

République Togolaise

NATALITÉ ET FÉCONDITÉ



ANALYSES DES DONNÉES
RGPH4-novembre 2010

TETE Kossi Gbeblèwou, DJIBOM Kayi Améwanou

Avec la contribution de

TELOU Tchilabalo

INSEED

**Institut National de la Statistique et des Études Économiques
et Démographiques**

www.inseed.tg

Tél : +228 22 21 22 87 / +228 22 21 62 24

2016



République Togolaise

NATALITÉ ET FÉCONDITÉ

ANALYSES DES DONNÉES
RGPH4-novembre 2010

TETE Kossi Gbeblèwou, DJIBOM Kayi Améwanou
Avec la contribution de
TELOU Tchilabalo

INSEED

Institut National de la Statistique et des Études
Économiques et Démographiques

www.inseed.tg

Tél : +228 22 21 22 87 / +228 22 21 62 24

2016



Ce thème a été analysé par :

TETE Kossi Gbeblèwou, Démographe
DJIBOM Kayi Améwanou, Démographe

Avec la contribution de
TELOU Tchilabalo, Ingénieur des Travaux Statistiques

AVANT PROPOS

En application du Décret présidentiel n°2008/PR du 21 juillet 2008, le Ministère de la Planification, du développement et de l'aménagement du Territoire, à travers la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN), a organisé et réalisé du 06 au 21 novembre 2010 le quatrième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH4). Cette réalisation répond aux préoccupations unanimement exprimées par les partenaires tant nationaux qu'internationaux dans un contexte caractérisé par un déficit criard de données statistiques.

Il convient de rappeler que le Togo a eu à réaliser quatre recensements généraux de la population. L'exécution du quatrième recensement a eu lieu environ trois décennies (29 ans) après celle du troisième du 09 au 22 novembre 1981. Le deuxième recensement a été effectué de mars à avril 1970. Quant au premier recensement, il a été réalisé en deux ans, soit de 1958 à 1960.

Les principaux objectifs assignés au quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat sont de plusieurs ordres. Il s'agit plus précisément de :

- procéder à un inventaire général des ressources humaines et des conditions d'habitation ;
- repérer, aussi précisément que possible, toutes les localités notamment les villes, les villages, les fermes, les hameaux et les quartiers se trouvant dans les limites du territoire national et de dénombrer les effectifs de leur population ;
- déterminer la structure de la population par sexe, âge, nationalité, situation matrimoniale, degré d'instruction, profession, branche d'activité et saisir les mouvements migratoires et naturels ;
- fournir des données sur les caractéristiques de l'habitat ;
- constituer une base de sondage pour toutes les enquêtes statistiques ultérieures et principalement pour le tirage de l'échantillon sur lequel seront effectuées les enquêtes post-censitaires.

Les objectifs du RGPH4 intègrent les orientations des différentes politiques de développement en cours de mise en œuvre dans le pays, (notamment le nouveau Document de la stratégie de réduction de la pauvreté, les Objectifs du millénaire pour le développement et certains cadres sectoriels de développement), tout en fournissant les indicateurs pour le suivi et l'évaluation de toutes ces politiques.

A l'instar des recensements précédents, le RGPH4 demeure une source fiable d'informations sur l'état et la dynamique de la population. Il a la particularité d'avoir pris en compte quelques sujets importants non encore explorés par le passé, notamment la mortalité maternelle, l'enregistrement des naissances à l'état civil et la possession d'acte de naissance.

Un RGPH dont les données ne sont pas analysées et publiées est considéré comme un échec. Ainsi, afin de valoriser et de rentabiliser le RGPH4 pour l'ensemble des utilisateurs (autorités politico-administratives, partenaires techniques et financiers, leaders d'opinions, ONG, chercheurs, etc.), il a été prévu l'élaboration de neuf (09) rapports thématiques. La rédaction de ces rapports a été menée par une équipe de cadres pluridisciplinaires (statisticiens, démographes, économistes et géographes) avec l'appui technique de l'UNFPA et de l'IFORD. Il s'agit des analyses thématiques suivantes :

- Évaluation des données
- État et structure de la population
- Caractéristiques des ménages et de l'habitat
- Natalité et fécondité
- État matrimonial et nuptialité
- Mortalité
- Mouvements migratoires
- Caractéristiques de l'éducation
- Caractéristiques économiques.

C'est le lieu ici d'exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réussite de cette activité d'intérêt national. Nos sincères remerciements s'adressent particulièrement :

- Au Gouvernement togolais pour avoir soutenu avec détermination l'opération dans tous ses aspects ;
- À l'UNFPA, à la BAD et à la Banque Mondiale pour leurs appuis techniques et financiers ;
- Aux cadres analystes de l'INSEED qui ont participé à la rédaction des thématiques avec abnégation et dévouement pour permettre d'aboutir aux produits actuels ;
- À l'IFORD qui n'a hésité à aucun moment d'envoyer, chaque fois que la demande est faite, pour un appui technique, ses experts sans lesquels les présentes analyses thématiques n'auraient pas eu lieu ;
- Aux autorités du Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire qui ont efficacement suivi et orienté la réalisation effective de l'activité ;
- Au personnel de terrain et de bureau qui ont participé à la réalisation du RGPH4 ainsi que les populations qui ont bien voulu mettre à notre disposition les informations.

**Le Ministre de la Planification du
Développement**

SIGLES ET ACRONYMES

AMP	: Age moyen à la procréation
AFRISTAT	: Observatoire économique et statistique d'Afrique subsaharienne
ATBEF	: Association togolaise pour le bien-être familial
CADERT	: Centre autonome d'études et de renforcement des capacités pour le développement du Togo
CIPD	: Conférence internationale sur la population et le développement
DF	: Descendance finale
DSRP	: Document de stratégie de réduction de la pauvreté
EDST	: Enquête démographique et de santé du Togo
ETOMU	: Enquête togolaise sur les migrations et l'urbanisation
ICN	: Indice comparatif de natalité
IFORD	: Institut de formation et de recherche démographique
ISF	: Indice synthétique de fécondité
MICS	: Enquête par grappes à indicateurs multiples
MPAT	: Ministère de la planification et de l'aménagement du territoire
OMD	: Objectifs du millénaire pour le développement
PNP	: Politique nationale de population
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le développement
RDPD	: Réseau de députés en population et développement
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
RMPP	: Réseau média-population-plus
TBN	: Taux brut de natalité
TBR	: Taux brut de reproduction
TGFG	: Taux global de fécondité générale
TNR	: Taux net de reproduction
UNFPA	: Fond des Nations Unies pour la population

UNICEF : Fond des Nations Unies pour l'enfance

TABLES DES MATIÈRES

<i>AVANT PROPOS</i>	<i>i</i>
<i>SIGLES ET ACRONYMES</i>	<i>v</i>
<i>TABLES DES MATIÈRES</i>	<i>vii</i>
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	<i>ix</i>
<i>LISTE DES GRAPHIQUES</i>	<i>xii</i>
<i>LISTE DES CARTES</i>	<i>xii</i>
<i>RÉSUMÉ EXÉCUTIF</i>	<i>xiii</i>
<i>TABLEAU SYNOPTIQUE</i>	<i>xvii</i>
<i>INTRODUCTION</i>	<i>1</i>
<i>CHAPITRE I : CONTEXTE ET ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES</i>	<i>5</i>
<i>Contexte</i>	<i>5</i>
<i>1.1.1 Contexte socioculturel</i>	<i>5</i>
<i>1.1.2 Contexte socioéconomique</i>	<i>7</i>
<i>1.1.3 Contexte sociodémographique</i>	<i>8</i>
<i>1.1.4 Contexte politique</i>	<i>10</i>
<i>Aspects méthodologiques</i>	<i>12</i>
<i>1.1.1 Définition des concepts</i>	<i>12</i>
<i>1.1.2 Indicateurs de fécondité utilisés et mode de calcul</i>	<i>13</i>
<i>1.1.3 Évaluation des données</i>	<i>16</i>
<i>1.1.4 Méthodes d'analyse</i>	<i>18</i>
<i>CHAPITRE II : NIVEAU ET ÉVOLUTION DE LA NATALITÉ ET DE LA FÉCONDITÉ</i>	<i>19</i>
<i>2.2.1 Niveau et structure de la fécondité du moment</i>	<i>23</i>
<i>a) Évolution du taux global de fécondité générale</i>	<i>30</i>
<i>b) Évolution du taux de fécondité par groupe d'âges</i>	<i>32</i>
<i>c) Évolution de l'indice synthétique de fécondité</i>	<i>34</i>
<i>d) Évolution de l'âge moyen à la procréation</i>	<i>36</i>
<i>CHAPITRE III : FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE</i>	<i>43</i>
<i>3.1.1 Fécondité du moment et niveau d'instruction</i>	<i>43</i>
<i>3.2 Analyse différentielle de la fécondité passée</i>	<i>47</i>
<i>3.2.5 Parité moyenne et statut d'occupation</i>	<i>49</i>
<i>CHAPITRE IV : FÉCONDITÉ DES GROUPES D'ÂGES À RISQUES</i>	<i>51</i>

4.1. Fécondité des adolescentes.....	51
4.1.1 Niveau et structure de la fécondité des adolescentes.....	51
a) Fécondité des adolescentes selon le milieu de résidence	51
b) Fécondité des adolescentes selon la région de résidence.....	52
4.1.2 Analyse différentielle de la fécondité des adolescentes	52
a) Fécondité des adolescentes et le niveau d'instruction.....	53
b) Fécondité des adolescentes et fréquentation scolaire	54
c) Fécondité des adolescentes et religion	54
d) Fécondité des adolescentes et état matrimonial.....	55
4.2 Fécondité tardive.....	56
4.2.1 Niveau et structure de la fécondité tardive	56
a) Fécondité tardive selon le milieu de résidence.....	56
b) Fécondité tardive selon la région de résidence.....	57
4.2.2 Analyse différentielle de la fécondité tardive.....	57
a) Fécondité tardive et niveau d'instruction.....	57
b) Fécondité tardive et religion	58
c) Fécondité tardive et état matrimonial	59
d) Fécondité tardive et statut d'occupation	59
CHAPITRE V : INFÉCONDITÉ.....	61
5.1 Niveau de l'infécondité au niveau national et selon le milieu de résidence	61
5.2 Niveau de l'infécondité selon la région	61
5.3 Analyse différentielle de l'infécondité	62
5.3.1 Infécondité et niveau d'instruction	62
5.3.2 Infécondité et religion.....	63
5.3.3 Infécondité et état matrimonial.....	64
5.3.4 Infécondité et statut d'occupation.....	64
CONCLUSION	67
BIBLIOGRAPHIE.....	71
ANNEXES.....	i
Annexe 1	ii
Annexe 2	vii

LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 2.1 : Taux brut de natalité par milieu de résidence et par région</i>	20
<i>Tableau 2.2 : Indice comparatif de natalité par milieu de résidence et par région.....</i>	21
<i>Tableau 2.3 : Indicateurs de fécondité du moment selon le milieu de résidence</i>	24
<i>Tableau 2.4 : Contributions des femmes à l'ISF</i>	26
<i>Tableau 2.5 : Indicateurs de niveau et de structure de la fécondité du moment par région.....</i>	29
<i>Tableau 2.6 : Contribution des femmes à l'ISF selon la région.....</i>	29
<i>Tableau 2.7 : Évolution du taux global de fécondité générale (TGFG) selon le milieu de résidence</i>	30
<i>Tableau 2.8 : Évolution du taux global de fécondité générale (TGFG) selon la région.....</i>	31
<i>Tableau 2.9 : Évolution du taux de fécondité par groupe d'âges au niveau national.....</i>	32
<i>Tableau 2.10 : Évolution du taux de fécondité par groupe d'âges et par région de 1981 à 2010</i>	33
<i>Tableau 2.11 : Évolution de l'indice synthétique de fécondité selon la région</i>	36
<i>Tableau 2.12 : Évolution de l'âge moyen à la procréation</i>	37
<i>Tableau 2.13 : Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence</i>	37
<i>Tableau 2.15 : Descendance finale et indice synthétique de fécondité par milieu de résidence et par région</i>	40
<i>Tableau 2.16 : Probabilité d'agrandissement</i>	41
<i>Tableau 3.1 : Indicateurs de fécondité du moment selon le niveau d'instruction</i>	43
<i>Tableau 3.2 : Indicateurs de fécondité du moment selon la religion.....</i>	45
<i>Tableau 3.3 : Indicateurs de fécondité du moment selon l'état matrimonial ...</i>	45
<i>Tableau 3.4 : Indicateurs de fécondité du moment selon la nationalité</i>	46
<i>Tableau 3.5 : Indicateurs de fécondité du moment selon le statut d'occupation</i>	47
<i>Tableau 3.6 : Parité moyenne selon le niveau d'instruction</i>	48
<i>Tableau 3.7 : Parité moyenne selon la religion.....</i>	48

<i>Tableau 3.8 : Parité moyenne selon l'état matrimonial</i>	<i>49</i>
<i>Tableau 3.9 : Parité moyenne selon la nationalité des femmes</i>	<i>49</i>
<i>Tableau 3.10 : Parité moyenne selon le statut d'occupation des femmes.....</i>	<i>50</i>
<i>Tableau 4.1 : Proportion des femmes de moins de 20 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le milieu de résidence</i>	<i>52</i>
<i>Tableau 4.2 : Proportion des femmes de moins de 20 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois par région</i>	<i>52</i>
<i>Tableau 4.3 : Proportion des femmes du groupe d'âges 12-19 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le niveau d'instruction</i>	<i>53</i>
<i>Tableau 4.4 : Proportion des femmes du groupe d'âges 12-19 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon la fréquentation scolaire.....</i>	<i>54</i>
<i>Tableau 4.5 : Proportion des femmes du groupe d'âges 12-19 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon la religion</i>	<i>55</i>
<i>Tableau 4.6 : Proportion des femmes du groupe d'âges 12-19 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon l'état matrimonial</i>	<i>55</i>
<i>Tableau 4.7 : Proportion des femmes de 35 ans et plus ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le milieu de résidence</i>	<i>56</i>
<i>Tableau 4.8 : Proportion des femmes de 35 ans et plus ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon la région</i>	<i>57</i>
<i>Tableau 4.9 : Proportion des femmes du groupe d'âges 35-49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le niveau d'instruction</i>	<i>58</i>
<i>Tableau 4.10 : Proportion des femmes du groupe d'âges 35-49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon la religion</i>	<i>58</i>
<i>Tableau 4.11 : Proportion des femmes du groupe d'âges 35-49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon l'état matrimonial</i>	<i>59</i>
<i>Tableau 4.12 : Proportion des femmes du groupe d'âges 35-49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le statut d'occupation</i>	<i>60</i>
<i>Tableau 5.1 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfant selon le milieu de résidence</i>	<i>61</i>
<i>Tableau A1 : Évolution par région du taux brut de natalité (‰) de 1970 à 2010</i>	<i>ii</i>
<i>Tableau A2 : Taux brut de natalité et indice comparatif de fécondité par préfecture/arrondissement</i>	<i>ii</i>
<i>Tableau A3 : Indice synthétique de fécondité par préfecture/arrondissement ..</i>	<i>iv</i>
<i>Tableau A4 : Indicateurs de fécondité du moment selon la région.....</i>	<i>v</i>

Tableau A5 : Probabilité d'agrandissement au niveau national des femmes de 45-49 ans vi

LISTE DES GRAPHIQUES

<i>Graphique 2.1 : Indice comparatif de natalité par milieu de résidence et par région.....</i>	<i>21</i>
<i>Graphique 2.2 : Évolution du taux brut de natalité au Togo de 1970 à 2010 .</i>	<i>22</i>
<i>Graphique 2.3 : Taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence.....</i>	<i>25</i>
<i>Graphique 2.4 : Évolution de l'indice synthétique de fécondité selon le milieu de résidence.....</i>	<i>35</i>
<i>Graphique 2.5 : Parité moyenne par groupe d'âges selon le milieu de résidence</i>	<i>38</i>
<i>Graphique 5.1 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfant selon la région.....</i>	<i>62</i>
<i>Graphique 5.2 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfants selon le niveau d'instruction.....</i>	<i>63</i>
<i>Graphique 5.3 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfant selon la religion</i>	<i>63</i>
<i>Graphique 5.4 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfants selon l'état matrimonial.....</i>	<i>64</i>
<i>Graphique 5.5 : Proportion des femmes de 50 ans ou plus sans enfants selon la religion</i>	<i>65</i>

LISTE DES CARTES

<i>Carte 1: Taux brut de natalité par préfecture en 2010.....</i>	<i>vii</i>
<i>Carte 2 : Indice synthétique de fécondité par préfecture en 2010.....</i>	<i>viii</i>

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le thème relatif à la natalité et fécondité est l'un des neuf (09) chapitres d'analyse retenus dans le cadre des analyses thématiques des données du quatrième recensement général de la population et de l'habitat de novembre 2010. Cette analyse s'inscrit dans la perspective de rendre disponible des informations récentes à travers des analyses plus élaborées sur la fécondité pour les besoins de décision et de planification. À cet égard, les objectifs assignés à ce thème visent à (i) estimer le niveau de la natalité et de la fécondité, (ii) établir le calendrier de la fécondité et décrire ses caractéristiques et sa variation spatio-temporelle et (iii) estimer l'intensité de l'infécondité.

La démarche méthodologique a consisté d'une part à évaluer des données, à définir les concepts et à présenter les indicateurs et leur mode de calcul et d'autre part à décrire le contexte de réalisation de la fécondité. L'examen des données sur les enfants nés vivants a révélé que les données sur la fécondité passée sont correctement déclarées. Par conséquent, elles ont été utilisées comme telles sans ajustement quelconque. Par contre, l'évaluation des données sur les naissances des douze derniers mois a fait ressortir une légère sous-estimation des naissances masculines. Dans ce cas précis, il s'est agi alors, pour le calcul des indicateurs de fécondité du moment d'exclure les femmes dont les naissances n'ont pas été déclarées du dénominateur. Les résultats de cette analyse se résument sous les principaux axes ci-dessous.

En 2010, on note qu'il a été dénombré 34,2 naissances vivantes pour 1000 habitants contre 44,6 naissances vivantes pour 1000 habitants en 1981. L'indice synthétique de fécondité (ISF) y est estimé à 4,4 enfants par femme contre 6,5 en 1981 avec des différences très nettes entre les milieux de résidence. En effet, une femme du milieu urbain a un niveau de fécondité bien plus faible (3,7) que celui qui prévaut dans le milieu rural (5,0). De même, à âge égal, les taux de fécondité par groupe d'âges sont nettement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. Les courbes de fécondité urbaine et rurale décrivent la même allure que celle observée au niveau national et atteignent leur maximum à 25-29 ans avant de baisser de

façon régulière. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également selon les régions ; passant d'un minimum de 3,3 enfants à Lomé à un maximum de 5,3 dans la région des Savanes.

S'agissant du taux global de fécondité générale (TGFG), il est de 131% dans l'ensemble, 111% en milieu urbain et 156% en milieu rural ; le taux brut de reproduction (TBR) est de 2,2 filles (1,8 en milieu urbain et 2,5 en milieu rural). Quant à l'âge moyen à la procréation (AMP), il s'élève à 31,1 ans pour l'ensemble du pays (31,8 ans en milieu urbain et 30,5 ans en milieu rural).

En fin de vie génésique, la descendance finale (parité moyenne à 45-49 ans) est de 5,2 enfants par femme au niveau national, 3,9 en milieu urbain et 6,0 en milieu rural. Par rapport aux régions, elle est de 3,4 enfants par femme à Lomé où elle est plus faible et de 6,8 enfants par femme dans la région des Savanes où son niveau est le plus élevé. Entre les deux régions extrêmes, la descendance finale est de 4,8 dans Maritime, 5,4 dans Plateaux, 5,6 dans Centrale et 6,0 dans Kara. En 2010, la probabilité pour une femme togolaise d'avoir son premier enfant né vivant est 0,73 au niveau national. Elle est plus faible en milieu urbain (0,63) qu'en milieu rural (0,80). Par ailleurs, le mode d'agrandissement des familles indique que la prévention des naissances est très faiblement pratiquée parmi les femmes rurales en âge de procréer et confirme le maintien d'une descendance encore nombreuse.

L'analyse différentielle a montré que la fécondité reste tributaire des facteurs socio-économique et culturel propres aux femmes. Les femmes qui entretiennent encore une forte fécondité sont en général celles qui sont au foyer, qui ont un niveau d'instruction primaire ou moins, celles qui sont en union (quel que soit le type d'union) et celles d'obédience traditionnelle ou musulmane. Les résultats révèlent aussi que l'union qui reste le cadre privilégié de la constitution des familles au Togo et ce quel que soit le type d'union ; l'ISF étant de 6,4 en union monogamique, 5,8 en union libre et 5,6 en union polygamique).

La fécondité précoce et la fécondité tardive sont aussi d'autres dimensions de la fécondité au Togo. On note que la proportion des femmes de 12-19 ans ayant accouché au cours des douze derniers mois précédent le RGPH4

est de 3,6% pour l'ensemble du pays. Le phénomène de filles-mères touche plus le milieu rural (4,2%) et la région des Plateaux (4,4%) que le milieu urbain (2,2%), la région Maritime (2,8%) et Lomé (0,7%). Quant à la fécondité tardive, elle concerne 9,0% des femmes de 35-49 ans. En milieu urbain, leur proportion est de 8,2% et de 9,3% en milieu rural. Lomé, Maritime et Savanes comptent les fortes proportions de femmes de 35-49 ans ayant accouché au cours des douze derniers mois précédant le recensement.

Enfin, l'infécondité qui est la proportion de femmes âgées d'au moins 50 ans ayant déclaré n'avoir eu aucun enfant né vivant dans leur vie procréative est de 2,9%. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (3,8%) qu'en milieu rural (2,5%). Suivant les régions, la proportion de femmes de 50 ans ou plus sans enfant décroît de 4,6% à Lomé à 1,9% dans les Savanes. La situation d'infécondité concerne beaucoup plus les femmes âgées de 50 ans ou plus qui sont restées célibataires et celles qui ont fait de longues études notamment celles qui ont atteint le niveau d'instruction supérieur.

TABLEAU SYNOPTIQUE

Taux brut de natalité	TBN (‰)
Ensemble du pays	34,2
Urbain	32,6
Rural	35,2
Taux global de fécondité générale (15-49 ans)	TGFG (‰)
Ensemble du pays	131
Urbain	111
Rural	156
Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans)	
Ensemble du pays	61,0
Urbain	35,9
Rural	82,6
Indice synthétique de fécondité ou nombre moyen d'enfants par femme	ISF
Ensemble du pays	4,4
Urbain	3,7
Rural	5,0
Taux brut de reproduction	TBR
Ensemble du pays	2,2
Urbain	1,8
Rural	2,5
Âge moyen à la procréation	AMP (ans)
Ensemble du pays	31,1
Urbain	31,8
Rural	30,5
Descendance finale	Df
Ensemble du pays	5,2
Urbain	3,9
Rural	6,0
Proportion de filles de 12-19 ans ayant accouché au cours des 12 derniers	
Ensemble du pays	3,6
Urbain	2,2
Rural	4,1
Proportion de femmes de 35-49 ans ayant accouché au cours des 12	
Ensemble du pays	9,0
Urbain	8,2
Rural	9,3
Infécondité ou proportion de femmes âgées de 80 ans ou plus sans enfant	
Ensemble du pays	2,9
Urbain	3,8
Rural	2,5

INTRODUCTION

La fécondité fait figure des principaux phénomènes démographiques étudiés par le quatrième recensement général de la population et de l'habitat de novembre 2010. L'importance accordée à ce thème pour le hisser au rang des objectifs prioritaires¹ s'inscrit dans les préoccupations de l'État de disposer des données de base et d'indicateurs récents et fiables sur la dynamique de la population en vue de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des politiques, programmes et projets de développement.

En effet, face aux effets de la croissance démographique qui sont difficilement conciliables avec les efforts de développement, la fécondité passe pour l'heure comme un objectif majeur pour une économie émergente et in fine l'amélioration des conditions de vie des populations. Il s'agit là d'un enjeu de taille parce qu'il implique la mise en place d'un mécanisme qui doit permettre d'amener les individus à adopter un nouveau type de comportement vis-à-vis de la procréation considérée comme fonction essentielle de toute société et comme droit inaliénable des individus et des couples.

Au lendemain de la conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en 1994, le Togo a procédé à l'adoption et à la mise en œuvre de sa politique de population en 1998. Cette politique est le mécanisme institutionnel qui devrait permettre la maîtrise de la croissance de la population grâce à l'intégration des variables démographiques dans les processus de planification. Plusieurs années après cette mise en œuvre, les données de fécondité fournies par le quatrième recensement général de la population et de l'habitat se présentent comme une source précieuse pour rendre compte des connaissances récentes sur les phénomènes de fécondité au Togo.

¹ Fait référence à l'objectif 3 du RGPH4 qui vise à déterminer la structure de la population par sexe, âge, nationalité, situation matrimoniale, degré d'instruction, profession, branche d'activité et saisir les mouvements migratoires et naturels.

Ainsi, bien que l'analyse des données de fécondité ne soit pas la première du genre à être réalisée au Togo, elle revêt un intérêt à plus d'un titre. Tout d'abord, elle intervient dans un contexte caractérisé par une insuffisance criarde de données statistiques. De plus, cette insuffisance a été accentuée par le caractère caduc des données disponibles dans un contexte où le dernier recensement remonte à près de 30 ans (1981) et le système d'état civil est resté très peu performant. Par ailleurs, l'enquête démographique et de santé qui devrait permettre de produire les meilleures estimations de fécondité à partir de la méthode de l'historique des naissances est, elle aussi, vieille de plus de dix ans.

Outre leur caractère récent, les informations analysées présentent l'avantage d'être désagrégées jusqu'au niveau géographique le plus fin. Elles ont aussi une portée pratique quant à ce qui concerne les stratégies ou programmes sectoriels de développement comme par exemple la mise en œuvre et le suivi-évaluation des politiques et programmes de promotion de la parenté responsable, de lutte contre la mortalité maternelle et la fécondité des adolescents et leurs conséquences néfastes. Elles sont utiles pour l'évaluation des besoins socio-sanitaires tels que la couverture médicale (personnel, structures et équipement de santé, vaccins, etc.) et divers biens et services spécifiques aux enfants et aux femmes d'âges reproductifs. Elles offrent par ailleurs des informations pour le suivi-évaluation des politiques et programmes de maîtrise de la fécondité et de la promotion de la santé de la reproduction.

À cet égard, les objectifs assignés à l'analyse de ce thème visent à :

- estimer le niveau de la natalité et de la fécondité ;
- établir le calendrier de la fécondité, décrire ses caractéristiques et sa variation spatio-temporelle ;
- estimer le niveau de l'infécondité.

Pour atteindre ces objectifs, le présent travail est structuré autour de cinq chapitres. Le premier chapitre présente le contexte (culturel, économique, démographique et politique) de réalisation de la fécondité et les aspects méthodologiques. Le deuxième chapitre porte sur le niveau et l'évolution de la natalité et de la fécondité ; le troisième chapitre renseigne sur les

facteurs qui influencent la fécondité. Les deux derniers chapitres analysent respectivement la fécondité des groupes à risque et l'infécondité.

CHAPITRE I : CONTEXTE ET ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Dans une analyse thématique comme celle portant sur la fécondité, il est important de prendre connaissance du contexte pour une meilleure compréhension des résultats. C'est pour répondre à cet objectif que ce chapitre présente dans un premier temps le contexte dans lequel se réalise la fécondité au Togo. L'analyse du contexte sera suivie dans un second temps par la présentation des fondements méthodologiques qui sous-tendent l'analyse de ce thème. Dans ce dernier point, il s'agira d'une part de définir les concepts et d'autre part de présenter les indicateurs et leur mode de calcul.

Contexte

La fécondité tout comme ses modes de régulation sont influencés par plusieurs facteurs. Globalement, les contextes de réalisation de la fécondité sont de quatre ordres : socioculturel, socioéconomique, socio démographique et politique.

1.1.1 Contexte socioculturel

Le contexte culturel de la fécondité a longtemps été celui d'un environnement où la procréation est exaltée comme valeur première, même si de plus en plus aujourd'hui, les jeunes générations, du fait de l'évolution des mentalités liée à la scolarisation, prônent un dialogue plus équitable dans le couple et l'instauration d'un plus grand partenariat entre mari et femme, notamment autour des projets de procréation et d'éducation des enfants.

La conception culturaliste qui sous-tend cette attitude stipule que l'enfant est un don de Dieu et que lui seul pourvoit à ses besoins. Pour de nombreuses familles, l'enfant constitue une force vive en ce sens qu'il est une main d'œuvre pour le travail, une sécurité sociale et une sécurité vieillesse. Dans cette optique, l'union garde une valeur sociale très importante où la femme apparaît comme un capital qu'il faut acquérir,

conserver et rentabiliser. Sa fonction la plus valorisée est celle de la reproduction qui, en donnant à l'homme une descendance nombreuse (masculine de préférence), lui permet d'accéder à une plus grande considération sociale.

Dans les régions du nord du Togo par exemple, la procréation et les relations pré-maritales sont encouragées et valorisées comme preuve de fertilité de la femme et une fille est dite mariable lorsqu'elle fait ses premières règles. En effet, en se référant à son étude sur les "Unions libres en Afrique subsaharienne", Thariat (1999) citant Van Rouveroy (1976) et Cornevin (1962) rapporte que chez les Tchokossi, une ethnie de la région des Savanes et chez les Bassar, une ethnie de la région de la Kara, les jeunes filles promises en mariage sont autorisées à s'adonner à des pratiques amoureuses avec des partenaires qui ne sont en aucun cas leur conjoint. Selon la même source, chez les ethnies Moba-Gourma (Savanes) et les Konkomba (Kara), la jeune fille est plutôt encouragée à prendre un amant qu'elle se doit de quitter lorsqu'elle est enceinte pour rejoindre la maison où elle est promise. Sa grossesse sera vécue comme un signe heureux de fertilité et l'enfant appartiendra au mari. Nul doute que ces situations aient été à l'origine de plusieurs cas de grossesses précoces et de nombreuses naissances non désirées.

Selon les résultats de l'enquête MICS4 réalisée en 2010, 25,3% des filles de 15-19 ans avaient déjà commencé une vie féconde, 20,3% étaient déjà mères. Quant aux taux de fécondité des adolescentes, ils étaient de 101 pour mille dans la région de la Kara et 108 pour mille dans les Savanes lorsqu'ils n'étaient que de 92 pour mille dans Maritime, 82 pour mille à Lomé ou encore de 59 pour mille dans les Plateaux. Le nombre moyen d'enfants par femme est estimé à 5,6 dans la Kara et 6,4 dans les Savanes (Abbey et al. 2010).

Si le mariage est d'autant plus heureux qu'il est fécond, l'infécondité ou la stérilité, à contrario est vue comme une malédiction ou un châtement encouru pour une transgression. Elle est souvent l'objet de séparation ou de litige dans les couples sans enfant, entraînant parfois la polygamie chez les hommes avec au demeurant une progéniture nombreuse. Concernant le

phénomène de polygamie², c'est également Kara (38,4%) et Savanes (42,0%) qui présentent les proportions de femmes en union polygame les plus élevées. Par ailleurs, à en croire Anipah et Amavi (1989), on pose dans certains cas des bâtons à côté de la dépouille mortelle d'une femme stérile (signe de stérilité) afin qu'à la prochaine réincarnation, elle (la réincarnée) devienne féconde. Dans d'autres milieux, une brindille de balai est enfoncée dans le méat urinaire de l'homme qui n'a jamais fait d'enfant. Ces pratiques sont beaucoup plus connues dans les régions du sud du Togo comme par exemple Maritime et Plateaux. Ces mentalités, perceptions et attitudes sont autant de facteurs qui discriminent dans les différentes régions et sont aussi caractéristiques du milieu rural où la tradition est pratiquée sous toutes ses formes.

1.1.2 Contexte socioéconomique

De nombreuses études ont montré qu'il existe une relation entre la fécondité et le contexte économique dans lequel elle se réalise. Les approches économiques ont tendance à considérer qu'une fécondité élevée est une réponse rationnelle à la pauvreté (World Bank, 1984), et par conséquent que la fécondité ne baissera pas parmi les pauvres, à moins que leurs conditions de vie ne s'améliorent sensiblement.

Au Togo, le contexte économique est caractérisé par une pauvreté ambiante. Au cours de ces trois dernières décennies, l'économie togolaise a été sujette à des dérèglements multiformes. L'application des mesures d'ajustement structurel qui avait déjà mis à mal l'économie a été exacerbée par les effets pervers de la dévaluation du franc CFA en 1994 et des effets de la crise socio-politique des années 1990. Il s'en est suivi la détérioration du pouvoir d'achat des ménages et la dégradation des conditions de vie des populations. Les régions des Savanes, Centrale et Kara sont les plus touchées avec des incidences de pauvreté respectivement de 90,5 ; 77,7 et 75,0. Par contre, la pauvreté est relativement modérée dans la région des Plateaux (56,2) et dans la région Maritime (69,4). Elle reste nettement moins marquée à Lomé (24,5).

² Les données de polygamie sont tirées du rapport d'analyse de «État matrimonial et Nuptialité »

L'hypothèse d'une forte fécondité dans un contexte de pauvreté persistante épouse la théorie classique de la transition démographique, et l'idée répandue selon laquelle la pauvreté est un facteur explicatif fondamental dans le maintien de fortes fécondités (Schoumaker et Tabutin, 1999).

La pauvreté s'accompagnerait d'une demande élevée d'enfants, s'expliquant par des bénéfices générés par les enfants supérieurs à leurs coûts. La sécurité pour la vieillesse et le travail des enfants constituent deux bénéfices d'une descendance nombreuse couramment évoqués (Schoumaker, 2002). Les bénéfices s'accompagneraient de faibles coûts, liés notamment à un faible investissement dans la « qualité » des enfants (scolarisation, santé) et à une externalisation des coûts par divers mécanismes (confiage, inégalités de genre, transferts intergénérationnels des coûts) (Merrick, 2001).

1.1.3 Contexte sociodémographique

Le niveau de fécondité des femmes est généralement influencé par les facteurs sociodémographiques comme l'intervalle intergénérisique, l'utilisation de méthodes contraceptives modernes et l'âge moyen au premier mariage.

Les intervalles courts entre les naissances augmentent la morbidité et la mortalité chez les enfants notamment ceux de moins de cinq ans. Et généralement, dans un contexte caractérisé par une mortalité élevée des enfants, il s'opère le plus souvent des calculs probabilistes de survie des enfants pour être sûr qu'il survivra quelques-uns pour s'occuper des parents dans leurs vieux jours. C'est ce qui explique le fait que les enfants décédés sont rapidement remplacés par de nouvelles naissances ("l'effet de remplacement") avec pour conséquence le raccourcissement de l'intervalle entre les naissances.

Ces conditions de forte mortalité favorisent l'exercice d'une fécondité élevée dans la mesure où, pour assurer le renouvellement des clans, des lignages ou des groupes familiaux partageant des objectifs communs, les femmes sont incitées à porter des grossesses nombreuses et rapprochées non sans implications sur leur santé et celle de leurs enfants.

Les données de MICS4 (2010) font état de niveaux de mortalité infantile et infanto-juvénile plus élevés en milieu rural (83 et 134‰, respectivement) qu'en milieu urbain (66 et 102‰, respectivement). Selon les régions, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile les plus faibles sont observés dans la région Maritime (66 et 102‰, respectivement) et Lomé (69 et 109‰, respectivement). En revanche, les taux les plus élevés sont enregistrés dans la région de la Kara (102 et 167‰, respectivement). En ce qui concerne l'intervalle intergénérationnel, il est plus court chez les femmes du milieu rural et chez celles de la région des Savanes mais plus long chez les femmes du milieu urbain et chez celles des régions Maritime, Plateaux, Centrale et Kara.

Pour ce qui est de la prévalence contraceptive moderne, elle reste dans l'ensemble faible et a très peu augmenté au cours de la décennie. De 8% en 1998 (EDST-II), la proportion de femmes en âge de procréer et utilisatrices de méthodes modernes de contraception est passée à 11,1% en 2006 puis à 13,2% en 2010 (MICS 2010). En 2010, cette proportion est plus faible en milieu rural par rapport au milieu urbain. C'est dans les régions Savanes, Plateaux et Lomé que s'observent les plus faibles taux d'utilisation de la contraception moderne. Parmi les régions qui ont plus recours à la contraception moderne, la proportion la plus élevée est observée à Kara. Cette faible utilisation de la contraception traduit l'importance des besoins à satisfaire en matière de santé reproductive. Les régions Plateaux, Savanes et Lomé se distinguent par leur proportion où les besoins non satisfaits sont plus élevés.

En dehors du désir effréné de remplacer les enfants décédés, la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes et la variation de l'âge moyen au premier mariage sont aussi des facteurs de la fécondité différentielle selon le milieu et la région de résidence. L'âge moyen au premier mariage chez les femmes est passé de 18,2 ans en 1970 à 19,7³ ans en 2010. Il est plus précoce en milieu rural, dans les Savanes, Plateaux, Kara et Centrale où en moyenne, le mariage intervient avant 20 ans. À l'inverse, il est tardif en milieu urbain, dans la Maritime et Lomé.

³ Tiré de l'analyse « État matrimonial et nuptialité »

1.1.4 Contexte politique

- **Mesures institutionnelles et élaboration de la politique nationale de population**

Les mesures institutionnelles prises par l'État en matière de maîtrise de la croissance de la population ont été orientées par le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994. En effet, à l'issue de la conférence du Caire, l'une des principales recommandations invitait tous les pays africains à œuvrer pour l'adoption et la mise en œuvre d'une politique explicite en matière de population. L'objectif fixé par le PA/CIPD dans ce domaine est de : « améliorer la qualité de vie de tous au moyen de politiques et de programmes appropriés en matière de population et de développement ».

Pour y parvenir, le Gouvernement togolais a mis en place les structures requises à cette fin. Il s'agit notamment des Comités régionaux de suivi de la CIPD (CR/CIPD). Installés officiellement à l'occasion des « Journées Portes Ouvertes sur les questions de population et développement » organisées les 6 et 7 février 1996, ces comités avaient pour mission essentielle d'œuvrer pour l'élaboration et l'adoption d'une Politique nationale de population. Cette disposition a permis d'aboutir aux résultats suivants :

- Institutionnalisation de l'Unité de Planification de la Population par arrêté ministériel n° 012/MPAT/CAB du 14 août 1997 portant création et attributions ; le projet UPP devenait ainsi une structure gouvernementale chargée du suivi et de la coordination des activités en matière de population dans le pays. Elle a été érigée deux ans plus tard au rang de direction par arrêté ministériel n° 006 bis/MPD/CAB du 12 mars 1999 portant création et attributions d'une direction de la planification de la population (DPP) en vue de renforcer ses capacités institutionnelles.
- Élaboration d'une politique nationale de population (PNP) adoptée le 14 octobre 1998 par décret pris en Conseil des Ministres.
- La mise en place en 1998 du Réseau de journalistes pour les questions de population et développement dénommé Réseau média-population-

plus (RMPP) pour appuyer les activités d'information et de sensibilisation sur le terrain.

- La mise en place en 1998 du Réseau de députés en population et développement (RDPD) au sein de l'Assemblée nationale pour servir d'organe d'appui au plaidoyer en faveur des questions de Population.
- La constitution en 1999 du Réseau des femmes africaines ministres et parlementaires sur les questions de population (REFAMP-Togo).

• **Objectifs de la politique nationale de population**

La PNP est fondée sur une philosophie de la parenté responsable qui consiste à donner aux individus, aux couples et aux familles l'information et les moyens leur permettant de gérer leur vie procréative en toute responsabilité. Implicitement, cette politique prône la maîtrise de la fécondité à travers la promotion de la planification familiale et la sensibilisation pour le changement de comportement en matière de santé de reproduction, de maternités à moindres risques et de prévention des IST/VIH/SIDA (UNFPA, 2004). À ce titre, la PNP constitue à la fois un instrument de maîtrise de la croissance démographique et un outil de réduction de la pauvreté. Il comprend seize (16) objectifs spécifiques à atteindre d'ici 2020.

- Objectif 1 : Maîtriser progressivement la fécondité grâce à la promotion de la planification familiale dont le taux de prévalence passera de 7% en 1997 à 50% en l'an 2020.
- Objectif 2 : Relever l'espérance de vie à la naissance de 56 ans en 1997 à 68 ans en 2020 à travers l'amélioration des conditions de vie des populations.
- Objectif 3 : Assurer une meilleure répartition spatiale de la population grâce à une politique d'aménagement du territoire concertée.
- Objectif 4 : Prendre en compte les migrations internationales dans le processus de développement du pays.
- Objectif 5 : Améliorer le niveau d'éducation et de formation des jeunes et des adultes en portant le taux de scolarisation à 100% d'ici 2020.

- Objectif 6 : Résoudre de façon durable les problèmes de l'emploi au Togo.
- Objectif 7 : Améliorer les conditions de vie des enfants et des jeunes.
- Objectif 8 : Améliorer les conditions de vie des personnes âgées.
- Objectif 9 : Intégrer les personnes handicapées dans le processus de développement socio-économique du pays.
- Objectif 10 : Promouvoir la pleine participation de la femme au processus de développement
- Objectif 11 : Augmenter les productions végétales animales afin d'assurer la sécurité alimentaire.
- Objectif 12 : Mettre en place une politique de gestion rationnelle de l'environnement et d'habitat sain.
- Objectif 13 : Mobiliser les populations autour des problèmes socio-démographiques du pays.
- Objectif 14 : Décentraliser la mise en œuvre de la PNP afin de l'adapter aux spécificités régionales.
- Objectif 15 : Poursuivre l'amélioration des connaissances socio-démographiques.
- Objectif 16 : Intégrer les objectifs de la PNP dans les plans et les programmes de développement socio-économique.

Aspects méthodologiques

Il s'agit précisément dans cette section de définir les concepts de base, de présenter les indicateurs et leur mode de calcul, d'évaluer les données et enfin de préciser les méthodes d'analyse retenues.

1.1.1 Définition des concepts

✓ Naissance vivante

Est considérée comme naissance vivante, tout enfant ayant présenté un signe quelconque de vie (cris, battement de cœur, etc.) à la naissance, même s'il est décédé par la suite. Dans le cadre de cette étude, les naissances vivantes concernent à la fois les naissances des douze derniers mois et le

nombre total d'enfants nés vivants qu'une femme a eu au cours de sa vie féconde.

✓ **Natalité**

La natalité désigne la fréquence des naissances vivantes au sein de la population au cours d'une année. Elle est appréhendée au sein de l'ensemble de la population.

✓ **Fécondité**

Elle désigne la fréquence des naissances au sein de la population des femmes en âge de procréer, celles âgées de 15-49 ans. Du fait de son importance, la fécondité avant 15 ans et au-delà de 35 ans sera également examinée

✓ **Fécondité des adolescentes**

Les adolescentes désignent des filles qui ont un âge compris entre 12 et 19 ans. La fécondité des adolescentes désigne la fréquence de naissances vivantes au sein de la population des femmes âgées de 12 à 19 ans.

✓ **Infécondité**

L'infécondité qui est la proportion de femmes âgées d'au moins 50 ans ayant déclaré n'avoir eu aucun enfant né vivant dans leur vie procréative.

1.1.2 Indicateurs de fécondité utilisés et mode de calcul

✓ **Nombre total de naissances survenues au cours des douze derniers mois**

C'est le nombre total de naissances vivantes des deux sexes survenues au cours des douze derniers mois dans la population togolaise.

✓ **Rapport de masculinité des nouveau-nés.**

C'est le nombre de garçons pour 100 filles à la naissance. Il s'obtient en rapportant l'effectif des naissances masculines des douze derniers mois à celui des naissances féminines.

✓ **Taux brut de natalité (TBN)**

Il indique le nombre moyen de naissances vivantes survenues au cours de l'année pour 1000 habitants. Il est obtenu en rapportant les naissances des douze derniers mois à la population moyenne de l'année.

$$TBN = \frac{\text{Total des naissances vivantes des 12 derniers mois}}{\text{Population moyenne en 2010}} \times 1000$$

✓ **Indice comparatif de natalité (ICN)**

C'est la moyenne pondérée des taux de fécondité par âge, le poids étant la structure par âge d'une population considérée comme « population-type ».

✓ **Taux global de fécondité générale (TGFG)**

Il désigne le nombre de naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer, c'est-à-dire les femmes âgées de 15 - 49 ans révolus. Il est obtenu en rapportant les naissances des 12 derniers mois à l'effectif des femmes âgées de 15 - 49 ans révolus.

$$TGFG = \frac{\text{Naissances vivantes des 12 derniers mois}}{\text{Population féminine âgée de 15 - 49 ans}} \times 1000$$

✓ **Taux de fécondité par âge (TSF)**

Le taux de fécondité par âge ou taux spécifiques de fécondité exprime le nombre moyen de naissances vivantes chez les femmes par âge (ou groupe d'âges) pour 1000 femmes en âge de procréer, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans révolus. Il est obtenu pour un groupe d'âges donné de femmes âgées de 15-49 ans en rapportant les naissances vivantes des douze derniers mois à l'effectif des femmes du même groupe d'âges.

✓ **Indice synthétique de fécondité (ISF)**

C'est le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait mis au monde une femme arrivée à la fin de sa vie féconde, si elle connaissait à chaque âge, les taux de fécondité observés au cours des 12 derniers mois. Il est obtenu

en faisant la somme des taux de fécondité par âge observé au cours des 12 derniers mois.

$$ISF = \sum_{15}^{49} a \frac{\text{Naissances vivantes } (x, x + a) \text{ des 12 derniers mois}}{\text{Population féminine } (x, x + a)} \times 1000$$

✓ **Parité moyenne (PM)**

Elle indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par âge ou par groupe d'âges quinquennaux des femmes âgées de 15-49 ans à un moment de leur vie féconde. Elle est obtenue en faisant le rapport du nombre d'enfants nés vivants de chaque groupe d'âges par l'effectif de la population féminine du même âge ou groupe d'âges.

$$PM (x, x + a) = \frac{\text{Ensemble des naissances vivantes } (x, x + a)}{\text{Population féminine } (x, x + a)}$$

✓ **Age moyen à la procréation (AMP)**

L'âge moyen à la procréation ou âge moyen à la maternité est un indice qui résume le calendrier de la fécondité des femmes en âge de procréer. L'âge exact à attribuer à l'ensemble des naissances d'un groupe d'âges (xi) correspond à l'âge central de ce groupe d'âges. Il se calcule en faisant la moyenne pondérée des âges xi, les poids étant les taux de fécondité par âge.

$$AMP = \frac{\sum_i f_i * x_i}{\sum_i f_i}$$

✓ **Descendance finale (Df)**

Elle indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme à 50 ans si durant leur vie féconde, elle devait être soumise à la fécondité d'une génération particulière.

✓ **Taux brut de reproduction (TBR)**

Il indique le nombre moyen de filles par femme d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de fécondité en faisant abstraction de la mortalité.

$$TBR = t_f * ISF$$

Où t_f désigne le taux de féminité à la naissance et traduit le rapport entre le nombre de naissances des filles survenues au cours des douze derniers mois et le nombre total de naissances des deux sexes survenues au cours des douze derniers mois ($t_f = 0,49$).

✓ Probabilité d'agrandissement

La probabilité d'agrandissement notée a_i est la probabilité pour une femme qui a eu n enfants d'en avoir $n + 1$. Autrement dit, c'est la proportion parmi les femmes qui ont eu au moins n enfants, de celles qui en ont $n + 1$.

$$a_i = \frac{\text{Nombre de femmes ayant eu au moins } n + 1 \text{ enfants nés vivants}}{\text{Nombre de femmes ayant eu au moins } n \text{ enfants nés vivants}}$$

Après ce tour d'horizon des différents concepts, des indicateurs et de leur mode de calcul, la seconde partie de ce chapitre sera consacrée à l'évaluation des données de fécondité. En effet, les données recueillies sur la fécondité des femmes au moment du recensement sont généralement susceptibles d'être entachées d'erreurs quelles que soient les dispositions prises. Du fait de leur diversité, ces erreurs peuvent impacter sur la qualité des données et partant sur la mesure des indicateurs de la fécondité d'où la nécessité de s'assurer de la qualité des données.

1.1.3 Évaluation des données⁴

L'examen des données est une étape importante qui permet d'apprécier leur qualité et d'opérer des ajustements si cela s'avère nécessaire.

Dans le cadre de l'analyse des données du RGPH4, le chapitre 1 a été consacré à l'évaluation des données de certains thèmes dont la fécondité. Ce sont les résultats de l'évaluation interne et externe qui sont présentés dans cette sous-section.

Concernant les méthodes d'évaluation des données, il est fait recours à l'examen des parités et des rapports de masculinité classés par groupe

⁴ Cette section est plus documentée dans le thème relatif à l'évaluation de la qualité des données.

d'âges des femmes, l'examen des naissances attendues et enfin la comparaison avec d'autres sources. La mise en œuvre des différentes méthodes a permis d'aboutir à un certain nombre de constats.

Les parités moyennes croissent graduellement avec l'âge des femmes et ceci indépendamment du milieu de résidence, ce qui est attendu. Les rapports de masculinité obtenus à partir du nombre d'enfants nés vivants sont tous supérieurs à 102.

L'examen des naissances des douze derniers mois par contre, présente un déficit notable de naissances masculines par rapport aux naissances féminines. La sous-déclaration des naissances concerne presque toutes les mères quel que soit leur âge, mais elle est plus importante particulièrement avant 25 ans et à 40-44 ans. En dehors d'une omission différentielle des naissances selon le sexe, ces irrégularités pourraient également s'expliquer par une mauvaise déclaration de l'âge de la mère (problème de classement ou de transfert des femmes d'un groupe d'âges à un autre).

Le rapprochement de la somme de la population de moins d'un an et des décès du même âge, c'est-à-dire les naissances attendues au cours des douze derniers mois aux naissances enregistrées sur la période indique que les naissances attendues sont plus élevées que les naissances observées. Ceci l'est particulièrement au niveau du sexe masculin. Ce résultat corrobore l'omission des naissances masculines constatée dans l'examen des rapports de masculinité des naissances des douze derniers mois.

La comparaison avec d'autres sources a révélé que l'ISF de MICS4 aurait été légèrement surévalué surtout qu'il est obtenu par mesure indirecte dont certaines méthodes ne prennent pas en compte la baisse récente de la fécondité.

Par ailleurs, l'ISF obtenu par les données observées et celui estimé par les Nations-Unies sont très proches et on ne devrait pas faire des ajustements s'il faut s'en tenir à cette comparaison, mais les rapports de masculinité et les naissances attendues ne sont pas dans le sens attendu. En ce qui concerne par exemple les rapports de masculinité, il est courant d'omettre une naissance vivante que de commettre une erreur du sexe à la naissance. L'hypothèse d'omission évoquée dans les sections précédentes se confirme.

Sur la base de ces résultats, il ressort deux conclusions majeures :

Primo, l'examen des rapports de masculinité et des naissances attendues révèle des omissions dans la déclaration des naissances des douze derniers mois, particulièrement celles des naissances masculines. Ces omissions, compte tenu des autres examens, sont relativement légères. En dépit de la moindre ampleur de l'omission, il y a lieu de penser à une sous-estimation des naissances des 12 derniers mois, ce qui nécessite un ajustement. Il ne s'agit pas dans ce cas de relever tant soit peu le niveau de la fécondité du moment. Ainsi, dans le calcul des indicateurs de fécondité du moment, les femmes dont les naissances des douze derniers mois n'ont pas été déclarées seront exclues du dénominateur.

Secundo, il ressort de l'évaluation que les données sur les nés vivants sont relativement de bonne qualité et devraient être utilisées comme telles sans ajustement quelconque. Compte tenu de la forte corrélation des proportions des non déclarés et des femmes nullipares, les femmes dont l'événement est non déclaré seront incluses au dénominateur pour le calcul des indices de fécondité relatifs à la fécondité passée (nés vivants).

1.1.4 Méthodes d'analyse

La méthode d'analyse utilisée est essentiellement de type descriptif. Les niveaux de désagrégation retenus sont le niveau national, le niveau régional et le milieu de résidence. Tous les résultats présentés aussi bien dans les tableaux ou illustrés par des graphiques aux niveaux des préfectures seront présentés en annexe.

Ce chapitre a permis de relever les différents contextes liés à l'étude de la fécondité. Il a également fait un tour d'horizon sur la définition des concepts et le mode de calcul des différents indicateurs de fécondité. Enfin l'évaluation de la qualité des données a permis de constater une sous-estimation des naissances des douze derniers mois et une bonne déclaration en ce qui concerne les données sur les nés vivants.

CHAPITRE II : NIVEAU ET ÉVOLUTION DE LA NATALITÉ ET DE LA FÉCONDITÉ

Comme intitulé, le présent chapitre est consacré à l'analyse du niveau et de l'évolution des indicateurs de natalité et de fécondité. Il est structuré autour des axes suivants : natalité, fécondité du moment et fécondité passée.

2.1 Natalité

Elle est analysée ici à partir du taux brut de natalité et de l'indice comparatif de natalité.

2.1.1 Taux brut de natalité

✓ Taux brut de natalité au niveau national, par milieu de résidence et par région

En 2010, le taux brut de natalité (TBN) est de 34,2‰ pour l'ensemble du pays (Tableau 2.1). Autrement dit, au Togo on compte 34,2 naissances vivantes pour 1000 habitants en 2010. En milieu rural, le TBN a atteint 35,2‰ contre 32,6‰ en milieu urbain, soit un écart d'environ 3 points.

Au niveau régional, les variations sont plus importantes ; le TBN passe d'un niveau minimum de 30,3‰ enregistré dans la région de la Kara à un niveau maximum de 37,0‰ observé dans la région Maritime. Les régions Maritime et des Savanes sont les régions où le TBN est plus élevé que la moyenne nationale.

Malgré son importance, le TBN est un indicateur qui est affecté par la structure (du fait que pour son calcul, le dénominateur comprend la population totale sans distinction d'âge et de sexe). Ainsi comme tel, il n'est pas très approprié pour décrire la réelle propension des femmes à procréer et ne constitue pas un indicateur fiable pour évaluer la performance reproductive. De plus, il ne permet pas de faire des comparaisons d'une population à une autre. Pour cette raison, il est

généralement fait recours à un indicateur standardisé appelé indice comparatif de natalité.

Tableau 2.1 : Taux brut de natalité par milieu de résidence et par région

Milieu de résidence	TBN (‰)
Urbain	32,6
Rural	35,2
Région	
Lomé	31,4
Maritime	37,0
Plateaux	34,1
Centrale	32,8
Kara	30,3
Savanes	35,8
Ensemble	34,2

2.1.2 Indice comparatif de natalité

Le recours à l'indice comparatif de natalité (ICN) permet de s'affranchir de l'effet de structure pour mieux se prêter à la comparaison des niveaux intrinsèques de natalité. La méthode consiste à appliquer une même population - définie par sa structure par âge aux taux de fécondité par âge des autres populations entrant dans la comparaison ; la structure-type retenue est celle des femmes du pays. Les résultats relatifs à l'ICN sont présentés dans le tableau 2.2.

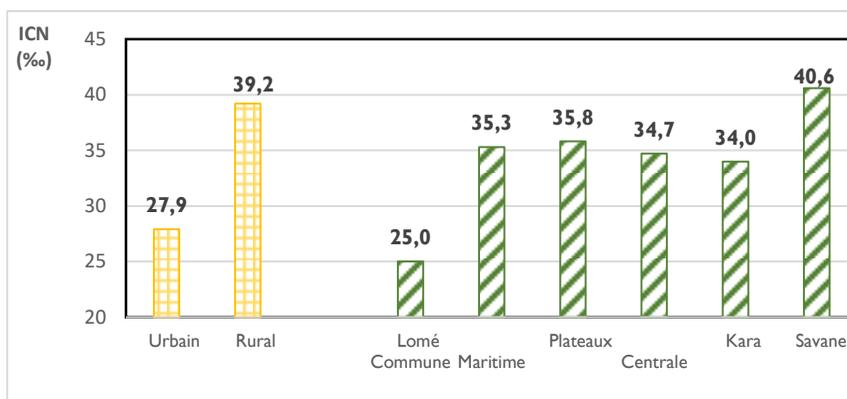
Ainsi, les écarts se sont davantage creusés et les disparités apparaissent bien plus distinctement (Graphique 2.1). Le milieu rural (39,2‰) apparaît bien plus nettement comme le milieu où la natalité est plus importante comparativement au milieu urbain (27,9‰) qui affiche un niveau de natalité plus faible.

Tableau 2.2 : Indice comparatif de natalité par milieu de résidence et par région

Milieu de résidence	ICN (‰)
Urbain	27,9
Rural	39,2
Région	
Lomé Commune	25,0
Maritime	35,3
Plateaux	35,8
Centrale	34,7
Kara	34,0
Savanes	40,6
Ensemble	34,2

La forte natalité qui caractérise le milieu rural se justifie par le fait que dans les sociétés rurales, les valeurs traditionnelles ont toujours accordé une grande importance à la fécondité pour des motifs économiques (besoin de main d'œuvre et soutien des parents âgés), de survie (mortalité élevée) et culturels (entrée précoce en union). Par contre dans les villes, le phénomène d'urbanisation impose le plus souvent des contraintes qui obligent à des choix reproductifs en faveur d'une descendance moins nombreuse.

Graphique 2.1 : Indice comparatif de natalité par milieu de résidence et par région



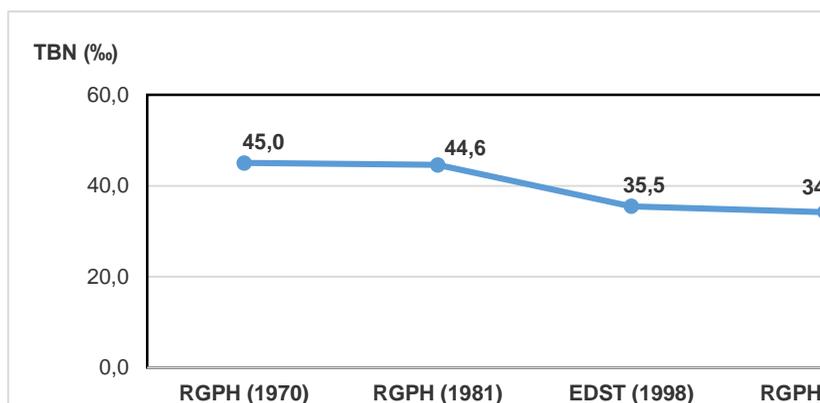
Par rapport aux régions et en tenant compte de la moyenne nationale, Savanes (40,6‰) fait office de région à plus forte natalité tandis que Lomé Commune (25,0‰) et la Kara (34, ‰) passent pour les régions à plus faible natalité. Le niveau intermédiaire de l'ordre de 35‰, est enregistré dans les régions Maritime, Plateaux et Centrale.

2.1.3 Évolution de la natalité

Plusieurs opérations de collecte de données d'envergure nationale ont été réalisées au Togo au cours de ces cinquante dernières années prenant en compte les questions de fécondité des femmes en âge de procréer. Il s'agit en l'occurrence des recensements généraux de la population et de l'habitat de 1970, 1981 et plus récemment celui de 2010 et l'enquête démographique et de santé de 1998. Les résultats issus de ces différentes opérations ont permis d'apprécier l'évolution du phénomène de natalité au Togo.

L'examen de l'évolution du taux brut de natalité (phénomène mieux illustré par le graphique 2.2) traduit une tendance à la baisse de la natalité depuis 1970 en supposant que la structure par âge de la population n'a pas fondamentalement changé.

Graphique 2.2 : Évolution du taux brut de natalité au Togo de 1970 à 2010



Visiblement, il se dégage trois phases de décélération du TBN. Au cours de la première phase (1970-1981), le taux brut de natalité a très peu diminué passant de 45,0 à 44,6‰, soit une baisse de 0,4 point. Elle a été suivie

d'une autre phase s'étendant de 1981 à 1998 caractérisée par une baisse plus sensible (44,6‰ à 35,5‰), soit un écart d'environ de 9 points. Sur la dernière période, il n'y a pratiquement pas de changement ; on note une sorte de stabilisation.

En dépit du changement de structure possible, l'évolution des TBN traduit une régression du phénomène de natalité depuis plusieurs années et l'on s'attend à ce que cette baisse se poursuive dans le temps à cause notamment des efforts en faveur de l'autonomisation de la femme togolaise (scolarisation plus longue de la jeune fille, accès de plus en plus accru de la femme aux activités génératrices de revenus, promotion et incitation au recours à la planification familiale, etc. (Voir le tableau A1 relatif à l'évolution par région du TBN en Annexe 1).

2.2 Fécondité du moment

L'analyse de la fécondité du moment (ou fécondité actuelle) porte sur les indicateurs de niveau et de structure de la fécondité du moment ainsi que leurs variations spatiales. Les femmes concernées sont celles âgées de 15 à 49 ans révolus. Au sein de la population féminine de l'ensemble du pays, ce groupe d'âges représente 48,5% au niveau national, 56,3% en milieu urbain et 43,9% en milieu rural. Les indicateurs de la fécondité du moment sont appréhendés à partir des données sur les naissances des douze derniers mois ayant précédé le recensement.

2.2.1 Niveau et structure de la fécondité du moment

Cette section porte sur le niveau et la structure de la fécondité du moment et prend en compte l'analyse du taux global de fécondité générale (TGFG), des taux spécifiques de fécondité (TSF), l'indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de reproduction (TBR), le taux net de reproduction (TNR) et l'âge moyen à la procréation (AMP). Le tableau 2.3 présente les indicateurs y afférents.

Tableau 2.3 : Indicateurs de fécondité du moment selon le milieu de résidence

Groupe d'âges (an)	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
	Taux spécifiques de fécondité		
15 - 19	35,9	82,6	61,0
20 - 24	126,0	213,7	172,4
25 - 29	170,6	227,0	202,2
30 - 34	154,3	187,8	173,8
35 - 39	116,8	143,3	132,8
40 - 44	74,5	89,6	83,8
45 - 49	54,8	60,3	58,2
ISF	3,7	5,0	4,4
TGFG	111	156	131
TBR	1,8	2,5	2,2
AMP	31,8	30,5	31,1
TNR	1,8	2,2	1,5

✓ Taux global de fécondité générale

Le recours au taux global de fécondité générale (TGFG) répond à la préoccupation d'éliminer les distorsions qui pourraient se produire en raison des différences de répartition par âge et par sexe dans l'ensemble d'une population.

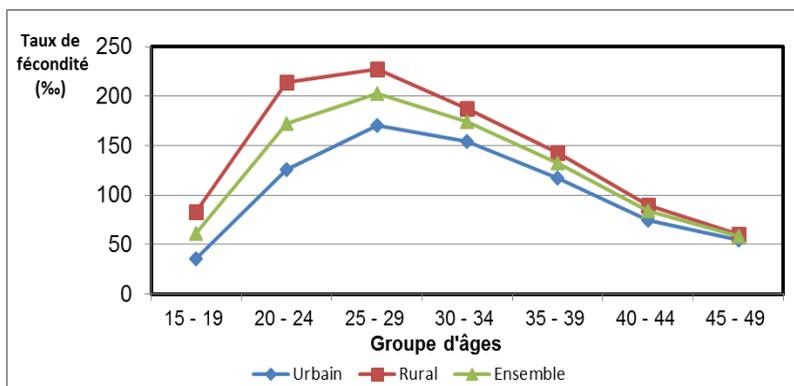
En 2010, on a enregistré 131 naissances vivantes survenues au cours des douze derniers mois au Togo pour 1000 femmes en âge de procréer. En milieu rural, on compte 156 naissances pour 1000 femmes du milieu rural contre 111 naissances pour 1000 femmes du milieu urbain.

Certes, le TGFG donne un meilleur reflet de la fécondité parce qu'il indique les modifications du niveau de fécondité beaucoup mieux que ne le fait le taux brut de natalité. Mais, il est influencé, lui aussi, par la répartition par âge des femmes en âge de procréer, ce qui limite le champ de sa portée à des fins comparatives. C'est pour cette raison qu'on préfère la plupart du temps les taux spécifiques de fécondité.

✓ Taux spécifiques de fécondité

En rapportant les naissances des femmes d'un âge donné (spécifique) à l'effectif des femmes de cet âge, les taux spécifiques de fécondité offrent l'avantage d'étudier les différences de comportement en matière de fécondité aux différents âges. Visiblement, les taux de fécondité sont nettement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain quel que soit l'âge. Les courbes de fécondité des milieux urbain et rural décrivent une tendance similaire à celle observée au niveau national, augmentant toutes de la même manière pour atteindre rapidement un maximum à 25-29 ans avant de baisser de façon régulière et lente avec l'âge (Graphique 2.3). À cet âge, le nombre d'enfants (227) pour 1000 femmes du milieu rural est plus important que celui (171) pour 1000 femmes en milieu urbain. Aussi jusqu'à 40 ans, les taux de fécondité se maintiennent encore à un niveau élevé : ils s'établissent à 132,8‰ au niveau national, 116,8‰ pour l'urbain et 143,3‰ pour le rural.

Graphique 2.3 : Taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence



Le tableau 2.4 renseigne sur la contribution de chaque groupe de femmes à l'ISF. L'examen de ce tableau révèle que l'essentiel (86,5%) de la fécondité est produit par les femmes âgées de 20 à 44 ans. Dans ce grand groupe d'âges, la plus forte contribution (22,9%) est celle des femmes de 25-29 ans. Le constat est le même selon le milieu de résidence.

La contribution des adolescentes (15-19 ans) est de l'ordre de 7% au niveau national. En milieu rural (8,2%), elle est plus élevée qu'en milieu urbain (4,9%).

Quel que soit le milieu de résidence, la survenance de naissances chez les adolescentes tout comme chez les femmes âgées de 40 ans et plus n'est pas négligeable. Cette situation peut être mise à l'actif soit du faible recours à la contraception moderne, soit du retard du calendrier de fécondité pour des raisons d'études.

Tableau 2.4 : Contributions des femmes à l'ISF

Groupe d'âges (an)	Milieu de résidence					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	Contribution	Contribution cumulée	Contribution	Contribution cumulée	Contribution	Contribution cumulée
15 - 19	4,9	4,9	8,2	8,2	6,9	6,9
20 - 24	17,2	22,1	21,3	29,5	19,5	26,4
25 - 29	23,3	45,4	22,6	52,1	22,9	49,3
30 - 34	21,1	66,4	18,7	70,8	19,7	68,9
35 - 39	15,9	82,4	14,3	85,1	15	83,9
40 - 44	10,2	92,5	8,9	94	9,5	93,4
45 - 49	7,5	100	6	100	6,6	100
Ensemble	100	-	100	-	100	-

✓ Indice synthétique de fécondité

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est l'indicateur préféré pour comparer le niveau de la fécondité (données transversales), ou l'intensité de la fécondité (données longitudinales) entre différents groupes de femmes. Rappelons que l'ISF est une mesure liée aux événements d'une année donnée, il peut refléter des phénomènes passagers, conjoncturels autant que les comportements durables.

En 2010, le nombre moyen d'enfants par femme au Togo est de 4,4 enfants. Ce résultat signifie que si une femme âgée de 15 ans devrait être soumise à chaque groupe d'âges aux mêmes conditions de fécondité qu'en 2010, elle

aurait en moyenne 4,4 enfants en fin de vie féconde. La différence entre le milieu urbain (3,7 enfants) et le milieu rural (5,0 enfants) confère au milieu de résidence un facteur discriminant de la fécondité des femmes. En d'autres termes, si les niveaux actuels de fécondité se maintenaient invariables, une femme du milieu rural aura, en moyenne, en fin de vie féconde, pratiquement deux enfants de plus qu'une femme du milieu urbain.

✓ **Âge moyen à la procréation**

L'âge moyen à la procréation (AMP) encore appelé âge moyen à la maternité est un indicateur qui résume le calendrier de fécondité du moment. Il permet d'estimer la durée moyenne de vie des femmes au moment de la naissance de leurs enfants. En 2010, l'AMP est de 31,1 ans au sein de l'ensemble de la population des femmes âgées de 15-49 ans.

Comme attendu, le calendrier de fécondité indique un âge plus jeune en milieu rural (30,5 ans) par rapport au milieu urbain (31,8 ans).

✓ **Taux brut de reproduction**

Le taux brut de reproduction (TBR) désigne le nombre de filles mises au monde en l'absence de la mortalité. Il permet en d'autres termes d'avoir une idée du nombre de filles qui pourraient remplacer leur mère dans la procréation future en l'absence de la mortalité.

En 2010, le TBR est de 2,2 filles nées vivantes au niveau national (tableau 2.3), ce qui signifie que, dans les conditions actuelles, le nombre de filles dans la génération des enfants est supérieur au nombre de femmes dans la génération des parents qui est de 1. Avec un tel niveau, les femmes ont assuré le remplacement de leur génération en l'absence de la mortalité.

L'analyse des données du tableau 2.3 montre que le TBR est plus élevé en milieu rural (2,5) qu'en milieu urbain (1,8). Le remplacement de génération est aussi assurée quel que soit le milieu de résidence. Il convient de relever tout de même que le niveau des TBR risque de s'abaisser davantage avec l'impact de la mortalité d'où la nécessité d'examiner le taux net de reproduction.

✓ Taux net de reproduction

Le taux net de reproduction (TNR) est le nombre moyen de naissances féminines par femme d'une génération soumise à la mortalité à la fin de la vie féconde. En d'autres termes, il représente le nombre de filles qui pourraient remplacer leur mère en tenant compte de la mortalité.

L'analyse des données du tableau 2.3 révèle que le TNR est de 1,5 fille née vivantes au niveau national. Ce qui voudrait dire que, les femmes de cette génération ont assuré leur remplacement en tenant compte de la mortalité.

Selon le milieu de résidence, on constate que le TNR du milieu rural (2,2) est plus élevé que celui du milieu urbain (1,8). Le remplacement de la génération est également assuré quel que soit le milieu de résidence.

2.2.2 Variation régionale de la fécondité du moment

Le tableau 2.5 présente la variation des indicateurs de fécondité du moment selon la région. En considérant l'ISF, on peut distinguer trois catégories de région. Lomé et Kara se démarquent comme les régions où l'ISF est inférieur à la moyenne nationale. Les régions qui présentent un ISF supérieur à 4,4 sont Maritime, Plateaux et Savanes. La région "intermédiaire" est Centrale avec un niveau d'ISF égal à 4,4.

S'agissant du TGFG, il est plus élevé dans toutes les régions à l'exception de Lomé (102‰) qui enregistre le niveau le plus faible. C'est la région des Savanes (161‰) qui présente le TGFG le plus élevé, Maritime, Plateaux, Centrale et Kara ont elles aussi des TGFG nettement plus élevés que celui du niveau national (131‰).

Le TBR est de l'ordre de 2% dans la plupart des régions. Il s'agit précisément de Maritime, Plateaux, Centrale et Kara. C'est aussi dans la région des Savanes (2,7) que le nombre de filles qui remplacent leurs mères est plus élevé comparativement à Lomé (1,6) où il est plus faible.

Concernant l'âge moyen à la procréation qui résume le calendrier de la fécondité, on constate qu'il est plus tardif dans la région Maritime (32,2 ans) et à Lomé (31,9 ans). Par contre, il est plus jeune ou précoce dans les

régions des Plateaux (29,7 ans), Centrale (30,3 ans), Kara (30,2 ans) et Savanes (31,0 ans).

Tableau 2.5 : Indicateurs de niveau et de structure de la fécondité du moment par région

Région	Indicateurs				
	ISF	TGFG	TBR	AMP	
Lomé		3,3	102	1,6	31,9
Maritime		4,7	141	2,4	32,2
Plateaux		4,5	142	2,2	29,7
Centrale		4,4	141	2,2	30,3
Kara		4,3	133	2,2	30,2
Savanes		5,3	161	2,7	31,0
Ensemble		4,4	131	2,2	31,1

Pour chaque région, il a été calculé la contribution de chaque groupe de femmes à l'ISF (tableau 2.6). Quelle que soit la région, le groupe d'âges de femmes de 25-29 ans présente la plus forte contribution. En considérant les femmes âgées de 20 à 44 ans, elles contribuent à plus de 80% à la fécondité. En outre, on peut observer qu'aux jeunes âges, les femmes de Lomé et de Maritime contribuent relativement moins à la fécondité comparativement aux femmes des autres régions. A l'inverse, elles présentent des niveaux de contribution plus élevés aux âges adultes.

Tableau 2.6 : Contribution des femmes à l'ISF selon la région

Groupe d'âge (an)	Région					
	Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes
15 - 19	4,7	5,5	9,6	7,6	7,8	6,5
20 - 24	16,6	17,4	22,2	21,2	21,1	20,6
25 - 29	23,4	21,7	23,8	23,7	23,8	22,7
30 - 34	21,5	19,2	18,9	20,3	20,5	19,0
35 - 39	16,1	15,7	13,8	14,2	14,4	15,2
40 - 44	10,0	11,2	7,6	8,0	8,0	10,0
45 - 49	7,6	9,4	4,2	4,9	4,4	6,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

2.2.3 Évolution de la fécondité du moment

Dans cette sous-section, l'évolution de la fécondité est analysée à travers les données des recensements généraux de la population et de l'habitat et des enquêtes telles que les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDST) de 1988 et 1998. Il faut toutefois noter que cette partie souffre du manque de données, ce qui ne permet pas de faire une analyse au niveau régional pour tous les indicateurs.

a) Évolution du taux global de fécondité générale

Cette section analyse le taux global de fécondité général (TGFG) par milieu de résidence et par région à travers les données des recensements de 1981 et 2010 et de l'EDSTII (1998).

- **Évolution du taux global de fécondité générale selon le milieu de résidence**

Le tableau 2.7 montre une baisse sensible du TGFG entre 1981 et 2010. En effet ce taux est passé de 194‰ en 1981 à 131‰ en 2010, soit une baisse de près d'un tiers. En milieu urbain, on constate une baisse continue alors qu'en milieu rural l'évolution de la fécondité présente une hausse entre 1981 et 1998, puis une baisse après 1998. Cette baisse remarquable constatée en dépit de l'évolution différentielle selon le milieu de résidence s'expliquerait par l'utilisation de plus en plus de la contraception, le maintien le plus longtemps possible des filles à l'école et le recul de l'âge au mariage.

Tableau 2.7 : Évolution du taux global de fécondité générale (TGFG) selon le milieu de résidence

Milieu de résidence	Année		
	1981	1998	2010
Urbain	161	112	111
Rural	207	221	156
Ensemble	194	181	131

- **Évolution du TGFG selon la région de résidence**

Le tableau 2.8 présente l'évolution régionale du taux global de fécondité générale. Dans ce tableau, le TGFG de Lomé Commune en 1981 n'est pas produit parce que cette entité était intégrée dans la région Maritime. Au regard de ces résultats, on observe une tendance générale à la baisse dans toutes les régions. Toutefois, que ce soit en 1981 ou en 2010 on note que les régions des Savanes et des Plateaux présentent les niveaux de TGFG les plus élevés. On peut également dire que le taux global de fécondité générale a baissé au cours du temps quelle que soit la région. La baisse la plus accentuée est celle de la région des plateaux où la fécondité a reculé de 69%. Cette baisse du taux de fécondité générale s'explique par l'augmentation de la prévalence contraceptive qui est passée de 3% en 1988 à 7% en 1998 chez les femmes en union et de l'entrée tardive en union. Il faut aussi noter que la baisse de la fécondité est plus accentuée dans certaines régions du fait que les régions n'ont pas les mêmes niveaux de développement. Les différences de baisse du TGFG entre les différentes régions au cours du temps pourrait également se justifier par les différences de taux de scolarisation dans les différentes régions. Cette hypothèse est valable puisque les taux net de scolarisation au primaire dans les régions Maritime et Savanes sont respectivement de 85,6% et 73,1%.

Tableau 2.8 : Évolution du taux global de fécondité générale (TGFG) selon la région

Région	1981	2010
Lomé	-	101
Maritime	176	141
Plateaux	211	142
Centrale	201	136
Kara	192	133
Savanes	211	161

b) Évolution du taux de fécondité par groupe d'âges

- **Évolution du taux de fécondité par groupe d'âges au niveau national**

Il se dégage du tableau 2.9 que la fécondité a évolué en dents de scie au cours du temps. De 151‰ en 1960, il passe à 61‰ en 2010 pour le groupe d'âges 15-19 ans. Il faut toutefois noter une baisse régulière entre 1988 et 2010 quel que soit le groupe d'âges. On peut également déduire de ce tableau que les âges les plus féconds se situent entre 20 et 39 ans où les taux de fécondité varient entre 172,4‰ et 202,2‰ en 2010. Les plus faibles taux de fécondité se situent autour de 40-49 ans.

Tableau 2.9 : Évolution du taux de fécondité par groupe d'âges au niveau national

Groupe d'âge (an)	RGPH 1960	RGPH 1970	RGPH 1981	EDST-I 1988	EDST-II 1998	RGPH4 2010
15- 19 ans	151	105	148	127	89	61,0
20- 24 ans	327	252	267	273	224	172,4
25-29 ans	312	250	275	277	251	202,2
30-34 ans	271	212	211	245	214	173,8
35- 39 ans	189	167	152	208	172	132,8
40-44 ans	114	101	84	111	93	83,8
45-49 ans	28	61	66	76	37	58,2

- **Évolution du taux de fécondité par groupe d'âges selon la région de résidence**

Cette section examine l'évolution de la structure de la fécondité dans les différentes régions à travers les données des recensements de 1981 et de 2010.

Le tableau 2.10 indique, au niveau global, une baisse à tous les âges particulièrement aux jeunes âges de la vie génésique avec des pics entre 25-29 ans que ce soit en 1981 ou en 2010 dans toutes les régions à l'exception de la région des Savanes. Dans la structure de la fécondité des régions des

plateaux et Centrale, on observe que le maximum des taux spécifiques de fécondité est étalé sur deux groupes d'âges (20-24 et 25-29 ans) en 1981. On note également que dans les régions de la Kara et Savanes, la baisse est beaucoup plus intense aux jeunes âges. Dans ces régions, en 1981, le pic était enregistré à 20-24 ans mais en 2010, il s'est nettement décalé à 25-29 ans.

Notons en outre que le niveau maximal des taux de fécondité a baissé dans toutes les régions.

Tableau 2.10 : Évolution du taux de fécondité par groupe d'âges et par région de 1981 à 2010

Région		Groupe d'âges						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Maritime	1981	104	237	275	203	140	130	40
	2010	52	165	205	182	149	106	89
Plateaux	1981	157	288	289	217	162	91	55
	2010	82	199	213	170	124	68	37
Centrale	1981	170	273	274	199	148	75	44
	2010	67	187	209	179	126	70	43
Kara	1981	158	272	272	198	142	81	46
	2010	67	182	205	176	124	69	38
Savanes	1981	184	300	287	228	180	101	73
	2010	68	216	239	201	160	105	63

Par ailleurs, les régions Maritime et Savanes présentent la particularité d'avoir des taux de fécondité élevés aux âges avancés. En 1981 tout comme en 2010, entre 40 et 44 ans, les taux dépassent les 100‰ alors qu'aucune autre région ne dépasse guère 90‰. En 2010, le taux de fécondité à l'âge ultime de la vie génésique est même plus élevé que celui de 1981 dans Maritime.

c) Évolution de l'indice synthétique de fécondité

Cette section permet de faire un examen de l'évolution de l'indice synthétique de fécondité (ISF) au niveau national, par milieu de résidence et par région de résidence

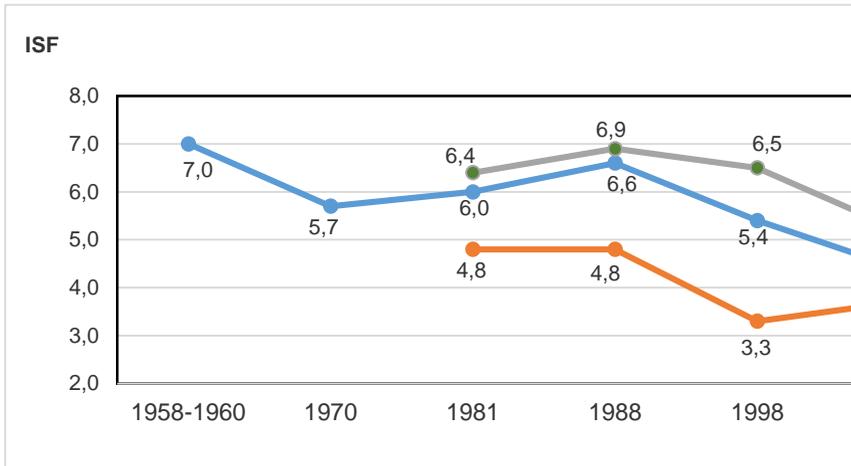
- **Évolution de l'indice synthétique de fécondité selon le milieu de résidence**

L'évolution de l'indice synthétique de fécondité (Graphique 2.4) a connu globalement une baisse aussi bien au niveau national qu'au niveau du milieu de résidence. Cette évolution n'est pas uniforme sur les différentes périodes. En milieu urbain, l'évolution s'inscrit dans une baisse régulière, quoiqu'en 2010 l'ISF semble augmenter par rapport à 1998. Au niveau de l'ensemble du pays et en milieu rural, l'on enregistre entre 1981 et 1988 une hausse suivie d'une baisse de l'ISF après 1988. Cette baisse peut s'expliquer par l'augmentation de la prévalence contraceptive, l'entrée tardive en vie féconde et en union et aussi le changement de comportement procréateur des femmes.

On constate au regard des chiffres que la baisse de la fécondité après 1988 ne s'est pas produite dans les mêmes proportions selon le milieu de résidence. On peut alors donc dire que les femmes résidant en milieu urbain aspirent à un nombre réduit d'enfants compte tenu du coût élevé de l'enfant en milieu urbain alors que celles résidant en milieu rural restent encore attachées aux us et coutumes qui considèrent que l'enfant est non seulement une richesse mais aussi une source de revenu.

Il n'a pas été possible d'analyser l'évolution de l'ISF par milieu de résidence depuis 1960 parce que les données ne sont pas produites pour les années 1960 et 1970. L'évolution décrit une baisse entre 1960 et 1970 puis une hausse à partir de 1970. Les éléments du contexte ne permettant pas d'expliquer une telle évolution, on peut s'interroger sur les méthodes de calcul. Les données obtenues entre 1960 et 1988 sont-elles produites par la même méthodologie ?

Graphique 2.4 : Évolution de l'indice synthétique de fécondité selon le milieu de résidence



- **Évolution de l'indice synthétique de fécondité selon la région de résidence**

L'analyse du tableau 2.11 montre une baisse de la fécondité au niveau de toutes les régions, mais dans les proportions différentes. Cela peut s'expliquer par les différences de comportements procréateurs au niveau des régions qui varient en fonction des spécificités culturelles de chaque région, de la capacité de chaque région à s'adapter aux mutations qui s'opèrent dans le domaine de la reproduction et de l'accès aux méthodes de contraception.

Le recul de la fécondité a été plus prononcé dans les régions Centrale et Savanes où l'ISF est passé respectivement de 7,5 et 8,3 en 1988 à 4,4 et 5,3 en 2010 soit une baisse de l'ordre de 3 points.

Il faut aussi noter que l'évolution des ISF ne décrit pas la même allure dans toutes les régions. Dans les régions Centrale, Savanes et Kara, l'évolution est en cloche avec les maxima connus en 1988 alors que dans les régions Maritime, Plateaux et Lomé la baisse est continue avec une sorte de reprise de la fécondité en 2010.

Notons la particularité de la ville de Lomé qui présente, quel que soit la période, l'ISF le moins élevé. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que Lomé jouit d'une forte urbanisation et d'une forte modernisation. En plus de cela, comme l'a déjà souligné VIGNIKIN et al, Lomé est une ville cosmopolite où plusieurs cultures susceptibles d'influencer le comportement procréateur des individus se côtoient et où résident les femmes instruites, utilisant des méthodes contraceptives et entrant tardivement en vie féconde et en union.

Tableau 2.11 : Évolution de l'indice synthétique de fécondité selon la région

Région	Années			
	1981	1988	1998	2010
Lomé	-	4,1	2,9	3,3
Maritime	5,7	5,3	4,3	4,7
Plateaux	6,6	6,2	5,7	4,5
Centrale	6,3	7,5	6,1	4,4
Kara	6,1	6,5	6,0	4,3
Savanes	7,0	8,3	7,6	5,3

d) Évolution de l'âge moyen à la procréation

Cette section permet de faire un examen de l'évolution de l'âge moyen à la procréation au niveau national.

L'analyse du tableau 2.12 présente l'évolution de l'âge moyen à la procréation depuis le recensement de 1960 jusqu'en 2010. En effet, on note qu'il y a une évolution plus ou moins régulière de l'âge moyen à la procréation entre 1960 et 2010. De 29,2 ans en 1960, il passe à 31,1 ans en 2010. Le pic de l'âge moyen à la procréation a été observé en 2010 où il a atteint 31,3 ans. Cette évolution pourrait se justifier par le maintien le plus longtemps des filles à l'école et aussi par l'entrée tardive en union de ces dernières.

Tableau 2.12 : Évolution de l'âge moyen à la procréation

Année	1960	1970	1981	1988	1998	2010
AMP	29,2	30,25	29,45	30,43	30,2	31,1

2.3 Fécondité passée

La parité moyenne désigne le nombre d'enfants qu'une femme a eu depuis le début de sa vie féconde. L'analyse de la fécondité passée est celle basée sur le nombre total d'enfants déclarés des femmes à la date du recensement. Elle est étudiée à travers la parité moyenne, la descendance finale et la probabilité d'agrandissement.

2.3.1 Parités moyennes au niveau national et selon le milieu de résidence

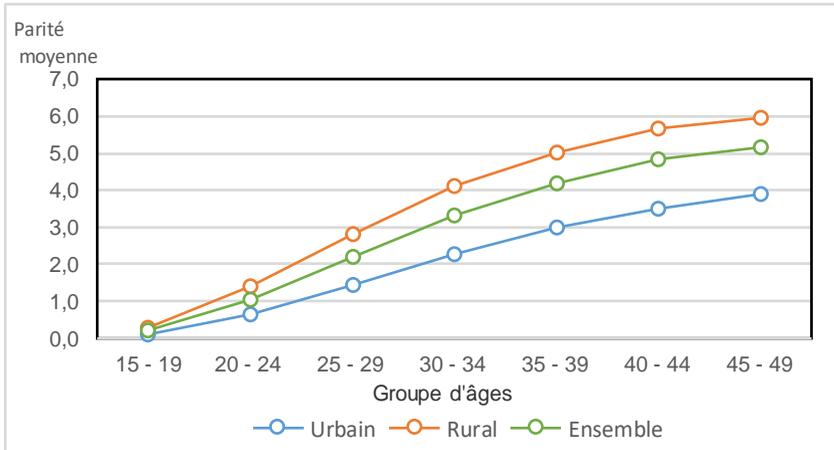
Le tableau 2.13 et le graphique 2.5 montrent que la parité moyenne des femmes varie significativement selon le milieu de résidence. Pour l'ensemble du Togo, la parité moyenne est passée de 0,2 enfant par femme à 15-19 ans à 5,2 enfants par femme à 45-49 ans (descendance finale) avec une augmentation régulière aux groupes d'âges intermédiaires. En milieu rural, elle est passée respectivement de 0,3 à 6 enfants par femme contre 0,1 à 3,9 enfants par femme en milieu urbain.

Tableau 2.13 : Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence

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

On peut également noter qu'aux âges 20-24 ans et 25-29 ans par exemple, la parité moyenne des femmes rurales représente le double de celle des femmes urbaines.

Graphique 2.5 : Parité moyenne par groupe d'âges selon le milieu de résidence



2.3.2 Parités moyennes selon la région

Le tableau 2.14 présente les résultats relatifs à la variation régionale des parités moyennes. Elles augmentent régulièrement avec l'âge des femmes. Dans l'ensemble, la structure des parités observée est la même à travers toutes les régions avec toutefois des niveaux divers. Relativement faible aux premiers âges de procréation, elles augmentent plus ou moins rapidement quelle que soit la région. Par rapport à la descendance moyenne nationale, les régions Savanes (6,8), Kara (6,0), Centrale (5,6) et Plateaux (5,4) présentent dans cet ordre les descendance finales les plus élevées contrairement à Lomé (3,4) et Maritime (4,8) où elles sont plus faibles.

Tableau 2.14 : Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon la région

Groupe d'âge (an)	Région					
	Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes
15 - 19	0,1	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2
20 - 24	0,6	0,9	1,3	1,2	1,2	1,5
25 - 29	1,3	1,9	2,6	2,5	2,6	3,1
30 - 34	1,9	2,9	3,8	3,7	4,0	4,6
35 - 39	2,5	3,7	4,6	4,6	5,0	5,7
40 - 44	3,0	4,4	5,1	5,3	5,6	6,5
45 - 49	3,4	4,8	5,4	5,6	6,0	6,8

2.3.3 Descendance finale et indice synthétique de fécondité

Tandis que l'ISF est une mesure de la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, la descendance finale est le résultat de la fécondité passée des femmes recensées qui ont atteint la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, la descendance finale tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, un ISF inférieur à la descendance finale, indiquerait une tendance à la baisse de la fécondité. Leur rapprochement donne une idée de la tendance de l'évolution de la fécondité.

En 2010, le niveau de l'ISF est inférieur à celui de la descendance finale, ce qui traduirait donc une tendance à la baisse du niveau général de la fécondité au Togo (Tableau 2.15). Cette baisse concerne les femmes de tous les milieux et est plus marquée chez celles du milieu rural.

La variation de l'écart entre la descendance finale et l'indice synthétique de fécondité fait ressortir la même tendance au niveau régional. Le phénomène de baisse de la fécondité semble se généraliser à toutes les régions mais à un rythme variable. C'est dans les régions de la Kara et Savanes qu'on enregistre les baisses les plus remarquables. Elles sont suivies des régions Centrale et Plateaux. À Lomé et dans la région Maritime par contre, le phénomène est moins perceptible.

Tableau 2.15 : Descendance finale et indice synthétique de fécondité par milieu de résidence et par région

	Indice synthétique de fécondité (ISF)	Descendance finale (Df)
Milieu de résidence		
Urbain	3,7	3,9
Rural	5,0	6,0
Région		
Lomé	3,3	3,4
Maritime	4,7	4,8
Plateaux	4,5	5,4
Centrale	4,4	5,6
Kara	4,3	6,0
Savanes	5,3	6,8
Ensemble	4,4	5,2

2.3.4 Probabilité d'agrandissement

Le tableau 2.16 présente les probabilités par milieu de résidence et pour l'ensemble du pays. Au vu des résultats, il ressort que la probabilité pour une femme togolaise âgée de 15-49 ans d'avoir son premier enfant né vivant est de 0,73 au niveau national. Elle est plus faible en milieu urbain (0,63) qu'en milieu rural (0,80). (Voir Tableau A5 en annexe relatif aux probabilités d'agrandissement chez les femmes de 45-49 ans).

La probabilité d'avoir le premier enfant (a_0) est plus faible que celle d'avoir le deuxième enfant et ce, quel que soit le milieu de résidence. Cette situation pourrait être liée à l'entrée tardive des femmes dans la vie féconde.

Par ailleurs, comme on peut aussi le constater, la probabilité d'avoir le 4^{ème} enfant et dans une certaine mesure le 5^{ème} enfant en milieu rural ne diffère pas beaucoup de celle du 2^{ème} enfant. Ce mode d'agrandissement indique que le contrôle des naissances est très faiblement pratiqué parmi les femmes du milieu rural. Le fait que les probabilités d'agrandissement

demeurent élevées en milieu rural jusqu'au 5^{ème} enfant confirme la forte fécondité des femmes rurales et le maintien d'une descendance encore nombreuse.

Tableau 2.16 : Probabilité d'agrandissement

Probabilité d'agrandissement (ai)	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
a ₀	0,63	0,80	0,73
a ₁	0,72	0,84	0,80
a ₂	0,66	0,82	0,76
a ₃	0,63	0,79	0,74
a ₄	0,57	0,75	0,71
a ₅	0,55	0,71	0,68
a ₆	0,52	0,67	0,65
a ₇	0,52	0,62	0,61
a ₈	0,50	0,56	0,55
a ₉	0,51	0,49	0,49

Au terme de l'analyse de ce chapitre, on retient qu'en 2010, il a été dénombré 34 naissances vivantes pour 1000 habitants au Togo. Le milieu rural (39,2‰) apparaît bien plus nettement comme le milieu où la natalité est plus importante comparativement au milieu urbain (27,9‰) où elle est plus faible. L'ISF est de 4,4 enfants par femme (3,7 en milieu urbain contre 5,0 en milieu rural). S'agissant du TGFG, il est estimé à 131‰ pour l'ensemble du pays ; 156‰ en milieu rural et 111‰ en milieu urbain. Le taux brut de reproduction est de 2,2 filles, l'âge moyen à la procréation est de 31,1 ans. Relevons également que l'essentiel de la fécondité (86,5%) se produit au sein des femmes âgées de 20 à 44 ans. Dans ce grand groupe d'âges, la plus forte contribution est observée chez les femmes de 25-29 ans. Le constat est le même selon le milieu de résidence.

Par rapport à la fécondité passée, la parité moyenne à 45-49 ans ou la descendance finale est de 5,2 enfants par femme au niveau national. Elle est plus élevée en milieu rural (6,0) qu'en milieu urbain (3,9). Selon la région, la descendance finale passe d'un minimum de 3,4 enfants par femme à

Lomé où elle est plus faible à un maximum de 6,8 enfants par femme dans la région des Savanes où elle est plus élevée.

Pour ce qui est de la probabilité pour une femme togolaise âgée de 15-49 ans d'avoir son premier enfant né vivant, elle est de 0,73 au niveau national. Mais elle est plus faible en milieu urbain (0,63) qu'en milieu rural (0,80).

L'analyse de l'évolution des indicateurs de natalité et de fécondité traduit une tendance à la baisse du niveau général de la natalité et de la fécondité au Togo. Cette baisse concerne les femmes de tous les milieux de résidence et de toutes les régions. C'est en milieu rural et dans les régions de la Kara et Savanes qu'on enregistre les baisses les plus remarquables.

CHAPITRE III : FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

L'objectif de ce chapitre vise à appréhender les facteurs socio-économiques et culturels qui influencent la fécondité des femmes au Togo. En effet, outre la variation de la fécondité selon le milieu et la région de résidence étudiée au chapitre 2, la fécondité reste aussi dépendante des caractéristiques individuelles propres aux femmes. Dans ce chapitre, nous allons distinguer les aspects différentiels de la fécondité du moment et ceux de la fécondité passée.

3.1 Analyse différentielle de la fécondité du moment

L'analyse différentielle de la fécondité du moment examine la relation entre les indicateurs de la fécondité du moment et certaines caractéristiques individuelles des femmes que sont le niveau d'instruction, la religion, l'état matrimonial, la nationalité, et le statut d'occupation.

3.1.1 Fécondité du moment et niveau d'instruction

Au regard des résultats du tableau 3.1, il se dégage une variation de la fécondité des femmes avec le niveau d'instruction. Plus le niveau d'instruction des femmes est élevé, plus le nombre moyen d'enfants est faible. Les femmes qui ont un niveau d'instruction supérieur ont en moyenne 2,7 enfants contre 5,2 enfants en moyenne pour celle qui n'ont aucun niveau d'instruction.

Tableau 3.1 : Indicateurs de fécondité du moment selon le niveau d'instruction

	Niveau d'instruction			
	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur
ISF	5,2	4,6	3,7	2,7
AMP	30,2	30,3	31,8	34,9

En d'autres termes, par rapport à l'ISF des femmes sans instruction, celui des femmes de niveau supérieur est inférieur de 48%⁵.

En ce qui concerne l'âge moyen à la procréation (AMP), il est de plus en plus tardif au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente du fait notamment du report de la maternité. De 30,2 ans chez les femmes sans niveau, il est de 31,8 ans chez les femmes du secondaire et de 34,9 ans chez celles ayant atteint le supérieur.

Ces résultats indiquent que le niveau d'instruction a un effet réducteur sur le niveau de fécondité des femmes surtout lorsque l'instruction se prolonge au-delà de l'enseignement primaire.

3.1.2 Fécondité du moment et religion

D'après les résultats du tableau 3.2, il se dégage deux catégories de femmes selon leur comportement procréateur. Dans la première catégorie se classent les femmes dont l'indice synthétique de fécondité (ISF) est de l'ordre de 5 enfants. Il s'agit notamment des femmes de religion traditionnelle (5,4 enfants), les femmes sans religion (4,8 enfants) et les musulmanes (4,5 enfants). La deuxième catégorie inclut les femmes dont l'ISF se situe autour de quatre (04) enfants en moyenne. Ce sont les femmes d'obédience chrétienne (catholiques, évangéliques ou autres chrétiennes).

S'agissant de l'AMP, les résultats révèlent aussi que lorsque l'ISF est élevé, l'AMP est précoce. C'est le cas par exemple des femmes sans religion (30,3 ans) ou encore des femmes de religion traditionnelle (30,7 ans). Par contre, chez les femmes chrétiennes où l'ISF est relativement moins élevé, l'AMP est d'environ 31 ans.

⁵ Ce chiffre est obtenu en faisant la différence entre la proportion des femmes sans aucune instruction et celle des femmes ayant le niveau supérieur divisée par la proportion des femmes sans instruction.

Tableau 3.2 : Indicateurs de fécondité du moment selon la religion

	Religion						
	Sans religion	Catholique	Évangélique et Presbytérienne	Autre chrétienne	Musulmane	Traditionnelle	Autre religion
ISF	4,8	3,8	3,6	4,2	4,5	5,4	4,4
AMP	30,3	31,4	30,9	31,1	30,7	30,7	30,9

3.1.3 Fécondité du moment et état matrimonial

Au tableau 3.3 figurent les différentiels de fécondité du moment selon l'état matrimonial des femmes. À première vue, les écarts en termes d'indicateurs de niveau et de calendrier de fécondité sont très remarquables selon l'état matrimonial des femmes. Celles qui vivent en union présentent des indicateurs de fécondité les plus élevés. Ce qui justifie que l'essentiel de la procréation se produit en union et cela quel que soit le type d'union. Par exemple, on peut remarquer que l'ISF est de 6,5 enfants par femme en union monogamique, ou 5,9 enfants par femme en union libre ou encore 5,7 enfants par femme en union polygamique.

Tableau 3.3 : Indicateurs de fécondité du moment selon l'état matrimonial

	Etat matrimonial						
	Célibataire	Union libre	Union monogame	Union polygamique	Séparée/divorcée	Veuve	
ISF		1,4	5,9	6,5	5,7	3,6	3,5
AMP		37,6	27,8	28,3	28,9	28,0	28,0

En outre, on constate que les femmes en union polygamique participent un peu moins à la fécondité que leurs consœurs vivant en union monogamique ou en union libre. Le partage de lit en union polygamique semble moins exposer les coépouses à une progéniture nombreuse. Quant à ce qui concerne la fécondité des femmes célibataires, elle reste marginale.

L'analyse selon le calendrier de fécondité montre des âges moyens à la procréation (AMP), dans la plupart des cas nettement plus bas que la moyenne nationale (31,1 ans) ; il est plus tardif chez les femmes qui ne sont

jamais mariées (37,6 ans) et plus précoce chez celles qui sont en union libre (27,8 ans).

L'état matrimonial, constitue donc, comme il ressort de cette analyse, un facteur important de variation de la fécondité au Togo.

3.1.4 Fécondité du moment et nationalité

Le tableau 3.4 présente la variation de l'ISF et de l'AMP selon la nationalité des femmes. Dans ce tableau, les femmes des pays non africains regroupent les américaines, européennes, australiennes et asiatiques résidentes au Togo lors du dénombrement de 2010. En se référant aux résultats, on peut y distinguer deux niveaux de fécondité :

- un niveau élevé de fécondité avec un ISF égal au moins à 4 enfants en moyenne par femme. Les femmes concernées sont toutes originaires des pays d'Afrique. Ce sont les Burkinabé, les Béninoises, les Togolaises et les Ghanéennes.
- un niveau faible caractérisé par un ISF inférieur à 2 enfants. Le niveau élevé est celui des femmes des pays non africains.

Comme attendu, l'AMP est dans l'ensemble plus précoce chez les femmes africaines mais il est plus tardif chez les femmes non africaines.

Tableau 3.4 : Indicateurs de fécondité du moment selon la nationalité

	Nationalité					
	Togolais	Ghana	Bénin	Burkina Faso	Autres pays africains	Pays non africains
ISF	4,2	4,0	4,5	4,7	4,5	1,9
AMP	31,3	30,1	31,2	31,1	30,7	32,1

3.1.5 Fécondité du moment et statut d'occupation

L'activité exercée par la femme influence sa fécondité. C'est ce que traduisent les résultats du tableau 3.5 où les femmes au foyer (6,7 enfants/femme) se distinguent par un ISF plus élevé. Elles sont suivies des femmes occupées avec un indice de 4,7 enfants par femme, soit un niveau

de fécondité inférieur de 32% au niveau des femmes au foyer. L'ISF est peu élevé chez les femmes chômeurs (3,0) et est, pourrait-on dire, marginal chez les femmes étudiantes ou élèves (1,1).

Avec un AMP de 28,2 ans, les femmes au foyer présentent un AMP plus précoce que toutes les femmes des autres statuts. L'entrée tardive en vie procréative à cause de la longue durée de scolarisation chez les étudiantes et élèves explique sans nul doute l'AMP plus tardif relevé dans cette catégorie de femmes.

Tableau 3.5 : Indicateurs de fécondité du moment selon le statut d'occupation

	Statut d'occupation				
	Occupée	Chômeur	Femme au foyer	Etudiant/ élève	Retraitée/ rentière
ISF	4,7	3	6,7	1,1	3,1
AMP	30,5	30,4	28,2	33	31,7

3.2 Analyse différentielle de la fécondité passée

Dans cette section sont présentés les résultats de l'analyse différentielle de la fécondité passée à travers la parité moyenne à 45-49 ans ou la descendance finale. Les relations qui existent entre la fécondité passée et chacune des caractéristiques individuelles et contextuelles des femmes y ont été mises en évidence. Bien que les relations aient été établies entre la fécondité et l'état matrimonial, le statut d'occupation et la religion, ces situations peuvent ne pas traduire la situation des femmes au moment de la réalisation de leur fécondité.

3.2.1 Parité moyenne et niveau d'instruction

L'examen du tableau 3.6 révèle une relation positive entre la parité moyenne des femmes et le niveau d'instruction. En effet, on constate que plus le niveau d'instruction augmente, plus la parité moyenne est faible. De 5,9 enfants pour une femme sans niveau, la parité moyenne à 45-49 ans passe à 4,9 enfants pour celle ayant un niveau primaire, à 3,5 enfants chez celle du secondaire et à 2,6 pour celle ayant atteint le supérieur.

Tableau 3.6 : Parité moyenne selon le niveau d'instruction

Groupe d'âge (an)	Niveau d'instruction			
	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur
45 - 49 ans	5,9	4,9	3,5	2,6

3.2.2 Parité moyenne et religion

La relation entre la parité moyenne et la religion des femmes est mise en évidence dans le tableau 3.7. À 45-49 ans, la descendance finale des femmes de religion traditionnelle est nettement plus élevée que celle des autres femmes. Elles sont suivies des femmes de religion musulmane et des femmes sans religion. Au même moment, les femmes chrétiennes (catholique, évangélique presbytérienne et autre chrétienne) par contre ont relativement moins d'enfants).

Tableau 3.7 : Parité moyenne selon la religion

Groupe d'âge (an)	Religion						
	Sans religion	Catholique	Évangélique/ Presbytérienne	Autre chrétien	Musulmane	Traditionnelle	Autre religion
45-49 ans	5,3	4,4	4,1	4,7	5,4	6,2	4,5

3.2.3 Parité moyenne et état matrimonial

Le tableau 3.8 présente la variation de la parité moyenne des femmes par rapport à leur état matrimonial. À 45-49 ans, le nombre d'enfants varie d'un maximum de 5,8 à un minimum de 2,0 enfants. Ce sont les femmes des unions polygamique et monogamique, les veuves et, dans une certaine mesure celles en union libre qui totalisent le plus grand nombre d'enfants ; les femmes séparées ou divorcées et celles qui ne sont jamais mariées en comptent relativement moins.

Tableau 3.8 : Parité moyenne selon l'état matrimonial

Groupe d'âge (an)	Etat matrimonial					
	Célibataire	Union libre	Mariage mono-gamique	Mariage poly-gamique	Séparée/divorcée	Veuve
45 - 49 ans	2,0	4,6	5,3	5,8	3,9	5,6

Généralement le fait que les filles se marient jeunes les expose non seulement à une vie féconde précoce mais aussi à un temps d'exposition au risque de conception plus long. Il en résulte des descendance plus nombreuses comme c'est le cas chez les femmes en union.

3.2.4 Parité moyenne et nationalité

Les résultats du tableau 3.9 présentent la variation de la parité à 45-49 ans selon la nationalité. En fin de vie génésique, les femmes togolaises (5,2) et les burkinabé (5,3) ont les parités les plus élevées. Les Ghanéennes (4,7) et les Béninoises (4,6) ont des parités relativement moins élevées. Une fois encore, c'est parmi les femmes non africaines (1,8) que la descendance finale est plus faible.

Tableau 3.9 : Parité moyenne selon la nationalité des femmes

Groupe d'âge (an)	Nationalité					
	Togo	Ghana	Bénin	Burkina Faso	Autres pays africains	Pays non africains
45 - 49 ans	5,2	4,7	4,6	5,3	4,3	1,8

3.2.5 Parité moyenne et statut d'occupation

Le tableau 3.10 présente le différentiel de fécondité selon le statut d'occupation des femmes. Il fait état des parités relativement moins élevées chez les femmes "chômeur" (3,0). Par contre, les femmes au foyer (5,4) et celles occupées (5,3) ont des parités plus élevées. En 2010, une femme au foyer en fin de vie féconde a 5,4 enfants, donc 2,4 enfants de plus que celle qui est au chômage.

Tableau 3.10 : Parité moyenne selon le statut d'occupation des femmes

Groupe d'âge (an)	Statut d'occupation			
	Occupé	Chômeur	Femme au foyer	Retraité/rentière
5 - 49 ans	5,3	3	5,4	3,8

Après l'analyse différentielle de la fécondité, il ressort que les facteurs qui influencent le comportement procréateur des femmes au Togo sont principalement le niveau d'instruction, l'état matrimonial et le statut d'occupation. L'élévation par exemple du niveau d'instruction s'accompagne de la baisse du nombre d'enfants par femme et l'augmentation de l'âge moyen à la procréation. En conséquence, les femmes plus instruites présentent des ISF nettement plus faibles. En considérant la fécondité selon l'état matrimonial des femmes, ce sont les femmes en union (quelle que soit la forme d'union) qui se distinguent par un nombre d'enfants beaucoup plus élevé.

CHAPITRE IV : FÉCONDITÉ DES GROUPES D'ÂGES À RISQUES

La fécondité des femmes de moins de 20 ans et de celles âgées de 35 ans et plus est considérée comme une fécondité à risque tant pour la mère que pour l'enfant. En effet, le risque de décéder pour les femmes de ces tranches d'âges par suite de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement est très élevé que pour leurs homologues de la tranche d'âges 20-34 ans. Ces grossesses à risques peuvent être également à l'origine des fistules obstétricales. Le présent chapitre portant sur la fécondité des groupes à risques concerne aussi la fécondité des adolescentes (12-19 ans) et celle des femmes âgées de 35 à 49 ans.

4.1. Fécondité des adolescentes

Elle analyse le niveau, la structure et la fécondité différentielle des adolescentes.

4.1.1 Niveau et structure de la fécondité des adolescentes

a) Fécondité des adolescentes selon le milieu de résidence

Le tableau 4.1 donne la proportion des femmes de la tranche d'âges 12-14 ans et 15-19 ans et de l'ensemble des 12-19 ans ayant accouché au cours des douze derniers mois. Il ressort que la proportion des femmes de moins de 20 ans ayant accouché au cours des douze derniers mois c'est-à-dire celle de la tranche d'âges 12-19 ans est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. Ceci pourrait se justifier par le fait qu'en milieu urbain, les filles sont plus scolarisées qu'en milieu rural. De plus, on peut affirmer au regard des chiffres au niveau national que la proportion des femmes de moins de 20 ans ayant accouché au cours des douze derniers mois reste faible. Ceci pourrait s'expliquer par l'utilisation de la contraception par les adolescentes, le recul de l'âge au premier mariage et surtout par la législation en vigueur au Togo qui stipule que l'homme avant vingt ans révolus et la femme avant dix-sept ans révolus ne peuvent se marier.

Tableau 4.1 : Proportion des femmes de moins de 20 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le milieu de résidence

Groupe d'âges (an)	Urbain	Rural	Ensemble
12-14	0,27	0,35	0,07
15-19	3,49	7,17	1,09
12-19	2,23	4,15	3,6

b) Fécondité des adolescentes selon la région de résidence

L'analyse du tableau 4.2 montre la proportion des femmes de la tranche d'âges 12-14 ans et 15-19 ans ayant accouché au cours des douze derniers mois selon les principales régions du Togo. C'est à Lomé que la proportion des femmes de 12-14 ans ayant accouché au cours des douze derniers mois est plus élevée. Pour ce qui est de la tranche d'âges 15-19 ans, la région des plateaux présente la proportion la plus élevée de celles qui ont accouché au cours des douze derniers mois. Puis, suivent les régions de la Kara (6,15%), Centrale (6,09%) et Savanes (5,93%). Lomé par contre présente la proportion la plus faible. La tendance reste la même au niveau de l'ensemble.

Tableau 4.2 : Proportion des femmes de moins de 20 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois par région

Groupe d'âge (an)	Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes
12-14	1,89	0,26	0,43	0,35	0,37	0,23
15-19	1,14	4,74	7,31	6,09	6,15	5,93
12-19	0,71	2,85	4,4	3,62	3,62	3,44

4.1.2 Analyse différentielle de la fécondité des adolescentes

Cette sous-section analyse la fécondité des adolescentes à travers certaines caractéristiques socio-démographiques tels que l'état matrimonial, la religion, le niveau d'instruction de la mère et la fréquentation scolaire.

a) Fécondité des adolescentes et le niveau d'instruction

Le tableau 4.3 met en relief la proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le niveau d'instruction. En effet, on constate que, plus le niveau d'instruction augmente, plus basse est la proportion de celles qui ont accouché au cours des douze derniers mois. Il faut noter que, quel que soit l'âge, les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction enregistrent les plus fortes proportions de celles qui ont accouché allant de 0,77% pour le groupe d'âges 12-14 ans à 10,25% pour le groupe d'âges 15-19 ans. Contrairement aux femmes sans niveau d'instruction, celles ayant un niveau d'instruction supérieur enregistre les plus faibles proportions quel que soit le groupe d'âges.

Tableau 4.3 : Proportion des femmes du groupe d'âges 12-19 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le niveau d'instruction

Groupe d'âges (an)	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur
12-14	0,77	0,24	0,29	-
15-19	10,25	7,25	3,26	0,02
12-19	7,27	3,29	2,28	1,95

Remarquons également que la proportion des femmes ayant accouché au cours des douze derniers mois, au niveau de l'ensemble (12-19 ans) et n'ayant aucun niveau d'instruction (7,27%) est nettement plus élevé que celle des femmes de ce même groupe d'âges ayant au moins le niveau d'instruction secondaire (2,28%). Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des filles qui ne parviennent pas à atteindre le niveau secondaire rentrent précocement en union et font des enfants augmentant ainsi le niveau de fécondité. A l'opposé de leurs consœurs qui ont le niveau secondaire ou supérieur, qui entrent tardivement en union, leur proportion est moins élevée car l'espérance de vie scolaire agit sur la durée de leur vie génésique. De ce tableau, on peut donc déduire que le maintien des filles à l'école contribuerait à la baisse du taux de fécondité chez les adolescentes.

b) Fécondité des adolescentes et fréquentation scolaire

L'analyse du tableau 4.4 montre une proportion faible de femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois et qui fréquentent actuellement quel que soit le groupe d'âges. Elle est nulle pour celles du groupe d'âges 12-14 ans et bien faible pour celles du groupe d'âges 15-19 ans (1,05%). Les plus fortes proportions de femmes qui ont accouché au cours des douze derniers mois sont celles qui ne fréquentent pas actuellement un établissement scolaire et ce, quel que soit le groupe d'âges.

Tableau 4.4 : Proportion des femmes du groupe d'âges 12-19 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon la fréquentation scolaire

Groupe d'âges (an)	Fréquenté actuellement	A fréquenté	Jamais fréquenté
12-14	-	7,91	5,3
15-19	1,05	12,65	11,38
12-19	0,86	12,41	11,12

c) Fécondité des adolescentes et religion

L'examen du tableau 4.5 révèle que quelle que soit la religion, la proportion des femmes ayant accouché augmente avec l'âge. Parmi les femmes de 12-14 ans, la proportion des femmes ayant accouché au cours des douze derniers mois est presque la même quelle que soit la religion. Il faut remarquer que dans la tranche d'âges 15-19 ans, la différence de comportement procréateur liée à la religion est visible. Alors qu'on dénombre près de 8% des adolescentes sans religion ou d'obédience traditionnelle, proportions les plus élevées, elles ne sont que 4,5% chez les catholiques et 5,3% chez les protestantes.

Ainsi donc, la religion influence la fécondité des femmes adolescentes âgées de 15-19 ans alors que dans le groupe 12-14 ans, la proportion de celles qui ont accouché au cours des 12 derniers mois est faible et tourne autour de 0,3.

Tableau 4.5 : Proportion des femmes du groupe d'âges 12-19 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon la religion

Groupe d'âges (an)	Sans religion	Animiste	Musulman	Catholique	Protestant
12-14	0,31	0,33	0,37	0,32	0,33
15-19	8,12	7,97	6,09	4,45	5,33
12-19	4,81	4,52	3,7	2,74	3,21

d) Fécondité des adolescentes et état matrimonial

Le mariage étant le cadre idéal de la procréation, la fille mariée est plus disposée à procréer que celle qui ne l'est pas encore. Cette assertion se confirme au regard des chiffres du tableau 4.6. La proportion des adolescentes célibataires est nettement plus faible quel que soit le groupe d'âges par rapport à la proportion de celles des autres états matrimoniaux. De plus, les femmes en union présentent les proportions les plus élevées particulièrement celles en union libre où cette proportion atteint 29,5% pour l'ensemble. Le constat est le même à 15-19 ans, âges auxquels 3 femmes sur 10 vivant en union libre ont accouché au cours des douze derniers mois. Cette proportion est de 27,2% chez les femmes en union monogamique et 20,8% en union polygamique. On peut donc déduire de ces résultats que la fécondité des adolescentes se produit le plus souvent en union ou en cas d'une grossesse non désirée contraignant éventuellement à une union.

Tableau 4.6 : Proportion des femmes du groupe d'âges 12-19 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon l'état matrimonial

Groupe d'âges (an)	Célibataire	Union monogamique	Union polygamique	Veuve	Divorcée	Union libre
12-14	0,05	15,3	12,04	5,8	17,24	24,5
15-19	0,58	27,18	20,75	17,46	19,55	29,77
12-19	0,32	26,52	20,24	14,95	19,37	29,45

4.2 Fécondité tardive

4.2.1 Niveau et structure de la fécondité tardive

La physiologie de la femme change au fur et à mesure que l'âge avance et que le nombre de ces naissances augmente. Ainsi, à partir de 35 ans et au-delà, toute grossesse est une grossesse à risque et augmente de ce fait le risque de mortalité pour la mère et pour l'enfant. Les risques encourus par les femmes de cette tranche d'âges sont entre autre l'hypertension artérielle, les accouchements prématurés et la fréquence de césarienne plus élevées que chez leurs homologues plus jeunes. Il est donc judicieux de faire une analyse de la fécondité des femmes de 35 ans et plus afin de voir la tendance.

a) Fécondité tardive selon le milieu de résidence

Il ressort du tableau 4.7 que la proportion de femmes de 35-49 ans qui ont accouché au cours des 12 derniers mois reste élevée en milieu rural (9,3%) qu'en milieu urbain (8,22%). Il faut préciser qu'au fur et à mesure que l'âge augmente, cette proportion diminue que ce soit au niveau national ou selon le milieu de résidence. On pourrait justifier la faiblesse des proportions des femmes qui ont accouché au cours des 12 derniers mois particulièrement celles de la tranche d'âges 45-49 ans, par la prise de conscience du haut risque que courent la mère et l'enfant au moment de l'accouchement. Contrairement à celles de la tranche d'âges 12-14 ans, les femmes du groupe d'âges 35-39 ans contribuent plus à la fécondité.

Tableau 4.7 : Proportion de femmes de 35 ans et plus ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le milieu de résidence

Groupe d'âges	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
35-39	11,46	13,84	12,92
40-44	6,99	7,89	7,77
45-49	4,72	4,81	4,79
35-49	8,22	9,3	9,04

b) Fécondité tardive selon la région de résidence

De l'analyse des données de ce tableau, on peut retenir que la région Maritime et la région des Savanes connaissent les plus fortes proportions de celles qui ont accouché au cours des douze derniers mois parmi les femmes de 35-49 ans. Le tableau 4.8 montre également que ces proportions baissent à mesure que l'âge de la femme augmente quelle que soit la région. Il faut aussi noter une décroissance de la proportion de celles qui ont accouché au cours des douze derniers mois lorsqu'on se rapproche de 45 ans, ce qui signifierait que les femmes ont tendance à arrêter leur fécondité avant 45 ans.

Tableau 4.8 : Proportion des femmes de 35 ans et plus ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon la région

Groupe d'âges (an)	Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes
35-39	15,69	13,77	11,79	12,03	12,05	15,07
40-44	7,41	8,97	6,33	6,58	6,64	9,48
45-49	-	6,85	3,34	3,81	3,46	5,55
35-49	9,8	10,31	7,85	8,1	7,82	10,8

4.2.2 Analyse différentielle de la fécondité tardive

a) Fécondité tardive et niveau d'instruction

Il se dégage du tableau 4.9 une variation de la proportion des femmes ayant accouché au cours des douze derniers mois au fur et à mesure que l'âge augmente quel que soit le niveau d'instruction. Cette tendance à la baisse du taux de fécondité quel que soit l'âge en fonction du niveau d'instruction reste semblable à celle observée chez les adolescentes.

Tableau 4.9 : Proportion des femmes du groupe d'âges 35-49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le niveau d'instruction

Groupe d'âges (an)	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur
35-39	13,86	12,77	11,8	10,9
40-44	8,15	7,21	6,53	6,88
45-49	5,09	4,23	4,33	5,25
35-49	9,27	9,18	8	8,12

b) Fécondité tardive et religion

Le tableau 4.10 montre qu'au fur et à mesure que l'âge augmente, la proportion des femmes qui ont accouché au cours des douze derniers mois baisse, quelle que soit la religion. De 14,52% pour le groupe d'âges 35-39 ans, pour les femmes animistes, elle n'est que de 5,66% pour celles du groupe d'âges 45-49 ans. Cette tendance à la baisse de la proportion de celles qui ont accouché au cours des douze derniers mois est la même chez toutes les femmes quelle que soit la religion. La particularité de ce tableau est que ce sont les femmes catholiques qui ont la plus faible proportion de celles qui ont accouché au cours des douze derniers mois.

Tableau 4.10 : Proportion des femmes du groupe d'âges 35-49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon la religion

Groupe d'âges	Sans religion	Animiste	Musulman	Catholique	Protestant
35-39	12,77	14,52	12,15	11,49	12,53
40-44	8,12	8,87	7,36	6,46	6,99
45-49	5,25	5,66	4,78	4,1	3,76
35-49	9,32	10,19	8,72	7,84	8,52

c) Fécondité tardive et état matrimonial

Le tableau 4.11 met en relief la structure de la fécondité tardive selon l'état matrimonial. Les différentes proportions répondent aux tendances déjà observées à savoir que la fécondité baisse tant que l'âge de la femme augmente. On constate que seulement 5,62% des femmes célibataires ont accouché au cours des douze derniers mois tandis 14,68% de celles vivant en union monogamique ont accouché au cours des douze derniers mois. Ces chiffres révèlent l'importance du mariage par rapport à la procréation dans la société togolaise.

Tableau 4.11 : Proportion des femmes du groupe d'âges 35-49 ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon l'état matrimonial

Groupe d'âges	Célibataire	Union monogamique	Union polygamique	Veuve	Divorcée	Union libre
35-39	5,62	14,68	13,15	6,53	3,84	12,82
40-44	4,8	8,75	7,98	4,72	4,74	7,74
45-49	5,45	5,13	5,36	3,3	4,22	4,55
35-49	5,34	10,51	9,36	4,52	4,98	9,48

d) Fécondité tardive et statut d'occupation

Le tableau 4.12 montre la proportion des femmes de 35-49 ans qui ont accouché au cours des douze derniers mois selon le statut d'occupation. En effet, on constate que la fécondité des femmes retraitées/rentières reste faible quel que soit le groupe d'âges. Les plus fortes proportions se retrouvent dans les groupes des étudiants/élèves et des femmes au foyer. Il faut préciser que quel que soit le statut d'occupation, les femmes de la tranche d'âges 45-49 ans contribuent faiblement à la fécondité.

La fécondité précoce demeure un fait presque marginal au Togo eu égard aux chiffres observés. On constate qu'elle varie selon le milieu de résidence et les régions et que le niveau d'instruction est un facteur de régulation de cette fécondité. Pour ce qui est de la fécondité tardive, sa contribution par rapport à la fécondité est significative. Cette contribution est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. De plus, il faut préciser que les femmes

arrêtent leur fécondité à partir de 45 ans car les proportions de celles qui ont accouché au cours des douze derniers mois restent faibles au-delà de 45 ans.

Tableau 4.12 : Proportion des femmes du groupe d'âges 35-49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois selon le statut d'occupation

Groupe d'âges (an)	Occupé	Chômeur	Femme au foyer	Étudiant/Élève	Retraitée/Rentière
35-39	6,83	5,99	7,47	19,67	5,33
40-44	4,21	3,94	4,76	-	3,57
45-49	3,01	3,54	2,77	-	1,24
35-49	4,97	4,61	5,46	19,35	2,87

CHAPITRE V : INFÉCONDITÉ

Ce chapitre vise à appréhender le niveau et le différentiel de l'infécondité. L'indicateur utilisé pour mesurer ce phénomène est la proportion des femmes âgées de 50 ans ou plus qui n'ont jamais eu d'enfant né vivant. La présente analyse se limitera à l'infécondité primaire qui est l'absence de naissance vivante chez les femmes âgées de 50 ans et plus. L'absence d'enfant peut être une conséquence de la stérilité ou une incapacité de conception ou encore un choix délibéré de ne pas avoir d'enfant.

5.1 Niveau de l'infécondité au niveau national et selon le milieu de résidence

Le tableau 5.1 donne le niveau de l'infécondité selon le milieu de résidence chez les femmes de 50 ans et plus. Environ trois femmes sur cent (2,9%) âgées de plus de 50 ans n'ont pas eu de naissance vivante au cours de leur vie féconde. Ces femmes caractérisées de femmes infécondes sont relativement plus nombreuses en milieu urbain (3,8%) qu'en milieu rural (2,5%).

Tableau 5.1 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfant selon le milieu de résidence

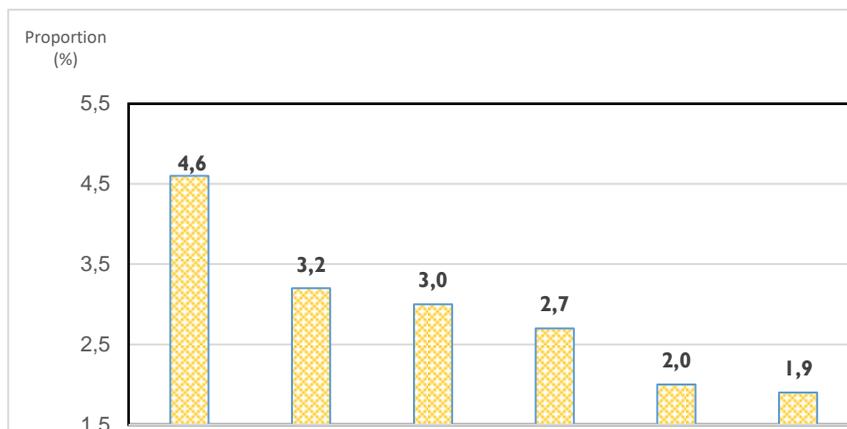
	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Femmes sans enfant (%)	3,8	2,5	2,9

5.2 Niveau de l'infécondité selon la région

La proportion des femmes infécondes varie avec la région de résidence (Graphique 5.1). En examinant les résultats par rapport aux régions, on peut y distinguer globalement trois groupes. Le premier groupe est celui de Lomé (4,6%) avec une proportion de femmes infécondes relativement plus importante. Le deuxième groupe qu'on peut qualifier d'intermédiaire comprend les femmes de la région Maritime (3,2%) et Plateaux (3,0%) qui

présentent le même niveau que celui du niveau national (2,9%). Le troisième groupe se caractérise par une proportion de femmes infécondes plus faibles de l'ordre de 2,0%. Il s'agit des régions de la Kara et Savanes.

Graphique 5.1 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfant selon la région



5.3 Analyse différentielle de l'infécondité

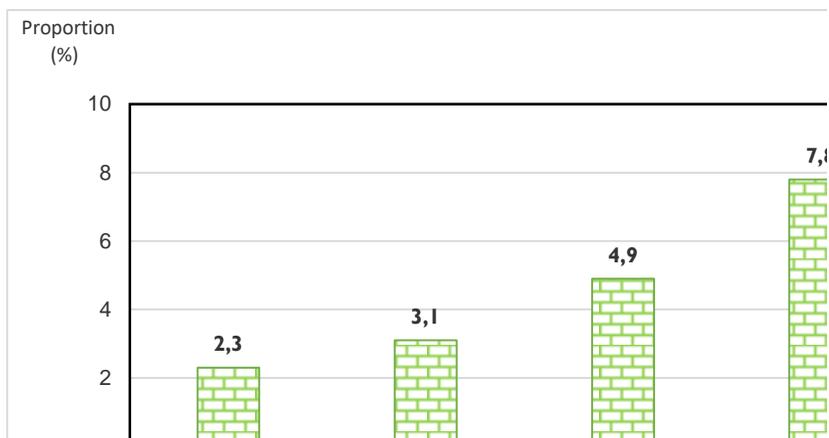
Cette section permet de mettre en évidence les relations entre l'infécondité et certaines caractéristiques propres aux femmes comme le niveau d'instruction, la religion, l'état matrimonial et le statut d'occupation.

5.3.1 Infécondité et niveau d'instruction

La répartition des femmes infécondes selon le niveau d'instruction est illustrée par le graphique 5.2. Comme attendu, la proportion de femmes infécondes augmente avec l'élévation du niveau d'instruction.

Ce sont les femmes du niveau supérieur qui se retrouvent majoritairement en situation d'infécondité que leurs consœurs des autres niveaux. De 2,3% chez les femmes sans niveau, cette proportion de femmes infécondes est passée à 3,1% chez celles de niveau primaire, 4,9% chez celles du secondaire et 7,8% chez celles du supérieur.

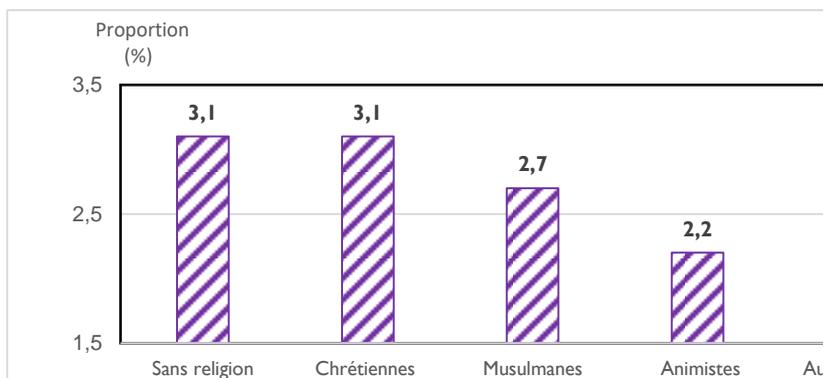
Graphique 5.2 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfants selon le niveau d'instruction



5.3.2 Infécondité et religion

La relation entre la proportion des femmes infécondes et la religion est illustrée par le graphique 5.3. Au regard de ce graphique, la proportion des femmes infécondes varie avec la religion. À l'exception des infécondes de religion traditionnelle (2,2%) qui représentent la proportion la plus faible, les autres religions ont une proportion de même ordre de grandeur (3%).

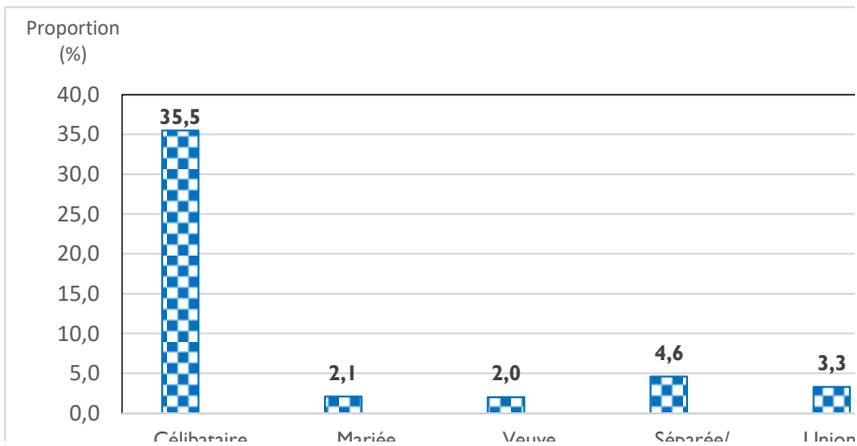
Graphique 5.3 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfant selon la religion



5.3.3 Infécondité et état matrimonial

L'analyse de l'infécondité selon l'état matrimonial (Graphique 5.4) montre que ce sont les femmes célibataires qui majoritairement se retrouvent sans enfant à partir de 50 ans. Leur proportion de 35,5% est de loin la plus élevée comparée à celle des femmes des autres états matrimoniaux. Les femmes en union (mariée et en union libre), les veuves et les séparées ou divorcées sans enfant et ayant 50 ans ou plus sont en proportion négligeable. On peut en outre remarquer que cette dernière catégorie de femmes est celle qui, à un moment donné de leur vie, ont aussi vécu en union. Ainsi, loin de surprendre, ces résultats corroborent l'idée de l'importance de la procréation dans les unions.

Graphique 5.4 : Proportion des femmes de 50 ans et plus sans enfants selon l'état matrimonial

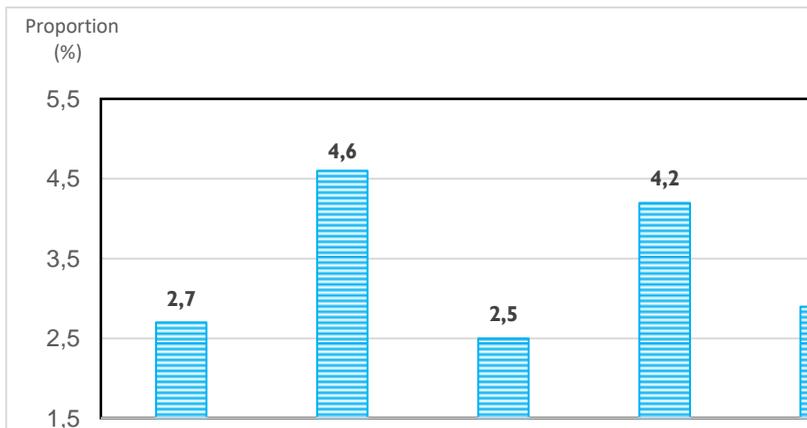


5.3.4 Infécondité et statut d'occupation

La relation entre l'infécondité et le statut d'occupation est représentée par le graphique 5.5. Au regard de ce graphique, les femmes « chômeur » âgées de 50 ans ou plus sans enfant (4,6%) se distinguent par leur proportion la plus élevée. Puis, suivent les femmes retraitées ou rentières (4,2%). Les proportions de femmes occupées de 50 ans et plus sans enfant, celle des

autres inactives et ainsi que celle des femmes au foyer sont les plus faibles et se situent autour de 3%.

Graphique 5.5 : Proportion des femmes de 50 ans ou plus sans enfants selon statut d'occupation



À l'issue de ce chapitre sur l'infécondité, il ressort que ce phénomène est rare chez les femmes de 50 ans. En effet ces femmes représentent seulement 2,9% au niveau national avec une variation aussi peu remarquable selon le milieu de résidence (3,8% en milieu urbain et 2,5% en milieu rural) et la région (4,6% à Lomé et 1,6 dans les Savanes).

Mais il importe de souligner que le phénomène d'infécondité présente des variations suivant les caractéristiques individuelles des femmes : il est de 4,6% chez les femmes chômeurs, 7,8% chez celles du supérieur et 35,5% chez les célibataires.

CONCLUSION

Le contexte de rareté de données qui a longtemps caractérisé le Togo face aux nombreux défis de développement, a conduit l'État à autoriser la réalisation du quatrième recensement général de la population et de l'habitat dont la phase de dénombrement a eu lieu du 06 au 21 novembre 2010. La présente analyse consacrée à la natalité-fécondité a permis d'aboutir à des résultats de portée hautement appréciable dans la perspective de formulation, de mise en œuvre et du suivi et évaluation des politiques, programmes et projets de développement.

Concernant la natalité, on note qu'il a été dénombré 34,2 naissances vivantes pour 1000 habitants en 2010 contre 44,6 naissances vivantes pour 1000 habitants en 1981. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est estimé à 4,4 enfants contre 6,5 en 1981. Les courbes des taux de fécondité indiquent que le maximum de la fécondité est atteint à 25-29 ans. Dans l'ensemble, les indicateurs traduisent une baisse sensible de la fécondité depuis déjà plusieurs années probablement à cause du recul de l'âge moyen au mariage (18,6 en 1981 contre 19,7 ans 2010) et de l'âge moyen à la procréation (29,4 ans en 1981 contre 31,1 ans en 2010). Malgré la baisse enregistrée au cours de ces dernières années, le niveau actuel de la fécondité actuel de l'ISF reste relativement élevé.

Du point de vue du milieu de résidence, la fécondité est restée nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain, qu'il s'agisse du taux brut de natalité, du taux global de fécondité générale, des taux de fécondité par âge, de l'indice synthétique de fécondité, ou des parités. Cette situation traduit la persistance de l'aspiration des femmes rurales à une descendance nombreuse contrairement à celles résidentes en ville.

L'analyse des résultats a révélé également des disparités régionales et la région des Savanes continuant d'être le lieu par excellence de la procréation. La tradition et ses contraintes y sont sans nul doute plus vivaces. Par contre, la ville de Lomé, du fait de son degré d'urbanisation et sa modernisation, présente les indicateurs de fécondité les plus bas.

En outre, il importe aussi de relever que non seulement la fécondité des femmes togolaises est caractérisée par sa précocité mais aussi par son caractère tardif. Lorsqu'on quitte le milieu urbain pour le milieu rural, les taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans passent du simple au double, ce qui dénote une fécondité plus précoce en milieu rural qu'urbain. En outre, on note que la proportion des femmes de 12-19 ans ayant accouché au cours des douze derniers mois précédant le RGPH4 est de 3,6% pour l'ensemble du pays. Le phénomène de filles-mères touche plus le milieu rural, la région des Plateaux que le milieu urbain, Lomé et Maritime. Quant à la fécondité tardive, elle concerne 9,0% des femmes de 35-49 ans. En milieu urbain, leur proportion est de 8,2% et de 9,3% en milieu rural. Lomé, Maritime et Savanes comptent les fortes proportions de femmes de 35-49 ans ayant accouché au cours des douze derniers mois précédant le recensement.

Par ailleurs, les résultats ont révélé que la fécondité des femmes togolaises reste tributaire des pesanteurs culturel et socioéconomique. Les femmes qui entretiennent encore une forte fécondité sont principalement celles qui sont au foyer, en union (quel que soit le type d'union) et celles qui ont un niveau d'instruction primaire ou moins. L'instruction de la femme est un facteur important de la réduction de la fécondité ; son effet réducteur est plus perceptible, lorsque celle-ci se prolonge au-delà du primaire.

Enfin, l'infécondité qui est la proportion de femmes âgées d'au moins 50 ans ayant déclaré n'avoir eu aucun enfant né vivant dans leur vie procréative est de 2,9% dont 3,8% en milieu urbain contre 2,5% en milieu rural. Cette proportion est de 4,6% à Lomé où elle est élevée et de 1,9% dans les Savanes où elle est faible. Cette situation concerne beaucoup plus les femmes âgées de 50 ans ou plus célibataires et celles du niveau supérieur.

Les informations sur les niveaux, tendances et caractéristiques de la fécondité peuvent aider à la mise en œuvre et au suivi-évaluation des politiques et programmes de promotion de la parenté responsable. Ainsi au terme de ce travail, les résultats nous inspirent les principales recommandations suivantes :

La fécondité demeurant élevée en zones rurales, les programmes de planification familiale doivent repenser leurs stratégies pour toucher toute la population notamment celle des zones rurales. Il faudrait initier des mécanismes pour maintenir plus longtemps les jeunes filles dans le système scolaire. Outre le fait de favoriser leur accès à la scolarisation, l'urgence est aussi de permettre aussi leur accès aux activités rémunératrices de revenus pour leur permettre de prendre en main la gestion de leur sexualité.

Comme le mariage reste le cadre privilégié de la procréation, l'État doit veiller au respect scrupuleux de l'âge moyen au mariage en décourageant à partir de bien de mesures l'union des adolescentes.

Le caractère précoce et tardif de la fécondité représente un véritable handicap aux programmes de la santé reproductive, notamment ceux relatifs à la baisse de la mortalité infantile et de la mortalité maternelle. Ces informations constituent donc un instrument précieux dans la lutte contre la mortalité maternelle et de la fécondité des adolescentes et leurs conséquences néfastes par rapport à l'évaluation des besoins socio-sanitaires tels que la couverture médicale (personnel et équipement de santé, vaccins, etc.) et divers biens et services spécifiques aux enfants et aux femmes d'âges reproductifs. Les informations sur la fécondité des adolescentes célibataires pourraient déclencher un intérêt en faveur de programmes adaptés aux besoins spécifiques de ces jeunes filles en matière de santé de la reproduction. Les programmes d'éducation à la vie familiale devront permettre de fournir aux jeunes une information essentielle, incluant la prise de conscience des avantages liés au report du début des activités sexuelles.

Par ailleurs, le document de politique nationale de population dont l'objectif est l'amélioration des conditions de vie des populations est déjà vieille de plusieurs années. La mise en œuvre de cette politique gagnerait beaucoup en efficacité si les données actuelles servaient dans le cadre de sa révision et dans la redéfinition des axes stratégiques.

Enfin, outre son importance du point de vue programmatique, les données de fécondité issues du recensement général de la population et de l'habitat ont une portée scientifique. La présente analyse n'a servi qu'à déblayer le

terrain. Bien d'autres études sur des thématiques plus spécifiques pourraient être réalisées selon les besoins.

BIBLIOGRAPHIE

ANIPAH K. et AMAVI Th., 1989 : - Analyse des données du recensement général de la population et de l'habitat de 1981 de la fécondité, Recensement de 1981 du Togo, 1986.

Direction générale de la statistique et de la comptabilité nationale (DGSCN), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 1998. Enquête Démographique et de Santé au Togo 1998, Rockville, USA, 287 p.

Banque africaine de développement (BAD), 2011 ; Togo : Document de stratégie pays, 2001-2015.

CASELLI G., VALLIN J. et WUNSCH G., 2002 - Démographie : analyse et synthèse II, les déterminants de la fécondité, Éditions de l'Institut National d'études démographiques

CORNEVIN R., 1962. - Les Bassari du Nord-Togo. Paris, Berger-Levrault.

Document Complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), 2009-2011, Version finale, Avril 2009.

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, 2010 – Togo : Enquête par grappe à indicateurs multiples de 2010, 415 p.

Document de Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE), 2013-2017, Version finale, Août 2013.

Politique en matière de population et stratégies de mise en œuvre, Fonds africain de développement, 2000.

GOLIBER Th. J., 1997 : - Population et santé de la reproduction en Afrique Subsaharienne, Population bulletin, Vol. 52, N°4.

LOCOH Th. et VANDERMEERSCH C., 2006 - La maîtrise de la fécondité dans les pays du Tiers-Monde, Institut national d'études démographiques, Paris.

Population Reference Bureau (PRB), Guide de démographie, 4ème édition.

THIRIAT M-P., 1999. - Les unions Libres en Afrique subsaharienne

SCHOUMAKER B. et TABUTIN D., 1999, - "Relations entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud". Document de travail, 2, Louvain-la-Neuve: Département des sciences de la population et du développement.

SCHOUMAKER B., Pauvreté et fécondité en Afrique sub-saharienne : une analyse comparative des enquêtes démographiques et de santé, Institut de démographie, Université catholique de Louvain Louvain-la-Neuve, Belgique consultable sur le site : <http://www.bioline.org.br/pdf?ep04020>

Unité de Recherche Démographique et Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, Étude dans le secteur de la population au Togo ; Famille, migration et urbanisation au Togo, Fascicule 4, Migration et insertion urbaine à Lomé (ETOMU), 122 p.

Van ROUVEROY Van NIEUWAAI E. A. B., 1976. - À la recherche de la justice. Quelques aspects du droit matrimonial et de la justice du juge de paix et du chef supérieur des Anufom à Mango, dans le Nord du Togo. Pays-Bas, Afrika Studiententrum, 268 p. L'HUMANITÉ

TOGO, 2003, Évaluation décennale de la mise en œuvre du programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD + 10), Rapport national, UNFPA, 58 p.

VIGNIKIN K. et GBETOGLO, D. Analyse approfondie des données de la seconde enquête démographique et de santé du Togo, les cahiers de l'URD N°5, Unité de Recherche Démographique, Université de Lomé.

VIGNIKIN K., FASSASSI R. et VIMARD P., 2001 -Protocole d'analyse de la pratique contraceptive à partir des données des enquêtes démographiques et de santé, 25 p.

Rwanda, 2005, 3ème Recensement Générale de la population et de l'habitat du Rwanda au 15 Août 2002, Analyse des résultats de la fécondité, 68 p.

VANDESCHRICK Ch., 1995 - Analyse démographique ; Population et développement no 1, Louvain-la-Neuve-Paris, Academia-Bruylant-L'Harmattan

WORLD BANK, 1984 - Population Change and Economic Development. Washington D.C, The World Bank.

ANNEXES

Annexe 1

Tableau A1 : Évolution par région du taux brut de natalité (‰) de 1970 à 2010

	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes
1970	46	43	45	39	52
1981	42,6	47,3	43,8	42,5	49,1
2010	37,0	34,1	32,8	30,3	35,8

Tableau A2 : Taux brut de natalité et indice comparatif de fécondité par préfecture/arrondissement

Rang	Arrondissement/ Préfecture	TBN (‰)	Rang	Arrondissement/ Préfecture	ICN (‰)
1	BAS-MONO	48,9	1	BAS-MONO	55,5
2	LACS	46,6	2	LACS	47,4
3	AKEBOU	40,2	3	VO	45,1
4	Sous Préfecture de MÔ	39,3	4	Sous Préfecture de MÔ	44,9
5	VO	39,2	5	OTI	44,3
6	OTI	39,2	6	AKEBOU	44,0
7	EST-MONO	38,3	7	KPENDJAL	43,4
8	YOTO	38,0	8	YOTO	41,8
9	ANIE	37,8	9	TANDJOARE	41,5
10	HAHO	37,2	10	EST-MONO	40,9
11	KPENDJAL	36,7	11	KERAN	40,3
12	CINKASSE	36,3	12	DANKPEN	40,1
13	DANKPEN	36,1	13	ANIE	39,3
14	TANDJOARE	35,6	14	ASSOLI	38,9
15	KERAN	35,0	15	HAHO	38,2
16	GOLFE	34,7	16	DANYI	38,1
17	Arrondissement II	33,8	17	CINKASSE	37,6
18	ZIO	33,5	18	TONE	37,5
19	TCHAMBA	33,5	19	TCHAMBA	36,4
20	TONE	33,1	20	AGOU	36,2
21	Arrondissement III	32,9	21	WAWA	35,8

22	MOYEN-MONO	32,9
23	OGOU	32,6
24	ASSOLI	32,6
25	AMOU	32,1
26	DANYI	32,1
27	Arrondissement IV	32,0
28	AGOU	31,9
29	BLITTA	31,9
30	KPELE	31,8
31	WAWA	31,3
32	TCHAOU DJO	30,9
33	AVE	30,4
34	BASSAR	29,8
35	DOUFELGOU	29,4
36	SOTOUBOUA	29,1
37	KLOTO	28,7
38	Arrondissement V	27,1
39	BINAH	26,7
40	KOZAH	26,2
41	Arrondissement I	24,1

22	AMOU	35,3
23	BASSAR	34,8
24	BLITTA	34,6
25	KPELE	34,5
26	DOUFELGOU	34,5
27	ZIO	34,0
28	MOYEN-MONO	33,2
29	TCHAOU DJO	33,2
30	AVE	33,1
31	SOTOUBOUA	32,4
32	OGOU	32,3
33	BINAH	32,2
34	KLOTO	29,1
35	GOLFE	28,7
36	KOZAH	27,4
37	Arrondissement II	27,2
38	Arrondissement III	26,5
39	Arrondissement IV	25,2
40	Arrondissement V	21,0
41	Arrondissement I	18,8

Tableau A3 : Indice synthétique de fécondité par préfecture/arrondissement

Préfecture/Arrondissement	ISF
Arrondissement I	2,4
Arrondissement II	3,6
Arrondissement III	3,5
Arrondissement IV	3,3
Arrondissement V	2,8
GOLFE	3,8
LACS	6,6
BAS-MONO	7,8
VO	6,3
YOTO	5,5
ZIO	4,3
AVE	4,1
OGOU	4,0
ANIE	5,0
EST-MONO	5,1
AKEBOU	5,5
WAWA	4,4
AMOU	4,3
DANYI	4,8
KPELE	4,4
KLOTO	3,7
AGOU	4,5
HAHO	4,8
MOYEN-MONO	4,2
TCHAUDJO	4,3
TCHAMBA	4,6
SOTOUBOUA	4,1
BLITTA	4,3
Sous Préfecture de MO	5,6
KOZAH	3,5
BINAH	4,1

DOUFELGOU	4,3
KERAN	5,1
DANKPEN	5,1
BASSAR	4,4
ASSOLI	5,1
TONE	4,8
CINKASSE	4,9
KPENDJAL	5,7
OTI	5,7
TANDJOARE	5,4

Tableau A4 : Indicateurs de fécondité du moment selon la région

Groupe d'âges	Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes
15 - 19 ans	31,0	51,6	86,1	67,2	67,0	68,1
20 - 24	109,0	164,7	198,5	187,1	181,5	216,4
25 - 29	153,5	205,0	213,2	208,7	204,6	239,3
30 - 34	140,7	181,6	169,5	179,0	176,4	200,5
35 - 39	105,4	148,7	123,9	125,5	124,1	159,5
40 - 44	65,4	105,5	67,7	70,4	69,2	105,3
45 - 49	49,9	88,6	37,2	43,3	37,5	63,4
ISF	3,3	4,7	4,5	4,4	4,3	5,3
TGFG	102	141	142	141	133	161
TBR	1,6	2,4	2,2	2,2	2,2	2,7
AMP	31,9	32,2	29,7	30,3	30,2	31,0

Tableau A5 : Probabilité d'agrandissement au niveau national des femmes de 45-49 ans

Probabilité d'agrandissement (a_i)	Urbain	Rural	Ensemble
a ₀	0,950	0,977	0,966
a ₁	0,907	0,969	0,946
a ₂	0,841	0,949	0,910
a ₃	0,782	0,924	0,877
a ₄	0,693	0,884	0,827
a ₅	0,640	0,829	0,781
a ₆	0,580	0,767	0,729
a ₇	0,555	0,705	0,681
a ₈	0,526	0,633	0,619
a ₉	0,531	0,566	0,562
a ₁₀	0,471	0,460	0,461

Carte 2 : Indice synthétique de fécondité par préfecture en 2010

