

TRANSITION DE STRUCTURE PAR AGE ET DEVELOPPEMENT EN AFRIQUE CENTRALE ZONE CEMAC

Gervais BENINGUISSE, IFORD (Yaoundé, Cameroun) ; Email: gbeninguisse@yahoo.fr
Richard DACKAM-NGATCHOU, UNFPA (Kinshasa, RDC) ; Email : dackam@unfpa.org

RESUME

L'Afrique Centrale a récemment entamé un processus de baisse de sa fécondité dans un contexte de croissance économique. L'amorce de cette baisse de fécondité réactualise le débat scientifique sur les conséquences socioéconomiques des transitions démographiques dont une des préoccupations centrales est celle de l'émergence du « bonus démographique » engendré par une prépondérance continue de la population économiquement active associée à une baisse continue de la dépendance économique des personnes inactives vis-à-vis des personnes actives.

Sur la base des données de la Division de la Population des Nations dans sa révision de 2008, la présente communication analyse l'évolution passée et future des structures par âge de la population des six pays d'Afrique centrale zone CEMAC en mettant en évidence les implications pour le développement économique et social : Cameroun, République Centrafricaine (RCA), Congo, Gabon, Guinée Equatoriale et Tchad. De façon spécifique cette analyse dégage les implications en terme de bonus ou de malus démographique et d'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Les résultats confortent l'émergence d'un bonus démographique dans la zone CEMAC d'Afrique Centrale à des périodes variables selon les pays. Mais le niveau de réalisation des OMD n'est pas à la hauteur de cette conjoncture favorable. En effet, en dehors de la scolarisation dans le primaire et de la vaccination des enfants qui ont enregistré des progrès significatifs, tous les autres objectifs accusent d'importants retards dans leur réalisation. Des progrès soutenus sont nécessaires notamment en matière de réduction de l'extrême pauvreté et de la faim ; de réduction de la mortalité des enfants ; d'amélioration de la santé maternelle, notamment l'accès aux soins obstétricaux de qualité ; de lutte contre le VIH/SIDA.

De nombreux obstacles pèsent sur la réalisation des OMD en zone CEMAC aux rangs desquels figurent la faiblesse des ressources mobilisées, le manque d'appropriation des mesures sanitaires efficaces par les populations et l'impact des conflits politico-militaires.

La mobilisation des ressources, la bonne gouvernance économique et politique, la préservation ou la restauration de la paix et de la sécurité constituent des défis à relever pour traduire le bonus démographique en développement économique et social.

Introduction

L'Afrique Centrale zone CEMAC¹ regroupe six pays ayant un poids démographique estimé à près de 38 millions d'habitants : Cameroun, République Centrafricaine (RCA), Congo, Gabon, Guinée Equatoriale et Tchad. La performance économique récente y est appréciable avec un taux de croissance de 6,7% en 2008 contre 6,5% en 2007 (CEA/BSR-AC, 2009). La baisse de la fécondité est également amorcée dans cette sous-région avec un nombre moyen d'enfants par femmes de 4,7 en 2006 contre 5,7 en 1990 (World Bank, 2008). L'amorce de la baisse de fécondité réactualise le débat scientifique sur les conséquences socioéconomiques des transitions démographiques dont une des préoccupations centrales est celle de l'émergence de ce qu'on a appelé « bonus démographique » ou « fenêtre d'opportunité » (Bloom, Canning & Sevilla., 2003) engendré par une prépondérance continue de la population économiquement active associée à une baisse continue de la dépendance économique des personnes inactives vis-à-vis des personnes actives. En effet, on se demande si la baisse de fécondité stimulera la croissance économique et l'investissement dans le capital humain à travers une modification de la structure par âge des populations.

La présente communication analyse l'évolution passée et future des structures par âge de la population des six pays d'Afrique centrale zone CEMAC en mettant en évidence les implications pour le développement économique et social. De façon spécifique cette analyse dégagera les implications en terme de bonus ou de malus démographique et d'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

La communication est structurée en deux principales parties. La première analyse l'évolution passée et future des structures par âge en traquant l'émergence du bonus démographique. La deuxième partie met en évidence les implications pour l'atteinte des OMD. Mais au paravent nous précisons les sources de données et la méthodologie utilisée.

¹ Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC)

I. Méthodologie et sources des données

L'évolution passée et future de la structure par âge de la population est basée sur les données de la Division de la Population des Nations dans sa révision de 2008. Elle couvre la période allant de 1950 à 2050 sur la base de la variante moyenne qui repose sur les hypothèses suivantes :

- une convergence vers un niveau de fécondité inférieur au seuil de remplacement avec une évolution basée sur l'expérience passée des pays ;
- une évolution de la mortalité basée sur l'expérience passée et sur l'impact de la pandémie du VIH/SIDA dont l'ampleur devrait diminuer au fil du temps consécutivement au changement des comportements parmi les sujets exposés et à l'amélioration de l'accès au traitement pour les personnes infectées ;
- une évolution des migrations internationales déterminée sur la base des estimations passées et sur une évaluation de la politique des pays en matière des flux migratoires.

Les données sur l'atteinte des OMD sont issues de plusieurs sources : les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), la base de données de la Banque Mondiale (mise à jour de 2008) et de la Division de la Population des Nations Unies (mise à jour de 2008).

II. Evolution passée et future des transitions de structure par âge

Avec un taux de croissance annuel naturel de 2,2%, la population des pays d'Afrique Centrale zone CEMAC devrait atteindre 46861000 habitants en 2015 et 82895000 habitants en 2050 contre 25016000 habitants en 1990 (tableau 1). Cette taille de la population est fortement dominée par le Cameroun et le Tchad qui représentent à eux seuls plus de 70%. Examinons les conséquences de cette évolution démographique sur la structure par âge de la population.

Tableau 1. Taille de la population (en milliers) dans les pays d'Afrique Centrale – zone CEMAC entre 1990 et 2050

Pays	1990	2015	2050
Cameroun	12232	22170	36736
RCA	2929	4927	7603
Congo	2446	4225	6863
Tchad	6105	13120	27776
Gabon	926	1639	2471
Guinée Equatoriale	378	780	1446
Total	25016	46861	82895
<i>Source</i> : United Nations Population Division. World Population Prospects : The 2008 Revision Population Database			

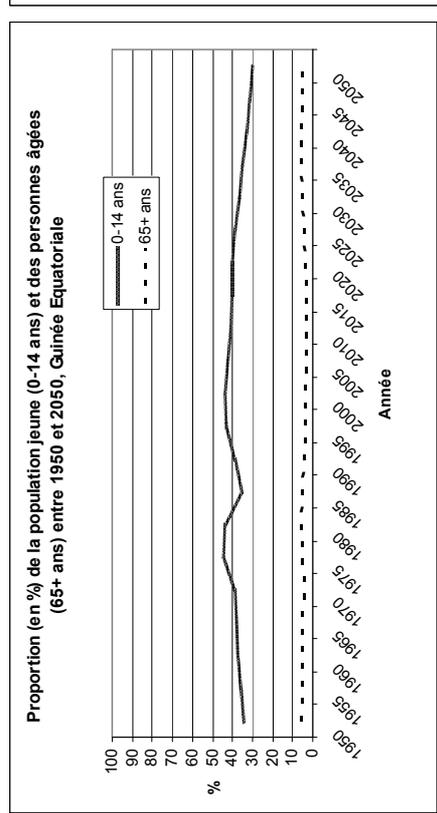
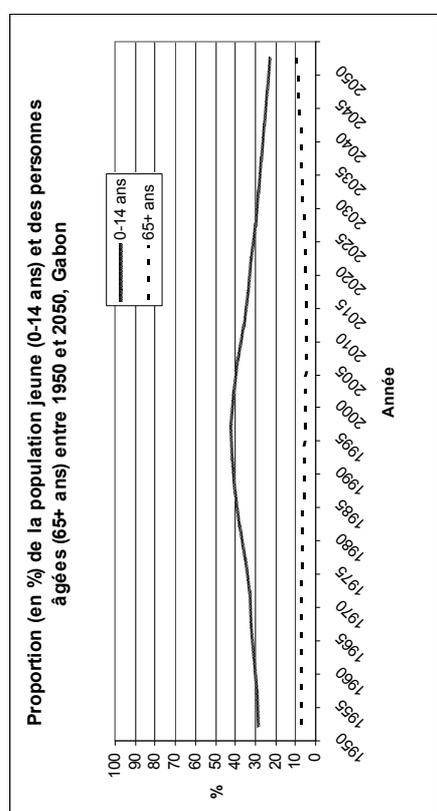
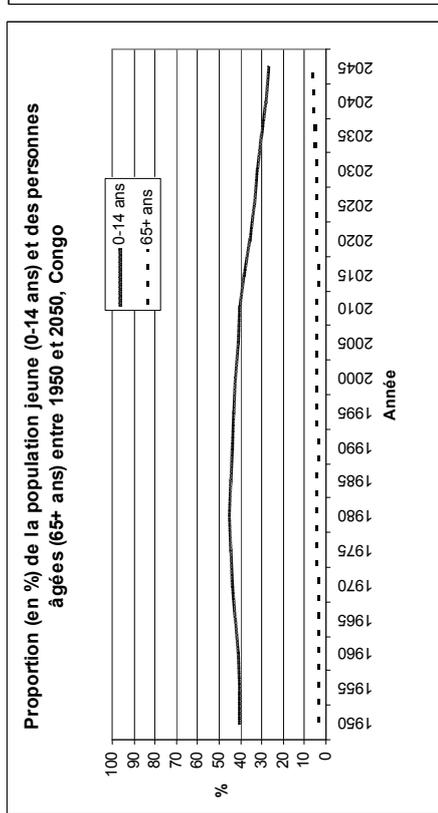
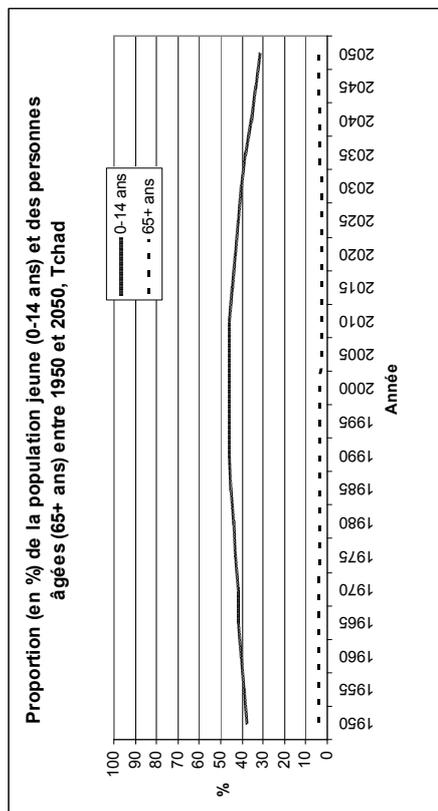
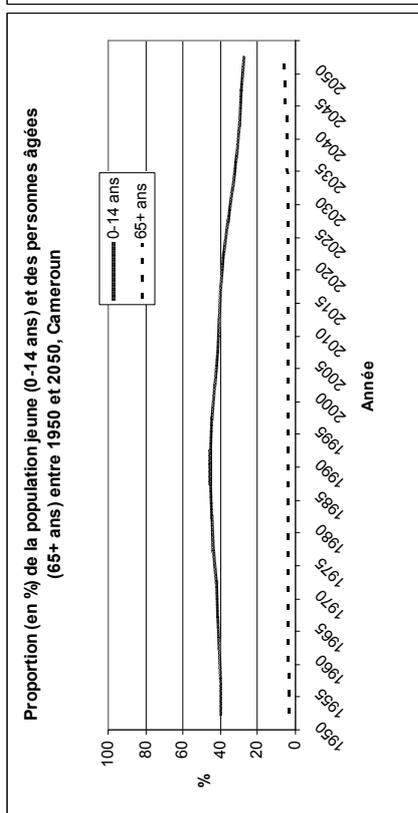
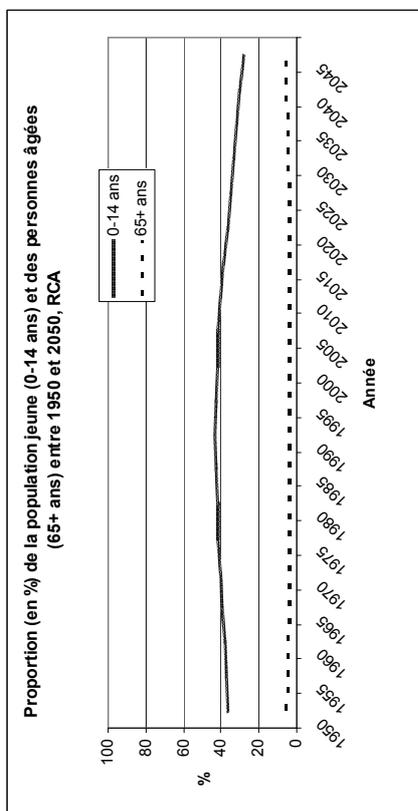
A. Implications pour la population jeune et des personnes âgées

Le graphique 1 ci-dessous donne l'évolution de la proportion de la population jeune (0-14 ans) et des personnes âgées (65 ans et plus). Quatre schémas d'évolution de la proportion des jeunes se dégagent :

- le premier schéma concerne le Congo et se caractérise par une augmentation de la proportion des jeunes jusqu'en 1985 suivie d'une baisse régulière dès 1990. Pour ce pays, on pouvait envisager dès 1990 une baisse des investissements sociaux (notamment dans le domaine de l'éducation et de la santé) au profit des investissements économiques créateurs des richesses. Mais les crises sociopolitiques qu'a connu le Congo n'ont pas permis pas de tirer avantage de cette période favorable.
- le deuxième schéma concerne les pays qui observent une augmentation de la proportion des jeunes jusqu'en 1995 suivie d'une baisse régulière dès 2000 : Cameroun et Gabon. Pour ces deux pays une baisse des investissements sociaux au profit des investissements économiques était envisageable dès 2000.
- le troisième schéma est celui de la RCA et du Tchad. Il se caractérise par une augmentation ou une stabilisation de la proportion des jeunes jusqu'en 2005 suivie d'une baisse régulière dès 2010 date à partir de laquelle le poids des investissements sociaux devraient baisser au profit des investissements productifs.
- le quatrième schéma concerne la Guinée Equatoriale et se caractérise par une augmentation régulière de la proportion des jeunes jusqu'en 1975 suivi d'un déclin dès 1980 et d'une remontée jusqu'en 2000. C'est depuis 2005 que ce pays observe une baisse régulière et soutenue de cet indicateur, période favorable à une diminution des investissements sociaux au profit des investissements économiques.

La proportion des personnes âgées évolue très peu. Elle n'atteint guère les 10% sur la période de projections à l'exception du Gabon où ce chiffre pourrait être franchi en 2050. La baisse de la proportion de la population jeune ne se traduit donc pas par un processus soutenu et continu du vieillissement, tout au moins d'ici 2050. Le vieillissement reste donc un phénomène bien lointain dans la sous-région CEMAC d'Afrique Centrale, probablement à cause des niveaux encore élevés de fécondité et de mortalité.

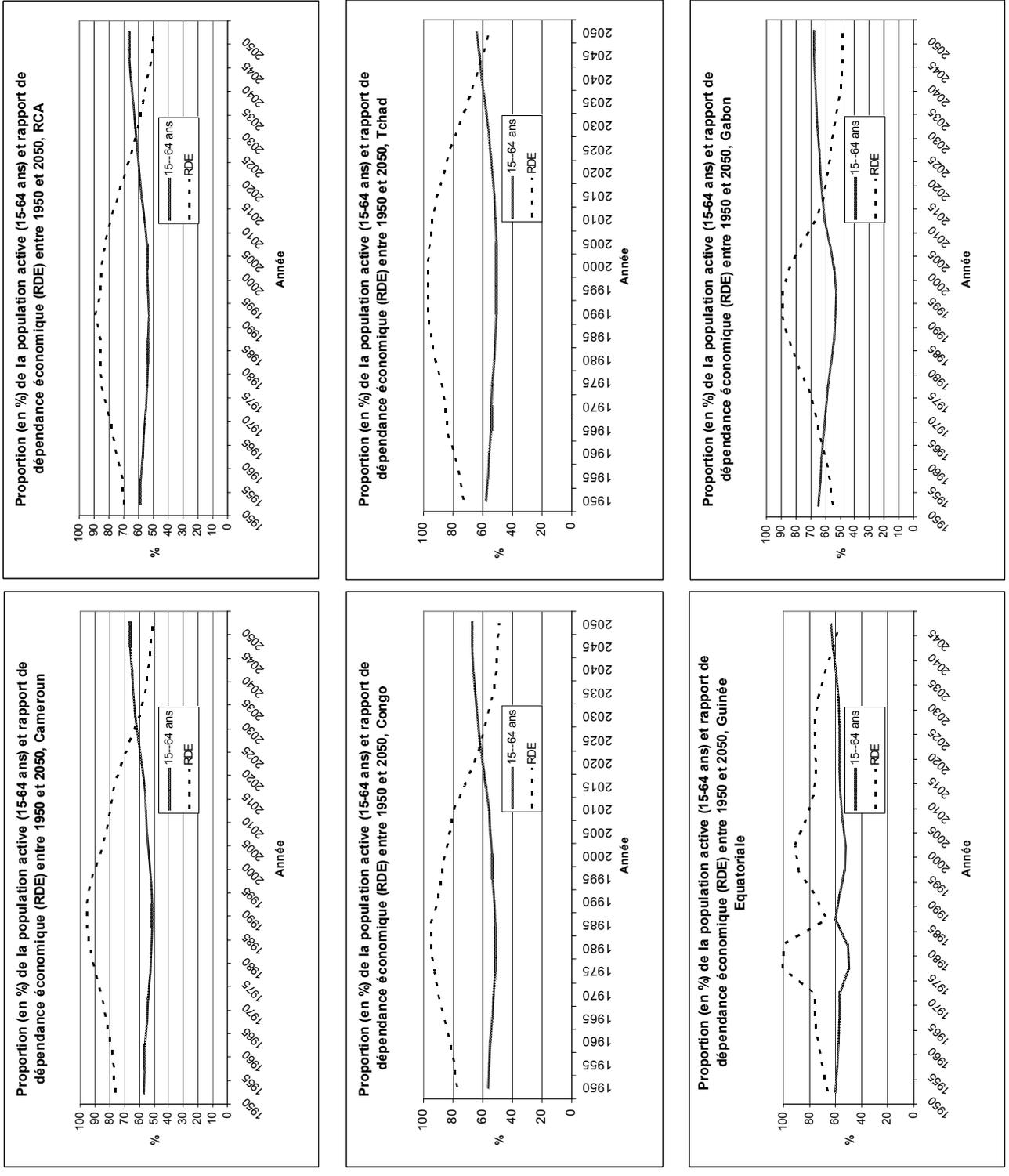
Graphique 1 : Proportion de la population jeune et des personnes âgées entre 1950 et 2050 en Afrique Centrale - zone CEMAC



B. Implications pour la population active et du rapport de dépendance économique

Le graphique 2 ci-dessous décrit l'évolution de la proportion de la population active (15-64 ans) et du rapport de dépendance économique qui permet de mettre en évidence l'émergence d'un bonus démographique. Ce dernier est caractérisé par une hausse continue de la proportion de la population active associée à une baisse continue du rapport dépendance économique des personnes inactives vis-à-vis des personnes actives. Il apparaît clairement que l'émergence d'un bonus démographique est une réalité dans les pays de la sous-région CEMAC d'Afrique Centrale mais à des périodes variables selon les pays : depuis 1990 au Congo, depuis 1995 au Cameroun, depuis 2000 au Gabon, depuis 2005 en Guinée Equatoriale, dès 2010 en RCA et au Tchad. Les pays devraient tirer meilleur profit de cette situation favorable au système productif et à la création des richesses par des politiques adéquates dans les domaines de la santé (meilleure accessibilité des services et soins), de l'économie (promotion des investissements productifs et de l'emploi) et du capital humain (meilleure valorisation de l'éducation dans le marché de l'emploi). Cet environnement de bonus démographique sera davantage favorable pendant la période au cours de laquelle la proportion de la population active est supérieure au rapport de dépendance économique : après 2015 au Gabon, après 2025 au Congo, au-delà de 2030 au Cameroun et en RCA, au-delà de 2040 en Guinée Equatoriale et après 2045 au Tchad.

Graphique 2 : Proportion de la population active et du rapport de dépendance économique entre 1950 et 2050 en Afrique Centrale - zone CEMAC



III. Implications pour l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement

Le bonus démographique, définie ici comme un processus continu de prépondérance de la population active et de baisse de la dépendance économique des personnes inactives vis-à-vis des personnes actives, ne peut être effectif que s'il est soutenu par des politiques adéquates dans les domaines de la santé, de l'économie et du capital humain. Tout ceci concourt à la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Quelles sont les implications pour la réalisation des OMD suggérées par les transitions de structure par âge en Afrique Centrale – zone CEMAC ? Les lignes qui suivent apportent quelques éléments de réponse par un examen des OMD1, OMD2, OMD4, OMD5 et OMD6.

A. OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

Le tableau 2 montre l'absence de progrès accompli pour la réduction de l'extrême pauvreté en Afrique Centrale zone CEMAC. La proportion de la population vivant avec moins de 1 \$ US par jour est autour de 42% entre 2002 et 2004 avec des niveaux variables selon les pays : pour l'année 2004, on a 72% en RCA, 69% au Tchad, 55% au Congo, 24% au Cameroun, 21% en Guinée Equatoriale et 9% au Gabon. Les perspectives ne permettent pas d'envisager avec optimisme une réduction de moitié à l'horizon 2015 du niveau de l'extrême pauvreté des années 1990 conformément à l'OMD 1.

Tableau 2 : Proportion de la population vivant avec moins de 1 \$ US par jour en Afrique Centrale – zone CEMAC

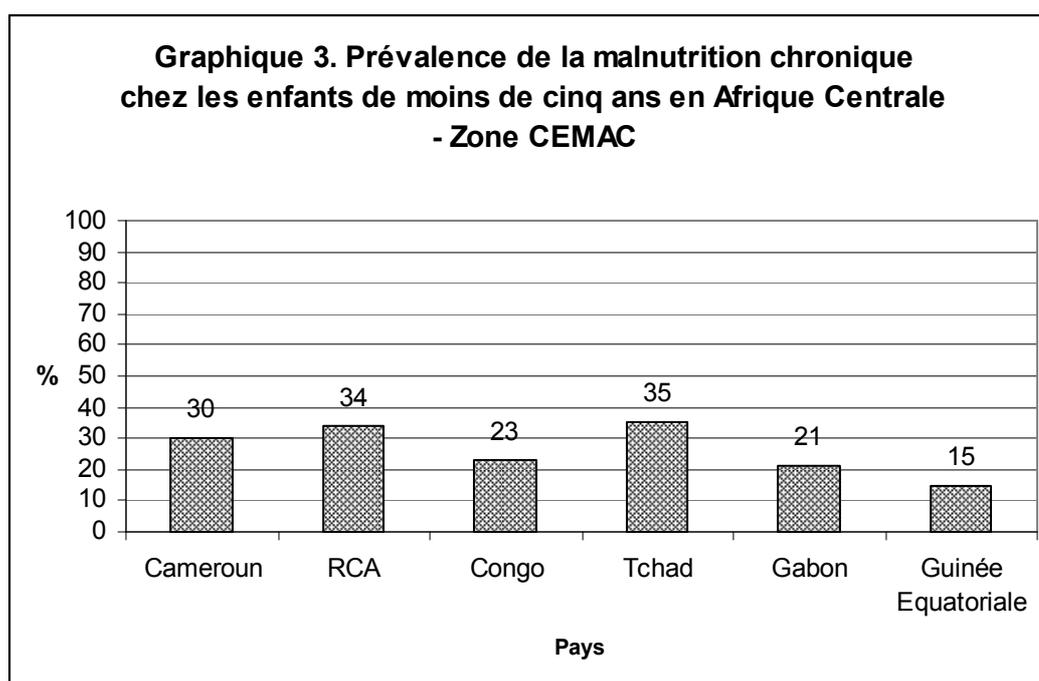
Pays	2002	2003	2004
Cameroun	24	23,7	23,9
RCA	71,8	72,6	72,4
Congo	56	55,7	54,5
Tchad	63,7	68,2	68,6
Gabon	9,3	9,2	8,9
Guinée Equatoriale	22,4	21,1	20,9
CEMAC	41,9	42,9	42,9

Le tableau 3 montre certes des progrès significatifs en faveur de la lutte contre la faim. Mais la prévalence de la malnutrition reste encore très élevée avec des niveaux de l'ordre de 40% en RCA et au Tchad. D'après les enquêtes démographiques et de santé, un enfant sur trois souffre de malnutrition chronique au Cameroun, en RCA et au Tchad (Graphique 3). Cette proportion dépasse 20% au Congo et au Gabon tandis qu'elle est de 15% en Guinée Equatoriale. L'insuffisance pondérale touche 37% des enfants au Tchad, 27% en RCA, 19% au Cameroun, 14% au Congo et 12% au Gabon.

Tableau 3 : Prévalence de la malnutrition dans la population totale en Afrique Centrale – zone CEMAC

Pays	1990-92	1995-97	2003-2005
Cameroun	34	35	23
RCA	47	50	43
Congo	40	43	22
Tchad	59	51	39
Gabon	5	<5	<5

Source: FAOSTAT au 30/06/2008



B. OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

La scolarisation dans le primaire constitue un des indicateurs des OMD ayant enregistré une performance significative. Non seulement le taux net de scolarisation dans le primaire s'est amélioré sensiblement mais les inégalités garçons-filles se sont considérablement réduites au fil du temps (tableau 4). Ces progrès sont consécutifs à un appui des gouvernements à l'éducation de base à travers la création de nouvelles infrastructures scolaires, la formation et le recrutement des enseignants, les réformes des programmes d'enseignement, etc. Si les perspectives en matière d'atteinte de l'objectif visé sont optimistes pour l'ensemble des pays, des efforts importants restent à faire pour le Tchad et la RCA qui accusent un grand retard.

Tableau 4 : Taux Net de Scolarisation dans le primaire et Indice de parité selon le sexe en Afrique Centrale – zone CEMAC

	Années 1990		Années 2000	
	Total	Indice de Parité	Total	Indice de Parité
Cameroun	64,7	0,87	77,8	0,96
Tchad	36,1	0,67	41,5	0,74
RCA	55,9	0,73		
Congo			84,2	0,97
Gabon			93,2	0,99
Guinée Equatoriale			87,0	

Source : Rapports EDS ; CEA/BSR-AC (2009) p.5

C. OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants

Les progrès concernant cet objectif sont quasi-inexistants, la mortalité des enfants de moins de cinq ans ayant même augmenté entre 1990 et 2000 dans tous les pays de la zone CEMAC à l'exception du Gabon. Les perspectives montrent qu'aucun pays n'atteindra en 2015 l'objectif de réduction de deux tiers du niveau de mortalité des enfants de l'année 1990 (tableau 5). Si les tendances projetées se confirment, la réduction de deux tiers du niveau de mortalité de l'année 1990 n'est envisageable qu'après 2050 dans tous les pays à l'exception du Gabon où il pourrait être atteint entre 2035 et 2045.

Tableau 5 : Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans en Afrique Centrale – zone CEMAC

Année	Cameroun	RCA	Congo	Tchad	Gabon	Guinée Equatoriale
1990	139	173	103	201	92	170
1995-2000	151	191	115	210	89	191
2000-2005	149	192	124	214	90	180
2005-2010	144	180	128	211	80	168
2010-2015	132	164	126	198	66	153
2015-2020	119	150	116	182	56	137
2020-2025	109	138	106	166	48	121
2025-2030	97	125	95	150	41	107
2030-2035	86	111	85	135	36	94
2035-2040	74	98	75	121	32	83
2040-2045	65	85	66	109	29	72
2045-2050	56	74	58	97	26	63
Période projetée de réalisation de l'OMD	après 2050	après 2050	après 2050	après 2050	2035-2045	après 2050

Source : United Nations Population Division. World Population Prospects : The 2008 Revision Population Database; The World Bank. World Development Indicators 2008
Calculs personnels

Les progrès en matière de vaccination des enfants sont significatifs, particulièrement entre 2000 et 2006 (tableau 6). Mais la couverture vaccinale est encore largement insuffisante en RCA, au Tchad, au Gabon et en Guinée Equatoriale.

Tableau 6 : Couverture vaccinale (en %) des enfants de moins de 12-23 mois en Afrique Centrale – zone CEMAC

Pays	Rougeole			DTcoqP		
	1990	2000	2006	1990	2000	2006
Cameroun	56	49	73	40	53	81
RCA	83	36	35	82	37	40
Congo	75	34	66	79	33	79
Tchad	32	28	23	20	34	20
Gabon	76	55	55	78	38	38
Guinée Equatoriale	88	51	51	77	33	33

Source : The World Bank. World Development Indicators 2008
DTcoqP = Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et Polio

D. OMD 5 Améliorer la santé maternelle

Les progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle sont encore peu perceptibles dans la sous-région CEMAC d'Afrique Centrale (tableau 7). A l'exception du Congo et de la Guinée Equatoriale, les tendances du ratio de mortalité maternelle entre 1990 et 2005 sont à la hausse dans tous les pays.

Tableau 7 : Ratio de mortalité maternelle (décès maternels pour 100000 naissances vivantes) en Afrique Centrale – zone CEMAC

	1990	1995	2000	2005
Cameroun	550	720	730	1000
RCA	700	1200	1100	980
Congo	890	1100	510	740
Tchad	1500	1500	1100	1500
Gabon	500	620	420	520
Guinée Equatoriale	820	1400	880	680
CEMAC	827	1090	790	903
Afrique Subsaharienne	920	1100	940	900

Source : WHO, UNICEF, UNFPA et Banque Mondiale (2001 et 2008)

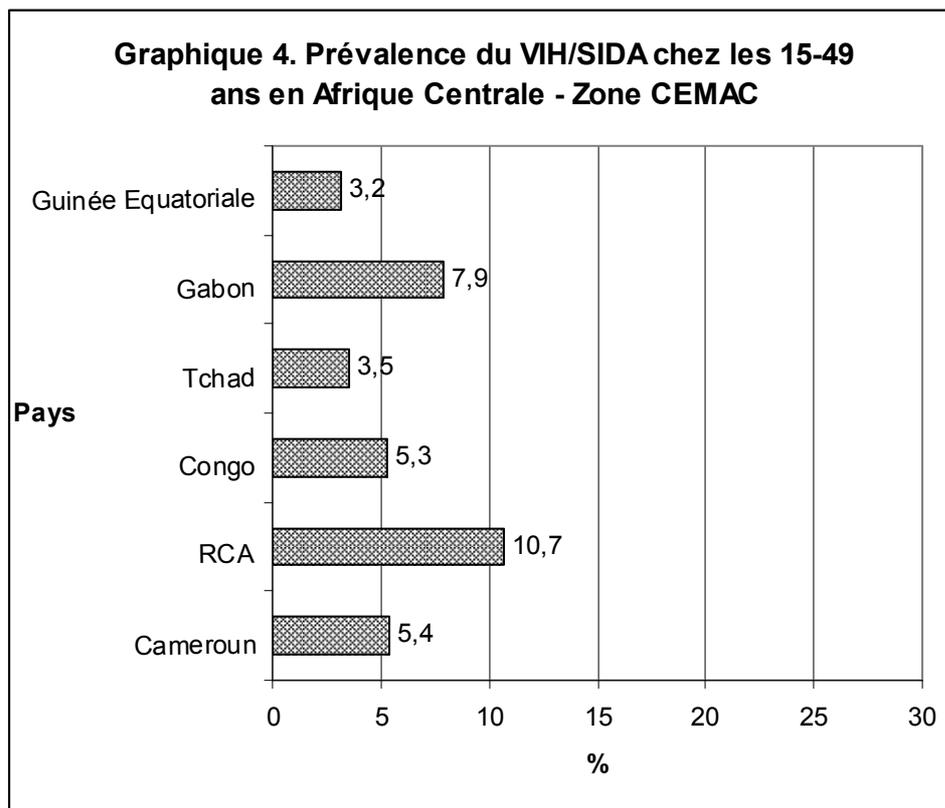
Aux niveaux élevés de mortalité maternelle sont associés des niveaux insuffisants d'accès aux soins obstétricaux. La proportion de naissances ayant bénéficié d'une assistance médicale qualifiée à l'accouchement n'est que 14% au Tchad, 53% en RCA, 63% au Cameroun et de 65% en Guinée Equatoriale (tableau 8). En revanche, elle est de près de 90% au Congo et au Gabon, ce qui traduit une qualité déficiente des soins obstétricaux.

Tableau 8 : Proportion (en %) de naissances assistées par un personnel médical qualifié en Afrique Centrale – zone CEMAC

Pays	1990	2000	2006
Cameroun	58	60	63
RCA		44	53
Congo			86
Tchad		16	14
Gabon		86	
Guinée Equatoriale			65
Source : The World Bank. World Development Indicators 2008			

E. OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

La pandémie du VIH/SIDA demeure un problème de santé publique dans la zone CEMAC d'Afrique Centrale avec une prévalence de 11% en RCA, 8% au Gabon, 5% au Cameroun et au Congo, 4% au Tchad et 3% en Guinée Equatoriale (Graphique 4). L'utilisation du condom lors des rapports sexuels à haut risque (avec un partenaire non conjugal) chez les 15-49 ans s'est améliorée. D'après les EDS, la proportion d'utilisation du condom au Cameroun est passé de 23% en 1998 à près de 50% en 2004. Au Tchad et au Congo, cette proportion est de 23% en 2004-2005. De même, l'accès au traitement antirétroviral (ARV) s'est amélioré au Cameroun, au Congo et au Gabon grâce aux subventions de l'Etat qui permettent la gratuité des soins dans les structures de soins publiques. Tout ceci concourt à envisager une stabilisation de la pandémie dans la zone CEMAC d'Afrique Centrale.



Discussion et conclusion

La transition de structure par âge d'une population est un processus inéluctable de la dynamique démographique, en particulier des tendances de la fécondité et de la mortalité et, dans certains cas, des migrations (Sala-Diakanda, 1992). Les enjeux sont énormes pour le développement économique et social et, pour les pays en développement et africains en particulier, dont le faible dynamisme des économies, pose le défi crucial de satisfaction des besoins fondamentaux inhérents aux changements de structures par âge (Beninguisse, 2008 ; Beninguisse et Koné, 2006). Nous avons tenté dans cette communication d'en apprécier l'ampleur dans les pays de la zone CEMAC d'Afrique Centrale et ses implications pour le développement économique et social en terme de bonus démographique et de réalisation des objectifs du millénaire pour le développement.

Les résultats confortent l'émergence d'un bonus démographique dans la zone CEMAC d'Afrique Centrale à des périodes variables selon les pays. Ce bonus est caractérisé par une période de hausse continue de la proportion de la population active associée à une baisse continue du rapport dépendance économique des personnes inactives vis-à-vis des personnes actives. Le bonus démographique n'est pas un avantage acquis mais bien une conjoncture favorable au cours de laquelle la mise en œuvre des politiques adéquates dans le domaine de

la santé, de l'éducation et de l'économie pourrait efficacement induire le développement économique et social et permettre la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement. Dans la plupart des pays étudiés, l'émergence d'un bonus démographique s'est fait dans un contexte de forte croissance économique mais le niveau de réalisation des OMD n'est pas à la hauteur de cette conjoncture favorable. En effet, en dehors de la scolarisation dans le primaire et de la vaccination des enfants qui ont enregistré des progrès significatifs, tous les autres objectifs accusent d'importants retards dans leur réalisation. Des progrès soutenus sont nécessaires notamment en matière :

- de réduction de l'extrême pauvreté et de la faim ;
- de réduction de la mortalité des enfants ;
- d'amélioration de la santé maternelle, notamment l'accès aux soins obstétricaux de qualité ;
- de lutte contre le VIH/SIDA

De nombreux obstacles pèsent sur la réalisation des OMD en zone CEMAC aux rangs desquels figurent la faiblesse des ressources mobilisées, le manque d'appropriation des mesures sanitaires efficaces par les populations et l'impact des conflits politico-militaires (CEA/BSR-AC, 2009). En effet la réalisation des OMD nécessite des dépenses accrues qui doivent être financées tant par des ressources internes que par l'aide publique au développement. La part des budgets nationaux allouée à l'éducation et à la santé demeure faible. Elle atteint rarement les 5%. L'aide publique au développement était de 0,33% du produit national brut des pays développés, c'est-à-dire en dessous des 0,7% promis. La plupart des décès des enfants de moins de cinq sont dus à causes évitables et soignables à moindre coût. Les maladies diarrhéiques peuvent être évitées par le traitement de l'eau pour la rendre potable, le lavage des mains avant les repas et après un passage aux toilettes. Elles peuvent être soignées par le sel de réhydratation orale dont le sachet coûte entre 175 et 200 FCFA (entre 0,4 et 0,5 \$ US). De même, l'utilisation des moustiquaires imprégnées, l'administration des suppléments de vitamine A et la vaccination permet d'éviter bien de décès d'enfants. Les conflits politico-militaires, récurrents au Tchad et observés au Congo, compromettent l'éducation des enfants par leur enrôlement dans les bandes armées. Ils aggravent l'insécurité alimentaire et augmentent la mortalité des couches vulnérables que sont les enfants et les femmes.

Les perspectives d'évolution des structures par âge laissent présager un renforcement du bonus démographique, notamment en période au cours de laquelle la proportion de la population active devient supérieure au rapport de dépendance économique, c'est-à-dire après

2015 au Gabon, après 2025 au Congo, au-delà de 2030 au Cameroun et en RCA, au-delà de 2040 en Guinée Equatoriale et après 2045 au Tchad. Cette période devrait être davantage propice à une mise en œuvre efficace des politiques sociales, notamment dans les domaines de l'économie, de la santé et de l'éducation. La mobilisation des ressources, la bonne gouvernance économique et politique, la préservation ou la restauration de la paix et de la sécurité constituent des défis à relever pour traduire le bonus démographique en développement économique et social.

Références bibliographiques.

- Beninguisse, G. (2008), Population Trends, Subsistence Economy and HIV/AIDS: What interlinkages ? A Case Study of Cameroon, paper presented at the Expert Group Meeting on Mainstreaming Age Structural Transitions (ASTs) into Economic Development Policy and Planning, 7-9 October 2008
- Beninguisse, G et Koné, H. (2006), « chapter 5 : Changes in Age Structure and Development in Cameroon », in Pool, I., Wong, L. R., and Vilquin, E. (eds), Age-Structural Transitions : Challenges for Development, 385p, CICRED, Paris, pp.103-128.
- Beninguisse G. (2003), Entre tradition et modernité. Fondements sociaux de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement au Cameroun, Academia- Bruylant/L'Harmattan, Louvain-la-Neuve/Paris, 298p.
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003), The demographic Dividend. A new perspective on the Economic Consequences of Population Change, Populations Matters, RAND, 106p.
- CEA/BSR-AC (2009), Rapport d'étape 2009 sur la mise en oeuvre des agendas régionaux et internationaux, y compris le NEPAD et les OMD en Afrique Centrale. Document présenté à la réunion du comité d'experts préparatoire à la Conférence Ministérielle sous-régionale de l'Afrique Centrale, 34p.
- Cogneau, D., Latreille, T., Leenhardt, B. et Massuyeau, B. (2004), Estimation de l'évolution de la pauvreté monétaire dans le modèle Jumbo : Une exception sénégalaise dans l'exception africaine ?, Afrique contemporaine, 79p.
- Nizamuddin, M. (1994), "Croissance démographique, évolution de la pyramide des âges et incidences sur le développement », Le Courrier, pp. 55-61.
- Pool, I. (2004), "Of Demographic Dividends, Windows of Opportunity and Development: Age-structure, Population Waves and Cohort Flows".
- Sala-Diakanda (1992), Introduction à l'étude des populations, Les documents pédagogiques de l'IFORD, 136p.
- World Bank (2008), World Development Indicators 2008 database.