

REPUBLIQUE DU NIGER

*Fraternité - Travail - Progrès*

MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES  
CONSEIL NATIONAL DE LA STATISTIQUE  
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE



RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT 2012

(Décret N° 2011-059/PCSRD/ME/F DU 27 Janvier 2011)

## RAPPORT SUR LA DYNAMIQUE ET LES PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES



## ***EQUIPE DE DIRECTION***

<b>Fonctions</b>	<b>Prénoms et Noms</b>
Directeur Général de l'INS	Idrissa ALICHINA KOURGUENI
Secrétaire Général p.i	Ibrahima SOUMAILA
Coordonnateur du Bureau Central du Recensement (BCR)	Soumana HAROUNA
Directeur des Statistiques et des Etudes Démographiques et Sociales (DSEDS)	Sani OUMAROU
Conseiller du Directeur Général	Adamou BOUZOU

## ***EQUIPE DE REDACTION***

<b>Comité de lecture</b>
Adamou BOUZOU, Dr Soumana HAROUNA, Ousseini HAMIDOU, Kebe MABABOU, Cheikh T. NDIAYE, Mathias KUEPIE, Leonard NABASSEMBA
<b>Rédacteurs</b>
<p style="text-align: center;"><b>ARGOZE KOURA Moussa</b>, cadre BCR/INS <b>Lawali BOUKARI</b>, cadre DI/INS <b>Abdou Ado Louché</b>, DSEDS/INS</p>

### **INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE**

DIRECTION GENERALE : 182, RUE DE LA SIRBA BP : 13416 NIAMEY - NIGER

TELEPHONE (227) 20 72 35 60 - FAX (227) 20 73 59 34

Site web : [www.stat-niger.org](http://www.stat-niger.org) ; Email: [ins@ins.ne](mailto:ins@ins.ne)

## **SOMMAIRE**

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>I</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>III</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>IV</b>
<b>SIGLES ET ABBREVIATIONS .....</b>	<b>V</b>
<b>RESUME EXECUTIF.....</b>	<b>VIII</b>
<b>PRINCIPAUX INDICATEURS .....</b>	<b>X</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE .....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES.....</b>	<b>4</b>
I.1. CONTEXTE ECONOMIQUE .....	4
I.2. CONTEXTE SOCIODEMOGRAPHIQUE.....	4
I.3. ASPECTS METHODOLOGIQUES .....	5
<b>CHAPITRE II : DYNAMIQUE DE LA FECONDITE.....</b>	<b>7</b>
I.4. NIVEAU ET EVOLUTION DE LA FECONDITE .....	7
I.5. DETERMINANTS PROCHES DE LA FECONDITE .....	9
I.5.1. COMPORTEMENTS DE NUPTIALITÉ.....	9
I.5.2. INFÉCONDITÉ POST-PARTUM ET STÉRILITÉ PRIMAIRE .....	10
I.5.3. PRATIQUE CONTRACEPTIVE.....	11
<b>CHAPITRE III : DYNAMIQUE DE LA MIGRATION ET DE L'URBANISATION.....</b>	<b>12</b>
I.6. MIGRATIONS INTERNES .....	13
I.7. MIGRATIONS INTERNATIONALES.....	15
I.8. L'URBANISATION .....	15
<b>CHAPITRE IV : PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES .....</b>	<b>18</b>
I.9. ETAT DES LIEUX DES DIFFERENTES PROJECTIONS .....	18
I.9.1. PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES DE 1994-2025 .....	18
I.9.2. PROJECTION 2005 À 2050, APPEL À L'ACTION.....	18
I.9.3. PROJECTIONS ACTUALISÉES DE 2007.....	20
I.10. PROJECTIONS FUTURES .....	21
I.10.1. SOURCES DE DONNÉES ET POPULATION DE DÉPART .....	21
I.10.2. HORIZON DES PROJECTIONS.....	22
I.10.3. SCENARII ENVISAGÉS .....	23
I.10.4. MÉTHODE D'ANALYSE ET LOGICIEL SUGGÉRÉ .....	25
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>29</b>

+

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Evolution de la fécondité par âge entre 1977 et 2012.....	7
Tableau 2: Indice synthétique de fécondité selon la région de résidence.....	9
Tableau 3: Évolution des indicateurs de nuptialité des célibataires par sexe....	9
Tableau 4: Variables relatives à la transition de la fécondité au Niger entre 1992 et 2012.....	11
Tableau 5: évolution de l'espérance de vie à la naissance de 1998 à 2012 .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Tableau 6: Tendance des quotients de mortalité infantile et juvénile .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Tableau 7</b> : Indicateurs de mortalité par région au Niger en 2012	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Tableau 8: indices (Importance de migration, intensité, incidence) de migrations de 2001 à 2012. ....	14
Tableau 9 : Indice de sortie et de rétention selon les recensements .....	15
Tableau 10 : Répartition des centres urbains par région de 1977 à 2001.....	16
Tableau 11 : Hypothèses e projections et population entre 2010 et 2015 au Niger .....	21
Tableau 12 : Prévalence contraceptive selon différentes sources au Niger en 2012 .....	23
Tableau 13: Evolution du taux brut de mortalité TBM et espérance de vie à partir des RGPH- 1988, 2001 et 2012 .....	25

## LISTE DES FIGURES

Graphique 1: Evolution des taux de fécondité par âge des RGPH et EDSN-MICS, entre 1988 et 2012 au Niger.....	8
--	---

## SIGLES ET ABREVIATIONS

CEA	Commission Economique pour l'Afrique
DGPP	Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population
ECVM/A	Enquête sur les conditions de vie des ménages
EDSN-MICS	Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples
ICN	Indice Comparé de Natalité
IEC/CCC	Information, Education et Communication /Communication pour un changement de comportement
ISF	Indice synthétique de fécondité
OMD	Objectifs du Millénaire de Développement
PDES	Plan de Développement Économique et Sociale
PIB	Produit Intérieur Brut
PRODEM	Programme démographique multisectoriel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
TBM	Taux brut de Mortalité
TCN	Taux Comparatif de Natalité
TGFG	Taux Global de fécondité générale
UEMOA	Union Economique et Monétaires des Etats d'Afrique de l'ouest
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population

## AVANT-PROPOS

Le gouvernement du Niger vient de réaliser du 10 au 24 décembre 2012, son quatrième (4<sup>ième</sup>) recensement général de la population et de l'habitat (RGP/H\_2012) après ceux de 1977, 1988 et 2001. Au moment où plusieurs documents essentiels de politiques et de programmes de développement économique et social sont en cours d'évaluation, le Plan de Développement Economique et Social (PDES), le Plan de Développement Sanitaire (PDS), la Politique Nationale de Population (PNP), ce 4<sup>ième</sup> RGPH vient répondre aux besoins des utilisateurs de données, en fournissant au système statistique national de nouvelles données sociodémographiques et économiques fiables et de qualité.

Plusieurs raisons qui ont justifié la réalisation de ce quatrième recensement en 2012 découlent d'énormes besoins des utilisateurs en données, en vue de saisir les mutations sociales intervenues dans la société nigérienne au cours de la décennie. C'est dans ce sens que le Niger a inscrit cette opération dans sa Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS), à travers son plan d'actions annuel de 2012. Ces données viennent également répondre aux nouveaux besoins, notamment ceux issus du découpage récent du territoire en 266 communes urbaines et rurales sur la base de la nouvelle loi sur la décentralisation. Cette situation, en plus de la réorganisation considérable de l'occupation du territoire national, a contribué à faire naître un besoin urgent en données sociodémographiques et économiques pour les entités nouvellement réorganisées.

Face à la demande pressante des collectivités locales et, de façon plus générale, des utilisateurs et producteurs de données, l'Institut National de la Statistique (INS) a déjà produit et diffusé les premiers résultats globaux définitifs ainsi que le Répertoire National des Localités (RENALOC) issus des travaux du 4<sup>ième</sup> RGPH\_2012. Pour parachever le processus, l'INS met à votre disposition les rapports d'analyse thématiques du RGP/H\_2012. La publication de ces rapports thématiques complétera certainement les demandes des acteurs du système statistique national.

Ces résultats sont le fruit de l'appui considérable du Gouvernement du Niger qui a pris en charge le quart du budget, mais aussi de l'Union Européenne (54%), du Fonds des Nations Unies pour la Population –UNFPA– (8%), de l'Agence des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et de la Banque Mondiale (BM) à qui nous exprimons notre profonde gratitude.

Nous remercions également l'engagement remarquable de l'ensemble du personnel des Directions Régionales de l'INS, des services déconcentrés de l'Etat, mais aussi des gouverneurs, des préfets, des maires, des élus locaux et des députés nationaux qui n'ont ménagé aucun effort pour sa réussite. Nous restons également redevables à nos autorités religieuses et coutumières qui ont constitué un relais de plaidoyer efficace auprès des populations. Nous tenons aussi à remercier l'ensemble de la population nigérienne pour son entière coopération et la disponibilité dont elle a su faire preuve durant cette opération.

Enfin, nos remerciements s'adressent également à nos équipes techniques qui ont fait montre d'un dévouement sans faille, aux agents de terrain qui ont sillonné toute l'étendue du territoire national en marquant ainsi un acte civique à la mesure de l'intérêt de ce projet pour le développement de notre pays.

**Le Directeur Général de l'INS**

**Idrissa ALICHINA KOURGUENI**

## RESUME EXECUTIF

La dynamique de la population et les perspectives démographiques s'inscrivent dans les objectifs du quatrième recensement général de la population et de l'Habitat. En effet, il s'agit de connaître l'état de la population, son évolution et les changements induits par l'interrelation des différents phénomènes démographiques (Natalité/fécondité, nuptialité, mortalité et migration) au cours des dernières années. La connaissance des situations passées et présentes permettra de disposer d'informations utiles aux projections démographiques.

L'analyse de l'interaction des phénomènes démographiques (Natalité/fécondité, nuptialité, mortalité et migration) a permis de mieux appréhender les facteurs d'évolution de la population.

La population du Niger est passée de 5 102 990 habitants en 1977 à 17 138 707 habitants en 2012. Cette forte augmentation de la population résulte d'un rythme d'accroissement annuel moyen très soutenu de la population entre les périodes intercensitaires 1977 à 1988 (3,4%), 1988 à 2001 (3,3%) et (2001 à 2012 (3,9%). Au total, la population a été multipliée par plus de 3 entre 1977 et 2012. Cette population est très jeune, avec près d'un nigérien sur deux (47%) âgé de 15 ans. La part des personnes âgées de 65 ans est de 3%.

Cette évolution rapide de la population est la conjonction de plusieurs facteurs. D'abord, la fécondité est restée au Niger à un niveau très élevé et n'a pratiquement pas connu une baisse remarquable sur la période. Le nombre moyen d'enfants par femme qui était de (7,1 enfants par femme en 1988, est resté élevé en 2001 (7,5 enfants par femme) et 2012 (7,6 enfants par femme). Cette dynamique de la fécondité au Niger est liée à la précocité de l'entrée en vie procréative dans un contexte de faible utilisation de la contraception (12,5% selon l'EDSN 2012).

Les résultats des RGPH de 1988 à 2012 montrent que l'intensité de la nuptialité a stagné autour de 99% pour les deux sexes. L'âge moyen au premier mariage a pratiquement peu varié au cours de la période 1988-2012. Les hommes se sont mariés à 23,8 ans en 1988, à 24,0 ans en 2001 et à 21,4 ans en 2012. Quant aux femmes, leur âge moyen à l'entrée en union est de 16,4 ans, 16,6 ans et 20,5 ans respectivement en 1988, 2001 et en 2012. Cette hausse de l'âge d'entrée en vie conjugale est probablement liée à la propension des femmes à s'instruire.

Cette vigueur de la fécondité s'est accompagnée d'une amélioration relative importante des conditions de vie sanitaires dans le pays. La santé des enfants ne cesse de s'améliorer et la population gagne en espérance de vie à la naissance. En 2012, l'espérance de vie à la naissance s'établit à 63,5 ans, ce taux était en 2001 à 55 ans et 47 ans en 1988.

Ces résultats sont fortement liés aux résultats spectaculaires observés dans la mortalité des enfants. En 1988, 287 enfants sur 1000 n'atteignaient pas leur 5e anniversaire, en 2001 ils sont à 220‰ à être concernés contre 132,6‰ en 2012. Avant le 1er anniversaire, le risque de décès d'enfants est passé de 170‰ en 1988 à 123‰ en 2001, avant de baisser de façon drastique à 76‰ en 2012.

## PRINCIPAUX INDICATEURS

Principaux indicateurs	1988	2001	2012
<b>Effectif, répartition par milieu de résidence</b>			
Population total	7220089	11060291	17138707
Population urbaine	1096137	1798477	2778337
Population rural	6123952	92611790	14360370
Densité de la population	5,7	8,7	13,5
Taux d'urbanisation	15	16	16.2
<b>Taux d'accroissement annuel</b>			
Ensemble	3,37	3,3	3,9
Urbain	-	3,9	3,8
Rural	-	3,2	3,9
<b>Structure de la population</b>			
Population de moins de 15 ans (0-14 ans)	48%	48,6%	51,7%
Population de 15-64 ans	48%	49,6%	45,1%
Population de 65 ans et plus	3,3%	2,9%	3,2%
Population de 10-19 ans	14,3%	10,6%	11%
Population des femmes (15-49 ans)	22,4%	22,4%	21%
<b>État matrimonial, nuptialité</b>			
<b>Proportion des célibataires</b>			
Homme	(*)	(*)	46,2%
Femme	(*)	(*)	29,3%
<b>Intensité de nuptialité</b>			
homme	99%	98,7%	99,5%
femme	99,2%	97,4%	98,2%
<b>Âge moyen au premier mariage</b>			
homme	23,8	24	23,6
femme	16,4 ans	16,6	17,5
<b>Fécondité/Natalité</b>			
Taux brut de natalité	51,8‰	49,5‰	43,2‰
ICN	252,5‰	224,1‰	217,4‰
ISF (15-49 ans)	7,1	7,1	7,5
ISF (12-49 ans)	(*)	7,2	7,6
TBR (15-19)	(*)	3,5	3,5
TGFG	(*)	194,1‰	182,2‰
Âge moyen à la maternité	(*)	29,9 ans	31,6
<b>Mortalité</b>			
Taux brut de mortalité observé			
ICM	51‰	49‰	43‰
${}_5Q_0$	287	220	132
${}_4Q_1$	140,5	94	61
${}_1Q_0$	170	123	76
<b>espérance de vie</b>			
homme	45	54	62,8
femme	49	56	64,4
ensemble	47	55	63,5

(\*) Des données non désagrégées et/ou indisponibles

## INTRODUCTION GENERALE

La conférence de Bucarest (1974) a révélé que l'explosion démographique était la cause du maintien des pays du tiers monde en général et en particulier les pays africains dans le sous-développement. Elle préconisait la mise en place et l'adoption des programmes de planification pour les pays africains pour réduire la forte fécondité constatée. Dix ans plus tard, en 1984 à Mexico, un accent particulier a été mis sur les programmes de planification familiale. La conférence de Mexico (1984), de Caire (1994) et la Conférence Internationale sur la Population et le Développement -CIPD+10(2004) ont réitéré l'intégration des variables démographiques dans les politiques et programmes de population pour une meilleure planification des actions de développement.

Ces orientations à l'échelle internationale, régionale et nationale se sont matérialisées à travers les différentes politiques sectorielles. En effet, le processus de planification nécessite la parfaite connaissance des effectifs de la population dans ses différentes catégories sociodémographiques et culturelles, de sa composition et des mutations internes.

Le Niger a adopté sa première politique de population en 1992, dont la maîtrise de la croissance démographique figurait dans la gamme des objectifs et son adéquation avec celle de l'économie à travers essentiellement la réduction des indices de morbidité, de mortalité et de fécondité. En 2007, l'Etat a adopté une Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population (DGPP). L'objectif global de cette politique est de contribuer à la réduction de la pauvreté grâce, à l'acquisition d'une mentalité et des comportements reproductifs aptes à induire au sein des populations une augmentation significative de l'utilisation de la contraception et une réduction des mariages précoces et par conséquent, une maîtrise de la croissance démographique. Ces comportements permettraient d'enclencher un ralentissement progressif de la croissance démographique du pays.

Avec un taux de croissance élevé de la période intercensitaire 1988-2001 (3,3%), le Niger a un rythme de croissance très élevé, à ce rythme la population du Niger connaîtra un doublement en 21 ans. Eu égard à cette situation, un programme a été mis en place par le Ministère de la Population dénommé programme démographique multisectoriel (PRODEM), qui illustre le souci et la prise en considération de cette croissance de la population. Le Niger, à l'instar des autres pays africains, a réalisé son quatrième

recensement de la population et de l'habitat (RGPH) dans le cadre de la série des recensements de la population de la décennie 2010 (2005-2014). C'est sans nul doute, le meilleur moyen de disposer d'informations sur l'état, la structure et le mouvement de la population à un moment donné à des niveaux très fins. L'objectif de cette analyse est la dynamique de la population à travers les différents phénomènes démographiques qui retracent l'évolution de la mortalité, la fécondité et la migration passées et qui influencent le niveau et la structure par âge et sexe de la population. La connaissance de cette structure pour un pays donné est fondamentale pour toutes les actions de planification en matière d'éducation, de santé, d'emploi, de logement, d'alimentation, d'environnement, etc.

Par ailleurs, les programmes de développement ne peuvent être mis en œuvre que grâce à la connaissance des niveaux des indicateurs sociodémographiques fournis par le recensement et estimés au cours des périodes intercensitaires. Pour ce faire, les pays sont amenés à procéder à des projections démographiques. La population du Niger est extrêmement jeune : les moins de 15 ans représentaient 48 % en 2001 et 51,7% en 2012. Le taux d'alphabétisation est fortement corrélé au degré d'urbanisation. Ainsi, d'après RGPH de 2012 le taux d'alphabétisation au niveau nationale est de 30,11%,

Au plan démographique, la population est passée de 5 102 990 en 1977, à 11 060 291 en 2001 pour se situer à 17 138 707 en 2012. Elle a donc plus que doublé en 24 ans. Le taux de croissance annuel moyen a atteint 3,3% pour la seconde période intercensitaire 1988-2001. Cette croissance rapide de la population s'explique, en partie, par une certaine précocité de l'âge d'entrée à la première union et en vie féconde, la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes (12,5%, 2012, EDSN-MICS).

Le Niger dispose ainsi du niveau de fécondité les plus élevés dans le monde. Ce taux est demeuré stationnaire depuis plus de deux décennies et contre toute attente, il a augmenté en dépit des différents programmes et politiques de population mis en place. C'est ainsi que l'ISF était de 7,1 (RGPH, 1988) et est resté à ce niveau dix années plus tard (RGPH-2001). Cet indice a connu une variation non sensible dans le même ordre de grandeur avec les différentes enquêtes démographiques et de Santé (7,4 en 1992 ; 7,5 en 1998 ; 7,1 en 2006 et 7,5 en 2012). Parallèlement, la mortalité infantile, elle, a connu une baisse significative, passant de 123 pour 1000 (EDSN 92) à 51 pour 1000 (EDSN-MICS 2012). Tous ces facteurs combinés contribuent à accroître la taille de la population nigérienne.

Les projections démographiques sur la base des données du recensement répondent ainsi à l'absence de recensement durant la période intercensitaire.

Le présent document s'articule autour de six (6) chapitres. Le premier chapitre porte sur la présentation du Niger et passe en revue le contexte et la justification de l'étude. Le deuxième chapitre décrit le niveau et la tendance de la fécondité, ainsi que ses déterminants proches, Le troisième et le quatrième chapitre portent respectivement sur l'analyse relative à la mortalité et à la migration. Enfin, le dernier chapitre concerne l'analyse de la croissance de la population nigérienne et pose les bases aux projections démographiques.

# **CHAPITRE I : CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES**

## **I.1. CONTEXTE ECONOMIQUE**

Des nombreuses opportunités s'offrent au Niger avec l'adoption du Plan de Développement Économique et Sociale (PDES) 2012-2015.

Le PDES se veut l'unique cadre de référence, en matière de développement économique et social sur cette période, aussi bien pour le Gouvernement que pour les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Il pose les jalons d'une politique économique qui permettra d'impulser une dynamique de développement équilibré, porté par une forte croissance inclusive et durable. Cela montre toute l'importance que le Niger doit accorder aux variables démographiques.

L'économie nigérienne repose essentiellement sur le secteur primaire, qui représente plus de 41,3% au PIB en 2013, dont 40% correspond à l'apport de l'agriculture au sens large. Le secteur tertiaire contribue à hauteur de 35,8% au PIB. Le secteur secondaire, qui représente 16,0% du PIB, a connu quelques avancées comme en témoigne la hausse constatée en 2013, soit 10,3% après 42,3% en 2012, imputable au début de l'exploitation pétrolière et à l'accroissement de l'exploitation de l'uranium pour lequel le pays est classé parmi les principaux producteurs.

Le pays connaît un taux de croissance économique moyen entre 2001 et 2013 de l'ordre de 5,3%. Il est estimé à 6,5% en 2014 pour une inflation d'environ 0,9%. Ce dynamisme de l'économie a certainement contribué à une réduction de l'incidence de la pauvreté. Elle était de 62,5% en 2005 contre 48,5% selon les résultats de l'enquête ECVM/A 2011.

## **I.2. CONTEXTE SOCIODEMOGRAPHIQUE**

La mortalité, la fécondité et la migration sont les principaux facteurs par lesquels la population se modifie. En effet, lorsque le contexte socioculturel, démographique et économique encourage la natalité ou l'immigration, la population a tendance à augmenter. La nuptialité est également un phénomène dont l'évolution peut influencer sur la dynamique démographique mais son effet est indirect car passe par la fécondité.

L'environnement socioculturel nigérien est caractérisé par la prédominance de croyances traditionnelles, de pratiques coutumières et du recours, parfois

partial, aux textes religieux en matière civile. La faible adhésion des populations aux méthodes de contrôle des naissances pour une meilleure amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, les mariages précoces et la fréquence de la polygamie sont justifiés par la nécessité d'avoir une famille nombreuse conformément aux croyances religieuses et coutumières.

Les comportements de reproduction au Niger sont négativement corrélés les caractéristiques socioculturelles des populations. Il convient de signaler que le taux d'analphabétisme est très élevé au Niger, moins d'une personne sur trois est alphabétisée en 2012 (30,1%).

Un certain nombre de programmes ont été mis en œuvre au cours de la période intercensitaire 2001-2012, pour améliorer les conditions de vie des populations. Certains de ces programmes agissent sur la fécondité à travers la santé de la reproduction, d'autres interviennent sur la mortalité à travers l'amélioration de la nutrition et des soins préventifs et curatifs.

Le programme sectoriel, de la maîtrise de la croissance démographique (PRODEM) mis en place en 2008 est l'instrument qui permet de renforcer les capacités du Gouvernement du Niger à traiter les questions de population à travers le plaidoyer et la communication IEC/CCC menée en direction des décideurs politiques, des leaders d'opinion et des populations. Le PRODEM comprend les quatre composantes suivantes : le plaidoyer et la communication ; l'autonomisation de la femme et la responsabilisation du couple ; l'harmonisation et la coordination des interventions multisectorielles ; le renforcement des capacités et le suivi-évaluation. *Les principaux résultats attendus à l'horizon 2015 sont : 15 à 20% des couples nigériens utilisent une méthode efficace d'espacement de naissance, la proportion des mariages précoces est réduite d'un tiers, le nombre moyen d'enfants par femme passe de 7 à 5 enfants.* (DGPP, 2007).

### **I.3. ASPECTS METHODOLOGIQUES**

L'étude s'appuie sur les résultats des différents phénomènes démographiques (natalité-fécondité, nuptialité, mortalité et migration) issus des données du quatrième recensement général de la population et de l'habitat. Il s'agit d'examiner les évolutions dans le temps de la structure de la population en observant les interrelations de ces phénomènes.

Toutefois, pour une meilleure comparaison, les résultats des données du RGPH-2012 doivent permettre la comparaison dans les différents thèmes déjà traités au cours des opérations de recensement antérieurs (1988, 2001). Ainsi,

les principales variables dont les indicateurs relatifs aux phénomènes démographiques à utiliser sont :

- Le statut de résidence permettant d'appréhender la situation de résidence des membres du ménage suivant trois modalités (résidents présents, résidents absents et visiteurs) ;
- Le sexe donnant le sexe de chaque membre du ménage ;
- les naissances vivantes totales et les naissances au cours des 12 derniers mois permettant d'appréhender la fécondité ;
- l'état matrimonial permettant d'appréhender la nuptialité ;
- les décès permettant d'appréhender la mortalité ;
- Le lieu de naissance, la date de naissance ou l'âge, la nationalité, la dernière résidence antérieure et la durée dans la résidence actuelle permettant de cerner la migration interne. Pour combler le déficit d'information sur la migration internationale, le rapport de l'enquête nationale sur la migration de 2011 sera utilisé.

## CHAPITRE II : DYNAMIQUE DE LA FECONDITE

La natalité et la fécondité font partie des principales composantes de la dynamique de la population (Nations Unies, 1973). Le taux de natalité, dépendant de la structure de la population, limite les perspectives de comparaisons directes en l'absence de standardisation. Ainsi, dans ce chapitre, nous mettons l'accent sur l'analyse détaillée de l'évolution de l'indice synthétique de fécondité et des taux spécifiques par âge.

### I.4. NIVEAU ET EVOLUTION DE LA FECONDITE

Les différentes courbes de fécondité pour les trois RGPH ont une allure presque identique. Elles obéissent aux schémas classiques de fécondité des pays à forte fécondité. Cela confirme le niveau élevé de fécondité au Niger.

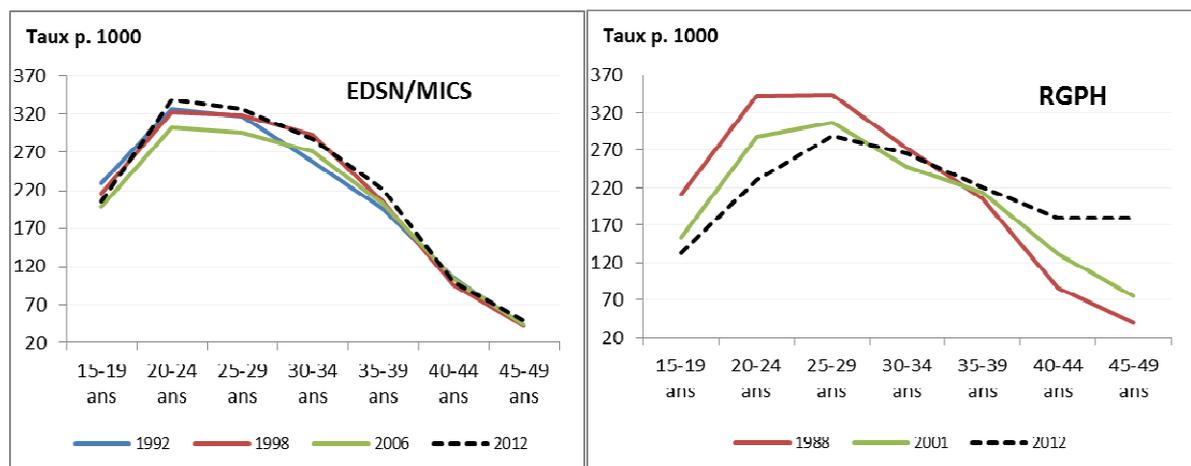
**Tableau 1: Évolution de la fécondité par âge entre 1977 et 2012**

Groupe d'âge	RGPH			EDSN_MICS			
	1988	2001	2012	1992	1998	2006	2012
15-19 ans	211	153	133	230	216	199	206
20-24 ans	342	287	230	327	322	302	338
25-29 ans	343	306	289	317	319	296	326
30-34 ans	272	248	265	258	293	271	287
35-39 ans	206	213	220	196	206	203	221
40-44 ans	87	132	180	106	96	105	100
45-49 ans	40	75	179	42	42	44	49
<b>Total</b>	<b>7,5</b>	<b>7,1</b>	<b>7,5</b>	<b>7,4</b>	<b>7,5</b>	<b>7,1</b>	<b>7,6</b>

Les taux des enquêtes EDS présentent un schéma pour le moins inattendu, marqué par une hausse des taux de fécondité en 2012 entre 15 et 35 ans, suivi d'un maintien du niveau des taux après 35 ans entre 2006 et 2012.

Quant à l'évolution des taux de fécondité par âge des RGPH, on note une tendance régulière à la baisse entre 15 et 34 ans. L'augmentation de la hausse de la fécondité s'explique plus par la hausse des taux de fécondité aux âges adultes (35-49 ans). Cette configuration est pour le moins inattendue. La hausse de la fécondité observée entre 2006 et 2012 à 15-34 ans est tout aussi surprenante.

**Graphique 1: Evolution des taux de fécondité par âge des RGPH et EDSN-MICS, entre 1988 et 2012 au Niger**



Compte tenu d'un plus grand accès à l'éducation et aux informations sur la santé génésique, il paraît plus plausible, comme le montre le RGPH 2012, de s'attendre à la baisse de la fécondité à ces âges. Cela devrait se traduire, dans l'avenir, par une baisse de la fécondité.

L'évolution spatio-temporelle de la fécondité montre que celle-ci évolue de trois manières (tableau 1). Une tendance à la baisse régulière pour certaines régions (Agadez), une augmentation régulière (Maradi et Zinder) et une hausse suivie de retournement (Diffa, Dosso, Tahoua et Tillabéri).

En 1988, la fécondité est plus élevée dans la région de Dosso (8 enfants), Maradi (7,7 enfants) et Tillabéri (7,7 enfants), tandis que la région de Diffa enregistre la valeur minimale (5 enfants).

La région de Zinder est celle qui a enregistré l'un des plus faibles ISF (5,8 enfants) en 1988 a vu sa fécondité augmenté en 2012 atteignant 8,4 enfants par femme, soit une augmentation de 2,6 enfants. En revanche la région de Dosso qui détient l'ISF le plus élevé en 1988 (8 enfants), enregistre en moyenne 7,5 enfants en 2012. A l'échelle nationale, l'ISF du Niger a toujours oscillé autour de 7 enfants en moyenne par femme depuis le recensement de 1988. Il est de 7,5 enfants par femme en 2012.

**Tableau 2: Indice synthétique de fécondité selon la région de résidence**

Régions de résidence	ISF (1988)	ISF (2001)	ISF (2012)
Agadez	6,6	5,7	5,8
Diffa	5	7,2	6,5
Dosso	8	6,8	7,5
Maradi	7,7	8,2	8,4
Tahoua	6,9	6	7,1
Tillabéri	7,7	6,8	7,6
Zinder	5,8	7,4	8,4
Niamey		4,6	5
<b>Total</b>	<b>7,1</b>	<b>7,1</b>	<b>7,5</b>

## I.5. DETERMINANTS PROCHES DE LA FECONDITE

Pour mesurer l'influence des déterminants proches de la fécondité, il importe de recourir au modèle de J. Bongaarts (1978) adapté par C. Jolly et J. Gribble (1996) pour les populations d'Afrique subsaharienne. Quatre déterminants proches de la fécondité, jugés comme étant les variables intermédiaires majeures de la fécondité en Afrique subsaharienne, sont à considérer : (i) les comportements de nuptialité, (ii) les pratiques contraceptives, (iii) l'infécondabilité post-partum liée à l'allaitement et à l'abstinence et (iv) la stérilité primaire. Au Niger, on peut considérer que l'avortement provoqué est quasi nul.

Il s'agit ici de mettre en exergue les niveaux de fécondité en relation avec ces déterminants proches de la fécondité.

### I.5.1. COMPORTEMENTS DE NUPTIALITÉ

Les résultats des RGPH de 1988, de 2001 et de 2012 montrent que l'intensité de la nuptialité a stagné au tour de 99% pour les deux sexes, signifiant ainsi que le mariage reste universel. L'âge moyen au premier mariage a également peu varié au cours de la période 1988-2012, en particulier chez les hommes. Pour les hommes, il est resté autour de 24 ans. Chez les femmes, il s'est accru d'environ un an, passant de 16,4 ans en 1988, à 17,5 ans 2012. Cette légère élévation de l'âge moyen au premier mariage des femmes, peut être attribuable au niveau d'instruction. Mais il conviendrait de mener des analyses approfondies avant de pouvoir conclure.

**Tableau 3: Évolution des indicateurs de nuptialité des célibataires par sexe**

Indicateurs	RGPH 1988	RGPH 2001	RGPH 2012
<b>Hommes</b>			
Intensité de nuptialité (%)	99	98,7	99,5
Age moyen au premier mariage (année)	23,8	24	23,6
<b>Femmes</b>			
Intensité de la nuptialité (%)	99,2	97,4	98,2
Age moyen au premier mariage (année)	16,4	16,6	17,5

### I.5.2. INFÉCONDITÉ POST-PARTUM ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

**La stérilité primaire** désigne la proportion des femmes âgées de 15-49 ans exposées au risque de grossesse mais qui n'ont jamais eu d'enfant par rapport au total des femmes du même groupe d'âges. **L'infécondité post-partum**, encore appelée **période de non-susceptibilité post-partum**, c'est l'intervalle moyen/média entre une naissance et le retour des menstruations.

Le niveau actuel de fécondité peut s'expliquer, en partie, par différents facteurs qui tiennent aux comportements de contrôle de la fécondité, qui sont appréciés à travers le tableau ci-dessous.

En considérant tout d'abord les variables caractéristiques du début de la vie reproductive, on discerne une certaine spécificité. L'âge médian au premier mariage (autour de 15 ans) et à la première naissance (autour de 18 ans), témoigne de la précocité de l'entrée des femmes en vie féconde dans le pays. Ces âges se sont stabilisés à ces niveaux depuis près de vingt ans.

Si l'on examine les facteurs relatifs à l'exposition au risque de grossesse, on constate que l'allaitement maternel perdure dans le pays, en relevant que sa durée est assez fluctuante et n'a atteint 2 ans qu'en 2012. Entre 1992 et 2012, cette durée n'atteignait à peine 1 an. La durée de l'aménorrhée post-partum avoisine les 16 mois.

La durée moyenne de l'abstinence post-partum se situe à près de 4 mois et peut expliquer le niveau très élevé de fécondité dans le pays, avec une utilisation très faible de la contraception (12,5% en 2012). Il s'ensuit une durée médiane d'insusceptibilité<sup>1</sup> plutôt courte (2 ans) alors que les intervalles inter

<sup>1</sup> L'insusceptibilité correspond à la situation d'une femme qui n'est pas exposée au risque de grossesse, parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance ou qu'elle est en aménorrhée *post-partum*.

génésiques médians rencontrés dans le pays sont assez longs, avec environ 30 mois entre 1992 et 2012.

**Tableau 4: Variables relatives à la transition de la fécondité au Niger entre 1992 et 2012**

	EDS 1992	EDS 1998	EDS 2006	EDS 2012
Contraception totale (1)	4,4	7,6	11,2	12,5
1 <sup>er</sup> mariage âge médian (2)	15,1	15,2	15,6	15,8
1 <sup>ere</sup> naissance (2)	18	17,9	18,1	18,5
1 <sup>er</sup> Rapport sexuel (3)	15	15,1	15,7	15,9
Allaitement durée moyenne (4)	1	0,8	1,8	2,1
Aménorrhée moyenne(4)	15,2	15,8	15,9	
Aménorrhée médiane (5)	15,2	15,9	15,7	14,1
Abstinence médiane (5)	2	2,2	2	2,2
Abstinence moyenne(4)	3,9	4,3	3,9	
Insusceptibilité MEDIANE (5)	15,7	16,2	15,9	14,3
Insusceptibilité MOYENNE (4)	15,7	16,4	16,4	
Intervalle intergénésique (4)	30,1	36,6	32,6	30,9

(1) Prévalence contraceptive totale pour les femmes (en %).  
(2) Âge médian pour les femmes de 20 à 49 ans (en années).  
(3) Âge médian pour les femmes de 20 à 49 ans (en années).  
(4) Durée moyenne (en années).  
(5) Durée médiane (en mois).

Source : Rapports EDS

Il apparaît par conséquent que la fécondité est loin du stade de la transition du fait, entre autres facteurs, que l'utilisation des moyens contraceptifs concerne une frange infime de la population.

En dehors de cette opposition forte, relative aux comportements de contraception, on ne note pas dans le pays des facteurs de la fécondité qui permettent d'envisager à court terme les voies d'une frange mutation en matière de fécondité. Les comportements de réduction de l'exposition au risque de grossesse sont loin d'être clairement établis, ce qui explique comment la fécondité reste à niveau relativement élevé (7,5 enfants par femme) alors que la contraception moderne est encore peu répandue (12,5% selon l'EDSN 2012).

### I.5.3. PRATIQUE CONTRACEPTIVE

Il ressort que l'utilisation des méthodes contraceptives au Niger est très faible au niveau national. Cette pratique varie selon le milieu de résidence et les régions. Elle est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain. Cette utilisation a stagnée sur plus d'une décennie (1992 à 2006) autour de 5%, avant de connaître une timide hausse en 2012 (12,5%). En milieu rural, cette prévalence a doublé entre 1998 et 2006. Les différences régionales sont très importantes selon l'EDSN-MICS-2012. Quatre régions ont une prévalence contraceptive

moderne dépassant le niveau national : il s'agit des régions de Niamey (32%), Dosso et d'Agadez (18% dans chaque cas), et de Zinder (16%). Par contre, avec une prévalence de 6%, c'est la région de Tahoua qui enregistre le taux d'utilisation le plus faible, suivie de celle de Maradi (7%), Tillabéri (12 %) et Diffa (12%).

### **CHAPITRE III : DYNAMIQUE DE LA MIGRATION ET DE L'URBANISATION**

La migration est *«un ensemble de déplacements ayant pour effet de transférer la résidence des intéressés d'un certain lieu d'origine ou lieu de départ, à un certain lieu de destination ou lieu d'arrivée ... »* Louis Henry (1984 ; 105). Généralement, la définition de la migration prend en compte deux

critères clés que sont le temps et l'espace. Pour ce qui est du temps, l'on considère généralement une durée d'au moins six mois effectifs ou avec l'intention dépasser au moins six mois hors de sa localité de résidence habituelle. Quant au critère d'espace, il s'agit du franchissement de frontières administratives (villages, communes, départements, pays, etc.).

Dans le cadre du quatrième recensement général de la population et de l'habitat de 2012, le niveau géographique considéré est le département.

Le lieu de résidence antérieur est le lieu d'origine de la dernière migration, et le « *lieu de résidence à la date du recensement* » est le lieu de destination de cette migration. La « *durée de résidence* », sous-entendu au lieu de résidence à la date du recensement, mesure la durée de cette migration : elle donne une indication de l'époque de réalisation de cette migration. La migration qui implique un changement de résidence pour une durée prolongée (six mois) en traversant une limite administrative constitue une des composantes essentielles de la dynamique d'une population.

## **I.6. MIGRATIONS INTERNES**

Le recensement général de la population et de l'habitat de 2012 a estimé la population totale du Niger à 17 138 707 habitants. L'effectif de la population cible de la migration, excluant les nomades et les non déclarés, est de 16 731 929 personnes, contre 10 804 085 personnes en 2001. En 1988, cet effectif était de 6 944 477. Il ressort ainsi que l'accroissement de cette population cible est de 3 859 608 personnes en terme absolu au cours de la période 1988-2001, contre un accroissement absolu de 5 927 844 personnes au cours de la période 2001-2012. Ainsi, l'accroissement annuel moyen est de 296 893 personnes durant la première décennie (1988-2001) contre 538 895 personnes au cours de la seconde décennie (2001-2012).

L'importance de la migration au cours des deux périodes intercensitaires (1988-2001 et 2001-2012) est appréhendée par l'effectif des migrants et leurs poids relatifs au sein de la population cible (population totale sans les nomades et les non déclarées). En 1988, il a été dénombré 240 870 personnes ayant effectué au moins une migration dans leur vie, en 2001, le volume des migrants était de 1 173 711, pour se stabiliser en 2012 à 1 996 164. Le poids relatif de la population des migrants était respectivement de 3,5 ; 11,9 et 10,9% au cours de ces trois recensements. De 1988 à 2012, le nombre de migrants a été multiplié par 8 ; ce qui témoigne de l'importance des migrations au Niger, ces dernières années.

L'incidence de la migration, mesurée par la part des migrants durée de vie (non de retour), dans la population sédentaire, s'établit à 7,4% en 2012 contre 7,0% en 2001. Ce résultat traduit une légère augmentation en 2012 de l'intensité de la migration, qui est le rapport des migrants durée de vie sur l'effectif total des migrants. Elle a connu une baisse de 2001 à 2012 en passant de 64,4% à 62,3%. S'agissant de la migration de retour, on observe une augmentation du poids des migrants de retour de 2001 à 2012, ce qui explique la baisse de l'intensité migratoire qui corrobore l'arrivée massive de nigériens expatriés. En effet, les migrants de retour représentaient 3,9% de la population des migrants en 2001, contre 4% en 2012. Cet afflux massif pourrait être attribué aux différentes crises sociopolitiques du Mali, de la Côte d'Ivoire et de la Libye.

De l'analyse différentielle selon le sexe, la migration masculine est plus importante puisque 13,2% des hommes sont concernés par le phénomène contre 10,7% chez les femmes en 2012. La même tendance a été observée en 2001 (12,4% chez les hommes et 9,4% chez les femmes). L'écart entre la migration (homme-femme) est réduit en 2012 (2,5 points) contre 3 en 2001, ceci montre que les femmes ont une tendance favorable à la migration. Le tableau ci-dessous indique les incidences et l'intensité selon les sources de recensement.

**Tableau 5: indices (Importance de migration, intensité, incidence) de migrations de 2001 à 2012.**

Indices (%)	2001			2012		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Part des immigrants	12,4	9,4	10,9	13,2	10,7	11,9
Incidence des migrations	7,0	7,0	7	7,2	7,6	7,4
Intensité des migrations	56,6	74,6	64,4	55,0	71,1	62,3

Sources : Rapport-Migrations, RGPH-2001-Migration RGPH-2012

L'indice de sortie, représenté par le rapport de la population sortie vers d'autres régions sur la population née dans la région, a permis, en 2012, de mesurer l'attraction que les autres régions exercent sur la population de cette région. La région d'Agadez est passée d'un indice de sortie de 6,2% en 1988 à 9,6% en 2001, pour descendre à 8% en 2012. En définitive, il y a eu moins de sortie en 2012 qu'en 2001. Cette situation est similaire pour toutes les régions entre 2001 et 2012 excepté la région de Niamey. Il est observé également que pour les régions de Maradi, de Tahoua et de Zinder, l'indice de sortie a connu une baisse progressive au cours des opérations de 1988, 2001 et 2012. Ces trois régions se particularisent par un indice de rétention relativement élevé en 2012.

**Tableau 6 : Indice de sortie et de rétention selon les recensements**

REGION DE NAISSANCE	Indice sortie			Indice rétention		
	1988	2001	2012	1988	2001	2012
AGADEZ	6,2	9,6	8	93,8	90,4	92
DIFFA	0,4	3,7	3	99,6	96,3	97
DOSSO	5,9	6,1	6	94,1	93,9	94
MARADI	3,1	3	2	96,9	97	98
TAHOUA	3,7	3,2	2	96,3	96,8	98
TILLABERI	2,7	7	6	97,3	93	94
ZINDER	3,2	3	2	96,8	97	98
NIAMEY		4,6	10		95,4	90

## I.7. MIGRATIONS INTERNATIONALES.

La migration internationale a été appréhendée à partir des immigrants internationaux et les nationaux ayant résidé antérieurement hors du territoire national et qui sont de retour au moment du dénombrement. De ce fait, il était impossible d'obtenir le solde migratoire en termes de migration internationale puisque aucune question sur l'émigration n'a été posée au cours du RGPH de 2012. Seules les informations de l'enquête sur la migration de 2011 sont disponibles. Avec cette enquête, il a été dénombré un effectif de 53 944 émigrants, des nigériens ayant pour lieu de naissance le Niger et pour lieu de résidence les pays de l'UEMOA et d'autres pays étrangers. Le solde migratoire apparaît négatif et s'établit à -41766, faisant du Niger un pays d'émigration. L'hypothèse de solde migratoire nul peut être discutée pour les perspectives démographiques.

## I.8. L'URBANISATION

Le concept d'urbanisation est polysémique. Aussi, la mesure du phénomène pose-t-elle déjà un problème de définition. Le concept a évolué d'une opération à une autre depuis 1977. Ainsi, en 2012 est considéré comme centre urbain, les chefs -lieux des régions sans les villages environnants (rattachés), des communes urbaines. Cette définition en 2001 prenait en compte les villages rattachés aux chefs-lieux des régions et des communes urbaines. Par contre, en 1977, ont été considérés comme centres urbains, les chefs -lieux de département (devenus régions depuis 2011), les chefs-lieux d'arrondissement (devenus départements) et les localités disposant d'un poste administratif ayant une population d'au moins 2500 habitants.

En 1960, date de l'indépendance du Niger, une enquête démographique par sondage en milieu rural et en milieu urbain avait permis de connaître l'effectif de la population urbaine et de la population rurale. Ainsi, selon cette opération, la population urbaine était environ 188.000 habitants<sup>2</sup>.

**Tableau 7 : Répartition des centres urbains par région de 1977 à 2001.**

	1977	1988	2001
Agadez	4	4	4
Diffa	3	3	3
Dosso	5	5	5
Maradi	9	7	7
Tahoua	8	7	8
Tillabéri	6	6	6
Zinder	6	6	6
Communauté urbaine de Niamey	1	1	1
Total	42	39	40

L'urbanisation est un phénomène en progression assez rapide au Niger. De 1977 à 2001, l'effectif de la population urbaine du Niger a été multiplié par 2,74, passant de 656203 habitants en 1977 à 1 101 698 en 1988, puis à 1798 501 en 2001. Le taux d'urbanisation qui était de 12,9% en 1977, est passé à 15,2% en 1988, pour atteindre 16,3% en 2001. Le taux d'urbanisation en 2001 est fonction du nombre de centres urbains. Avec la nouvelle définition du concept, le nombre de centres urbains a augmenté et la population urbaine aussi.

La variabilité du concept d'urbanisation a influencé le nombre de centres urbains d'un recensement à un autre. En 2001, on dénombre 40 centres urbains contre 39 en 1988 et 42 en 1977. Il convient de rappeler qu'en 1977, en plus des chefs- lieux d'arrondissement et des communes, la taille a été prise en compte dans la définition des centres urbains.

En 2001, les départements de Tahoua, Maradi, Zinder et Dosso englobe le plus grand nombre de centres urbains, dont les nombres dépassent la moyenne nationale. Trois départements (Diffa, Dosso, Zinder) ont maintenu leurs mêmes centres urbains de 1977 à 2001. Par contre, le reste des départements a connu quelques transferts de centres urbains. Ainsi, pour le département d'Agadez, la localité d'Ingall qui a été classée comme centre urbain en 1977 selon le critère taille, ne figure plus dans cette catégorie en 1988 et 2001. En revanche, la localité de Tchirozérine, qui n'était pas considérée comme centre urbain en 1977, le devient en 1988 et 2001.

<sup>2</sup>Séries longues (1991), cité par Guengant Jean Pierre et Banoin Maxime, Dynamique des populations, disponibilité en terres et adaptation des régimes fonciers, Le Niger, Paris, édition Francis Gendreau, MumpasiLutulata, 2003, P.24

Une légère restriction du nombre de centres urbains s'est opérée dans le département de Maradi. Gazaoua et Tibiri, qui comptait plus de 2500 habitants en 1977 et étaient considérés comme centres urbains, perdent ce statut en 1988 et en 2001.

Dans le département de Tahoua, on assiste à un phénomène de substitution. C'est ainsi que la localité de Malbaza, jadis centre urbain en 1977, perd aussi son statut d'urbain en 1988 et 2001. Cependant, Abalak qui n'a pas répondu aux critères de centre urbain en 1977, devient centre urbain en 1988 et 2001.

La situation est analogue pour le département de Tillabéry. Ayérou cède sa place de centre urbain en 1988 et en 2001 au détriment de Kollo qui devient chef-lieu d'arrondissement et est donc considéré comme centre urbain en 1988 et en 2001.

En 2012 (RGPH-4), Un projet de changement de définition de l'urbain est en train d'être mis en œuvre. Selon cette nouvelle définition, le taux d'urbanisation devrait s'établir à 16,2 %. Toutefois, si on se réfère à la définition utilisée en 2001, qui facilite les comparaisons, le taux d'urbanisation serait de 30,1 % en 2012, soit deux fois plus que celui de 2001.

Des disparités régionales existent également au niveau du taux d'urbanisation. Niamey, la grande métropole nationale avec un taux d'urbanisation de 95,2 % est la plus urbanisée, toutefois, la communauté urbaine de Niamey est considérée urbanisée à 100% en 2001. Elle est suivie de la région d'Agadez dont le taux d'urbanisation est de 44,7 %. Les régions les moins urbanisées sont celles de Dosso et Tillabéry avec des taux d'urbanisation de 8,9 % et 6,3 % respectivement.

## **CHAPITRE IV : PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES**

Ce chapitre met en exergue dans un premier temps l'état des lieux des différentes projections démographiques réalisées et dans un second temps la méthodologie des perspectives démographiques.

### **I.9. ETAT DES LIEUX DES DIFFERENTES PROJECTIONS**

Le Niger a réalisé trois projections, à savoir :

- La projection démographique de 1994-2025 ;
- La projection de la population du Niger de 2005 à 2050, projection dite « Un Appel à l'Action » ;
- Projections actualisées en 2007 de la population du Niger de 2005 à 2050.

#### **I.9.1. PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES DE 1994-2025**

Les projections ont été réalisées sur les périodes 1/1/94 au 1/1/2000 et 1/1/2000 au 1/1/2025. En termes d'hypothèses, il était retenu :

- un gain d'espérance de vie modéré à raison de 1,5 an tous les 5 ans ;
- une augmentation du célibat des femmes ;
- une baisse rapide de la fécondité, avec 7,3 enfants par femme en 1994, correspondant à une prévalence contraceptive de 4% pour toutes les méthodes.

La population projetée en 2000 était de 9.976.183 alors que le recensement de 2001 établissait la taille de la population à 11.060.291, d'où un écart de 1.084.108 pour une période d'un an. La population de 2005 issue de la projection de 1994 était de 11.420.697, alors qu'en 2005 la population a été estimée à 12.594.120, soit une différence de 1.173.423 habitants.

Les projections de 1994 ont donc beaucoup sous-estimé les effectifs. Ceci est probablement attribuable au nombre très restreint d'hypothèses. Sur la période de projection, la fécondité est aussi restée constante à 7,1 enfants par femme.

#### **I.9.2. PROJECTION 2005 À 2050, APPEL À L'ACTION**

La projection « Un Appel à l'Action » de 2005 a été réalisée à l'aide du logiciel Spectrum développé par « the futures Group International », (Stover J. and Heaton L., 1999).

A la différence de la projection de 1994 sur la méthodologie, celle-ci s'est appuyée sur plus d'hypothèses. En effet, il y a les hypothèses qui tiennent compte des déterminants proches de la fécondité, de la mortalité, du VIH-sida d'une part et, d'autre part, plusieurs scénarii ont été élaborés. Les quatre scénarii sont :

### **1.9.2.1. Scénario tendanciel**

Ce scénario est construit à partir des évolutions des phénomènes démographiques des 20 et 30 dernières années. Dans ce cas l'hypothèse admise est « le maintien d'un taux de croissance élevé au cours des prochaines décennies ».

Ce scénario suppose l'association de plusieurs hypothèses susceptibles de contribuer à une réduction rapide de la croissance de la population. Dans cette approche, il faut imposer aux populations des comportements contraignants.

### **1.9.2.2. Scénario dit « appel à l'action »**

Ce scénario prend en compte les aspects du niveau tendanciel et également de « d'appel à l'action » tout en respectant les droits reproductifs de la population.

D'après ce scénario, la fécondité devait baisser pour s'établir à 7,2 enfants par femme (RGPH-2001. Quant à la mortalité, l'espérance de vie à la naissance en 2001 de 47,9 ans pour les hommes, de 48,7 ans pour les femmes avec un accroissement léger pour atteindre 49,2 ans et 50 en 2005 pour respectivement les hommes et les femmes<sup>3</sup>. Elle intègre un taux de prévalence du VIH/sida de 1,0% en 2001 et de 0,7% en 2005 et un indice de stérilité de 2%. Quant à l'avortement, il est supposé nul compte tenu de son interdiction au Niger.

L'évaluation critique des résultats de la projection de 2005 ont montré que :

- dans le premier scénario tendanciel, l'ISF projeté devait se situer à 7,1 enfants par femme en 2015 avec une population de 17.500.000 habitants. Les résultats du RGPH-2012 et de l'EDSN-MICS 2012 situent l'ISF, respectivement, entre 7,5 et 7,6 enfants par femme. Au RGPH de 2012, l'effectif de la population est de 17.138.707 habitants alors qu'il était attendu une population de 17.500.000 habitants en 2015. Ce

---

<sup>3</sup>il convient de souligner que les hypothèses sur l'espérance de vie et son évolution minorent les valeurs validées pour le RGPH de 2001 qui étaient de respectivement 56 ans pour les femmes et 54 ans pour les hommes.

*scénario a donc très probablement sous-estimé l'effectif de la population.*

- Pour le second, le scénario dit « appel d'action », l'ISF prévu en 2015 était de 5 enfants par femme, et l'effectif de la population en 2015 se situait à 18.300.000 habitants. L'ISF prévu en 2015 (5 enfants par femme) apparaît très différente de celui observé en 2012 (7,5 enfants par femme), toute chose étant égale par ailleurs, il ne descendra pas à ce niveau en 2015.

### **1.9.2.3. scénario intermédiaire**

Avec ce scénario, l'effectif de population projeté en 2015 est de 16.700.000 habitants associé à un ISF 5,6 enfants par femme. Ces chiffres restent également en deçà des résultats du RGPH 2012.

En définitive, aucun des trois scénarii de la projection de 2005 ne répondrait à la situation empirique.

### **1.9.3. PROJECTIONS ACTUALISÉES DE 2007**

Comme la projection précédente, différentes hypothèses ont été émises après lissage de la structure par âge et sexe.

Pour la projection du 1<sup>er</sup> juin au 1<sup>er</sup> juillet 2001 : hypothèse de croissance exponentielle au taux de 3,3% pour l'ensemble du Niger et de 3,9% pour le milieu Urbain.

Pour la période de 1<sup>er</sup> juin au 1<sup>er</sup> juillet 2005

Les hypothèses suivantes ont été retenues :

- Une augmentation lente de l'espérance de vie à la naissance de 0,4 ans pendant chaque année pour les hommes et pour les femmes
- Une stagnation de l'indice synthétique de fécondité de 7,1 enfants par femme.
- Une stagnation du taux de séroprévalence du VIH/Sida de 0,7% et un solde migratoire nul.

Partant du 1<sup>er</sup> juillet 2001 (année de base de la projection), différentes hypothèses sont faites selon les scénarii :

- Hypothèse 1T : évolution lente de la transition de la fécondité et de ses variables intermédiaires ;

- Hypothèse 2T. Maintien du niveau actuel (EDS 2006) de la proportion des femmes mariées (86%) durant toute la période de projection ;
- Hypothèse 3T : stérilité (ou infécondité) féminine constante à 2% (EDS 2006) ;
- Hypothèse 4T : Accroissement de l'espérance de vie à la naissance selon le « modèle lent » des Nations Unies, soit globalement une augmentation de 2 ans pour les hommes de 2,5 ans pour les femmes en moyenne tous les cinq ans de l'espérance de vie estimée à 55,9 ans et 57,3 ans respectivement pour les hommes et pour les femmes au 1<sup>er</sup> juillet 2005 ;
- Hypothèse 5T : progression de la prévalence du VIH/Sida chez les adultes de 0,7 % en 2006 à 1,2% en 2015 et diminution progressive jusqu'à 0,2 % en 2050 ;
- Hypothèse 6T : Solde migratoire international nul ;
- Hypothèse 7T : Croissance urbaine/rurale de 3,9 % et 3,2 % respectivement (taux annuel moyen intercensitaire entre 1988 et 2001).

**Tableau 8 : Hypothèses e projections et population entre 2010 et 2015 au Niger**

Hypothèses	Effectif de la population en 2010 (millions)	Effectif de la population en 2015 (millions)	RGPH-2012
Tendancielle	15,41	18,6	17 138 707
Moyen (intermédiaire)	15,31	18,24	
DDP (faible croissance)	15,28	17,8	

On peut estimer la population de 2012 selon l'hypothèse tendancielle à 16 686 000 habitants, soit une différence de 452 707 habitants. Cette projection approxime l'effectif de 2012. L'ISF de cette projection est estimé à 7 enfants par femme en 2010 et 6,83 enfants en 2015 selon le scénario tendanciel. Or l'EDSN-MICS 2012 donne 7,6 enfants par femme, une tendance en hausse.

Pour les nouvelles projections des données du RGPH-2012, il convient d'examiner les différents paramètres qui pourraient influencer les effectifs de population dans le temps.

## **I.10. PROJECTIONS FUTURES**

### **I.10.1. SOURCES DE DONNÉES ET POPULATION DE DÉPART**

Les indicateurs de projections ont été examinés dans les chapitres précédents, il convient de les rappeler. En effet, il s'agit des indicateurs relatifs à la fécondité, la mortalité et à la migration. Les déterminants proches de la fécondité sont également pris en compte.

Les données utilisées pour les projections concernent les résultats du RGPH 2012. Ainsi, pour produire les projections, les données d'entrées à utiliser pourraient porter sur les éléments suivants :

- L'effectif de la population de l'année de base, réparti par sexe et par groupe d'âge quinquennal (0-4, 5-9, 10-14, etc.) jusqu'au dernier groupe des 80+ ;
- L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ;
- Les Taux de fécondité par groupe d'âge (TFGA) ;
- Le rapport de masculinité à la naissance (RM) ;
- L'espérance de vie à la naissance par sexe ;
- Les tables de mortalité du RGPH 2012 ;
- Le taux d'urbanisation.

Le point de départ de ces projections démographiques sera la population issue du RGPH-2012. Pour tenir compte des erreurs de déclaration de l'âge, la structure ajustée de la population issue de l'évaluation de la structure brute issue du recensement sera utilisée.

### **I.10.2. HORIZON DES PROJECTIONS**

Les projections démographiques pourront partir de 2012, année du dernier recensement jusqu'à un horizon à déterminer. Le nombre d'années que les projections devront couvrir dépendra de leur utilisation. Les activités du système statistique national conviendront sur les perspectives les plus conformes à leurs besoins. Généralement, on peut proposer des projections à court terme (cinq ans). Mais les projections à des fins de dialogues politiques s'étalent sur un horizon plus lointain, allant de 10 à 30 ans.

Notons toutefois que les projections de population sur une très longue durée présentent deux avantages : une fonction d'estimation « raisonnable » du futur proche (en l'absence d'événements exceptionnels de nature imprévisible) et une fonction d'aide à la prise de décision pour le futur lointain.

Pour ce qui est du futur lointain, il y a généralement plus d'incertitudes. On conçoit qu'une projection sur cinquante ans est plus incertaine. Ces limites doivent être prises en compte dans le cadre des politiques à développer. Mieux, il convient de procéder, de façon régulière (tous les 5 ans), à une révision des projections de population. Autrement dit, les projections devront être systématiquement actualisées périodiquement, à chaque disponibilité de nouvelles données.

Les projections seront réalisées sur la période 2012-2050 et par année, avec l'année 2013 comme année de référence des données de base. En effet, la collecte des données du RGPH s'est terminée le 24 décembre 2012 et toutes les opérations (assemblage des outils) ont pris fin avant 1er janvier 2013. Ainsi, nous considérons l'année de base le 1er janvier 2013.

### I.10.3. SCENARII ENVISAGÉS

En l'absence de questions spécifiques sur l'immigration internationale et l'émigration, il est impossible d'évaluer le solde migratoire (Lamlenn et Zanou, 2006). Le RGPH 2012 ne traite pas des émigrations et celui de 2001 ne mesure que la migration de retour. L'analyse pourra toutefois s'appuyer sur les autres phénomènes démographiques (Fécondité et mortalité et leurs déterminants), mieux documentés.

Le choix devra exclure les événements conjoncturels tels que les migrations forcées ou les flux des réfugiés actuellement en vigueur dans le contexte d'insécurité des pays frontaliers (Mali, Lybie et Nigéria). Ces mouvements de population, exceptionnels, ne peuvent être répétés à chaque période de projections.

Par ailleurs, il est possible de comparer le taux d'accroissement naturel et le taux d'accroissement intercensitaire. Si le taux d'accroissement naturel est très différent (inférieur) au taux d'accroissement intercensitaire, l'hypothèse de la balance migratoire nulle ne saurait être retenue dans le contexte du pays.

Pour la fécondité, Il importe ici de partir des déterminants de la fécondité. Pour ce faire, il faudra fournir des indications sur les paramètres suivants :

ISF = Cm * Ci * Ca * Cs * Cc * FN	
Cm =	est l'indice de mariage
Ci =	est l'indice d'in susceptibilité post-partum,
Ca =	est l'indice d'avortement
Cs =	est l'indice de stérilité définitive <sup>5</sup>
Cc =	est l'indice de contraception
FN =	est la fécondité naturelle (estimée à 15,3 enfants par femme)

Les données d'enquêtes et de recensements pourront permettre d'évaluer, de façon précise, les niveaux possibles pour ces paramètres.

**Tableau 9 : Prévalence contraceptive selon différentes sources au Niger en 2012**

Mode de contraception	Prévalence contraceptive (%)

toutes femmes confondues				
	EDSN 1992	EDSN 1998	EDSN-MICS 2006	EDSN-MICS 2012
Moderne	2,3	5	5	8
Traditionnelle				4
Mode de contraception pour femmes en union	Prévalence contraceptives des femmes en union (%)			
Moderne des femmes en union	2,3			12
Traditionnelle				2

Pour la mortalité, les données de tables différents RGPH pourront être examinées avec intérêts.

Dans les grandes lignes, les informations suivantes mériteront une attention particulière :

- o Une évolution en hausse du niveau de fécondité (ISF=7,6) selon EDSN-MICS 2012 ; Ce niveau de fécondité est discriminé selon le milieu de résidence (urbaine et rural) avec respectivement un ISF de 5,6 enfants et 8,1 enfants ; les femmes du milieu rural ont en moyenne 2,5 enfants de plus que celle de leurs congénères du milieu urbain en fin de période génésique (EDSN-MICS 2012).
- o Forte proportion des femmes de 15-49 ans (89%) et d'hommes (65%) en union ;
- o une baisse significative de la prévalence du VIH /Sida passant de 0,7% en 2006 à 0,4% en 2012 ;
- o Un taux d'accroissement moyen intercensitaire de 3,9% pour le niveau national et le rural et 3,8% pour le milieu urbain et 3,9 pour le milieu rural en 2012 ;
- o Une espérance de vie à la naissance qui passe de 47 ans (45 ans pour les hommes contre 49 ans pour les femmes) en 1988 à 55 ans en 2001 (54 ans pour les hommes et 56 ans pour les femmes) soit un gain de 0,6 par année<sup>4</sup>. Pour la période de 2001 à 2012, u

<sup>4</sup> Cette progression de l'espérance de vie à la naissance au Niger paraît énorme par rapport au gain de 0,5 constaté généralement en Afrique au moment où la pandémie du SIDA n'était pas encore une préoccupation de santé publique.

gain absolu de 7,6 ans, soit 0,69 ans par an. Le TBM est passé de 16,2 en 2001 à 10,2‰ en 2012.

**Tableau 10: Evolution du taux brut de mortalité TBM et espérance de vie à partir des RGPH-1988, 2001 et 2012**

Source de données	Espérance de vie à la naissance (E <sub>0</sub> )		
	Hommes	Femmes	Ensemble
RGPH – 1988	45 ans	49 ans	47 ans
RGPH – 2001	54 ans	56 ans	55 ans
RGPH – 2012	62,8	64,4	63,5 ans
Taux Brut de Mortalité (‰)			
RGPH – 1988	20,0		
RGPH – 2001	16,2		
RGPH – 2012	10,2		

Source : INS : RGPH 1988 ,2001 et 2012

#### I.10.4. MÉTHODE D'ANALYSE ET LOGICIEL SUGGÉRÉ

La méthode dominante pour les projections globales et par sexe et âge sera la « méthode des composantes » (Wattelier, 1980). Cette méthode présente l'avantage de prévoir non seulement l'effectif de la population mais également sa structure et les changements attendus de la mortalité, de la fécondité et de la migration.

Le logiciel qui peut être utilisé pour réaliser ces projections nationales est le logiciel « SPECTRUM » développé par « The Futures Group International (Stover J. and Heaton L., 1999 a, b, c). Il comprend plusieurs modules, en particulier le module « Demproj », qui permet de réaliser des projections démographiques classiques par la méthode dite des composantes. Il comprend également le module « FamPlan » qui permet d'associer l'évolution de la fécondité à l'évolution de chacun de ses déterminants (les variables intermédiaires).

Ce logiciel possède également le module AIM pour la prise en compte de l'impact du VIH/Sida et enfin le module RAPID pour les impacts sectoriels. SPECTRUM permet ainsi de tester diverses hypothèses, et d'avoir des résultats détaillés sur les variables démographiques : taille et croissance de la population, espérance de vie à la naissance, indice synthétique de fécondité etc. Mais, il permet aussi d'avoir des résultats sur les déterminants proches de la fécondité, comme par exemple, ceux relatifs à l'évolution de la pratique de la contraception. Il convient d'admettre que le niveau de fécondité d'un pays est tributaire des caractéristiques socioculturelles et économiques (niveau d'instruction, urbanisation, religion, niveau de vie des ménages) et des variables intermédiaires ou appelées déterminants de la fécondité

appliquée par John Bongaarts. Une des variables clés qui agit sur presque sur les autres est le niveau d'instruction. En effet, l'élévation de l'âge au premier mariage dépend du maintien de la fille dans le cycle scolaire. Aussi, l'utilisation des méthodes contraceptives est fonction du niveau d'instruction de cette dernière.

## CONCLUSION GENERALE

L'examen de la dynamique de la population du Niger a permis de disposer d'informations en vue des projections démographiques.

Ainsi, plusieurs scénarii ou hypothèses doivent être prises en tenant compte du contexte du pays et aussi des objectifs assignés aux politiques sectorielles dont le but est de créer les conditions favorables pour assurer et garantir des conditions de vie meilleures aux populations.

Il ressort que le taux de natalité a baissé lentement, mais son niveau est toujours élevé. Il est passé de 51,8‰ en 1988 à 43,2‰ en 2012 avec un ICN passant de 252 à 217‰.

Avec un niveau de fécondité encore élevé et une mortalité infantile en baisse, la population du Niger a connu un accroissement important ces dernières années. L'évolution spatio-temporelle de la population nigérienne situe celle-ci dans un régime à haute fécondité, loin d'une amorce d'une transition démographique. En effet, depuis plus de deux décennies le nombre moyen d'enfants par femme au Niger est, en moyenne, de plus de 7 enfants par femme. Cette situation contraste davantage avec la révision de la politique générale de la population (DPP d'Avril 2007) qui fixe un objectif de maîtrise de la croissance démographique. En dépit des engagements du gouvernement (forte sensibilisation), mise en place du PRODEM (Programme Sectoriel de Maîtrise de la Croissance Démographique), l'ISF passe de 7,1 (EDSN-MICS, 2006) à 7,5 aussi bien à l'EDSN-MICS et au RGPH de 2012.

Les scénarii de projections démographiques devront tenir compte des déterminants proches de la fécondité.

Pour la mortalité, le fait marquant est l'amélioration substantielle de la santé des enfants marquée par une baisse des risques de décès à l'enfance. Son impact sur l'espérance de vie des populations est un paramètre à considérer à sa juste mesure.

La prise en compte de l'urbanisation devra tenir compte d'une définition de l'urbain validée et partagée avec tous les acteurs du système statistique national. La méthode dite du différentiel de croissance urbaine et rurale (disponible dans SPECTRUM) et la méthode dite des Nations Unies pourront être explorées avec intérêt.

Il semble plus difficile d'appréhender convenablement la migration (solde migratoire) compte tenu du défaut d'informations précises dans ce domaine.

Il est toutefois possible de s'appuyer sur l'enquête sur la migration de 2011 pour proposer des scénarii. L'absence d'informations permettant de dégager des tendances claires d'évolution de la migration internationale au Niger susceptibles de s'inscrire dans une certaine durée, pourrait conduire au choix d'une hypothèse de solde migratoire nul.

Ce chapitre a permis de déblayer le champ des hypothèses pour les tendances d'évolutions futures de la population au Niger. Ces analyses devront être approfondies dans le cadre des travaux d'élaboration des prochaines projections démographiques.

## BIBLIOGRAPHIE

1. BONGAARTS J. et WATKINS S. C., 1996, «Social Interactions and Contemporary Fertility Transitions», *Population and Development Review*, 22, n° 4, p. 639-682.
2. BONGAARTS J., (1978). A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility. *Population and Development Review*, 4, n° 1, p. 105-131.
3. BOSERUP E., 1985, « Economic and Demographic Interrelations in Sub-Saharan Africa », *Population and Development Review*, 11, n° 3, p. 383-397.
4. BRASS W. et JOLLY C. L. (eds), 1993, *Population Dynamics of Kenya*, National Academy Press, Washington, D.C., 183 p.
5. Direction de la Statistique Manuel D'analyse Démographique, Casablanca, 1994, 278P
6. DSCN : Rapport d'analyse RGPH-3 Etat matrimonial, Niamey, DSCN, 2005, 79P
7. DSCN : Rapport d'analyse RGPH-3 Migration, Niamey, DSCN, 2005, 82P
8. DSCN : Rapport d'analyse RGPH-3 Mortalité Niamey, DSCN, 2005, 38P
9. DSCN : Rapport d'analyse RGPH-3 Natalité/fécondité, Niamey, DSCN, 2005, 60P
10. DSCN, Rapport d'analyse RGPH-2 L'Etat de la Population, Niamey, DSCN, 1992, 114P
11. DSCN, Rapport d'analyse RGPH-3 Etat et Structure de la Population, Niamey, DSCN, 2005, 134P
12. DSCN, Profil démographique et Socio-économique du Niger, Niamey, CERPOD, 2003, 108P
13. Institut National de la Statistique : Analyse des résultats Dynamique de la Population, Cotonou, 2003, 134
14. Institut National de la Statistique : Enquêtes Démographiques à Indicateurs Multiples, 2012, Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International, 488P

15. Institut National de la Statistique : Rapport d'analyse RGPH-4 migration, 2015, 82 p.
16. Institut National de la Statistique : Rapport d'analyse RGPH-4 Mortalité, 2015, 50 P
17. Institut National de la Statistique : Rapport d'analyse RGPH-4 Natalité/fécondité, 2015, 46P
18. Kourgueni (I.A), Bassirou (G) et Barrere (B) Enquête démographique et de santé, Niger, 1992, DSCN, Macro International Inc. (USA), 1999, 358p
19. Kourgueni (I.A), Bassirou (G) et Barrere (B.) Enquête démographique et de santé, Niger, 1992, Niamey, DSCN, Macro International Inc. (USA), 1993, 296p
20. Lohle-Tart (L), Clairin (R), De L'Homme au Chiffre, CEPED-UIESP-IFORD, 1988, 327P.
21. Niger : Déclaration de Politique Nationale de Population, Niamey, MDS/P/PF, 1992