



# **ANALYSE APPROFONDIE DES DONNÉES DU CAMEROUN**

---

## **Les déterminants de la fécondité au Cameroun**

**Analyse approfondie des données de  
l'Enquête Démographique et de Santé  
du Cameroun de 1991 (EDSC)**

# **LES DÉTERMINANTS DE LA FÉCONDITÉ AU CAMEROUN**

**ANALYSE APPROFONDIE DES DONNÉES  
DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ  
DU CAMEROUN DE 1991 (EDSC)**

**Antoine KAMDOUM  
Démographe**

**Paul Roger LIBITE  
Démographe**

**Direction de la Planification  
Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire  
Yaoundé, Cameroun**

**Direction Nationale du Deuxième Recensement de la Population et de l'Habitat  
Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire  
Yaoundé, Cameroun**

**Macro International Inc.  
Calverton, Maryland USA**

**Janvier 1995**



## TABLE DES MATIÈRES

	Page
LISTE DES TABLEAUX .....	v
LISTE DES GRAPHIQUES .....	vii
PRÉFACE .....	ix
INTRODUCTION .....	1
1 CADRE CONCEPTUEL, HYPOTHÈSES, SOURCES DES DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE .....	3
1.1 Cadre conceptuel et hypothèses de travail .....	3
1.2 Sources des données et méthodologie .....	6
1.2.1 Sources de données .....	6
1.2.2 Méthodologie .....	7
2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ AU CAMEROUN .....	11
3 ANALYSE DES VARIATIONS DE LA FÉCONDITÉ SELON LES FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET CULTURELS .....	17
3.1 Niveau d'instruction .....	17
3.2 Milieu de résidence .....	20
3.3 Religion .....	23
3.4 Occupation de la femme .....	27
4 ANALYSE EXPLICATIVE DES VARIATIONS DE LA FÉCONDITÉ .....	31
4.1 Niveau national .....	31
4.2 Niveau d'instruction .....	33
4.3 Milieu de résidence .....	33
4.4 Religion .....	34
4.5 Occupation de la femme .....	35
CONCLUSION .....	37
RÉFÉRENCES .....	39
ANNEXE .....	43



## LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1	Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétiques de fécondité selon l'ENF (1978) et l'EDSC (1991) . . . . . 11
Tableau 2	Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum) et intervalles médians entre les naissances en cinq années, en 1978 (ENF) et 1991 (EDSC) . . . . . 12
Tableau 3	Vitesse de constitution de la descendance à 25 ans ( $V_o$ ), coefficient de décélération ( $\delta$ ), descendance initiale atteinte à 25 ans ( $D_o$ ) et Indice Synthétique de Fécondité au Cameroun en 1978 et 1991 . . . . . 13
Tableau 4	Pourcentage de femmes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive à n'importe quel moment . . . . . 14
Tableau 5	Proportion (en %) de femmes n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon l'âge . . . . . 15
Tableau 6	Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétique de fécondité selon le niveau d'instruction de la femme (EDSC 1991) . . . . . 17
Tableau 7	Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum), selon le niveau d'instruction de la femme (EDSC 1991) . . . . . 18
Tableau 8	Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétique de fécondité selon le milieu de résidence de la femme (EDSC 1991) . . . . . 21
Tableau 9	Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum) et intervalles médians (en mois) entre les naissances en 5 ans selon le milieu de résidence de la femme (EDSC 1991) . . . . . 21
Tableau 10	Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétiques de fécondité selon la religion de la femme (EDSC 1991) . . . . . 24
Tableau 11	Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum) et intervalles médians (en mois) entre les naissances en 5 ans selon la religion de la femme (EDSC 1991) . . . . . 25
Tableau 12	Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétiques de fécondité selon l'occupation de la femme (EDSC 1991) . . . 27
Tableau 13	Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum) et intervalles médians (en mois) entre les naissances en 5 ans selon l'occupation de la femme (EDSC 1991) . . . . . 28
Tableau 14	Indice synthétique de fécondité (ISF), indice synthétique de fécondité des unions (ISFM), indices de mariage ( $C_m$ ), de contraception ( $C_c$ ) et d'infécondité post-partum ( $C_i$ ) à l'ENF (1978) et à l'EDSC (1991) . . . . . 31
Tableau A.1	Vitesse de constitution de la descendance à 25 ans ( $V_o$ ), coefficient de décélération ( $\delta$ ), descendance initiale atteinte à 25 ans ( $D_o$ ) et indice synthétique de fécondité en 1991 selon certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles de la femme au Cameroun (EDSC, 1991) . . . . . 43
Tableau A.2	Proportion (en %) des femmes actuellement en union utilisant les méthodes contraceptives en 1991 selon certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles de la femme au Cameroun (EDSC, 1991) . . . . . 44

Tableau A.3	Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, de non-susceptibilité post-partum et d'allaitement en 1991 selon certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles de la femme au Cameroun (EDSC, 1991) . . . . .	45
Tableau A.4	Indice synthétique de fécondité (ISF), indice synthétique de fécondité des unions (ISFM), indices de mariage ( $C_m$ ), de contraception ( $C_c$ ) et d'infécondité post-partum ( $C_i$ ) à l'ENF et à l'EDSC et selon certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles de la femme au Cameroun en 1991 (EDSC) . . . . .	46

## LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 1 Taux de fécondité par âge, Cameroun EDSC 1991 .....	12
Graphique 2 Taux de fécondité par âge selon le niveau d'instruction, Cameroun EDSC 1991 .....	18
Graphique 3 Probabilité d'agrandissement en 5 ans selon le niveau d'instruction, Cameroun EDSC 1991 .....	19
Graphique 4 Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence, Cameroun EDSC 1991 .....	22
Graphique 5 Probabilité d'agrandissement en 5 ans selon le milieu de résidence, Cameroun EDSC 1991 .....	22
Graphique 6 Taux de fécondité par âge selon la religion de la femme, Cameroun EDSC 1991 .....	24
Graphique 7 Probabilité d'agrandissement en 5 ans selon la religion de la femme, Cameroun EDSC 1991 .....	26
Graphique 8 Taux de fécondité par âge selon l'occupation de la femme, Cameroun EDSC 1991 .....	28
Graphique 9 Probabilité d'agrandissement en 5 ans selon l'occupation de la femme, Cameroun EDSC 1991 .....	29



## **PRÉFACE**

Un des principaux objectifs du Programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) est de promouvoir l'utilisation et la diffusion des données collectées au cours des enquêtes par le biais d'analyses approfondies. Un autre objectif important est de développer, au niveau national, les capacités individuelles et institutionnelles pour la réalisation de ce type d'enquête et l'utilisation de ses résultats.

C'est dans ce contexte que le Programme DHS, au cours de sa seconde phase, a prévu une série d'analyses approfondies au cours desquelles les chercheurs des pays ayant réalisé une enquête travaillent en collaboration avec le personnel technique de DHS. Ces analyses visent à permettre aux participants d'utiliser les nouvelles techniques d'analyse des données d'enquêtes afin de les appliquer aux données de leur pays. Les résultats ainsi obtenus servent à la mise en oeuvre de programmes et politiques en matière de population et de santé.

Deux analyses approfondies ont été réalisées au Cameroun, l'une sur la fécondité par M. Antoine Kamdoum et M. Paul Roger Libité et l'autre sur la mortalité par M. Michel Kwékem Fakam. La coordination de ces analyses a été assurée par la Direction Nationale du deuxième Recensement de la Population et de l'Habitat du Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire. L'encadrement technique de ces analyses a été la responsabilité de Dr. Gora Mboup coordonnateur de pays à Macro International.

Martin Vaessen  
Directeur du Projet  
Demographic and Health Surveys



## INTRODUCTION

Le Cameroun a adopté une déclaration de politique nationale de population en juillet 1992. Par cette déclaration, le gouvernement s'engage à « améliorer le niveau et la qualité de vie de la population, dans la limite des ressources disponibles, notamment en oeuvrant pour assurer la satisfaction des besoins élémentaires de la population » (MINPAT, 1993 : 27). La baisse continue du niveau de mortalité et la relative stabilité de la fécondité à des niveaux élevés ont eu pour conséquence une croissance rapide de la population (2,9%). Des efforts appréciables ont été engagés pour réduire les niveaux de mortalité : en particulier des progrès concernant le développement des infrastructures sanitaires et l'amélioration du cadre de vie des populations ont été réalisés. Bien que les progrès accomplis soient encore insuffisants, les résultats sont cependant relativement satisfaisants, notamment en ce qui concerne l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance qui est passée de 47 ans à 53 ans entre 1976 et 1987<sup>1</sup>. La maîtrise de la fécondité demeure le principal obstacle qui empêche le Cameroun d'amorcer sa transition démographique.

En ce qui concerne la fécondité, le Cameroun prône une politique de parenté responsable. La philosophie de cette politique, loin d'être axée sur la limitation des naissances au sens strict, encourage chaque couple à avoir le nombre d'enfants qu'il désire dans la limite de ses moyens. L'une des stratégies de cette politique consiste à mettre l'accent sur l'éducation des populations concernant la maîtrise de la procréation; d'autre part, l'une des ses actions majeures consiste à assurer la disponibilité des méthodes contraceptives dans les centres et les services de planification familiale.

De 1960 à 1978, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est passé de 5,4<sup>2</sup> à 6,4<sup>3</sup> enfants par femme. Cette hausse de la fécondité est attribuée aux facteurs d'ordre physiologique. En effet, d'après certaines études (Evina, 1990a; Locoh, 1992), cette hausse serait due, en grande partie, au recul de l'infécondité plutôt qu'à un changement des comportements des populations en matière de reproduction.

L'Enquête Démographique et de Santé (EDSC), réalisée au Cameroun en 1991, indique que le niveau de fécondité se situe à 5,8 enfants par femme. La variation du niveau de fécondité observée entre 1978 et 1991 correspond-elle à une baisse réelle de la fécondité ? Si cette baisse est réelle, quels en sont les facteurs ?

Dans le rapport final d'analyse (Balépa et al., 1992), les variables explicatives et la fécondité, d'une part (chapitre 3, Balépa et al., 1992), les variables explicatives et les déterminants proches (chapitres 4 et 5, Balépa et al., 1992), d'autre part, ont été étudiés séparément. Notre analyse tentera d'établir le lien entre la fécondité, les variables explicatives et les déterminants proches. Il s'agira de déterminer les niveaux et les variations de la fécondité selon certains facteurs explicatifs (niveau d'instruction, religion, milieu de résidence et occupation de la femme) et en fonction de certaines variables intermédiaires (âge d'entrée en union, contraception, allaitement...).

---

<sup>1</sup> D'après le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1976 (DSCN, 1978) et le Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2<sup>e</sup> RGPH) de 1987 (Direction Nationale du 2<sup>e</sup> RGPH, 1992).

<sup>2</sup> D'après les Enquêtes démographiques régionales (1960-1965).

<sup>3</sup> D'après l'Enquête Nationale Fécondité de 1978 (DSCN et EMF, 1983a et 1983b).



# 1 CADRE CONCEPTUEL, HYPOTHÈSES, SOURCES DES DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE

## 1.1 Cadre conceptuel et hypothèses de travail

La majorité des études en matière de fécondité aboutissent généralement à la mise en évidence des corrélations entre les indices de fécondité et les variables *scolarisation*, *occupation*, *milieu de résidence* et *religion*.

À propos de la scolarisation, Caldwell (1979, 1980 et 1981) entre autres, a montré l'influence de la scolarisation des femmes sur la baisse de la fécondité. Par le biais des valeurs et des idéaux occidentaux relatifs à la famille réduite et que diffusent l'éducation formelle et les mass média, les changements de comportement des populations en matière de reproduction devraient s'opérer dans les sociétés africaines (Caldwell, 1981).

Toutefois, Assogba (1991) estime que si l'on peut affirmer que la fécondité de la femme baisse quand son niveau de scolarisation augmente, il faut néanmoins que celle-ci ait dépassé le cap de l'enseignement primaire. En effet, parmi les femmes qui n'ont pas dépassé le niveau d'instruction primaire, certaines ont une fécondité plus élevée que la moyenne nationale alors que d'autres ont une fécondité plus faible (Assogba, 1991 : 8). Assogba précise d'autre part qu'il faut, au moins, trois années d'enseignement secondaire pour que la scolarisation de la femme ait un impact réel sur sa fécondité (Assogba 1985, 1991). Pour sa part, Easterlin (1983) avance l'idée selon laquelle la hausse du niveau de fécondité des femmes peu instruites serait due au relâchement des pratiques contraceptives traditionnelles chez ces femmes. Comme le note Mboup (1992 : 44) :

« Pour les femmes ayant un niveau d'éducation élevé, les changements seront dans le sens de la baisse de la fécondité; ce sont elles qui entreront en union moins précocement et utiliseront les méthodes modernes de contraception. Par contre, pour les femmes à faible niveau d'éducation, les changements pourraient être dans le sens de la hausse. Celles-ci auront tendance à allaiter moins longtemps et bénéficieront de meilleures conditions sanitaires et d'hygiène, sans pour autant utiliser les méthodes modernes de contraception. »

En fait, les effets de l'instruction des femmes sur la fécondité seront fonction du degré de modification des comportements de celles-ci vis-à-vis de la reproduction.

Dans les économies modernes, on constate généralement une corrélation négative entre l'occupation des femmes et leur niveau de fécondité; les femmes exerçant une activité extra-familiale dans le secteur moderne ayant des faibles niveaux de fécondité (Beker, 1965; Leibenstein, 1974 et Easterlin, 1983). À cet effet, Mboup souligne que:

« L'analyse micro-économique considère qu'au cours du développement économique, l'augmentation du revenu entraînera d'une part, une hausse du prix des enfants en tant que fonction du coût d'opportunité du temps des femmes et d'autre part, incitera les parents à préférer les enfants de meilleure *qualité*, ceci aura comme effets la réduction de la fécondité effective et de la fécondité désirée. » (Mboup, 1992 : 14).

Ainsi, avoir un enfant supplémentaire entraînerait des coûts directs et des coûts indirects liés à la perte de revenu du parent qui reste à la maison pour s'occuper de son éducation. Aussi, comme le relève Assogba (1991 : 9) :

« Weller affirme que parce que dans certaines sociétés, les femmes ne participent souvent qu'à des activités liées à l'économie domestique, certains travaux ont alors déduit une liaison négative entre l'emploi de la femme et la fécondité du fait de *l'incompatibilité* entre ses rôles de mère et de travailleuse. Il y aurait alors, selon cette thèse, un conflit dans l'emploi de temps, la femme ne pouvant, semble-t-il, élever ses enfants et en même temps mener des activités professionnelles non domestiques. »

Cependant les travaux de Mason et Pallan (1981) montrent plutôt une relation inverse dans certaines campagnes d'Asie du Sud-Est. En outre, les travaux relatifs au rôle de la femme dans le développement économique et social (Caldwell 1976, Boserup 1985, Locoh 1985, Oppong 1988 et Tchégbo 1991) montrent la rationalité existant entre la fécondité élevée et la production des femmes en Afrique au Sud du Sahara et, principalement, dans le milieu rural. Dans une étude comparative entre la fécondité et l'emploi, Dixon-Mueller trouve que l'Afrique au Sud du Sahara s'identifie à un modèle « où les taux d'activité économique des femmes rurales sont associés à des hauts taux de fécondité grâce au mariage précoce et à une préférence de garçons. » (Dixon-Mueller, 1989 : 293).

Ainsi, en Afrique au sud du Sahara en général et au Cameroun, en particulier, du fait de l'existence des chaînes des solidarités familiales, la forte fécondité accroît plutôt le pouvoir économique de la famille dans les secteurs où la production nécessite une forte utilisation de main d'oeuvre (Cain, 1984). Toutefois, du fait de l'augmentation de la scolarisation<sup>4</sup> des femmes camerounaises, celles-ci travailleront de moins en moins dans le secteur agricole et ainsi, du fait de leur insertion dans les secteurs non agricoles<sup>5</sup>, leur niveau de fécondité connaîtra une baisse.

Par ailleurs, en diffusant les valeurs et les idéaux occidentaux favorables à une famille de taille réduite et qui ont pour conséquence la transformation des sociétés dites traditionnelles, il apparaît que le milieu urbain constitue le lieu privilégié où s'opèrent ces transformations, cela par le biais de l'éducation et des mass média (Caldwell, 1981). Le milieu urbain offre les meilleures conditions d'hygiène sanitaire et nutritionnelle. Il favorisera, dans un premier temps, l'élimination des croyances et coutumes traditionnelles, notamment les tabous sexuels liés à la régulation traditionnelle des naissances, ce qui pourra se traduire par une hausse de la fécondité; hausse qui devrait être suivie, dans un second temps, par une baisse (Easterlin, 1983).

Il existe cependant des situations dans lesquelles la fécondité des femmes urbaines n'est pas différente de celles des femmes du milieu rural. Ainsi, à partir des données des Enquêtes Mondiales Fécondité réalisées en Afrique dans les années 1970, Schoenmaeckers (1988 : 16) relève que la fécondité des femmes résidant dans les capitales du Ghana et du Sénégal est supérieure à celle de certaines femmes du milieu rural. Le cas du Sénégal s'expliquerait par la faible utilisation de la contraception par les femmes sénégalaises. En effet les travaux de Mboup

---

<sup>4</sup> De 1976 à 1987 (dates des deux recensements du Cameroun), la proportion des femmes de 15 ans ou plus ayant été à l'école est passée de 7 % à 45 %.

<sup>5</sup> La proportion des femmes de 15 ans ou plus travaillant dans les secteurs non agricoles représentait 12 % des activités occupées en 1976 et 16 % en 1987.

sur le Sénégal (1992 : 185-186) montrent que l'urbanisation, en augmentant la prévalence contraceptive, diminue la fécondité de 1 % en 1978 et 3 % en 1986 alors que, par le biais de l'infécondabilité post-partum due principalement à l'allaitement, l'urbanisation augmente la fécondité de 10 % en 1978 et 11 % en 1986. L'effet de l'urbanisation sur la fécondité des femmes varierait ainsi selon les sociétés.

Tout comme l'urbanisation, la religion est un facteur significatif de différenciation des comportements des populations vis-à-vis de la fécondité. Ainsi, en Afrique au Sud du Sahara, les religions traditionnelles entretiennent une forte fécondité dans la mesure où « c'est un devoir moral de continuer le lignage et les obligations rituelles des descendants » (Page, 1988 : 39). Les religions traditionnelles seraient ainsi un puissant frein aux changements des mentalités en matière de reproduction en Afrique.

En plus des sociétés traditionnelles, les sociétés islamisées seraient également moins ouvertes aux changements. À cet effet, Schoenmaeckers note que :

« On peut considérer l'Islam comme l'un des principaux freins à l'occidentalisation de l'Afrique, et peut-être au déclin de la fécondité des femmes. » (Schoenmaeckers, 1988 : 119).

En outre, Schoenmaeckers pense que, parce que l'islam s'est répandue en Afrique noire dès le début du VII<sup>e</sup> siècle, bien avant l'arrivée des premiers explorateurs européens, il serait actuellement assimilé à une religion traditionnelle. Par ailleurs, la forte fécondité des femmes musulmanes serait liée, d'une part, à la durée d'abstinence post-partum relativement courte<sup>6</sup> et, d'autre part, à une pratique de la contraception quasi inexistante. Van De Walle souligne à cet effet que :

« Dans le Sahel, si les chefs religieux connaissent bien la tolérance de l'Islam pour le retrait, on ne le pratique guère dans les faits. » (E. et F. Van de Walle, 1988 : 157).

À l'inverse, Assogba note que :

« Certaines religions comme le christianisme, sont perçues comme une marque de modernisme parce que, non seulement religions du colon, elles ont été aussi très liées à la scolarisation et pratiquées par les premiers scolarisés. » (Assogba, 1991 : 17).

Dans ces conditions, les femmes chrétiennes devraient se montrer plus réceptives aux changements de mentalité concernant la reproduction et elles devraient aussi se montrer plus favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Il ressort de cette revue de la littérature que les facteurs qui provoquent une réduction de la fécondité varient considérablement selon les sociétés. Toutefois, il semble, qu'en matière de fécondité, la combinaison des facteurs culturels et socio-économiques qui agissent sur les comportements et attitudes des populations et, en particulier, des femmes explique certainement, en grande partie, la baisse de la fécondité. Dans ces conditions, nous formulons les hypothèses suivantes :

---

<sup>6</sup> La loi coranique fixe à 40 nuits, la durée d'abstinence post-partum.

- Étant donné que la scolarisation libère les femmes des us et coutumes traditionnels, contrairement aux femmes sans instruction ou peu scolarisées, les femmes instruites seraient plus favorables au changement de comportement en matière de procréation et désireraient des familles de taille réduite.

- Dans la mesure où le milieu urbain offre les meilleures conditions de scolarisation et favorise les contacts avec d'autres cultures et, particulièrement, avec la culture occidentale, par rapport aux femmes résidant en milieu rural, celles résidant en milieu urbain devraient avoir une forte propension à modifier leur comportement en matière de fécondité.

- Afin d'augmenter la production et d'en minimiser les coûts de main d'oeuvre, les femmes qui travaillent dans le secteur agricole devraient maintenir leur fécondité à des niveaux élevés, contrairement aux femmes des autres secteurs pour lesquelles une forte fécondité pourrait constituer un obstacle à l'accomplissement de leurs activités.

- La religion, selon qu'elle diffuse des idées conformistes ou non par rapport aux normes et valeurs en vigueur dans la société, empêcherait ou favoriserait la baisse de la fécondité.

## **1.2 Sources des données et méthodologie**

### **1.2.1 Sources de données**

Cette étude s'appuiera sur les données de l'Enquête Nationale sur la Fécondité (ENF) de 1978 et sur celles de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSC) de 1991.

L'Enquête Nationale sur la Fécondité, réalisée auprès de 8 221 femmes de janvier à octobre 1978, avait pour principal objectif de mesurer la fécondité des femmes camerounaises et d'étudier les facteurs qui la déterminent.

L'Enquête Démographique et de Santé (EDSC), réalisée d'avril à septembre 1991 et qui constitue la source de données la plus récente, constituera la principale base de nos analyses. Les objectifs de cette enquête étaient, entre autres :

- d'analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité,
- de mesurer le niveau de connaissance et de pratique contraceptive et de recueillir auprès des femmes des données sur les préférences en matière de fécondité et de planification familiale.

Cette enquête, effectuée auprès de 3 871 femmes, a permis de recueillir de précieuses informations concernant le niveau d'instruction, la religion, la résidence, l'occupation de la femme ainsi que des informations relatives à la connaissance, à la pratique et aux préférences en matière de planification familiale. L'EDSC diffère surtout de l'ENF par un important volet sur la santé des enfants et un questionnaire individuel mari.

Compte tenu de la taille de l'échantillon retenue à l'EDSC et de la structure hétérogène des variables socio-économiques et culturelles qui influencent la fécondité, nous allons opérationnaliser ces variables de la manière suivante :

**Niveau d'instruction.** Il est mesuré par le nombre d'années passées avec succès dans un établissement scolaire. Au Cameroun, il existe trois niveaux d'enseignement : le primaire, le secondaire et le supérieur. Compte tenu des effectifs, nous effectuerons les regroupements selon la durée des études de la manière suivante : les *sans instruction* (1 557 femmes); les femmes de *niveau primaire* qui ont fait 1 à 7 années d'études (1 288) et les femmes de *niveau secondaire ou plus* qui ont fait plus de 7 années d'études (1 026).

**Milieu de résidence.** Au Cameroun, les villes sont généralement classées en trois catégories à savoir : les grandes villes que sont Yaoundé et Douala, les villes moyennes, constituées généralement des chefs-lieux de provinces, et les petites villes formées par les autres agglomérations. L'analyse selon le milieu de résidence comprendra seulement trois modalités : Yaoundé/Douala (627 femmes), les autres villes (998 femmes) et le milieu rural (2 247 femmes).

**Religion.** Le Cameroun est dominé par trois grands courants religieux : catholique, protestant et musulman. Les femmes de ces religions représentent, respectivement, 37,0 %, 30,3 % et 21,1 % de la population. Les 11,6 % des femmes restants sont, pour l'essentiel, constituées de *sans religion* et ne seront pas prises en compte dans l'analyse.

**Occupation de la femme.** L'EDSC a saisi l'occupation de la femme selon le secteur d'activité. Mais compte tenu des faibles effectifs, les regroupements seront faits de la manière suivante : les femmes sans occupation (1 662); les femmes du secteur primaire ou agricole (1 237) et les femmes des autres secteurs d'activité (972).

## 1.2.2 Méthodologie

Le rapport final de l'EDSC (Balépa et al., 1992) ayant donné le niveau de fécondité selon certaines caractéristiques socio-démographiques, notre étude essaiera d'aller au-delà de ces premiers résultats en reliant les variations de la fécondité et les variables intermédiaires (nuptialité, allaitement, contraception, etc) aux facteurs socio-économiques et culturels (instruction, occupation, milieu de résidence et religion de la femme).

La première partie portera sur l'analyse des niveaux et tendances de la fécondité au Cameroun entre 1978 et 1991. La deuxième partie sera consacrée à l'analyse différentielle de la fécondité en 1991, selon certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles.

À partir du modèle de Bongaarts, nous allons déterminer, dans la troisième partie, la part relative de chacune des variables intermédiaires (contraception, infécondité post-partum, avortement et vie en union) dans la régulation de la formation de la descendante.

Ces analyses permettront, d'une part, d'apprécier le processus de formation des familles à partir des probabilités d'agrandissement, et, d'autre part, de déterminer la phase de transition de la fécondité à partir de l'approche de Evina relative à la détermination des populations peu fécondes (Evina, 1990) .

Les probabilités d'agrandissement seront calculées pour la période de 5 ans précédant l'enquête chez les femmes ayant déjà eu, au moins, un enfant (probabilité de passer de la parité  $n$  à la parité  $n+1$  avec  $n>0$ ). La période de 5 ans permet de mieux apprécier les différents facteurs qui agissent sur la fécondité<sup>7</sup> (infécondité, utilisation de la contraception...).

---

<sup>7</sup> À 25 ans, 75 % de femmes sont déjà en union.

### **Le modèle de Evina**

En ajustant la fécondité cumulée (ou la parité) à l'aide d'une fonction polynomiale, Evina (1990a : 94-107) estime que la descendance ( $y$ ) se constitue suivant un mouvement uniformément décéléré lorsque l'âge ( $x$ ) des femmes augmente selon la relation :

$$y = a + bx + cx^2 \quad (1)$$

La vitesse de ce mouvement est donnée par la dérivée première de cette équation soit :

$$v = b + 2cx \quad (2)$$

Le mouvement étant ralenti, la dérivée seconde de la relation (1) représente son coefficient de décélération noté  $\delta = 2c$ , avec  $\delta \leq 0$  (Evina, 1990a :95-96).

L'âge ou le groupe d'âges exprimé en année est représenté par  $x$ . Pour les groupes d'âges quinquennaux,  $x=0$  correspond aux moins de 25 ans,  $x=1$  au groupe 25-29 ans,... et  $x=5$  au groupe 45-49 ans.

Pour  $x=0$ ,  $y=a=D_0$  correspond à la descendance initiale atteinte à 25 ans et  $v=b=V_0$  appelé vitesse initiale de constitution de la descendance à 25 ans<sup>8</sup>.

En d'autres termes,  $D_0$  correspond à la descendance atteinte à l'âge où la courbe de fécondité est à son maximum;  $V_0$  serait la vitesse maximale moyenne de la formation de la famille entre 25 et 49 ans en l'absence de toutes contraintes, notées  $\delta$ . La fécondité potentielle d'une femme ou d'une population est ainsi réduite tout au long de sa vie reproductive par les contraintes (décélération) endogènes propres à chaque population (biologiques et physiologiques) et exogènes liées aux comportements (contraception, espacement des naissances, infécondité...). Au demeurant, cette vitesse décrit l'allure de la constitution de la descendance, compte tenu de toutes les contraintes, et paraît être plus stable (indépendante du statut matrimonial du groupe de femmes de référence) que la descendance ou la parité (Evina, 1990a : 101).

D'après Evina (1990a), une population ayant une vitesse ( $V_0$ ) rapide de constitution de la descendance, supérieure ou égale à 2,4 par femme en cinq ans, est une population non malthusienne et à fécondité naturelle très élevée. Celle dont la vitesse de constitution moyenne (normale) de la descendance est comprise entre 1,5 et 2,4 enfants, en moyenne, par femme en cinq ans, est une population non malthusienne dont la fécondité reste proche de la fécondité naturelle. Cette fécondité demeure encore élevée malgré l'amorce d'une baisse dans certaines populations.

Par contre avec une vitesse lente de constitution de la descendance ( $V_0$  inférieure à 1,5 enfants, en moyenne, par femme en cinq ans), une population peut-être qualifiée, soit de malthusienne, soit de population en transition avancée, soit de population non-malthusienne à fécondité non-satisfaisante parce que soumise à l'infécondité ou à la stérilité (Evina, 1990a : 102).

---

<sup>8</sup> Vingt-cinq ans représente le mode autour duquel la fécondité atteint son maximum dans la majorité des populations en Afrique au Sud du Sahara. Ce mode peut se situer dans les groupes d'âges 20-24 ans, 25-29 ans ou 30-34 ans. Après cet âge modal, la constitution de la fécondité cumulée dépend en grande partie de la baisse de la fertilité et l'influence de la nuptialité sur l'infécondité devient très limitée (Evina, 1990a : 96).

## ***Le modèle de Bongaarts***

À la suite des travaux de J. Blake et K. Davis (1956) relatifs à l'élaboration d'un cadre méthodologique d'analyse des déterminants de la fécondité, Bongaarts (1978 et 1982) transforme cette structure théorique originelle en un cadre opérationnel. Il montre que, parmi toutes ces variables intermédiaires repérées, seules quatre sont très pertinentes pour déterminer le niveau de fécondité : la proportion des femmes mariées (ou en union), l'usage et l'efficacité de la contraception, l'importance de l'avortement et l'infécondité post-partum, liée essentiellement à l'allaitement maternel. Ce cadre opérationnel se résume en modèle qui mesure les effets *inhibiteurs ou réducteurs* de ces variables sur la fécondité (Bongaarts et Potter, 1983). L'opération de ce cadre consiste à décomposer l'indice synthétique de fécondité selon l'équation suivante :

$$ISF = C_m \times C_c \times C_a \times C_i \times TF$$

Dans l'équation, les indices  $C_m$ ,  $C_c$ ,  $C_i$  et  $C_a$  représentent les effets *inhibiteurs* de la fécondité, dus, respectivement, à la fréquence des femmes non mariées, à l'utilisation de la contraception, à l'aménorrhée post-partum due à l'allaitement<sup>9</sup>, et à l'avortement provoqué. Ces indices sont compris entre 0 et 1. Un indice égal à 1 signifie que le facteur correspondant n'a aucun effet sur la fécondité; 0 indique théoriquement l'inverse : le facteur correspondant rend nulle la fécondité. Dans le cas de notre étude, l'indice de l'avortement<sup>10</sup> est considéré comme égal à l'unité.

*ISF* est l'indice synthétique de fécondité calculé sur toutes les femmes (mariées ou non). Il mesure le nombre total d'enfants qu'une femme aurait à la fin de sa vie féconde si elle était soumise à des taux de fécondité par âge influencés par les quatre variables intermédiaires citées précédemment.

*TF* est l'indice de fécondité totale ou potentielle. Il mesure la fécondité totale qu'aurait une femme continuellement mariée entre 15 et 49 ans, n'allaitant pas, n'utilisant pas de méthodes contraceptives et n'ayant pas d'avortement provoqué. D'après Mboup (1992 : 171), Bongaarts estime que la fécondité totale varie entre 13,5 et 16,5 enfants par femme, avec une valeur moyenne fixée à 15,3, et que les niveaux les plus faibles sont observés dans les sociétés où la stérilité primaire est très forte (fausse couche, avortements spontanés).

---

<sup>9</sup>  $C_i$  est parfois élargi à d'autres facteurs contribuant à l'aménorrhée post-partum, particulièrement l'abstinence, lorsqu'ils sont estimés importants (Farooq et DeGraff, 1989 : 17).

<sup>10</sup> L'avortement est interdit par la loi au Cameroun; il peut cependant être pratiqué en clinique, dans le cas où la vie de la mère est estimée en danger.



## 2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ AU CAMEROUN

L'Enquête Démographique et de Santé (EDSC) de 1991 situe à 5,82 enfants par femme l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années<sup>11</sup> précédant l'enquête. Cet indice était évalué à 6,35 enfants par femme pour la même période précédant l'Enquête Nationale sur la Fécondité (ENF) de 1978. Tout porte à croire que les comportements des femmes camerounaises en matière de fécondité ont subi des modifications entre 1978 et 1991. On ne peut cependant pas se prononcer sur la tendance.

Tableau 1 Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétiques de fécondité selon l'ENF (1978) et l'EDSC (1991)

Groupe d'âges	ENF 1978	EDSC 1991
15-19	194	164
20-24	294	282
25-29	281	260
30-34	221	228
35-39	155	149
40-44	93	62
45-49	33	20
ISF	6,36	5,82

S'agissant de la structure, les courbes des taux de fécondité de l'EDSC et de l'ENF présentent des allures assez voisines. En dehors du groupe d'âges 30-34 ans, les taux de l'EDSC de 1991 sont toujours plus faibles que ceux de l'ENF de 1978, particulièrement au-delà de 40 ans. Ces deux courbes de fécondité sont comparables au schéma de fécondité par âge d'une population traditionnelle et d'une population en transition proposé par L. Henry (1973) et adopté par Lesthaeghe, Page et Adegbola (1981). Ce schéma montre que la baisse de la fécondité aux jeunes âges est due à l'effet des mariages tardifs alors que celle observée aux âges avancés est le résultat d'une utilisation plus accrue et efficace de la contraception (Schoenmaeckers, 1988 : 121).

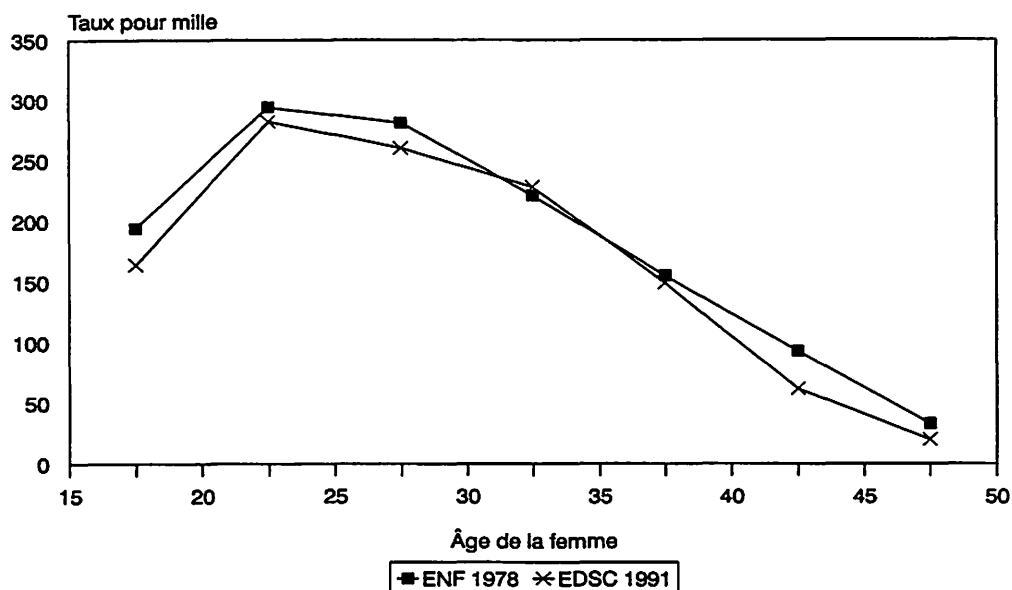
Au regard de ces indicateurs, on peut penser que le niveau de fécondité a baissé entre 1978 et 1991. Si cette baisse est réelle, est-elle due aux changements :

- d'entrée dans le processus de reproduction ?
- de l'espacement des naissances ?
- ou de la proportion des femmes atteignant des parités élevées ?

---

<sup>11</sup> Cette période de trois ans a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir les indicateurs de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et éviter les problèmes de transfert de dates de certaines naissances (Balépa et al., 1992, p. 30).

**Graphique 1**  
Taux de fécondité par âge, Cameroun 1978 et 1991



Comme l'indique certains auteurs (Njogu et Martin 1991 : 1; Luther et Pejaranonda 1991 : 63; Evina 1990a : 95) l'ISF à lui seul ne permet pas d'apprécier les processus de constitution de la descendance. En outre, Tapinos (1985 : 57) suggère que, dans une population en transition, la baisse de l'indice synthétique de fécondité devrait être combinée avec la hausse de l'âge moyen à la maternité.

**Tableau 2** Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum) et intervalles médians entre les naissances en cinq années, en 1978 (ENF) et 1991 (EDSC)

Transition de parité de	Enquête	Cohorte	Quintum	Interv. médian (mois)	Effectif de femmes
1 à 2	ENF	1973-77	0,871	27,8	1 797
	EDSC	1986-90	0,899	29,8	823
2 à 3	ENF	1973-77	0,871	28,0	1 516
	EDSC	1986-90	0,856	27,9	705
3 à 4	ENF	1973-77	0,894	28,2	1 273
	EDSC	1986-90	0,862	27,5	574
4 à 5	ENF	1973-77	0,875	28,4	1 065
	EDSC	1986-90	0,919	30,5	500
5 à 6	ENF	1973-77	0,924	29,1	848
	EDSC	1986-90	0,801	30,3	420

La transition à la première naissance était plus précoce au moment de l'EDSC qu'au moment de l'ENF. En effet l'EDSC révèle que 50 % des femmes avaient eu leur première naissance avant 19 ans alors qu'à l'ENF il fallait pratiquement atteindre l'âge de 20 ans pour atteindre cette proportion. On observe également cette tendance en utilisant l'historique des naissances pour chaque enquête. Lorsqu'on observe les probabilités d'agrandissement des femmes en cinq ans, la proportion de femmes qui passent de la parité 1 à 2 est plus importante au moment de l'EDSC qu'au moment de l'ENF. Ce qui veut dire que l'infécondité ne cesserait de diminuer. Lorsqu'on considère l'intervalle entre les deux premières naissances, on constate que la médiane est plus longue au moment de l'EDSC (29,8 mois) qu'au moment de l'ENF (27,8 mois). Ce qui pourrait indiquer un début d'espacement entre naissances plus important au moment de la dernière enquête.

Toutefois au moment de l'EDSC, à partir de la parité 3, on observe une baisse de la proportion de femmes qui continuent le processus de reproduction. En effet, cette proportion passe de 0,899 à 0,856, tandis qu'au moment de l'ENF, nous observons une stabilité de cette proportion. Ce qui prouverait que le processus de reproduction est resté constant. Cette stabilité a pour résultat que les proportions de femmes qui passent, dans l'EDSC, de la parité 2 à la parité 3 et de la parité 3 à la parité 4 sont inférieures à celles de l'ENF.

Par ailleurs, nous observons qu'au moment de l'ENF, la procréation se maintient jusqu'au rang 6, alors qu'au moment de l'EDSC, à partir du rang 5, on observe une baisse rapide de la proportion des femmes qui continuent la procréation.

Cependant, vu l'irrégularité des probabilités d'agrandissement, il ne nous a pas paru intéressant d'effectuer l'analyse sur plusieurs périodes quinquennales. Par conséquent, nous allons limiter notre étude aux données de l'EDSC et nous utiliserons la période des cinq années précédant l'enquête pour l'analyse des probabilités d'agrandissement.

Par ailleurs, l'approche de Evina relative à la détermination de la phase de transition des populations et basée sur la régression polynomiale suggère que le potentiel de fécondité des femmes camerounaises n'a pas évolué entre 1978 et 1991.

Tableau 3 Vitesse de constitution de la descendance à 25 ans ( $V_0$ ), coefficient de décélération ( $\delta$ ), descendance initiale atteinte à 25 ans ( $D_0$ ) et Indice Synthétique de Fécondité au Cameroun en 1978 et 1991<sup>12</sup>

Année	$V_0$	$\delta$	$D_0$	ISF (observé)
1978	1,56	-0,31	2,44	6,35
1991	1,56	-0,33	2,23	5,82

<sup>12</sup> Les résultats obtenus à partir des taux de fécondité générale ne diffèrent que très faiblement de ceux obtenus avec des taux de fécondité légitime. Les différences se situent seulement au niveau des descendance atteintes ( $D_0$  et ISF) dans la mesure où ces deux indices pour la fécondité légitime sont calculés sur les femmes effectivement exposées au risque de concevoir (Evina, 1990a, p. 101).

L'allure moyenne en cinq années de formation de la famille ( $V_0$ ), en l'absence de toutes les contraintes ( $\delta$ ) endogènes (biologiques et physiologiques) et exogènes (contraception, espacement des naissances, infécondité, stérilité...), n'a pas varié<sup>13</sup>. Par contre, la baisse de l'indice synthétique de fécondité entre 1978 et 1991 serait liée à la baisse de la fécondité des adolescentes, au recul de l'âge d'entrée en union et à l'utilisation plus accrue de la contraception en 1991.

En effet, l'âge moyen au premier mariage est passé de 17,5 ans en 1978 à 21,86 ans en 1991, traduisant ainsi l'effet des mariages tardifs alors que la proportion de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives s'est accrue en 1991. De 1978 à 1991, le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives modernes, à n'importe quel moment, est passée de 2,6 % à 15,7 %. Ces proportions sont, respectivement, de 10,5 % et 41,8 % quand on considère toutes les méthodes contraceptives.

Tableau 4 Pourcentage de femmes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive à n'importe quel moment

Groupe d'âges	Au moins une méthode		Au moins une méthode moderne	
	ENF 1978	EDSC 1991	ENF 1978	EDSC 1991
15-19	5,9	35,5	1,6	10,8
20-24	16,0	53,5	3,7	18,1
25-29	13,5	48,6	3,5	21,3
30-34	9,7	41,7	2,4	17,9
35-39	8,1	40,3	2,9	14,3
40-44	9,5	34,3	1,9	16,4
45-49	10,6	24,0	1,7	8,8
Total	10,5	41,8	2,6	15,7

Sources: ENF : DSCN et EMF, 1983, vol 1, p.113  
EDSC : Balépa et al., 1992, p.49

La vitesse de constitution de la descendance étant influencée par les contraintes endogènes et exogènes, en 1991, on note une importance accrue des contraintes exogènes (avec une forte utilisation de la contraception) au détriment des contraintes endogènes (baisse de l'infécondité), alors qu'en 1978 on observait la situation inverse : le niveau de l'infécondité (contrainte endogène) était très élevé avec une faible utilisation de la contraception. En effet, à partir de 25 ans, la proportion des femmes n'ayant pas eu d'enfants nés vivants baisse considérablement à l'EDSC par rapport à l'ENF comme le montre le tableau suivant.

<sup>13</sup> En l'absence de toutes les contraintes, la descendance atteinte par une femme à 25 ans devrait augmenter en moyenne de  $v_0$  toutes les cinq années jusqu'à l'âge de 50 ans.

Tableau 5 Proportion (en %) de femmes n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon l'âge

Enquête	Groupe d'âges						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
ENF1978	69	20	12	10	12	11	15
EDSC1991	70	20	9	5	7	6	10

Sources: ENF : DSCN et EMF, 1983, vol 1, p.113  
 EDSC : Balépa et al., 1992, p.49

En outre, Evina (1990a) et Locoh (1992) attribuent davantage l'augmentation du niveau de fécondité au Cameroun entre 1960 et 1978 au recul de l'infécondité qu'aux changements de comportements des femmes camerounaises en matière de reproduction.

Compte tenu de ce qui précède, on peut affirmer, comme Evina (1990a), que, jusqu'en 1991, le Cameroun dans son ensemble n'a pas encore réellement amorcé la baisse de la fécondité et que la période actuelle peut encore être considérée comme celle précédant la transition de la fécondité, la transition ne devant commencer qu'avec la baisse conjointe des trois indicateurs de constitution de la descendance, à savoir la vitesse initiale de constitution de la descendance ( $V_0$ ), le coefficient de décélération ( $\delta$ ) et la descendance initiale atteinte à 25 ans ( $D_0$ ). Toutefois la fécondité étant influencée par plusieurs autres variables (indépendantes et intermédiaires), il est important de se pencher aussi sur les variations de la fécondité en fonction de certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles.



### 3 ANALYSE DES VARIATIONS DE LA FÉCONDITÉ SELON LES FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET CULTURELS

Cette partie sera consacrée aux variations de la fécondité au Cameroun selon certaines variables d'identification sociale (niveau d'instruction, milieu de résidence, religion et occupation de la femme) par le biais de certaines variables intermédiaires (âge médian à la première union, pratique de la contraception, intervalles entre les naissances, etc.). Cette analyse différentielle devrait nous permettre de déterminer les facteurs les plus pertinents relatifs à la baisse du niveau de fécondité au Cameroun.

#### 3.1 Niveau d'instruction de la femme

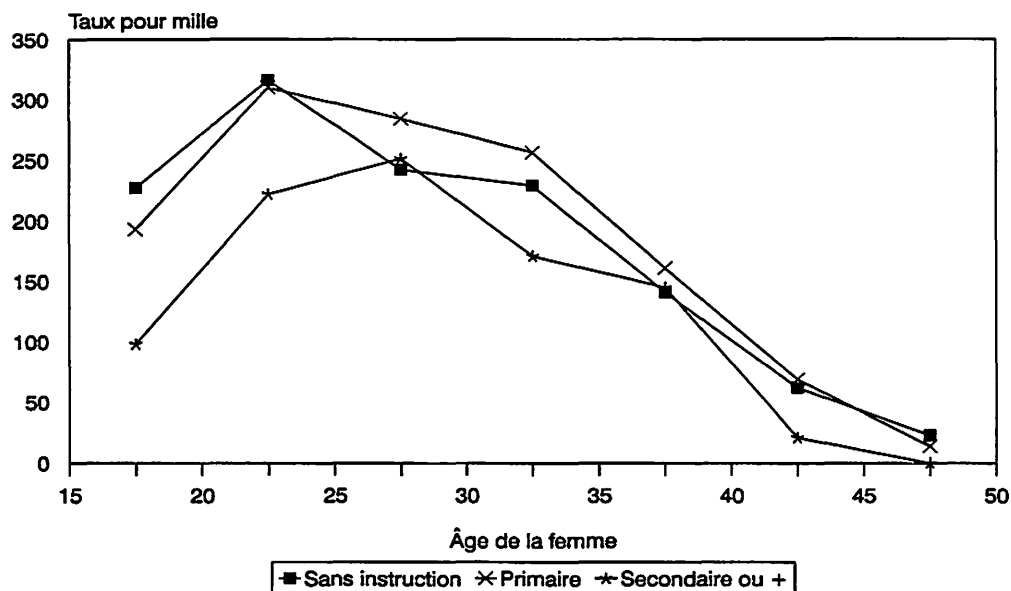
D'après les données de l'EDSC, l'indice synthétique de fécondité est de 6,20 enfants par femme chez les femmes sans instruction, 6,44 chez celles de niveau primaire et 4,54 chez celles de niveau secondaire ou plus. Le faible niveau de fécondité observé chez les femmes sans niveau d'instruction par rapport à celui des femmes de niveau primaire s'écarte quelque peu du schéma théorique selon lequel le niveau de fécondité baisse quand le niveau d'instruction de la femme augmente. Mais cette situation confirme ce qui a été dit précédemment à propos de l'éducation.

S'agissant de la structure de la fécondité, les femmes du niveau secondaire ou plus ont des taux de fécondité plus faibles que ceux des autres femmes et même que la moyenne nationale. Par ailleurs, les femmes de niveau secondaire ou plus atteignent leur niveau maximum de fécondité à 25-29 ans alors que celui-ci se situe à 20-24 ans chez les autres femmes. Ainsi, la fécondité des femmes de niveau secondaire ou plus est concentrée entre 20-34 ans où elles réalisent 71 % de leur descendance contre 63 % chez les femmes sans instruction et 66 % chez celles de niveau primaire. Cette faible fécondité chez les femmes de niveau secondaire ou plus serait due au changement de leurs comportements vis-à-vis de la procréation et à leur exposition tardive au risque de grossesse. En effet l'âge médian à la première union est de 15,2 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans sans niveau d'instruction, 17,6 ans chez celles de niveau primaire et 20,3 ans chez celles de niveau secondaire ou plus.

Tableau 6 Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétique de fécondité selon le niveau d'instruction de la femme (EDSC 1991)

Groupe d'âges	Sans instruction	Niveau primaire	Niveau secondaire ou +
15-19	227	193	98
20-24	316	310	222
25-29	242	284	251
30-34	229	256	171
35-39	141	161	145
40-44	62	69	21
45-49	23	14	-
ISF	6,20	6,44	4,54

**Graphique 2**  
**Taux de fécondité par âge selon le niveau d'instruction,**  
**Cameroun EDSC 1991**



Ainsi, les femmes sans instruction entrent en union plus précocement que les autres; toutefois, les différences sont moins importantes lorsqu'on considère l'âge médian à la première maternité qui se situe à 18,0 ans chez les femmes sans instruction, à 18,8 ans chez celles de niveau primaire et à 20,1 ans chez celles de niveau secondaire ou plus. Chez les femmes sans instruction, l'écart entre l'âge à la première union et l'âge à la première maternité est très élevé, environ 3 ans, ce qui pourrait s'expliquer par l'infécondité des adolescentes et non par l'utilisation de la contraception. En effet, seulement 12,4 % des femmes sans instruction utilisent pour la première fois une méthode contraceptive avant la naissance de leur premier enfant. Cette proportion est de 32,0 % chez les femmes de niveau primaire et de 64,4 % chez celles de niveau secondaire ou plus.

**Tableau 7** Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum), selon le niveau d'instruction de la femme (EDSC 1991)

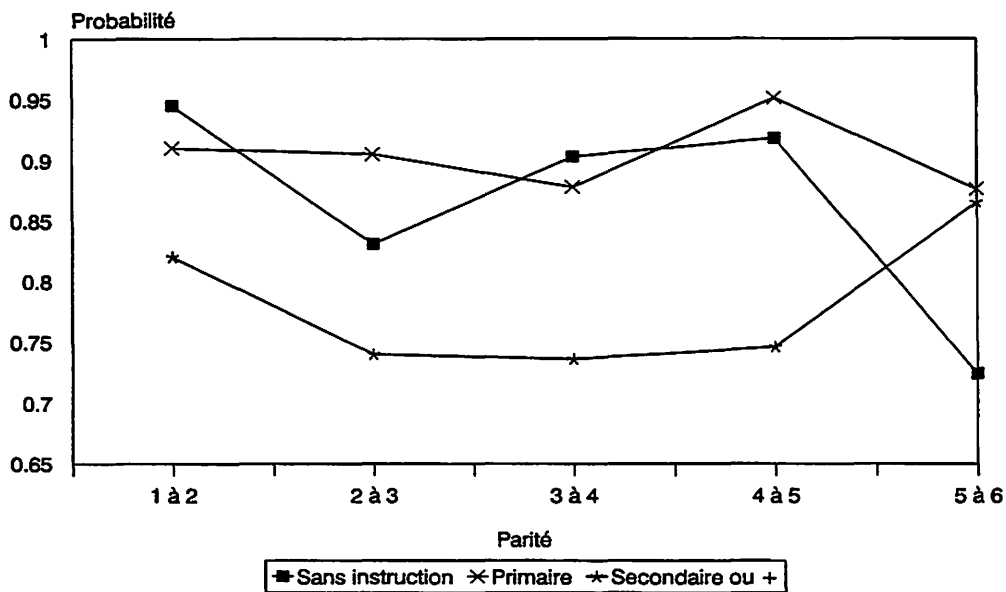
Transition de la parité de	Sans instruction	Niveau primaire	Niveau secondaire ou plus
1 à 2	0,945	0,910	0,820
2 à 3	0,831	0,905	0,740
3 à 4	0,903	0,878	0,736
4 à 5	0,918	0,951	0,746
5 à 6	0,724	0,876	0,865

Chez les femmes du niveau primaire, l'écart entre les âges médians à la première union et à la première naissance est moins important (1,1 an). Certaines de ces femmes débutent probablement la maternité avant le mariage ou bien, lorsqu'elle survient après le mariage, celle-ci a lieu dans un délai très court.

Cette situation se confirme lorsqu'on examine la probabilité de passer de la parité 1 à la parité 2. C'est chez les femmes sans instruction que la probabilité de passer de 1 à 2 enfants est la plus forte (0,945). Toutefois, à partir de la parité 2, la proportion de femmes sans instruction qui ont un troisième enfant chute (0,831), ce qui serait sans doute dû à une stérilité secondaire, l'effet de l'utilisation de la contraception étant encore peu significatif. En effet, seulement 4 % des femmes sans instruction qui passent de la parité 2 à la parité 3 utilisent la contraception pour la première fois. Chez les femmes du niveau primaire et du niveau secondaire ou plus, on enregistre, respectivement, 13 % et 16 % des femmes qui utilisent la contraception pour la première fois alors qu'elles passent de la parité 2 à la parité 3.

En outre, lorsqu'on considère la valeur moyenne des probabilités d'agrandissement, on observe que la probabilité de passer de la parité 2 à 3 est largement en-dessous de la moyenne. Cette chute n'étant pas maintenue par la suite, on peut penser qu'elle est liée à un comportement involontaire (stérilité secondaire). En effet, après la parité 3, le passage à la parité 4 est nettement plus élevé, car les probabilités d'agrandissement sont calculées sur les femmes n'ayant pas été touchées par ce phénomène de stérilité. Ce n'est qu'à partir de la parité 5, qu'on observe une baisse rapide qui est liée à l'infécondité naturelle.

Graphique 3  
Probabilité d'agrandissement en 5 ans selon le niveau d'instruction,  
Cameroun EDSC 1991



Par contre, lorsqu'on considère les femmes ayant un niveau primaire, on note un processus de formation de la famille très différent. Ce n'est qu'à partir de la parité 7 qu'on observe une probabilité faible par rapport à la moyenne. Ceci montre nettement que ces femmes ont relativement échappé à la stérilité secondaire qui frappait les femmes sans niveau d'instruction. C'est pour cela que, dans l'ensemble et malgré le fait qu'elles entrent en union tardivement, elles parviennent à un niveau de fécondité égal voire plus élevé que celui des femmes sans instruction.

De même, chez les femmes de niveau secondaire ou plus, les probabilités d'agrandissement se maintiennent à des niveaux très faibles comme le montre le graphique 3. Le fait que ces faibles probabilités se maintiennent jusqu'à la parité 5 peut résulter d'un comportement volontaire notamment par la pratique contraceptive. En effet, 43 % des femmes du niveau secondaire ou plus utilisent une méthode quelconque au moment de l'enquête, dont 12 % sont constituées de méthodes modernes (Balépa et al., 1992, p. 52). Toutefois, la probabilité d'agrandissement de la parité 5 à la parité 6 atteint le niveau de celle des femmes sans instruction. Cela signifie qu'à partir de la parité 5, les femmes du niveau secondaire ou plus qui continuent de procréer ont un comportement aussi fécond que les femmes sans instruction.

Par ailleurs, d'après l'approche de Evina (Annexe Tableau A.1), avec une vitesse moyenne de constitution de la descendance ( $V_0$ ) de 1,4 enfants par femme en 5 ans, les femmes de niveau secondaire ou plus peuvent être classées en phase de transition avancée de fécondité. En effet, 42,8 % de ces femmes actuellement en union utilisent, au moins, une méthode contraceptive. Cette proportion n'est que de 5 % chez les femmes sans instruction qui ont une vitesse de constitution de la descendance de 1,5 enfants par femme en 5 ans. Ces résultats suggèrent que la lente constitution de la descendance des femmes de niveau secondaire ou plus et des femmes sans instruction est liée, pour les premières, à l'utilisation de la contraception alors que c'est l'infécondité primaire, voire secondaire, qui déterminent le rythme de la formation de la descendance des secondes. Il apparaît donc que les femmes sans instruction ont un niveau de fécondité non satisfaisant. Cette non satisfaction se confirme par le nombre moyen d'enfants idéal par femme estimé à 8,8 contre 6,3 pour les femmes de niveau primaire et 4,8 pour les femmes de niveau secondaire ou plus.

On peut dire des femmes de niveau primaire, qui se caractérisent par un niveau élevé de vitesse moyenne de constitution de la descendance et une utilisation relativement faible de la contraception, qu'elles sont encore en régime de forte fécondité.

Cette analyse confirme l'hypothèse selon laquelle le niveau de fécondité de la femme baisse quand son niveau d'instruction augmente. La relative stabilité des niveaux de fécondité des femmes sans instruction et de celles du niveau primaire serait due, soit au niveau élevé de l'infécondité des premières, soit à l'abandon des coutumes par les dernières. En l'absence de ce phénomène, les femmes sans instruction devraient avoir le niveau de fécondité le plus élevé.

### **3.2 Milieu de résidence**

L'EDSC de 1991 estime à 4,41 enfants par femme l'ISF des femmes résidant à Yaoundé/Douala, à 5,64 celui des femmes des autres villes et à 6,29 celui des femmes du milieu rural. Les courbes des taux de fécondité présentent des allures analogues, les niveaux les plus bas concernant les femmes résidant à Yaoundé/Douala et les niveaux les plus élevés, les femmes des zones rurales.

En outre, les femmes résidant à Yaoundé/Douala entrent plus tardivement en première union que celles des autres villes et du milieu rural. La différence est d'environ 3 ans. Cette différence est moins importante entre les femmes de Yaoundé/Douala et celles des autres villes et du milieu rural quand on considère l'âge médian à la première naissance. Les âges médians à la première naissance sont de 19,6 ans chez les femmes résidant à Yaoundé/Douala, 18,7 ans chez celles des autres villes et 18,5 ans chez les femmes du milieu rural.

L'écart entre les âges médians à la première union et à la première maternité des femmes de Yaoundé/Douala est de 0,6 ans contre 2,5 ans pour les autres femmes. Ceci montre que ces dernières, bien qu'entrant précocement en première union, ont leur première naissance un peu plus tard à cause de l'infécondité des adolescentes (Henry, 1973). Par contre les femmes de Yaoundé/Douala ont leur première naissance juste après le mariage ou même avant.

Tableau 8 Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétique de fécondité selon le milieu de résidence de la femme (EDSC 1991)

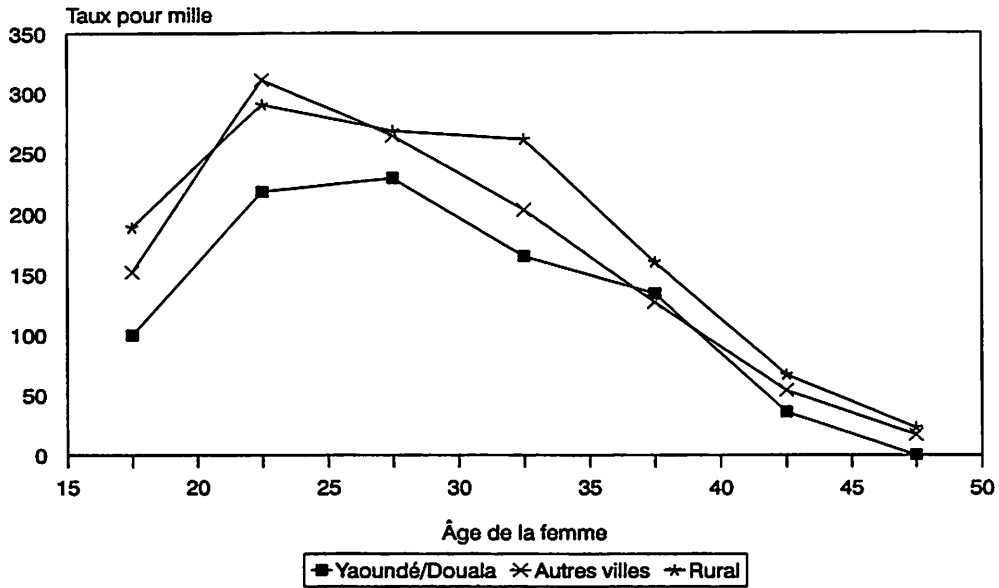
Groupe d'âges	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Milieu rural
15-19	100	152	189
20-24	218	311	290
25-29	229	264	268
30-34	165	203	261
35-39	134	127	160
40-44	36	54	67
45-49	-	17	23
ISF	4,41	5,64	6,29

Les écarts pratiquement identiques entre la première union et la première naissance des femmes rurales et de celles des autres villes indiquent que ces femmes ont à peu près le même comportement en ce qui concerne le début de la procréation. Le passage de la parité 1 à la parité 2 révèle cependant quelques différences de fécondité. Les femmes du milieu rural ont une probabilité d'avoir un deuxième enfant (0,936) plus forte que celles des autres villes, avec un intervalle intergénéral relativement long (30,6 mois).

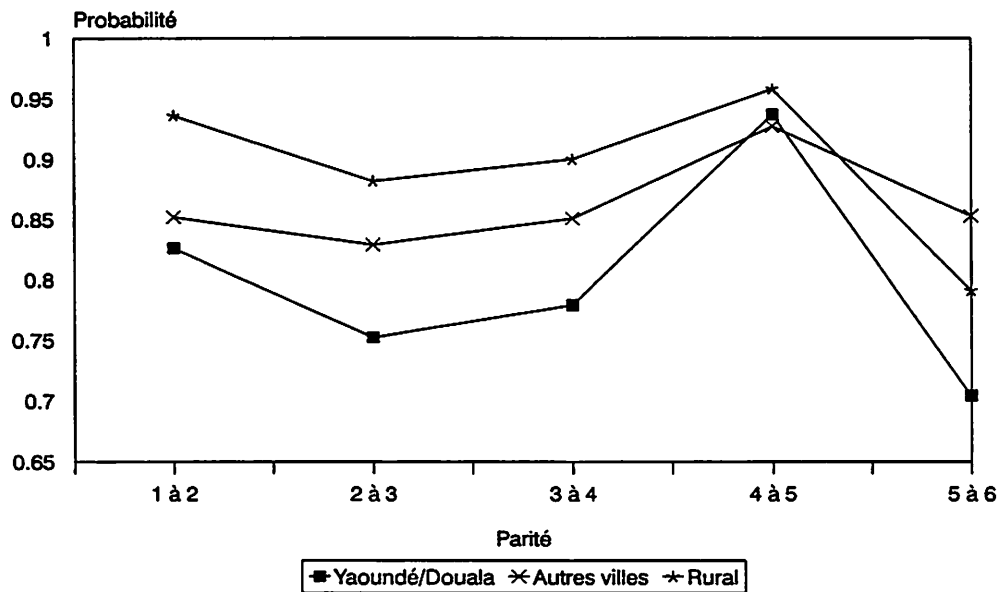
Tableau 9 Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum) et intervalles médians (en mois) entre les naissances en 5 ans selon le milieu de résidence de la femme (EDSC 1991)

Transition de la parité de	Yaoundé/ Douala		Autres Villes		Milieu rural	
	Quint.	Inter.	Quint.	Inter.	Quint.	Inter.
1 à 2	0,826	28,5	0,852	28,6	0,936	30,6
2 à 3	0,752	26,5	0,829	25,3	0,882	29,7
3 à 4	0,779	25,9	0,851	27,1	0,900	27,9
4 à 5	0,937	30,5	0,927	28,6	0,958	32,7
5 à 6	0,704	30,3	0,853	32,2	0,791	29,6

**Graphique 4**  
**Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence,**  
**Cameroun EDSC 1991**



**Graphique 5**  
**Probabilité d'agrandissement en 5 ans selon le milieu de résidence,**  
**Cameroun EDSC 1991**



À partir de la parité 2, la baisse modérée et l'évolution régulière des probabilités d'agrandissement des femmes du milieu rural indiqueraient une réduction de l'infécondité secondaire d'autant plus que la proportion des femmes utilisant la contraception est relativement faible (10,5 % quelle que soit la méthode, dont 2,5 % pour les méthodes modernes) (annexe 2). Toutefois, sachant qu'en milieu rural, 51,6 % des femmes ont, au moins, le niveau d'instruction primaire, on peut penser que l'instruction de la femme est un facteur déterminant de la baisse de l'infécondité secondaire, quel que soit le milieu de résidence.

Chez les femmes des autres villes, par contre, les niveaux intermédiaires des probabilités d'agrandissement ainsi que leur relative stabilité peut s'expliquer par une utilisation progressive des méthodes contraceptives.

Les femmes des villes Yaoundé/Douala ont de faibles probabilités d'agrandissement jusqu'au quatrième enfant. Ce qui s'explique par une plus grande utilisation des méthodes contraceptives. Celles qui passent du quatrième au cinquième enfant sont aussi fécondes que les femmes des autres milieux de résidence. Cependant, la chute des probabilités d'agrandissement après le cinquième enfant des femmes résidant à Yaoundé/Douala serait liée à l'infécondité physiologique due à leur âge et à l'utilisation de la contraception.

Par ailleurs, l'allure de la constitution de la descendance en 5 ans ( $V_0$ ) montre que les femmes résidant à Yaoundé/Douala sont dans la phase de transition avancée de fécondité alors que celles des autres centres urbains amorcent la phase de transition (Annexe Tableau A.1). Les femmes du milieu rural, par contre, avec une vitesse et une descendance initiale à 25 ans supérieures à celles du niveau national, sont dans une phase pré-transitionnelle caractérisée par une fécondité élevée et non-satisfaisante. Leur nombre moyen d'enfants idéal est de 7,5 contre 4,9 enfants par femme pour celles résidant à Yaoundé/Douala et 6,6 pour celles des autres villes.

En définitive, toute chose étant égale par ailleurs, on peut affirmer qu'au Cameroun, la résidence en milieu urbain favorise la baisse du niveau de fécondité de la femme.

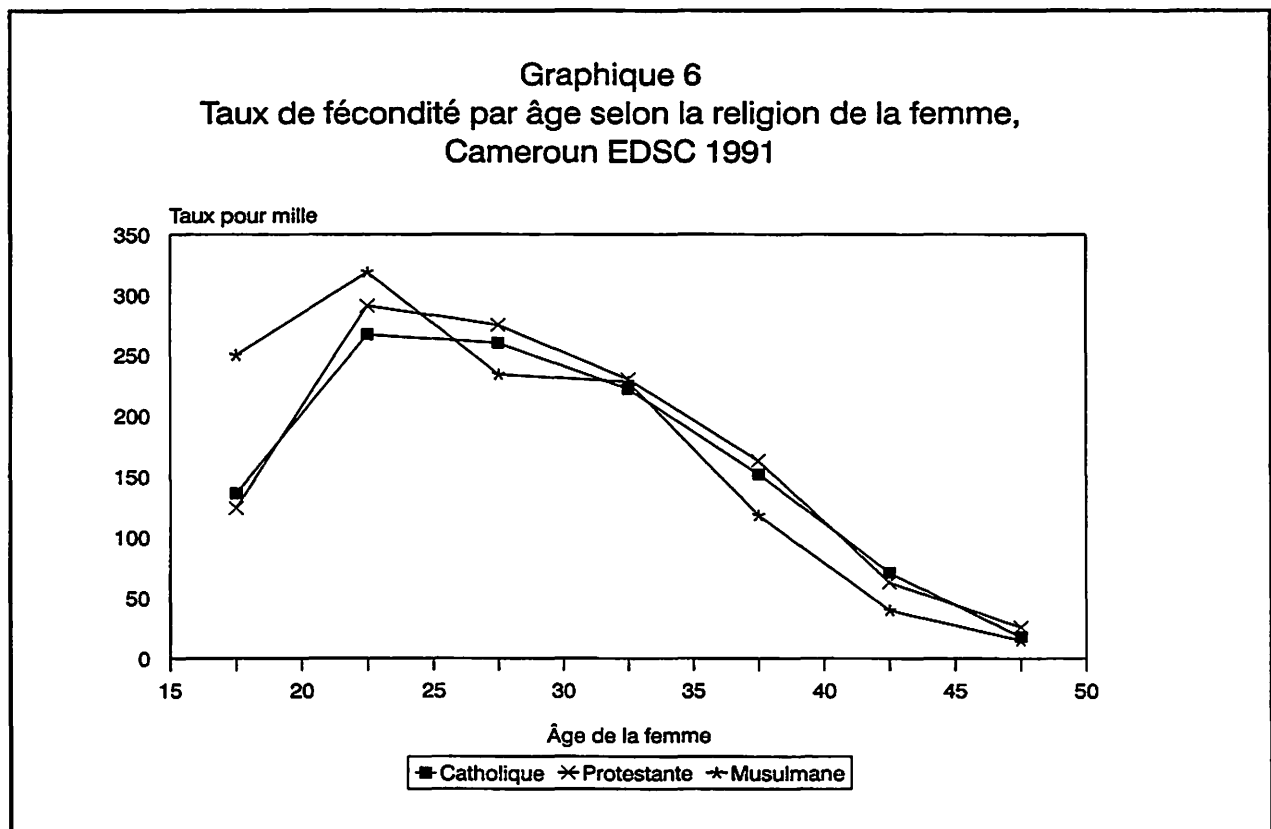
### **3.3 Religion**

L'EDSC 1991 estime à 5,63 enfants par femme l'indice synthétique de fécondité des femmes catholiques, à 5,86 celui des femmes protestantes et à 6,09 celui des femmes musulmanes. En ce qui concerne l'allure des courbes des taux de fécondité, les femmes protestantes se caractérisent par des taux concentrés entre 25 et 34 ans. Entre ces âges, ces femmes réalisent 57% de leur descendance.

Chez les femmes musulmanes, la fécondité est très précoce, 66% de leur descendance étant constituée avant l'âge de 30 ans. Les femmes catholiques, quant à elles, ont des taux de fécondité relativement faibles. Cette fécondité est toutefois plus étalée tout au long de leur période féconde.

Tableau 10 Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétiques de fécondité selon la religion de la femme (EDSC 1991)

Groupe d'âges	Catholique	Protestantes	Musulmanes
15-19	136	124	250
20-24	267	291	319
25-29	260	275	234
30-34	222	230	228
35-39	152	163	118
40-44	71	63	40
45-49	18	26	15
ISF	5,63	5,86	6,09



Avec un âge médian à la première union de 14,9 ans, les femmes musulmanes entrent précocement dans le processus de procréation, contrairement aux femmes chrétiennes qui se marient un peu plus tard (âge médian de 18,3 ans chez les catholiques et 18,1 ans chez les protestantes). La précocité d'entrée en première union des femmes musulmanes pourrait expliquer leur faible niveau d'instruction. En effet, 81 % des femmes musulmanes sont non instruites contre 17 % chez les femmes catholiques et 25 % chez les protestantes.

Tout comme l'entrée en première union, les femmes musulmanes ont l'âge médian à la première maternité le plus faible (17,5 ans) par rapport aux catholiques (19,1 ans) et aux protestantes (19,3 ans). Malgré la précocité d'entrée en première union et de la première maternité des femmes musulmanes, chez celles-ci, l'écart entre les âges médians au premier mariage et à la première naissance (3,4 ans) est plus important que chez les femmes chrétiennes (1 an environ). Cet important écart est certainement dû à l'infécondité des adolescentes ou à la non consommation effective du mariage. En effet, parmi les femmes utilisant la contraception pour la première fois avant la naissance de leur premier enfant, on enregistre seulement 13 % chez les femmes musulmanes contre 47 % chez les femmes protestantes et 50% chez les femmes catholiques.

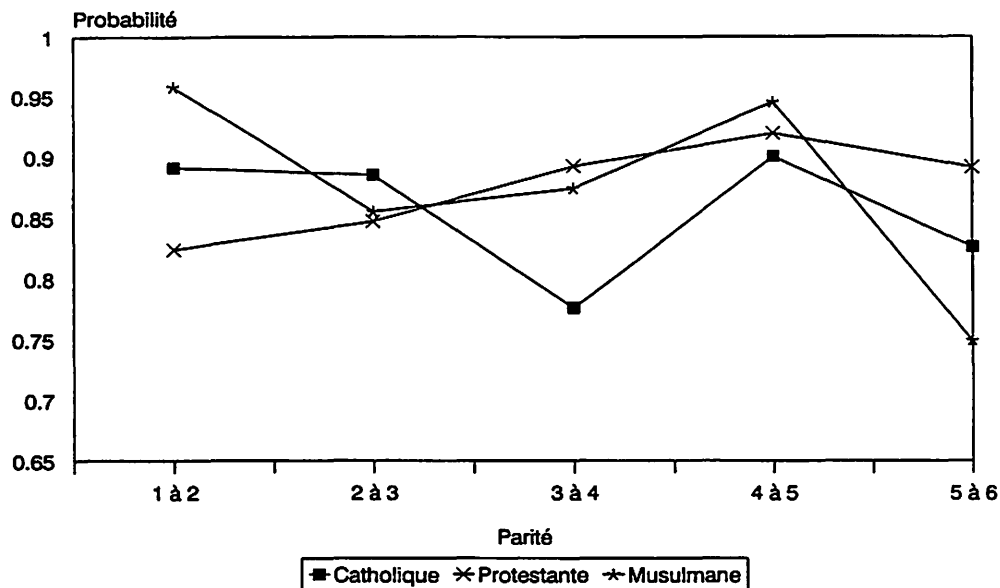
Tableau 11 Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum) et intervalles médians (en mois) entre les naissances en 5 ans selon la religion de la femme (EDSC 1991)

Transition de la parité de	Catholique		Protestante		Musulmane	
	Quint.	Inter.	Quint.	Inter.	Quint.	Inter.
1 à 2	0,891	31,4	0,824	29,8	0,958	26,8
2 à 3	0,885	27,6	0,847	28,8	0,855	25,3
3 à 4	0,776	28,6	0,892	27,4	0,874	24,7
4 à 5	0,900	29,6	0,919	29,9	0,945	28,9
5 à 6	0,826	28,4	0,891	32,7	0,749	26,6

Après l'élimination de l'infécondité des adolescentes, on constate que les femmes musulmanes sont plus fécondes que les autres femmes. En effet, la probabilité de passer de la parité 1 à la parité 2 est de 0,956 chez les femmes musulmanes contre 0,891 chez les catholiques et 0,824 chez les femmes protestantes. Ainsi, après l'élimination de la stérilité primaire, la forte fécondité des femmes musulmanes se confirme par l'intervalle de temps relativement court pendant lequel ces femmes passent de la parité 1 à la parité 2. L'intervalle médian le plus élevé entre ces deux parités est de 26,8 mois contre 31,4 mois pour les femmes catholiques et 29,8 mois pour les protestantes.

Par ailleurs, on observe que, les femmes musulmanes semblent aussi celles qui sont les plus affectées par la stérilité secondaire dans la mesure où l'on assiste à l'augmentation de leurs probabilités d'agrandissement quand on passe du 3<sup>e</sup> au 4<sup>e</sup> enfant et du 4<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> enfant alors qu'elles n'utilisent presque pas de méthodes contraceptives modernes (annexe 2). Seulement 1,4 % de femmes musulmanes ont déjà pratiqué une méthode moderne. Cette stérilité secondaire serait responsable de la baisse rapide des taux de fécondité des femmes musulmanes après 35 ans. Evina (1990 : 195) montrait déjà « qu'après 25 ans, la stérilité acquise paraît plus précoce chez les musulmanes que partout au Cameroun. »

**Graphique 7**  
**Probabilité d'agrandissement en 5 ans selon la religion de la femme,**  
**Cameroun EDSC 1991**



D'autre part, l'allure de la constitution de la descendance à 25 ans ( $V_0$ ) et le niveau de l'indice synthétique de fécondité suggèrent que les femmes chrétiennes ont une fécondité relativement élevée et satisfaisante.

Par contre, avec  $V_0=1,46$  enfants en 5 ans, on devrait s'attendre à ce que les femmes musulmanes aient la fécondité totale la plus faible. Mais, compte tenu de leur faible utilisation de la contraception, la faible vitesse de la constitution de la descendance est surtout expliquée par l'infécondité; d'autant qu'à 25 ans, la descendance atteinte est déjà de 2,8 enfants par femme. Ainsi, avec un nombre idéal d'enfants de 8,9 par femme, on peut affirmer que les femmes musulmanes ont une fécondité élevée, non contrôlée et non satisfaisante.

En définitive, les femmes chrétiennes maîtrisent mieux leur fécondité que les femmes musulmanes. La maîtrise de la fécondité des femmes chrétiennes semble surtout liée à leur niveau d'instruction relativement élevé, l'instruction véhiculant les idées occidentales et modernes favorables au déclin de la fécondité (Saucier, 1972; Lesthaeghe, 1980 et Schoenmaeckers, 1981, 1988 : 119).

En outre, la faible utilisation de la contraception par les femmes musulmanes expliquerait aussi leurs intervalles relativement faibles entre les naissances. S'agissant des femmes chrétiennes, à l'exception des problèmes d'infécondité observés entre le passage de la parité 4 à la parité 5, cela principalement chez les catholiques, il semble que leur fécondité soit normale.

### 3.4 Occupation de la femme

L'indice synthétique de fécondité est de 5,66 enfants par femme chez les femmes sans occupation, 6,68 chez celles du secteur agricole et 5,38 chez celles du secteur non agricole.

Tableau 12 Taux de fécondité générale par âge pour 1 000 femmes et indices synthétiques de fécondité selon l'occupation de la femme (EDSC 1991)

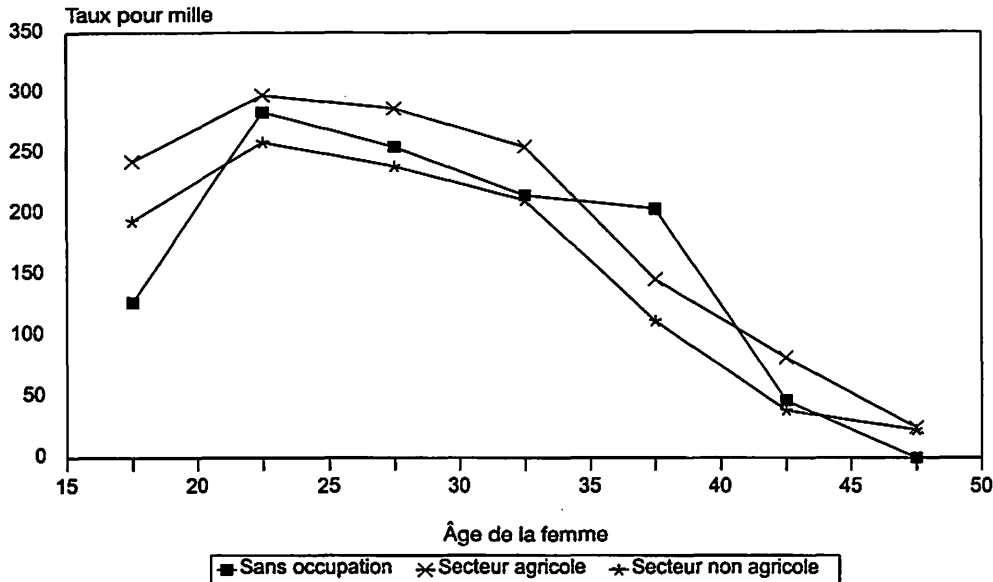
Groupe d'âges	Sans Occupation	Secteur agricole	Secteur non agricole
15-19	127	243	194
20-24	284	298	259
25-29	255	287	239
30-34	215	255	211
35-39	204	146	112
40-44	47	82	39
45-49	-	25	23
ISF	5,66	6,68	5,38

Les femmes du secteur agricole sont celles qui ont les taux de fécondité par âge les plus élevés, à l'exception du groupe 35-39 ans. La haute fécondité de ces femmes est immédiatement suivie de celle des femmes sans occupation qui ont des taux de fécondité presque identiques à ceux observés au niveau national. Les femmes travaillant dans les secteurs non agricoles ont, dans l'ensemble, les taux de fécondité les plus bas.

Les femmes du secteur agricole entrent plus rapidement en union (50 % d'entre elles sont mariées à 16 ans) que les femmes des autres secteurs (âge médian de 17 ans) et que celles qui sont sans occupation (âge médian de 18 ans). Dans la mesure où la fréquentation scolaire prolongée retarde l'entrée en union (Balépa et al., 1992 : 72), l'écart entre les âges médians d'entrée en première union des femmes du secteur agricole et de celles sans occupation serait dû principalement au niveau d'instruction relativement élevé de ces dernières. En effet, 67 % des femmes sans occupation ont un niveau d'instruction secondaire ou plus contre moins de 2 % des femmes du secteur agricole et 27 % de celles des secteurs non agricoles.

En ce qui concerne l'âge médian à la première naissance, les femmes du secteur agricole se caractérisent par un âge plus précoce (18 ans) que les femmes des autres secteurs (19 ans) et que celles qui sont sans occupation (19,4 ans). Les écarts entre les âges médians à la première union et à la première naissance qui sont pratiquement similaires indiqueraient que toutes ces femmes ont des comportements reproducteurs quasiment identiques au début du processus de constitution de leur famille. Toutefois, après la parité 1, le passage à la parité 2 montre que les femmes du secteur agricole sont plus fécondes. La baisse régulière de leurs probabilités d'agrandissement à partir de la parité 3 serait surtout le fait de l'infécondité naturelle (moins de 2 % de ces femmes pratiquent la contraception moderne).

**Graphique 8**  
**Taux de fécondité par âge selon l'occupation de la femme,**  
**Cameroun EDSC 1991**



Les femmes occupées dans les secteurs non agricoles ont, dans l'ensemble, les probabilités d'agrandissement les plus faibles jusqu'à la parité 4. Ceci s'expliquerait par l'adoption de comportements nouveaux et volontaires relatifs à la procréation, en l'occurrence la pratique contraceptive. L'adoption de ces comportements serait liée au secteur d'activité dans lesquels la disponibilité de la femme à son poste de travail est nécessaire. Toutefois, à partir du 4<sup>e</sup> enfant, on peut constater que certaines femmes du secteur non agricole ont le même comportement de procréation que les autres femmes.

**Tableau 13** Proportion de femmes qui passent de la parité n à la parité n+1 en cinq années (Quintum) et intervalles médians (en mois) entre les naissances en 5 ans selon l'occupation de la femme (EDSC 1991)

Transition de la parité de	Sans occupation		Secteur agricole		Secteur non agricole	
	Quint.	Inter.	Quint.	Inter.	Quint.	Inter.
1 à 2	0,906	29,8	0,934	30,1	0,848	29,7
2 à 3	0,798	25,5	0,922	29,9	0,838	28,3
3 à 4	0,910	27,6	0,862	27,2	0,763	26,8
4 à 5	0,949	27,7	0,842	32,4	0,981	33,6
5 à 6	0,857	32,4	0,798	29,3	0,764	32,2

Par ailleurs, la fécondité des femmes sans occupation se situe entre celle des femmes travaillant dans les secteurs agricole et non agricole. Toutefois, après le troisième enfant, les femmes sans occupation sont plus fécondes que toutes les autres.

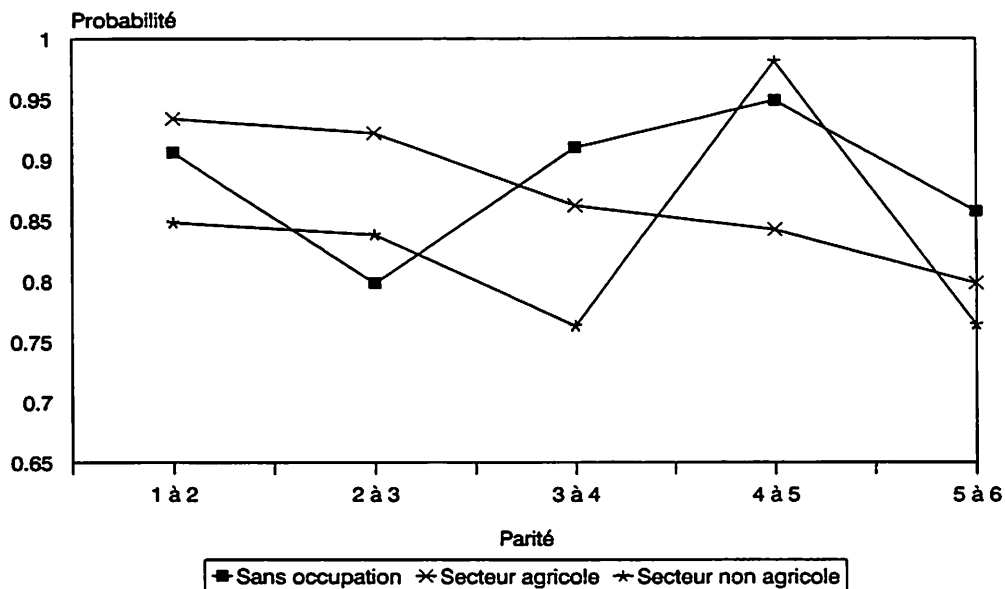
S'agissant enfin des intervalles intergénéraliques, il n'existe pas de différences significatives selon l'occupation de la femme. Ces intervalles varient entre 27 et 30 mois.

D'autre part, à partir de l'analyse de la vitesse de constitution de la descendance (Annexe Tableau A.1), le modèle de Evina montre que toutes ces femmes ont un potentiel de fécondité relativement élevé.

Avec une faible utilisation de la contraception, surtout de type moderne (Annexe Tableau A.2), la fécondité des femmes du secteur agricole est surtout régulée par l'allaitement prolongé et par une plus longue durée de la période de non-susceptibilité (Annexe Tableau A.3), et ceci d'autant plus que leur niveau de stérilité primaire est, relativement, faible (7,8 %). En outre, avec un nombre idéal de 8,39 enfants par femme, on peut dire que ces femmes ont une fécondité élevée et encore non satisfaisante.

Malgré leur potentiel de fécondité relativement élevé ( $V_0=1,42$  et  $D_0=2,2$ ), les femmes des secteurs non agricoles semblent mieux maîtriser leur fécondité. En effet, dans la mesure où elles utilisent le plus la contraception de type moderne et dans la mesure où elles ont le plus bas niveau de stérilité primaire (6,5 %), ces femmes ont une fécondité relativement satisfaisante et amorcent déjà leur transition de fécondité.

**Graphique 9**  
**Probabilité d'agrandissement en 5 ans selon l'occupation de la femme,**  
**Cameroun EDSC 1991**



Quant aux femmes sans occupation, elles se caractérisent aussi par de faibles durées d'allaitement et de période de non-susceptibilité post-partum, une utilisation de la contraception relativement importante et un nombre idéal de la famille estimé à 5,8 enfants par femmes. Dans ces conditions, elles ont encore une fécondité relativement élevée et mal maîtrisée.

## 4 ANALYSE EXPLICATIVE DES VARIATIONS DE LA FÉCONDITÉ

### 4.1 Niveau national

Entre 1978 (ENF) et 1991 (EDSC), l'ISF est passé de 6,35 à 5,82 enfants par femme, soit une baisse relative de 8,3 %. Cette baisse est de 11,0 % quand on s'intéresse à la fécondité des unions (ISF égal à 7,35 en 1978 et 6,56 en 1991). Au moment de l'ENF et de l'EDSC, le produit des indices des trois variables intermédiaires ( $C_m \times C_i \times C_c$ ) estimé, respectivement, à 49 % et 43 % et qui indique les effets combinés de la proportion des femmes non mariées, de l'infécondabilité post-partum et de l'utilisation de la contraception, a entraîné une réduction de 51 % et 57 % de la fécondité potentielle. La part de chaque variable intermédiaire à la réduction de la fécondité se calcule en décomposant l'écart entre :

- la fécondité potentielle et la fécondité naturelle des unions (IFN);
- la fécondité naturelle des unions et la fécondité des femmes mariées (ISFM);
- la fécondité des femmes en union et la fécondité de l'ensemble des femmes (ISF).

Tableau 14 Indice synthétique de fécondité (ISF), indice synthétique de fécondité des unions (ISFM), indices de mariage ( $C_m$ ), de contraception ( $C_c$ ) et d'infécondité post-partum ( $C_i$ ) à l'ENF (1978) et à l'EDSC (1991)

Enquête	ISF	ISFM	$C_m$	$C_i$	$C_c$	$C_m \times C_i \times C_c$
ENF 1978	6,35	7,35	0,86	0,58	0,97	0,49
EDSC 1991	5,82	6,56	0,89	0,56	0,87	0,43

Les indices d'infécondabilité post-partum sont pratiquement les mêmes aux deux enquêtes. Ils indiquent que la fécondité naturelle représente, respectivement, 58 % et 56 % de la fécondité potentielle, en 1978 et 1991. C'est dire que, l'infécondité post-partum liée à l'allaitement prolongé et/ou à la période d'abstinence post-partum a entraîné une réduction respective de 42 % et 44 % de la fécondité totale aux deux enquêtes. Pour une fécondité potentielle de 15,3 enfants par femme (valeur théorique du modèle de Bongaarts), l'indice de fécondité naturelle des unions (IFN) est estimé à 8,87 à l'ENF et à 8,57 à l'EDSC, soit, respectivement, une perte de 6,43 et 6,73 enfants. Le ratio d'infécondabilité post-partum ( $C_i(91)/C_i(78)$ ), estimé à 0,966, indique qu'entre les deux enquêtes l'allaitement et/ou à l'abstinence post-partum ont contribué à une réduction de la fécondité générale de 3,4 %.

L'écart dû à la contraception entre la fécondité naturelle des unions et la fécondité des femmes mariées a connu une variation relativement importante. Les indices de contraception ( $C_c$ ) estimés à 0,97 en 1978 et 0,87 en 1991 et qui indiquent l'effet inhibiteur de la contraception, montrent que la pratique contraceptive a permis de réduire la fécondité naturelle des unions de 3 % en 1978 à 13 % en 1991. Ainsi, l'indice de fécondité des femmes en union serait estimé, respectivement, à 8,6 et à 7,46 enfants par femmes, soit une perte de 0,27 et 1,11 par rapport à la fécondité naturelle. Le rapport de l'indice de contraception ( $C_c(91)/C_c(78)$ ) évalué à 0,90 indique qu'entre les deux enquêtes, l'utilisation de la contraception a entraîné une baisse de 10 % de la fécondité générale.

Par ailleurs, la somme des deux pertes constitue l'effet combiné de la contraception et de l'allaitement et/ou de l'abstinence post-partum. Elle est égale à 6,7 à l'ENF (96 % dû à l'allaitement et 4 % à la contraception) et à 7,84 à l'EDSC (86 % dû à l'allaitement et 14 % à la contraception).

Malgré la précocité et l'universalité<sup>14</sup> du mariage au Cameroun, l'écart entre la fécondité des femmes en union et la fécondité de l'ensemble des femmes, attribuable à la proportion des femmes non mariées, est moins importante. L'indice de mariage ( $C_m$ ), estimé à 0,86 en 1978 et 0,89 en 1991, indique que la proportion des femmes non mariées aurait entraîné une perte respective de 14 % et 11 % de la fécondité des unions. Le rapport des indices ( $C_m(91)/C_m(78)$ ), estimé à 1,035, indique qu'entre les deux enquêtes, l'augmentation de l'intensité de la nuptialité aurait entraîné une hausse de la fécondité générale de 3,5 %.

En outre, la réduction de la fécondité des unions de 14 % à l'ENF et de 11 % à l'EDSC permet d'estimer l'indice synthétique de fécondité à, respectivement, 7,44 et 6,62 enfants par femme, soit une perte de 1,16 et 0,84 enfants.

La somme des trois pertes constitue les effets combinés des trois variables intermédiaires à l'ENF et à l'EDSC. Elle est égale à 7,86 à l'ENF (82 % dû à l'allaitement, 3 % à la contraception et 15 % à la proportion des femmes non mariées) et à 8,68 à l'EDSC (78 % dû à l'allaitement, 13 % à la contraception et 9 % à la proportion des femmes non mariées). En somme, si l'infécondité post-partum explique l'essentiel de l'écart entre la fécondité générale et la fécondité totale au moment de l'ENF et de l'EDSC, on note tout de même que sa contribution relative est en baisse à l'EDSC. À l'opposé, la contribution de la pratique contraceptive s'est accrue entre 1978 et 1991.

Par ailleurs, à l'ENF et à l'EDSC, entre l'ISF calculé par le modèle et celui calculé directement à partir des données, il existe, respectivement, des écarts de 1,1 et 0,8 non expliqués par les variables intermédiaires du modèle de Bongaarts. Ainsi, la fécondité totale estimée à partir des données s'écarte de 2,23 de la valeur théorique (15,30) en 1978 et de 1,86 en 1991. Par conséquent et comme le note Mboup (1992 : 176) :

« D'autres facteurs non inclus dans le modèle pourraient être pertinents pour expliquer l'écart important entre la fécondité observée et la fécondité théorique de 15,30. Le modèle, tel qu'il est utilisé, ne tient pas compte des variables intermédiaires liées à la stérilité secondaire ou primaire, aux pratiques d'avortement (volontaires ou involontaires), à la fréquence des relations sexuelles et à la séparation temporaire des couples. »

Au Cameroun, l'infécondité primaire et même l'infécondité secondaire seraient les principaux responsables de ces écarts dans la mesure où une partie du territoire national est incluse dans la *ceinture de stérilité* de l'Afrique Centrale. En effet, bien que l'infécondité soit en baisse à l'EDSC par rapport à l'ENF (tableau 5), la proportion des femmes n'ayant pas eu d'enfant né vivant était de 12 % à l'ENF et elle se situe à 8,4 % à l'EDSC chez toutes les femmes et les femmes en union depuis, au moins, cinq ans au moment des deux enquêtes. Compte tenu de ces considérations, si nous utilisons la valeur théorique de l'ISF du modèle de Bongaarts conseillée pour les populations à forte stérilité primaire (ISF = 13,5), les écarts entre cette valeur de l'ISF et celles calculées à partir des données ne seraient plus que de 0,43 et 0,03 au moment de l'ENF et l'EDSC.

---

<sup>14</sup> À 50 ans, seulement 0,7 % des femmes sont encore célibataires à l'ENF et 1,8 % à l'EDSC.

## 4.2 Niveau d'instruction

D'après le modèle de Bongaarts, l'augmentation de l'âge à la première union devrait faire baisser la fécondité de 3 % chez les femmes du niveau primaire et de 12 % chez celles du secondaire ou plus, par rapport aux femmes sans instruction. La forte utilisation des méthodes contraceptives par les femmes de niveau secondaire ou plus confirme une plus grande maîtrise de la fécondité par rapport aux autres femmes. En effet, la contraception contribue à une baisse du niveau de fécondité de 12,6 % chez les femmes de niveau primaire et de 40,8 % chez les femmes du niveau secondaire ou plus par rapport aux femmes sans instruction (Annexe Tableau A.4).

La fécondité des femmes sans instruction semble être plus régulée par la longueur de la durée de la période de non-susceptibilité post-partum. Cette période observée chez les femmes des niveaux primaire et secondaire ou plus devrait entraîner une augmentation de leur niveau de fécondité. Par rapport aux femmes sans instruction, cette augmentation de la fécondité serait de 1,5 % chez les femmes du primaire et de 15,6 % chez celles du secondaire ou plus.

La différence à l'unité de  $C_m \times C_p \times C_c$  nous permet de déterminer la proportion de la fécondité potentielle inhibée par les effets combinés du non mariage, de l'infécondabilité post-partum et de la contraception. Cette proportion est de 48,7 % chez les femmes sans instruction, de 56,0 % chez les femmes de niveau primaire et de 69,2 % chez les femmes du secondaire ou plus.

Chez les femmes sans instruction et les femmes du niveau primaire, l'infécondabilité post-partum explique l'essentiel de l'écart entre la fécondité observée et la fécondité potentielle : elle contribue, respectivement, pour 87,5 % et 75,2 % à la réduction totale estimée. Sur les 69 % de fécondité non-exprimée chez les femmes du niveau secondaire ou plus, l'essentiel est expliqué par l'infécondabilité post-partum (49,1 %) et la pratique contraceptive (41,9 %).

L'indice synthétique de fécondité estimé (par le modèle de Bongaarts) est de 7,85 chez les femmes sans instruction, de 6,74 chez celles du primaire et de 4,74 chez celles du secondaire ou plus. L'écart par rapport à l'ISF, calculé à partir des données de l'enquête est, respectivement, de 1,65, 0,30 et 0,18. L'écart relativement important chez les femmes sans instruction indique que les trois variables intermédiaires du modèle n'expliquent pas à elles seules le niveau de fécondité de ces femmes. Aussi, d'autres facteurs devraient être pris en compte, en l'occurrence l'infécondité primaire voire l'infécondité secondaire qui seraient les principaux responsables de cet écart.

## 4.3 Milieu de résidence

Les valeurs de l'indice de l'infécondabilité indiquent qu'en milieu rural la fécondité naturelle ne représente que 58 % de la fécondité potentielle. Dans les autres villes et les grandes villes (Yaoundé et Douala) cette proportion est, respectivement, de 60 % et 65 %. Par le biais de l'effet réducteur de la contraception, la fécondité naturelle est réduite de 10 % en milieu rural, de 16 % dans les autres villes et de 37 % dans les villes de Yaoundé et Douala.

Les indices des mariages indiquent que la proportion de femmes non-mariées réduit la fécondité des unions de 8 % en milieu rural, de 12 % dans les autres villes et de 20 % dans les grandes villes. Il apparaît que chez les femmes des campagnes, l'infécondabilité post-partum, et dans une certaine mesure la proportion des femmes non-mariées, sont les principaux facteurs de la régulation de la fécondité. Elles contribuent, respectivement, pour 73,6 % et 16,7 % à la réduction de la fécondité potentielle. La contribution de l'effet de la contraception n'est que de 9,6 %.

En ce qui concerne les grandes villes, l'essentiel de la régulation de la fécondité s'explique par l'infécondabilité post-partum (52 %) et la contraception (36 %). Dans les autres villes, l'on observe encore une forte contribution de l'infécondabilité post-partum (72,0 %) à la réduction de la fécondité, contre seulement 12 % pour celle de la contraception.

Ces résultats montrent que les effets combinés des variables intermédiaires sont fortement influencés par le degré d'urbanisation. La fécondité générale ne représente plus que 33 % de la fécondité potentielle des femmes à Yaoundé et Douala. Dans les autres centres urbains, cette proportion est de 44 % et atteint 48 % en milieu rural. Ce qui signifie que plus le milieu de résidence s'urbanise, plus les effets inhibiteurs combinés deviennent importants. En considérant isolément chaque variable intermédiaire, ce constat reste valable, sauf pour l'infécondabilité post-partum.

Par rapport aux trois variables intermédiaires prises en compte dans le modèle, l'ISF est estimé à 5,02 chez les femmes résidant à Yaoundé/Douala, à 6,80 chez les femmes des autres villes et à 7,35 chez celles du milieu rural. Par rapport aux indices calculés à partir des données, on enregistre, respectivement, des écarts de 0,61, 1,16 et 1,06. Ces écarts suggèrent que d'autres variables intermédiaires influencent le niveau de fécondité et principalement celui des femmes résidant hors de Yaoundé et Douala.

#### **4.4 Religion**

L'entrée en union étant relativement plus précoce chez les musulmanes, le recul de l'âge d'entrée en union chez les chrétiennes contribuerait à faire baisser leur niveau de fécondité par rapport à celui des musulmanes. La proportion des femmes non-mariées ne réduit que de 5 % la fécondité générale chez les musulmanes et de 13 % chez les chrétiennes. Par rapport à l'effet inhibiteur de l'infécondabilité post-partum, la fécondité naturelle des protestantes et des musulmanes serait de 41 % inférieure à la fécondité potentielle, alors que chez les catholiques cette proportion est de 38 %. Par contre, on note une variation en ce qui concerne l'effet réducteur attribué à la pratique contraceptive. L'effet réducteur de la contraception sur la fécondité naturelle des musulmanes est très faible (5 %), il est relativement important chez les chrétiennes, principalement chez les catholiques (23 % contre 18 % chez les protestantes).

En somme, chez les femmes chrétiennes, l'infécondabilité post-partum et la contraception expliquent l'essentiel de la réduction de la fécondité potentielle; elles y contribuent, respectivement pour 65,0 % et 24,4 % chez les catholiques, et pour 70,1 % et 18,2 % chez les protestantes. Par contre, avec 88,0 %, l'infécondabilité post-partum explique l'essentiel de la réduction de la fécondité potentielle chez les musulmanes.

L'ensemble de ces effets inhibiteurs (contraception, infécondabilité post-partum, non-mariage) permet de réduire de 58,4 % la fécondité potentielle des femmes catholiques, de 58,0 % celle des protestantes et de 46,6 % celle des musulmanes. Ces effets permettent aussi d'estimer l'indice synthétique de fécondité à 6,34 enfants par femme chez les femmes catholiques, à 6,43 chez les protestantes et à 8,18 chez les musulmanes. L'écart par rapport à l'ISF calculé à l'enquête est, respectivement, de 0,71, 0,57 et 2,15 et suggère qu'en plus des trois variables intermédiaires du modèle (infécondité post-partum, contraception, proportion de non mariage), d'autres variables seraient aussi pertinentes et particulièrement l'infécondité primaire voire secondaire chez les femmes musulmanes.

#### 4.5 Occupation de la femme

Par rapport à l'occupation de la femme, la réduction de la fécondité des unions par le biais de l'effet de la proportion des femmes non-mariées est faible chez les femmes du secteur agricole. La fécondité naturelle subit une faible réduction par l'effet de la contraception chez les femmes qui ont une activité (7 % chez les femmes du secteur agricole et 9 % chez celles du secteur non-agricole) alors que, chez les femmes sans occupation, cette réduction atteint 17 %. Par rapport à l'indice d'infécondabilité post-partum, les femmes du secteur agricole se distinguent des autres par un indice inférieur. La réduction de la fécondité potentielle par le biais de l'infécondité post-partum est de 47 % chez les femmes du secteur agricole, 39 % chez celles du secteur non agricole et 34 % chez celles sans occupation.

La contribution de l'effet inhibiteur de chaque variable intermédiaire à la réduction totale permet de mieux apprécier les différences. En effet, chez les femmes du secteur agricole, l'effet inhibiteur de l'infécondabilité post-partum seul explique 87 % de la réduction de la fécondité potentielle contre 75 % chez les femmes du secteur non agricole et 68 % chez les femmes sans occupation. L'importance de l'effet inhibiteur de l'infécondabilité post-partum, bien qu'il soit encore élevé, s'amenuise au profit des effets de la proportion des femmes non mariées et de la contraception. Cette réduction est, respectivement, de 7 %, 11 % et 19 % quand il s'agit de l'effet inhibiteur de la contraception et de 6 %, 14 % et 13 % quant à l'effet du non mariage. La combinaison des effets inhibiteurs des variables intermédiaires a peu varié. Bien que la réduction de la fécondité potentielle soit élevée, elle varie entre 51 % et 55 %.



## CONCLUSION

L'analyse des données de l'Enquête Démographique et de Santé montre que, jusqu'en 1991, le Cameroun, dans son ensemble, n'a pas encore réellement amorcé sa baisse de fécondité et que la période actuelle peut encore être considérée comme étant celle qui précède la transition de la fécondité. Par ailleurs, entre 1978 et 1991, l'analyse des probabilités d'agrandissement met en évidence une réduction de l'infécondité primaire. En outre, si l'infécondité post-partum explique l'essentiel de l'écart entre la fécondité générale et la fécondité totale au moment de l'ENF et de l'EDSC, on note tout de même que sa valeur relative est en baisse à l'EDSC. L'utilisation de la contraception s'est aussi accrue entre 1978 et 1991.

L'instruction des femmes semble être le principal responsable de la baisse du niveau de fécondité au Cameroun. En effet, le niveau de fécondité de la femme baisse quand son niveau d'instruction augmente. Il existe aussi une corrélation positive entre le niveau d'instruction et l'utilisation de la contraception. Ainsi, sur les 69 % de la fécondité non-exprimée chez les femmes du niveau secondaire ou plus, l'essentiel est expliqué par l'infécondabilité post-partum (49,1 %) et la pratique contraceptive (41,9 %). Ces femmes sont en phase de transition avancée de fécondité alors que celles de niveau primaire sont encore en régime de forte fécondité. Par contre, les femmes sans niveau d'instruction ont plutôt une fécondité non satisfaisante à cause de leur fort niveau de stérilité et d'infécondité. Cette stérilité, qui semble très précoce, doit être non seulement primaire, mais aussi secondaire. Ainsi, la fécondité des femmes sans instruction est surtout régulée par la longue durée de la période de non-susceptibilité post-partum.

S'agissant du milieu de résidence, les femmes résidant à Yaoundé/Douala sont dans la phase de transition avancée de fécondité alors que les femmes des autres centres urbains amorcent la phase de transition. En effet, la fécondité générale ne représente plus que 33 % de la fécondité potentielle des femmes des grandes villes (Yaoundé et Douala) contre 44 % dans les autres villes. La contraception contribue pour 36 % dans la baisse de la fécondité des femmes de Yaoundé/Douala contre seulement 12 % chez les autres urbaines. Par contre, avec un niveau élevé de fécondité, les femmes rurales sont encore dans une phase pré-transitionnelle caractérisée par une fécondité élevée et encore non-satisfaite.

S'agissant de la religion, les femmes chrétiennes ont une fécondité relativement élevée et satisfaisante. En effet, l'infécondabilité post-partum et la contraception expliquent l'essentiel de la réduction de la fécondité potentielle. Par contre, avec un âge médian d'entrée en première union faible et un faible niveau d'instruction, les femmes musulmanes ont, non seulement, une fécondité élevée et non contrôlée, mais aussi non satisfaisante.

Par ailleurs, malgré un potentiel de fécondité relativement élevé, les femmes des secteurs non agricoles semblent mieux maîtriser leur fécondité par rapport aux femmes du secteur agricole. En effet, dans la mesure où elles utilisent le plus la contraception de type moderne, ces femmes du secteur non agricole ont une fécondité relativement satisfaisante et amorcent déjà leur transition de fécondité. Les femmes sans occupation quant à elles se caractérisent aussi par des faibles durées d'allaitement et de la période de non-susceptibilité post-partum. Dans ces conditions, elles ont encore une fécondité relativement élevée et mal maîtrisée.



## RÉFÉRENCES

Assogba L.N.M. 1985. *Femme et Développement : La scolarisation de la femme comme variable indépendante de la fécondité*, in Séminaire sur la Population et le développement, Bamako, 11-16 fev 1985.

Assogba L.N.M. 1990. *Statut de la femme, structures familiales, fécondité : Transition dans le Golfe du Bénin*, Les dossiers du CEPED, n° 14, Paris, 28 p.

Assogba L.N.M. 1991. *Statut de la femme : Une variable explicative de la dynamique démographique* in Documents de travail : Travail et population en Afrique sub-Saharienne n° 11, OIT, 72 p.

Balépa M., M. Fotso et B. Barrère 1992. *Enquête démographique et de santé, Cameroun, 1991*. Columbia, Maryland : Direction Nationale du Deuxième Recensement de la Population et de l'Habitat (2<sup>e</sup> RGPH) (Yaoundé) et Macro International Inc.

Beker G.S. 1965. A theory of the allocation of time. *Economic Journal* 75 : 153-180.

Bongaarts J. 1978. A framework for analysing the proximate determinants of fertility. *Population and Development Review* 4(1) : 105-132.

Bongaarts J. 1983. The proximate determinants of natural marital fertility. In Bulatao, R.A. et Lee, R.D. (eds) *Determinants of fertility in developing countries*. Vol. 1. New York : Academic Press, 103-138.

Bongaarts J. et Potter R. G. 1983. *Fertility, biology and behavior : An analysis of the proximate determinants*. New York : Academic Press.

Boserup E. 1985. Economic and demographic interrelationship in sub-Saharan Africa, *Population and Development Review* 11(3) : 383-397.

Cain M. 1984. *Women's status and fertility in developing countries : Son preference and economic security*, World Bank Staff Working Papers, n° 682, Population and Development Series, N° 7.

Caldwell J.C. 1976. *The Socio-economic explanation of high fertility : Papers on the Yoruba society of Nigeria*. Canberra : Australian National University.

Caldwell J.C. 1979. La scolarisation à grande échelle en tant que facteur principal déterminant le début du recul durable de la fécondité. In *Dynamisme de la population : Fécondité et mortalité en Afrique*. Monrovia : Nations Unies, CEA.

Caldwell J.C. 1980. Mass education as a determinant of the timing of fertility decline. *Population and Development Review* 6(2) : 225-255.

Caldwell J.C. 1981. Fertility Decline in Africa. In Eberstart, N. (ed), *Fertility decline in the less developed countries*. New York : Praeger Special Studies, 97-118.

Cochrane S.H. 1979. *Fertility and education : What do we really know ?* World Bank Staff, Occasional Papers.

Cochrane S.H. 1983. Effects of Education and Urbanisation on Fertility. In Bulatao, R.A. et Lee, R.D., (eds) *Determinants of fertility in developing countries*, Vol. 2, Fertility Regulation and Institutional Influences. New York : Academic Press, 587-626.

Davis K. et J. Blake 1956. Social structure and fertility : An analytical framework. *Economic development and cultural change* 4 : 211-235.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) et Enquête Mondiale Fécondité (EMF) 1983a. *Enquête Nationale sur la fécondité du Cameroun, 1978 : Rapport principal* Vol. 1 : Analyse des principaux résultats, Yaoundé, Cameroun.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) et Enquête Mondiale Fécondité (EMF) 1983b. *Enquête Nationale sur la fécondité du Cameroun, 1978 : Rapport principal*, Vol.2 : Tableaux statistiques, Yaoundé, Cameroun.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) et Enquête Mondiale Fécondité (EMF) 1983c. *Enquête Nationale sur la fécondité du Cameroun, 1978 : Rapport principal*, Vol. 2 : Tableaux statistiques, Yaoundé, Cameroun.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) 1978. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat d'Avril 1976*, Vol. 1 : Tome 1, Yaoundé, Cameroun.

Direction Nationale du Deuxième Recensement de la Population et de l'Habitat (2<sup>e</sup> RGPH), 1992. *DEMO 87 : Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Cameroun*, Vol. 1 : Tome 1, Yaoundé.

Dixon-Mueller 1989. Patriarchy, fertility and women's work in rural societies. In UIESP, Congrès International de la Population, New Delhi, Vol. 1, pp. 291-304.

Easterlin R.A. 1975. An economic framework for fertility analysis. *Studies in Family Planning* 6 : 54-63.

Easterlin R.A. 1983. Modernisation and fertility : A critical essay. In Bulatao, R.A. et Lee, R.D. (eds) *Determinants of fertility in developing countries*, Vol. 2, Fertility Regulation and Institutional Influences. New York : Academic Press, 562-586.

Evina Akam 1990a. *Infécondité et sous fécondité : Evaluation et recherche des facteurs. Le cas du Cameroun*, Les Cahiers de l'IFORD n°1, Yaoundé, Imp. St Paul, 281 p.

Evina Akam 1990b. *La mesure de l'infécondité et de la sous-fécondité*, Les dossiers du CEPED, n°15, Paris, 39 p.

Farooq G.M. et DS. Degraff 1989. *Fertilité et développement : Une introduction à la théorie, à la recherche et à la politique* OIT. Genève, Formation en Matière de Population, Ressources Humaines et Planification du Développement, n°7.

Feeney G. 1991. Fertility decline in Taiwan : A study using parity progression ratios. *Demography* 28(3) : 467-477.

Feeney G. et W. Feng 1993. Parity progression and births intervals in China : The influence of policy in hastening fertility decline. *Population and Development Review* 19(1) : 61-101.

Henry L. 1973. Intervalle entre le mariage et la première naissance. Erreurs et corrections. *Population* (Mars-Avril), INED, Paris.

Leibenstein H. 1974. An interpretation of the economic theory of fertility : Promising path or blind alley ? *Journal of Economic Literature* 12(2) : 457-479.

Leibenstein H. 1977. Beyond economics, politics and population problems. *Population and Development Review* 3(3) : 183-199.

Lesthaeghe R. 1980. On the social control of human reproduction. *Population and Development Review* 34(1) : 143-169.

Lesthaeghe R., H. Page et O. Adegbola 1981. Child-spacing and fertility in Lagos. In Page, H. et Lesthaeghe, R. (eds) *Child-spacing in tropical Africa : Traditions and change*. London : Academic Press.

Locoh Th. 1985. *Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest : le cas du Togo méridional contemporain*. Paris : PUF.

Locoh Th. 1988. Structures familiales et changements sociaux. In Tabutin D. (dir.) *Population et Société en Afrique au Sud du Sahara*. Paris : l'Harmattan, 441-478.

Locoh Th. 1992. *Vingt ans de planification familiale en Afrique Sub-saharienne*. Les dossiers du CEPED, n° 19, Paris, 27 p.

Luther N.Y. et C. Pejaranondac 1991. The parity structure of fertility decline in Thailand, 1953-1979. *GENUS* 47(1-2) : 63-85.

Mason K.O. et V.T. Pallan 1981. Female employment and fertility in Peninsular Malaysia : The maternal role incompatibility hypothesis reconsidered. *Demography* 18(4) : 540-575.

Mboup G. 1992. *Étude des déterminants socio-économiques et culturels de la fécondité au Sénégal à partir de l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité (ESF, 1978) et l'Enquête Démographique et de Santé (EDS, 1986)*, Montréal, 272 p.

Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT) [CAMEROUN] 1992. *Déclaration de la Politique Nationale de Population*, SOPECAM, Yaoundé, 54 P.

Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT) [CAMEROUN] 1993. *Indicateurs démographiques sur le Cameroun*, SOPECAM, Yaoundé.

Njogu W. et T.C. Martin 1991. Fertility decline in Kenya : The role of timing and spacing of births. In Seminar on the Course of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa, IUSSP.

- Oppong C. 1983. Women's roles, opportunity cost and fertility. In Bulatao R.A. et Lee R.D. (eds) *Determinants of fertility in developing countries*, Vol. 1, Supply and demand for children. New York : Academic Press.
- Oppong C. 1988. Les femmes africaines : des épouses, des mères et des travailleuses. In Tabutin D. (dir.) *Population et société en Afrique au sud du Sahara*. Paris : l'Harmattan, 421-440.
- Page H. 1988. La fécondité et la planification familiale en Afrique. In *L'état de la population africaine*, UIESP, 29-44.
- Piche V. et J. Poirier 1990. Les théories de la transition démographique : Vers une certaine convergence ? *Sociologie et Sociétés* 22(1) : 179-192.
- Saucier J.F. 1972. Correlates of the long post-partum taboo : A cross-cultural study. *Current Anthropology* 13(2) : 238-248.
- Schoenmaeckers R., I.H. Shah, R. Lesthaeghe et O. Tambashe 1981. The child-spacing tradition and the post-partum taboo in tropical Africa : Anthropological evidence. In Page, H. J. et Lesthaeghe, R. (eds) *Child-spacing in tropical Africa : Traditions and change*. London : Academic Press.
- Schoenmaeckers R. 1988. Niveaux et tendances de la fécondité. In Tabutin, D. (dir.) *Population et société en Afrique au sud du Sahara*. Paris : l'Harmattan, 111-139.
- Tapinos G. 1985. *Éléments de démographie : Déterminants socio-économiques et histoire des populations*, A. Colin, Paris, 367 p.
- Tchegho J. M. 1991. La politique de la parenté responsable au Cameroun : Que peut-on en attendre ? *Les annales de l'IFORD* 15(1) : 11-28, Yaoundé.
- Van de Walle E. et F. 1988. Les pratiques traditionnelles ou modernes des couples en matière d'espacement ou d'arrêt de fécondité. In Tabutin, D. (dir.) *Population et société en Afrique au sud du Sahara*. Paris : l'Harmattan, 141-165.
- Weller R.H. 1977. *The employment of wives, role incompatibility and fertility : A study among lower and middle class residents of San Juan, Puerto Rico*, Milbank Memorial Fund Quarterly 46(4) : 507-526.

## ANNEXE

Tableau A.1 Vitesse de constitution de la descendance à 25 ans ( $V_0$ ), coefficient de décélération ( $\delta$ ), descendance initiale atteinte à 25 ans ( $D_0$ ) et indice synthétique de fécondité en 1991 selon certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles de la femme au Cameroun (EDSC, 1991)

Caractéristique	$V_0$	$\delta$	$D_0$	ISF (observé)
<b>Instruction</b>				
Aucune	1,5	-0,32	2,7	6,20
Primaire	1,7	-0,37	2,5	6,44
Secondaire ou plus	1,4	-0,33	1,6	4,54
<b>Résidence</b>				
Yaoundé/Douala	1,3	-0,30	1,6	4,41
Autres villes	1,5	-0,33	2,23	5,64
Rural	1,7	-0,36	2,4	6,29
<b>Religion</b>				
Catholique	1,54	-0,32	2,0	5,63
Protestante	1,62	-0,34	2,1	5,86
Musulmane	1,46	-0,33	2,8	6,09
<b>Occupation</b>				
Sans occupation	1,61	-0,35	2,0	5,66
Non agricole	1,42	-0,32	2,3	5,38
Agricole	1,69	-0,36	2,7	6,68
<b>Ensemble</b>	1,6	-0,33	2,2	5,82

Tableau A.2 Proportion (en %) des femmes actuellement en union utilisant les méthodes contraceptives en 1991 selon certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles de la femme au Cameroun (EDSC, 1991)

Caractéristique	Au moins une méthode	Au moins une méthode moderne	Au moins une méthode traditionnelle
<b>Instruction</b>			
Aucune	5,0	1,2	3,8
Primaire	16,9	4,5	12,4
Secondaire ou plus	42,8	11,8	31,0
<b>Résidence</b>			
Yaoundé/Douala	38,6	12,1	26,5
Autres villes	17,6	4,4	13,2
Rural	10,5	2,5	8,6
<b>Religion</b>			
Catholique	25,7	6,5	19,2
Protestante	19,3	6,2	13,1
Musulmane	5,7	1,4	4,3
<b>Occupation</b>			
Sans occupation	21,0	5,0	16,0
Non agricole			
Agricole	5,7	1,4	4,3
<b>Ensemble</b>	16,1	4,3	11,8

Tableau A.3 Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, de non-susceptibilité post-partum et d'allaitement en 1991 selon certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles de la femme au Cameroun (EDSC, 1991)

Caractéristique	Aménorrhée	Abstinence	Non-susceptibilité	Allaitement
<b>Instruction</b>				
Aucune	14,4	13,5	18,1	21,8
Primaire	10,2	14,4	16,3	17,8
Second. ou +	6,1	6,9	11,3	13,7
<b>Résidence</b>				
Yaoundé/Douala	5,6	6,0	10,5	13,7
Autres villes	7,0	12,0	13,4	17,0
Rural	13,3	14,6	18,2	20,0
<b>Religion</b>				
Catholique	7,3	10,1	13,1	16,4
Protestante	7,1	9,8	13,5	16,5
Musulmane	9,3	6,8	13,4	20,6
<b>Occupation</b>				
Sans occup.	5,0	7,8	11,5	15,8
Non agricole				
Agricole	10,9	12,3	15,9	21,1
<b>Ensemble</b>	10,4	13,3	16,0	17,4

Tableau A.4 Indice synthétique de fécondité (ISF), indice synthétique de fécondité des unions (ISFM), indices de mariage ( $C_m$ ), de contraception ( $C_c$ ) et d'infécondité post-partum ( $C_i$ ) à l'ENF et à l'EDSC et selon certaines caractéristiques socio-économiques et culturelles de la femme au Cameroun en 1991 (EDSC)

Instruction	ISF	ISFM	$C_m$	$C_i$	$C_c$	$C_m \times C_i \times C_c$
Sans	6,20	6,56	0,94	0,57	0,95	0,51
Primaire	6,44	7,05	0,91	0,58	0,83	0,44
Secondaire	4,54	5,47	0,83	0,66	0,56	0,31

Religion	ISF	ISFM	$C_m$	$C_i$	$C_c$	$C_m \times C_i \times C_c$
Catholique	5,63	6,50	0,87	0,62	0,77	0,42
Protestante	5,86	6,77	0,86	0,59	0,82	0,42
Musulmane	6,01	6,30	0,95	0,59	0,95	0,53

Résidence	ISF	ISFM	$C_m$	$C_i$	$C_c$	$C_m \times C_i \times C_c$
Yaoundé/Dia.	4,41	5,53	0,80	0,65	0,63	0,33
Autres villes	5,64	6,41	0,88	0,60	0,84	0,44
Rural	6,29	6,80	0,92	0,58	0,90	0,48

Occupation	ISF	ISFM	$C_m$	$C_i$	$C_c$	$C_m \times C_i \times C_c$
Sans emploi	5,56	6,36	0,87	0,64	0,84	0,47
Sect. agricole	6,69	7,17	0,93	0,53	0,93	0,44
Sect. non agric.	5,38	6,16	0,87	0,62	0,91	0,49

CAMEROUN	ISF	ISFM	$C_m$	$C_i$	$C_c$	$C_m \times C_i \times C_c$
ENF 1978	6,35	7,35	0,86	0,58	0,97	0,49
EDSC 1991	5,82	6,56	0,89	0,56	0,87	0,43

