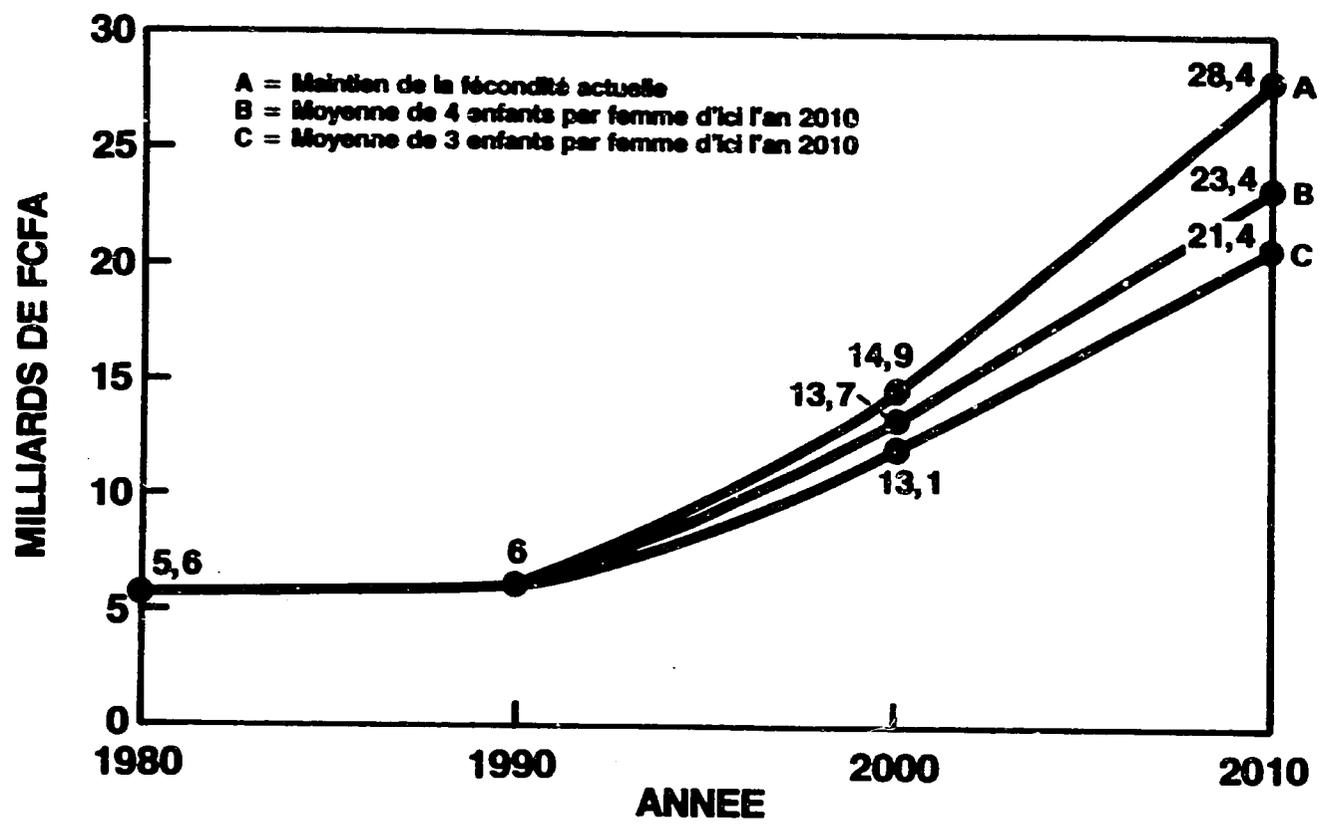
Avec la projection A, les importations de blé coûteraient au total 14,9 milliards de FCFA en l'an 2000 et 28,4 milliards de FCFA en 2010.

Avec la projection B, le coût des importations de blé s'élèverait à 13,6 milliards de FCFA en l'an 2000 et à 23,4 milliards de FCFA en 2010.

Avec la projection C, les importations de blé coûteraient 13,1 milliards de FCFA en l'an 2000 et 21,4 milliards de FCFA en 2010, soit 25% de moins qu'avec la projection A.

# CAMEROUN

## Dépenses pour l'importation du blé 1980-2010\*



\*En supposant que 1 tonne  $\cong$  50.000 FCFA

### EFFET D'UN RETARD DANS L'ABAISSEMENT DE LA FECONDITE

La population du Cameroun augmente rapidement, introduisant un élan démographique dans la structure par âge de la population. S'il est désirable, sur le plan des principes, que cette croissance démographique diminue rapidement, il est essentiel d'éviter de retarder le moment où la fécondité commencera à baisser. Etant donné l'élan démographique actuel de la population camerounaise, même un retard de quelques années aura un effet notable sur l'effectif ultime de la population.

Les projections suivantes supposent que le taux de fécondité tombe au niveau de 2,2 d'ici 2025.

Si la fécondité commençait à baisser dès 1980, la population s'élèverait à 16,3 millions en 2010 et à 20 millions en 2025. Ceci est la projection C, que nous avons utilisée tout au long de cette analyse.

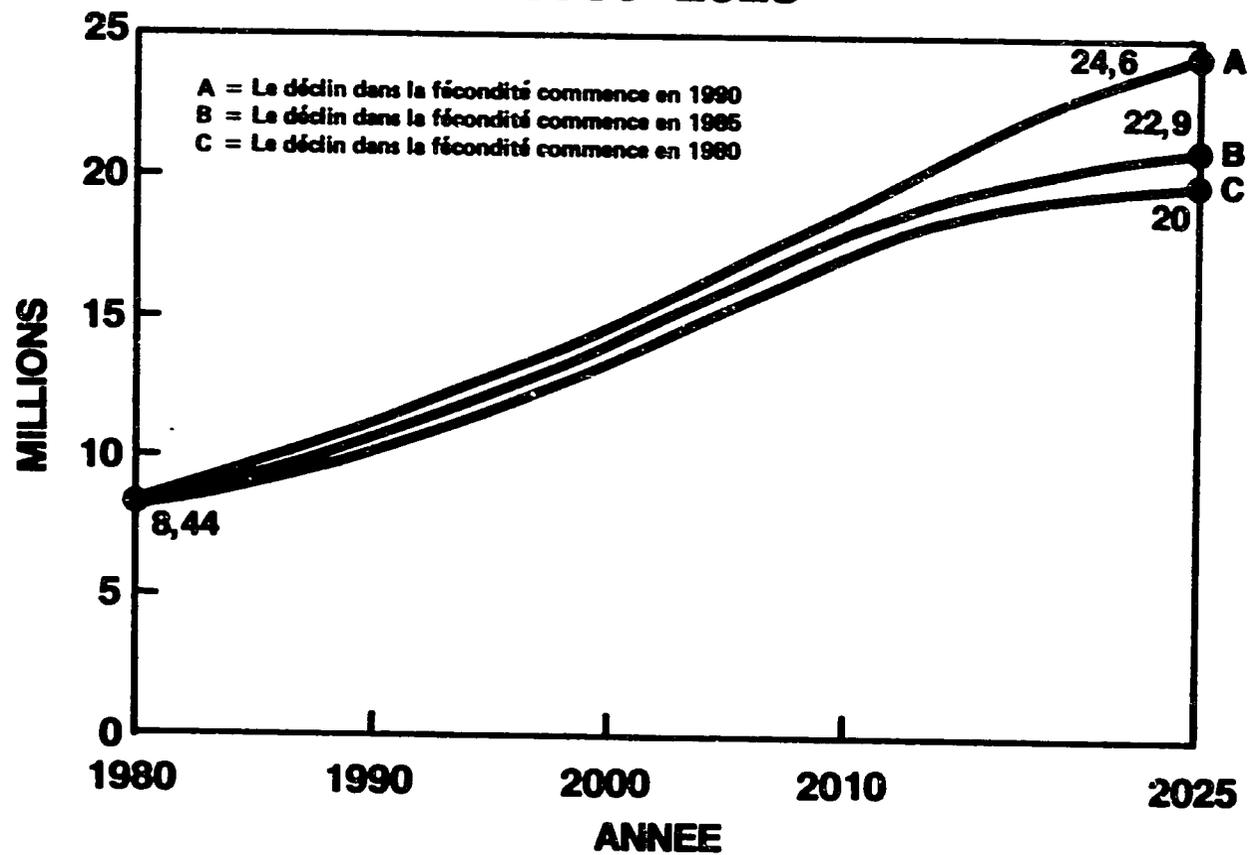
Si la fécondité ne commençait à baisser qu'en 1985, la population serait de 17,9 millions en 2010 et de 22,9 millions en 2025.

Si la fécondité ne commençait pas à baisser avant 1990, la population s'élèverait au total à 18,9 millions en 2010 et à 24,6 millions en 2025.

En bref, l'effectif de la population dépend non seulement du niveau où la fécondité finira par tomber, mais aussi de la rapidité avec laquelle l'on atteint ce niveau désiré. Comme le démontrent les projections ci-dessus un retard de dix ans seulement dans le commencement du déclin de la fécondité signifie une différence de presque 5 millions d'habitants, même en supposant que l'on parvienne à un taux de fécondité de remplacement en 2025.

# CAMEROUN

## Effets d'un délai dans le commencement du déclin de la fécondité, 1980-2025\*



\*La fécondité en 2025 = 2,2

L'IMPACT DES PROGRAMMES DE POPULATION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE  
SUR LE DECLIN DE LA FECONDITE

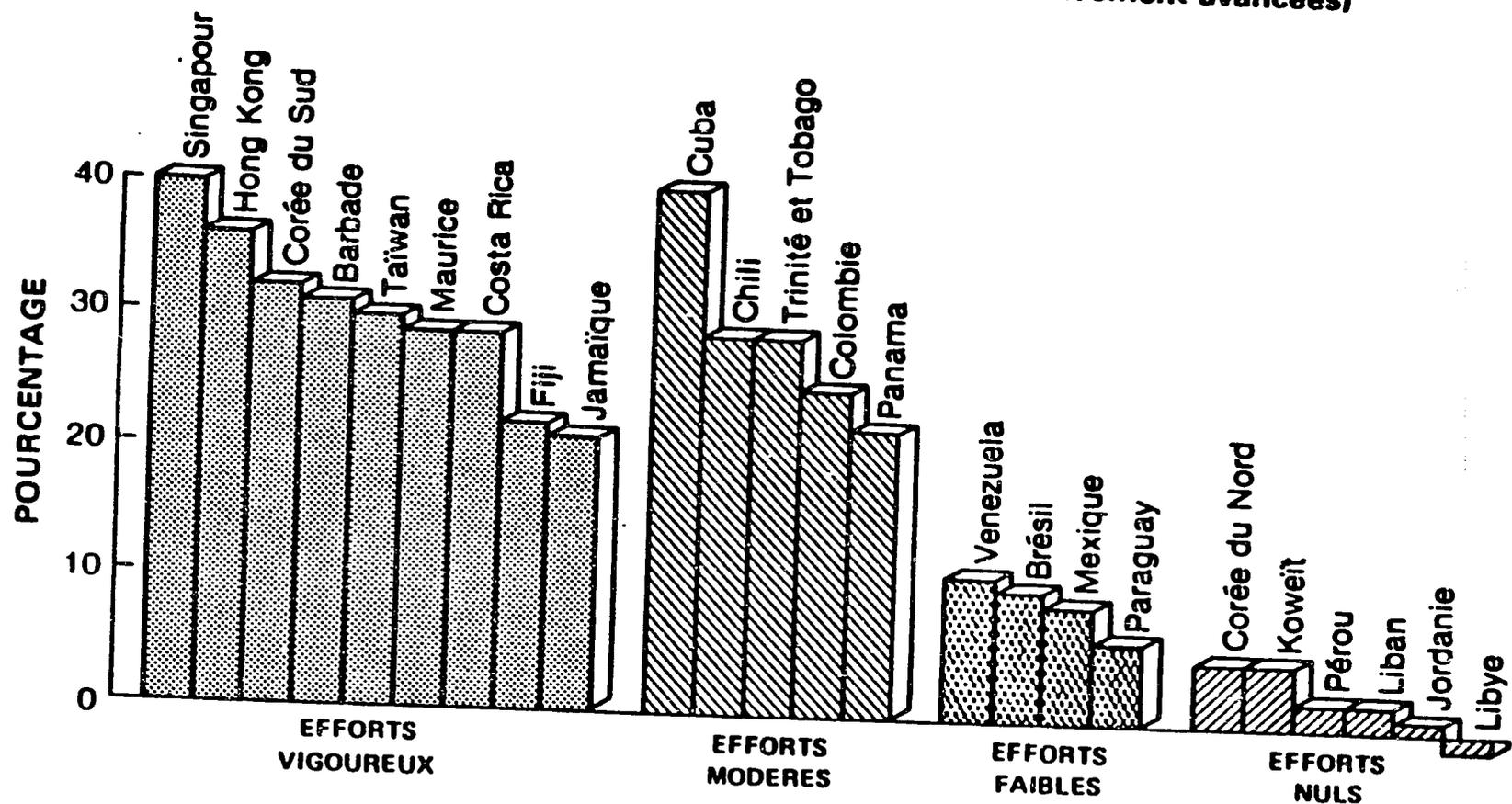
La présente analyse indique que le maintien de la croissance rapide de la population camerounaise entravera sérieusement le développement économique et social de ce pays. Il est alors permis de se poser une question importante: Est-il possible qu'un programme de population et de planification familiale réduise la fécondité, ou bien le déclin de la fécondité est-il lui-même la conséquence du développement social et économique?

A une époque antérieure, les pays occidentaux industrialisés ont eux aussi connu une période d'accroissement démographique rapide. Toutefois, contrairement à ce qui se passe actuellement dans le Tiers Monde, les taux de natalité des pays européens de l'ère pré-industrielle ont toujours été inférieurs à ceux de nombreux pays en développement. Les taux globaux de croissance démographique ont rarement dépassé 1%. L'immigration mise à part, la population occidentale est désormais stabilisée. La situation actuelle du Tiers Monde, où les taux de natalité et de croissance démographique sont très élevés, n'est donc nullement comparable à la situation qui a existé en Europe. Il convient donc de s'attaquer plus directement au problème de l'accroissement démographique rapide.

Il est évident qu'arrêter une croissance démographique rapide est une tâche complexe. Les modèles contemporains de croissance démographique ont identifié un certain nombre de déterminants possibles des taux de fécondité. Parmi les plus importants, citons le revenu familial, l'existence d'emplois salariés pour les femmes, les coûts de scolarisation des enfants, le niveau d'études des femmes, une réduction de la mortalité infantile et la mise en place de régimes d'assurance-vieillesse et de sécurité sociale suppléant à la famille étendue. Il est clair que le ralentissement de la croissance démographique est lié au processus global de développement économique. Toutefois, comme l'indiquent les résultats suivants, les programmes de planning familial peuvent avoir d'eux-mêmes un effet indépendant et salutaire sur le ralentissement de la croissance démographique.

## Conséquences sur les taux de natalite

(Déclin entre 1965 et 1975 du taux de natalité dans des pays en développement dotés de structures économiques et sociales relativement avancées)



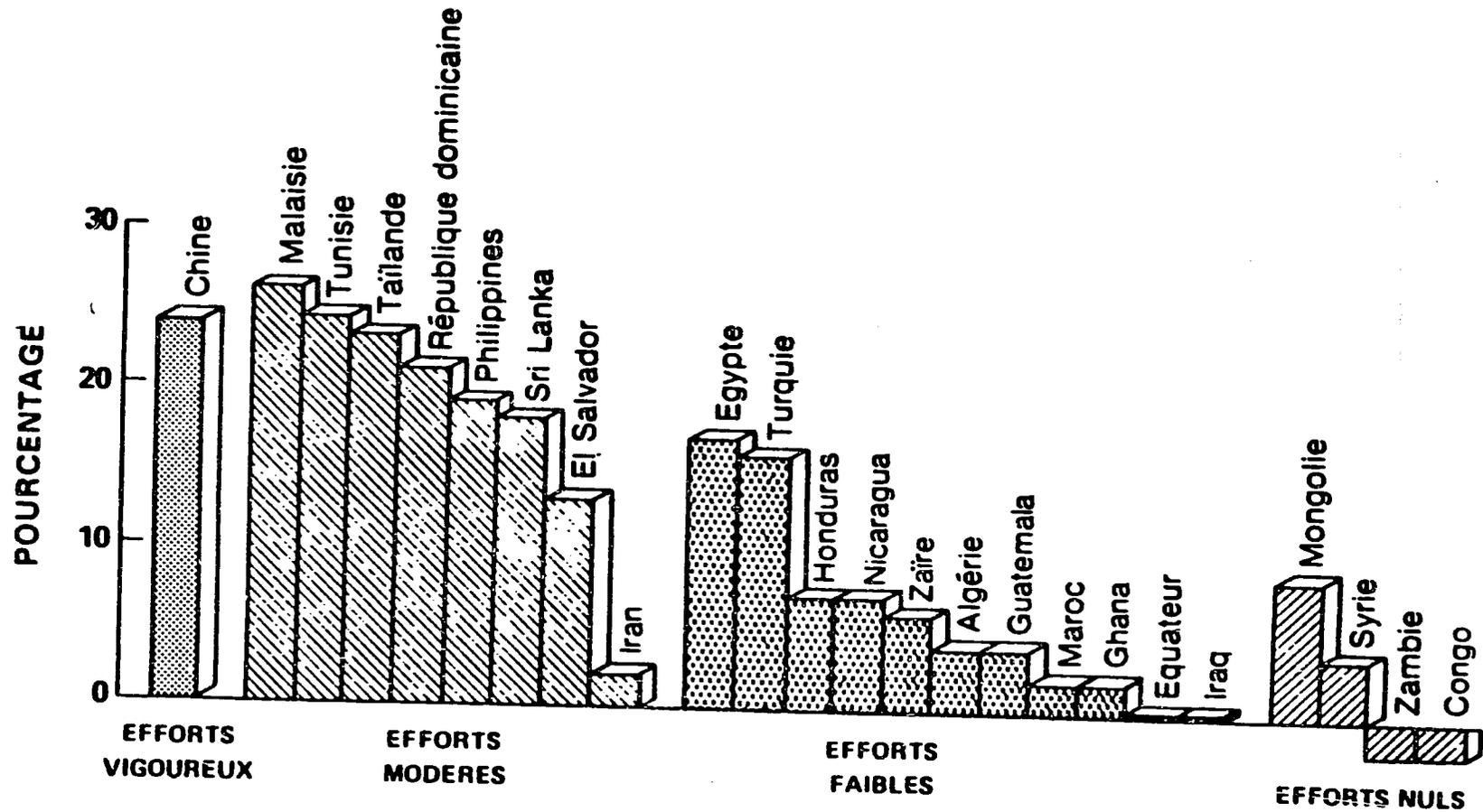
Les programmes de population, qui vont des services de planning familial aux restrictions et aux primes visant à décourager les grandes familles, devraient être considérées comme un simple volet d'un effort beaucoup plus vaste de développement. De fait, le moyen le plus efficace de réduire la fécondité est d'associer au développement économique et social rapide un effort vigoureux en matière de planification de la population. Les programmes de population et de planification familiale exercent cependant par eux-mêmes une influence très réelle sur le déclin de la fécondité. Une étude récente de 94 pays a montré que dans les pays en développement relativement avancés sur le plan économique et social, les taux de natalité ont baissé d'environ 19% en moyenne entre 1965 et 1975. Or, ce déclin a été en moyenne de 29 à 30% dans les pays ayant déployé des efforts modérés ou vigoureux en matière de programmes de population et de planification familiale; de 9% dans les pays ayant déployé des faibles efforts dans ce domaine; et de 3% dans les pays n'ayant déployé aucun effort.

La situation est semblable dans les pays quelque peu moins avancés sur le plan économique et social. Alors que les taux de natalité ont baissé de 10% entre 1965 et 1975 dans l'ensemble de ces pays, ils sont tombés en moyenne à 19% dans les pays ayant déployé des efforts vigoureux ou modérés en matière de programmes de population et de planification familiale; à 6% dans les pays ayant déployé de faibles efforts dans ce domaine; et à 2% dans les pays n'ayant déployé aucun effort. Même dans les pays les moins avancés sur le plan économique et social, les programmes de population et de planification familiale se sont traduits par un plus grand déclin de la fécondité durant la période 1965-1975.

Une seule étude ne saurait constituer de preuve définitive; toutefois, la conclusion qui se dégage est que les programmes de population et de planification familiale exercent par eux-mêmes une influence très réelle sur la réduction de la fécondité quelles que soient les structures sociales dont un pays soit doté, mais spécialement lorsqu'ils sont associés à des efforts vigoureux de développement économique et social.

## Conséquences sur les taux de natalité

Déclin entre 1965 et 1975 du taux de natalité dans des pays en développement dotés de structures économiques et sociales modérément avancées)



## RECAPITULATIF

L'analyse de la relation mutuelle entre les facteurs démographiques et le développement économique suggère les perspectives suivantes:

### A. Si les taux élevés de fécondité se maintiennent

La population actuelle de 8,4 millions d'habitants environ passera à 21,6 millions en 2010 et à 37,7 millions en 2025.

La proportion très élevée d'enfants à charge passera de 116 par 100 adultes actifs en 1980 à 147 en 2010.

Pendant une période limitée, le Cameroun pourra atteindre son objectif d'un accroissement du PIB par habitant de 4% par an si le taux de croissance économique globale reste extrêmement élevé. Toutefois, le taux d'accroissement du PIB par habitant déclinera au début de 1990 même avec dans le cas des hypothèses optimistes en ce qui concerne la croissance du PIB total.

Le nombre de jeunes atteignant l'âge actif (et pour lesquels il faudra créer des emplois) passera de 67.000 en 1980 à 166.000 en l'an 2000 et à 248.000 en 2010.

Pour réaliser l'auto-suffisance alimentaire, il faudra maintenir des taux très élevés d'accroissement de la production pendant plusieurs décennies: 4% pour les céréales, 3,3% pour les racines et tubercules et 3,4% pour la banane plantain.

Même dans les hypothèses les plus optimistes en ce qui concerne la production camerounaise de blé, les importations de blé augmenteront fortement, passant de 113.000 tonnes en 1980 à 278.000 tonnes en l'an 2000 et à 506.000 tonnes en 2010. Ceci nécessitera une dépense de 28,4 milliards de FCFA, soit plus de 5 fois le montant dépensé en 1980.

Le nombre d'enfants en âge de fréquenter le primaire passera de 1,9 million en 1980 à 3,7 millions en l'an 2000 et à 5,4 millions en 2010. L'Etat aura du mal à fournir les instituteurs, les équipements et autres services nécessaires pour éduquer tous ces enfants.

Les taux élevés de fécondité continueront à mettre en danger les mères et les enfants en bas âge. Il sera de plus en plus difficile de mettre l'infrastructure sanitaire à la disposition de la totalité d'une population s'accroissant à une très grande vitesse.

La population urbaine passera de 2,8 millions actuellement à 8,0 millions en l'an 2000 et à 13 millions en 2010. Il sera difficile de satisfaire aux besoins en matière de logements, d'emplois et de services publics à cause de cette augmentation rapide.

B. Si l'on adopte dès maintenant des mesures permettant d'atteindre une moyenne de 4 enfants par famille d'ici 2010 et de 3 enfants par famille d'ici 2025

La croissance démographique se poursuivra mais à un rythme ralenti. La population camerounaise sera de 17,8 millions en 2010 et de 24 millions en 2025, soit 2/3 du nombre qui existerait si la fécondité élevée persistait.

Le nombre d'enfants à charge par 100 adultes actifs, actuellement de 116, tomberait à 104 en 2010. Il deviendrait bien plus facile d'élever et d'éduquer ces enfants.

La croissance du PIB par habitant dépasserait l'objectif de 4% fixé pour cette décennie, et continuerait d'augmenter pendant au moins 30 ans.

Le nombre de jeunes atteignant l'âge actif serait de 152.000 en l'an 2000 et de 186.000 en 2010, soit 25% de moins qu'il ne faudrait avec le maintien de la fécondité élevée.

Les taux d'accroissement de la production vivrière n'auraient pas besoin d'être aussi élevés pour atteindre l'auto-suffisance alimentaire. Pour les céréales, il faudrait un taux de 3,4% (au lieu de 4% avec le maintien de la fécondité élevée). Pour les racines et les tubercules, il faudrait augmenter la production de 2,7% par an au lieu de 3,3%. Enfin, la production de banane plantain devrait augmenter de 2,7% par an au lieu de 3,4%.

Il faudrait importer 256.000 tonnes de blé en l'an 2000 et 418.000 tonnes en 2010, soit une différence de 88.000 tonnes par rapport à l'hypothèse du maintien de la fécondité élevée.

Le nombre d'enfants à scolariser diminuerait rapidement et sensiblement, ainsi par conséquent que les pressions exercées sur l'infrastructure scolaire. Ces enfants seraient 3,3 millions en l'an 2000 et 4 millions en 2010, soit 1,4 million de moins qu'avec le maintien de la fécondité élevée.

Le déclin de la fécondité entraînerait probablement le déclin des taux de mortalité des mères et des enfants en bas âge. Il deviendrait beaucoup plus facile pour l'Etat de subvenir aux besoins essentiels de santé de la population entière.

La population urbaine passerait à 7,4 millions en l'an 2000 et à 10,8 millions en 2025, soit 2,2 millions de moins qu'avec le maintien de la fécondité élevée.

C. Si l'on prend des mesures permettant de faire baisser la fécondité à une moyenne de 3 enfants par famille en 2010 et de 2,2 en 2025

La croissance démographique serait nettement ralentie. La population totale serait de 16,3 millions en 2010 et de 20 millions en 2025.

Le nombre d'enfants à charge par 100 travailleurs diminuerait fortement par rapport à l'hypothèse du maintien de la fécondité élevée. En 2010, il n'y aurait que 89 enfants par 100 travailleurs.

Le PIB par habitant augmenterait au rythme de 4,4% par an pendant les années 1980, de 4,6% entre 1990 et 1999, et de 5% à partir de l'an 2000.

Il faudrait créer 146.000 emplois en l'an 2000 et 160.000 en 2010, ce dernier chiffre étant environ 65% du nombre nécessaire si la fécondité restait élevée.

L'auto-suffisance alimentaire nécessiterait un taux d'accroissement annuel de la production de seulement 3,2% pour les céréales, 2,3% pour les racines et tubercules et 2,4% pour la banane plantain.

Il ne faudrait plus importer que 240.000 tonnes de blé en l'an 2000 et 360.000 tonnes en 2010, à un coût de 21,4 milliards de FCFA contre des dépenses de 28,4 milliards de FCFA en 2010 dans le cadre de la fécondité élevée.

Le nombre d'enfants en âge de fréquenter le primaire serait de 3,1 millions en l'an 2000 et 3,4 millions en 2010, soit presque 40% de moins que si la fécondité reste élevée.

Il deviendrait beaucoup plus facile d'étendre les services médicaux à un pourcentage beaucoup plus important de la population. En outre, un déclin de la fécondité servirait de lui-même à réduire la mortalité maternelle et infantile.

La population urbaine passerait à 7,2 millions en l'an 2000 et à 9,9 millions en 2010, soit 3 millions de moins que dans l'hypothèse du maintien de la fécondité élevée. La demande de logements, d'emplois et de services publics diminuerait en proportion directe.

## BIBLIOGRAPHIE

- AID, United Republic of Cameroon: National Nutrition Survey (Washington, D.C.: AID, 1978).
- FAO, Food Balance Sheets, 1975-77 Average (Rome: FAO, 1980).
- FAO, FAO Production Yearbook, 1980 (Rome: FAO, 1981).
- FAO, FAO Trade Yearbook, 1980 (Rome: FAO, 1981).
- Herr, Albert E. "Before Family Planning, The Implications of Infertility in Africa for Population Program," presented at the World Population Society Meeting, Dec. 5-7, 1976, Washington, D.C.
- IMF, International Financial Statistics, Volume XXXV (Washington, D.C.: IMF, 1982).
- Ministère de l'Economie et du Plan, Principaux Résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat d'avril 1976 (Yaoundé: Ministère de l'Economie et du Plan, 1978).
- Podlewski, André, "Cameroon," in John C. Clagwell, ed., Population Growth and Socioeconomic Change in West Africa (New York: Columbia Population Council, 1975).
- UNESCO, Annuaire Statistique, 1981 (Paris: UNESCO, 1980).
- UNFPA, United Republic of Cameroon: Report of Mission on Needs Assessment for Population Assistance (New York: UNFPA, 1980).
- United Nations, Demographic Yearbook, 1980 (New York: UN, 1981).
- United Nations, Selected Demographic Indicators by Country, 1950-2000 (New York: United Nations, 1980).
- Winikoff Beverly and Brown, George, "Nutrition, Population and Health: Theoretical and Practical Issues" Social Science and Medicine, Vol. 14C, No. 2 (June 1980), pp. 171-176.
- World Bank, Accelerated Development in Sub-Saharan Africa (Washington, D.C.: IBRD, 1981).