



Tendances Récentes de la Fécondité en Afrique Subsaharienne: Synthèse de l'Atelier

DETAILS

91 pages | 6 x 9 |

ISBN 978-0-309-44824-6 | DOI: 10.17226/23610

AUTHORS

Alexandra Beatty, Rapporteur; Committee on Population; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine

BUY THIS BOOK

FIND RELATED TITLES

Visit the National Academies Press at NAP.edu and login or register to get:

- Access to free PDF downloads of thousands of scientific reports
- 10% off the price of print titles
- Email or social media notifications of new titles related to your interests
- Special offers and discounts



Distribution, posting, or copying of this PDF is strictly prohibited without written permission of the National Academies Press. (Request Permission) Unless otherwise indicated, all materials in this PDF are copyrighted by the National Academy of Sciences.

Tendances récentes de la fécondité en Afrique subsaharienne :

SYNTHÈSE DE L'ATELIER

Alexandra Beatty, *Rapporteuse*

Comité de la population

Division des Sciences Sociales et du Comportement et de l'Éducation

The National Academies of
SCIENCES • ENGINEERING • MEDICINE

THE NATIONAL ACADEMIES PRESS

Washington, DC

www.nap.edu

THE NATIONAL ACADEMIES PRESS 500 Fifth Street, NW Washington, DC 20001

Cette activité a bénéficié du soutien de la subvention n° OPP1108017 de la Bill & Melinda Gates Foundation, de la subvention n° 2015-1927 de la William and Flora Hewlett Foundation, et de la subvention n° 2014-39992 de la David and Lucile Packard Foundation, avec l'aide supplémentaire du President's Committee Fund de la National Academy of Sciences. Les opinions, constatations, conclusions ou recommandations exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'une ou l'autre des organisations ou agences qui ont apporté leur soutien au projet.

Numéro international normalisé du livre-13: 978-0-309-38119-2

Numéro international normalisé du livre-10: 0-309-38119-3

Des exemplaires supplémentaires du présent rapport sont disponibles à la vente auprès de la National Academies Press, 500 Fifth Street, NW, Keck 360, Washington, DC 20001 ; (800) 624-6242 ou (202) 334-3313 ; Internet, <http://www.nap.edu/>.

Copyright 2016 par la National Academy of Sciences. Tous droits réservés.

Imprimé aux États-Unis d'Amérique

Citation suggérée : National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2016). *Tendances récentes de la fécondité en Afrique subsaharienne : synthèse de l'atelier*. A. Beatty, Rapporteuse. Comité de la population, Division des Sciences Sociales et du Comportement et de l'Éducation. Washington, DC: The National Academies Press.

The National Academies of
SCIENCES • ENGINEERING • MEDICINE

La **National Academy of Sciences** a été créée en 1863 en vertu d'une loi votée par le Congrès, signée par le Président Lincoln, à titre d'institution non gouvernementale privée chargée de conseiller la nation sur les questions liées à la science et à la technologie. Ses membres sont élus par leurs pairs pour leurs contributions exceptionnelles à la recherche. Elle est présidée par le Dr Ralph J. Cicerone.

La **National Academy of Engineering** a été créée en 1964 en vertu de la charte de la National Academy of Sciences pour que la nation puisse tirer parti de conseils en matière de pratiques d'ingénierie. Ses membres sont élus par leurs pairs pour leurs contributions exceptionnelles à l'ingénierie. Elle est présidée par le Dr C. D. Mote, Jr.

La **National Academy of Medicine** (anciennement Institute of Medicine) a été créée en 1970 en vertu de la charte de la National Academy of Sciences pour conseiller la nation sur les questions médicales et liées à la santé. Ses membres sont élus par leurs pairs pour leurs contributions exceptionnelles à la médecine et à la santé. Elle est présidée par le Dr. Victor J. Dzau.

Ces trois Académies travaillent ensemble sous la dénomination **National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine** en vue de fournir des analyses et des conseils indépendants et objectifs à la nation et d'exercer d'autres activités visant à résoudre des problèmes complexes et à éclairer les décisions de politique publique. Les Académies encouragent également l'éducation et la recherche, reconnaissent les contributions exceptionnelles à l'avancement des connaissances, et permettent au public de mieux comprendre les questions liées à la science, à l'ingénierie et à la médecine.

Pour de plus amples informations sur les National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, consultez le site www.national-academies.org.

**COMITÉ DIRECTEUR POUR L'ATELIER SUR LES
DÉTERMINANTS DES RÉCENTES TENDANCES DE
LA FÉCONDITÉ EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE**

PETER J. DONALDSON (*Président*), Président émérite, Conseil de la population

JOHN BONGAARTS, Conseil de la population

JOHN G. CLELAND, Démographie médicale, London School of Hygiene and Tropical Medicine

JULIE DAVANZO, RAND Corporation

PARFAIT ELOUNDOU-ENYEGUE, Département de Sociologie du développement, Université Cornell

ALEX EZEH, African Population & Health Research Center (Centre de recherche sur la population et la santé en Afrique), Nairobi, Kenya

JEAN-FRANÇOIS KOBIANÉ, Institut Supérieur des Sciences de la Population, Burkina Faso

THOMAS J. PLEWES, *Directeur d'étude*

ALEXANDRA BEATTY, *Rapporteuse*

MARY GHITELMAN, *Adjointe aux programmes*

COMITÉ DE LA POPULATION
2015

KATHLEEN MULLAN HARRIS (*Présidente*), Département de Sociologie, Université de Caroline du Nord, Chapel Hill
JERE R. BEHRMAN, Département d'Économie, Université de Pennsylvanie
VICKI A. FREEDMAN, Institut de Recherche sociale, Université du Michigan
MARK D. HAYWARD, Centre de recherche sur la population, Université du Texas à Austin
HILLARD S. KAPLAN, Département d'Anthropologie, Université du Nouveau-Mexique
SARA S. MCLANAHAN, Centre de recherche pour le bien-être de l'enfant, Université Princeton
EMILIO A. PARRADO, Département de Sociologie, Université de Pennsylvanie
DAVID R. WEIR, Survey Research Center (Centre de recherche par enquêtes), Institut de recherche sociale, Université du Michigan
JOHN R. WILMOTH, Division de la Population, Département des affaires économiques et sociales, Nations Unies

THOMAS J. PLEWES, *Directeur*
TINA M. LATIMER, *Coordinatrice des programmes*

Remerciements

Ce rapport fait la synthèse des débats et présentations qui se sont déroulés lors d'un atelier sur les déterminants des tendances récentes de la fécondité en Afrique subsaharienne. L'atelier a été parrainé par la Bill & Melinda Gates Foundation, la William and Flora Hewlett Foundation et la David and Lucile Packard Foundation. Il a été organisé par le Comité de la population, Division des Sciences Sociales et du Comportement et de l'Éducation des National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine.

Nous remercions les experts en démographie et en évolution des populations en Afrique qui ont participé au comité directeur dans le cadre de cet atelier. Ils ont apporté de précieux conseils qui ont facilité la mise sur pied de l'atelier, l'obtention de présentations spécialisées et la conduite de l'atelier, tout en participant à titre de présidents de séance et intervenants. Bien que le comité directeur ait joué un rôle central dans la conception et la conduite de l'atelier, il n'a pas activement participé à la rédaction du présent rapport.

Les présentations ont été organisées en cinq sessions thématiques. Chacune était conçue pour éclairer les déterminants, les conséquences, les effets, les opportunités et les enjeux importants inhérents aux tendances de la fécondité en Afrique subsaharienne. Au total, 23 présentateurs ont fait des présentations et dirigé des débats au cours de cet atelier de deux jours qui s'est tenu à Washington, les 15 et 16 juin 2015. Les présentations ont donné lieu à des débats d'une richesse remarquable entre les parti-

cipants, et cette synthèse s'efforce de restituer à la fois les présentations formelles et les débats qui ont suivi.

Nous tenons à remercier le personnel du Comité de la population et des Académies pour leur excellent travail d'élaboration, d'organisation et d'appui. Le directeur du Comité de la population, Thomas J. Plewes, et Mary Ghitelman, assistante de projet, ont consacré de longues heures à assurer la réussite de cet événement. Alexandra Beatty était la rapporteuse, assumant la difficile tâche d'extraire la substance des présentations et les éléments fondamentaux des débats dans le cadre de ce rapport relativement bref.

La version préliminaire de cette synthèse d'atelier a été examinée par des spécialistes choisis pour la diversité de leurs perspectives et de leur expertise technique, conformément aux procédures approuvées par le Comité d'étude des rapports des Académies. L'objectif de cet examen indépendant est d'obtenir des commentaires francs et constructifs qui aideront l'institution à publier une synthèse aussi solide que possible et conforme aux normes institutionnelles d'objectivité, de preuve et de pertinence par rapport à la mission donnée. Les commentaires et la version préliminaire de l'examen demeurent confidentiels afin que soit préservée l'intégrité du processus. Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour avoir examiné ce rapport d'atelier : John Bongaarts, vice-président et chercheur éminent du Conseil de la population, New York, et David Lam, Institute for Social Research and Department of Economics (Institut de recherche sociale et Département d'Économie) de l'Université du Michigan.

Bien que les examinateurs cités ci-dessus aient apporté nombre de suggestions et commentaires constructifs, ils n'ont pas vu la version finale de la synthèse de l'atelier avant sa publication. L'examen de cette synthèse a été supervisé par Jere R. Behrman, du Département d'Économie de l'Université de Pennsylvanie. Désigné par l'institution, il a été chargé de veiller à ce qu'un examen indépendant de cette synthèse soit effectué conformément aux procédures institutionnelles et que tous les commentaires de l'examen soient soigneusement pris en compte. La responsabilité du contenu final de cette synthèse relève entièrement de l'auteur et de l'institution.

Nous remercions Parfait Eloundou-Enyegue, Département de Sociologie du Développement, Université Cornell ; Jean-François Kobiané, de l'Institut Supérieur des Sciences de la Population de l'Université de Ouagadougou ; et Claire M. Noël-Miller, AARP Public Policy Institute, qui ont révisé la traduction française du rapport original en anglais.

Sommaire

1	INTRODUCTION	1
2	TENDANCES GÉNÉRALES DE LA FÉCONDITÉ	5
	Le caractère unique de la transition de fécondité en Afrique, 5	
	Conséquences des tendances de la fécondité, 10	
	Débat, 19	
3	TENDANCES DU COMPORTEMENT REPRODUCTIF	21
	Désirs de fécondité, 21	
	Modèles de procréation, 24	
	Tendances de l'âge au mariage et fécondité, 26	
	L'impact des tendances socioéconomiques, 29	
	Gros plan sur le Kenya et le Ghana, 31	
	Débat, 34	
4	LES EFFETS DE LA PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION	36
	Impact de l'emploi de la contraception et de l'avortement, 36	
	Rôle des méthodes traditionnelles de planification familiale, 39	
	Préférences et pratiques contraceptives, 41	
	La planification familiale parmi les populations pauvres en milieu urbain, 47	
	Débat, 49	

5	OPTIONS ET OPPORTUNITÉS EN MATIÈRE DE POLITIQUES PUBLIQUES	51
	La dimension politique des politiques et des programmes de planification familiale, 51	
	Perspectives des bailleurs de fonds, 54	
	Perspectives scientifiques, 62	
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	70
	ANNEXES	
A	Programme de l'atelier	72
B	Liste des participants à l'atelier	77
C	Biographie succincte des membres du comité directeur	79

1

Introduction

Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les taux de fécondité sont élevés. L'indice synthétique de fécondité (ISF) pour la région est estimé à 5,1 naissances par femme, et les taux qui avaient commencé à baisser dans certains pays de la région marquent désormais le pas (Bongaarts et Casterline, 2013)¹. En comparaison, les taux de fécondité des pays en développement en Asie et en Amérique latine ont baissé plus rapidement dans les années 1970 et sont actuellement de 2,5 et 2,2 naissances par femme, respectivement. Les taux de fécondité élevés dans les pays de l'Afrique subsaharienne vont probablement contribuer à maintenir le rythme soutenu de la croissance démographique. Selon les

¹L'expression « Afrique subsaharienne » est généralement employée pour désigner les pays africains qui sont situés au sud du Sahara. Ce groupe de plus de 40 pays n'exclut habituellement que les six pays les plus septentrionaux du continent (voir <http://donnees.banquemondiale.org/region/SSA> [août 2015] pour la liste des pays généralement admis dans le groupe subsaharien).

projections des Nations Unies² la population de la région s'accroîtra de 1,2 milliard d'habitants d'ici 2050. Ceci constitue la croissance la plus élevée parmi les régions pour lesquelles il existe des projections³.

Les taux de fécondité et la croissance démographique peuvent influencer le développement économique. Les baisses prononcées de la fécondité

ENCADRÉ 1-1 **Énoncé des tâches**

Un comité spécial planifiera et dirigera un atelier visant à étudier les déterminants de la lente transition de la fécondité en Afrique subsaharienne. Les participants à l'atelier (parmi lesquels des spécialistes de la population africaine) examineront les divers articles et présentations commandés, portant sur des sujets comme :

- les niveaux, les tendances et les différentiels de la fécondité en Afrique subsaharienne ;
- les déterminants immédiats de la fécondité (c.-à-d. l'emploi de la contraception, le mariage et l'union libre, l'abstinence, l'avortement et l'infécondabilité post-partum) ;
- les préférences reproductives et leur mise en œuvre (c.-à-d. les besoins non satisfaits, la demande de contraception et la taille désirée de la famille) ;
- les tendances socioéconomiques et leur impact sur la fécondité ;
- l'état et l'impact des programmes de planification familiale ; et
- les perspectives d'accélération de la baisse des taux de fécondité et les moyens d'y parvenir.

L'atelier proposé a pour objectif d'expliquer les tendances antérieures, notamment l'importance des facteurs, programmes et politiques publiques qui sont propres aux pays et qui influent sur la fécondité, ainsi que d'évaluer les perspectives d'évolution de la fécondité dans la région. Un rapporteur désigné rédigera une synthèse par auteur des présentations et des débats tenus lors de l'atelier, laquelle sera préparée par un rapporteur désigné à cet effet et publiée conformément aux politiques et procédures institutionnelles. Il se peut qu'après l'atelier, il soit demandé à une revue spécialisée de publier certains articles commandés.

²Depuis l'atelier qui s'est tenu les 15 et 16 juin 2015, les Nations Unies ont publié une mise à jour de leurs estimations et projections démographiques. Les données des Nations Unies ayant été utilisées dans nombre d'articles et de présentations au cours de l'atelier, et étant donné que cette synthèse rend compte des travaux de l'atelier, il se peut que certaines données ne soient pas les dernières disponibles. Pour les données les plus récentes, se reporter au document du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat des Nations Unies, Division de la population (2015), intitulé *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables* (Perspectives de la population mondiale : révision 2015 – Constatations clés et tableaux préliminaires) à http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf [décembre 2015].

³Voir <http://www.prb.org/Publications/Articles/2013/un-world-projections.aspx> [août 2015].

que l'on a pu constater dans certains pays en développement ont été accompagnées d'un ralentissement de la croissance démographique. Ce ralentissement peut, à son tour, entraîner une conjoncture propice à une croissance économique rapide. Toutefois, si tant est qu'un tel lien existe, pour de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne cette conjoncture ne s'est pas encore présentée, parce que les taux de fécondité du continent n'ont pas baissé aussi rapidement qu'ailleurs.

Les bailleurs de fonds, les chercheurs, et les décideurs ont fortement intérêt à mieux appréhender les facteurs pouvant expliquer la lenteur de la baisse de fécondité dans cette région et à améliorer la planification familiale en Afrique subsaharienne. Le Comité de la population, avec le soutien de la Bill & Melinda Gates Foundation, de la William and Flora Hewlett Foundation et de la David and Lucille Packard Foundation, a constitué un comité directeur pour organiser en juin 2015 un atelier visant à examiner les tendances de la fécondité ainsi que les facteurs qui les ont influencées.

Le comité de l'atelier a été chargé d'explorer l'histoire et les tendances liées à la fécondité, les déterminants immédiats et autres facteurs, l'état et l'impact des programmes de planification familiale, ainsi que les perspectives pour réduire d'avantage les taux de fécondité ; voir l'Encadré 1-1 pour la mission du comité. Le comité a chargé des experts de préparer des articles et des exposés et de participer à un débat structuré sur ces articles. Les présentateurs et les animateurs du débat étaient des experts en tendances démographiques, en planification familiale et en questions liées à la santé et à la démographie en Afrique. Parmi les présentateurs figuraient également des représentants des organismes de financement, lesquels ont examiné les évaluations actuelles des déterminants de la fécondité et les perspectives d'avenir, et analysé les options en matière de politiques publiques et leurs conséquences.

Le présent rapport a été préparé par le rapporteur de l'atelier à titre de résumé factuel de ce qui s'est produit lors de l'atelier. Il est destiné à l'usage des spécialistes de la population, des décideurs, des responsables de la santé publique, ainsi que des fondations, des organisations non gouvernementales et des organismes publics exerçant des responsabilités en matière de programmes, de financement et de politiques publiques. Le rôle du comité de planification s'est limité à la planification et à l'organisation de l'atelier. Les opinions exprimées dans le rapport sont celles des participants à l'atelier et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'ensemble des participants, du comité de planification ou des National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine.

2

Tendances générales de la fécondité

L'atelier a commencé par un examen des tendances de la fécondité dans la région subsaharienne et leurs conséquences. Les présentations ont souligné le caractère unique des transitions de fécondité en Afrique, la variabilité des tendances entre les pays de la région, ainsi que les conséquences possibles de ces tendances pour la région.

LE CARACTÈRE UNIQUE DE LA TRANSITION DE FÉCONDITÉ EN AFRIQUE

John Bongaarts, du Conseil de la population et Ann Biddlecom, de la Division de la population des Nations Unies, ont examiné les facteurs qui confèrent un caractère unique aux transitions de fécondité dans les pays africains. John Bongaarts a situé le contexte permettant de comprendre comment les taux de fécondité en Afrique ont suivi des modèles différents de ceux observés dans d'autres pays. Ann Biddlecom a apporté un éclairage complémentaire sur ces tendances en examinant les différences entre les pays subsahariens et en envisageant des scénarios possibles pour le futur.

John Bongaarts a commencé en notant que les taux de fécondité aux États-Unis et dans de nombreux pays européens ont sensiblement diminué au dix-neuvième siècle et au début du vingtième siècle, passant de huit naissances par femme à moins de deux dans certains cas. Cette tendance a été un facteur important de la croissance économique de ces pays et cette série de changements a été appelée « transition de fécondité » (Guinanne,

2011). Pour les pays en développement de l'Asie et de l'Amérique latine, a noté John Bongaarts, cette transition a commencé plus tard, au milieu des années 1970. En Afrique subsaharienne, elle n'a commencé que dans les années 1990 et s'est déroulée plus lentement que dans d'autres pays en développement. John Bongaarts a observé qu'actuellement, l'indice synthétique de fécondité dépasse légèrement cinq naissances par femme dans la région Afrique, contre moins de trois naissances ailleurs.

John Bongaarts a utilisé quatre indicateurs de développement pour mieux illustrer les tendances de la fécondité en Afrique subsaharienne entre 1970 et 2010 : le produit intérieur brut (PIB) par habitant, le pourcentage de la population ayant terminé au minimum l'école primaire, l'espérance de vie à la naissance et le pourcentage de la population vivant en milieu urbain. Comme le montrent les graphiques de la figure 2-1,

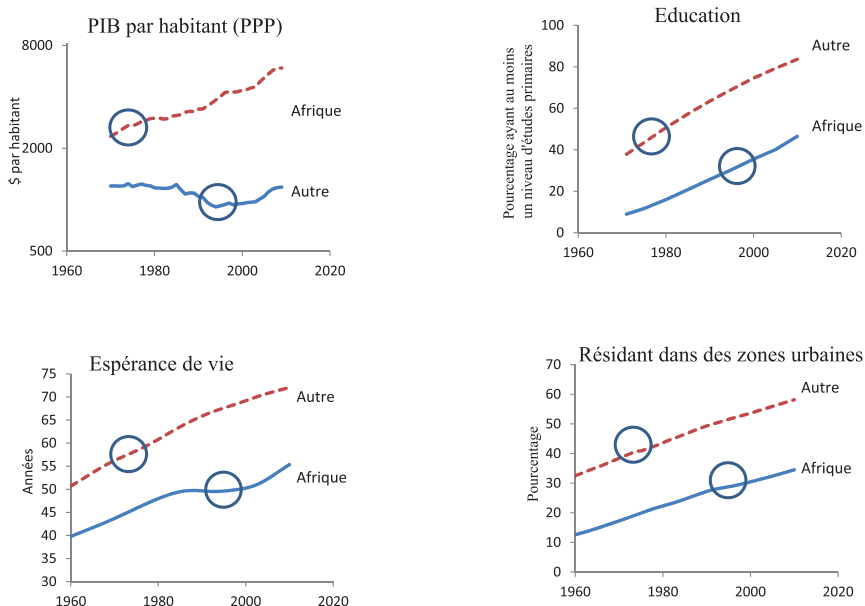


FIGURE 2-1 Comparaison entre les pays africains et d'autres pays en développement autour de quatre variables.

NOTES : PPP désigne la conversion des PIB pour indiquer les taux de parité du pouvoir d'achat. LDC désigne les pays les moins développés. Les cercles indiquent la chronologie du début de la transition de fécondité.

SOURCE : Bongaarts (2015).

le développement s'est produit dans toutes les régions, mais les pays africains étaient à des niveaux inférieurs à ceux des autres pays pour chacune de ces variables au moment où ils ont entrepris leur transition. Aujourd'hui, ils sont à des niveaux sensiblement inférieurs.

John Bongaarts a également noté que dans les pays subsahariens, le rythme de la transition a été plus lent que dans d'autres pays en développement, à l'instar du rythme des progrès dans chacune des quatre autres variables.

Le niveau comparativement élevé de la fécondité à un niveau donné de développement dans les pays africains a été appelé l'« Effet Afrique », a précisé John Bongaarts, alors que les chercheurs cherchaient à expliquer la différence de l'évolution de la fécondité entre les régions suite au développement¹. Il a souligné la pertinence globale de l'Effet Afrique en matière de fécondité, car la transition de fécondité dans la région s'est produite ultérieurement (bien que de manière précoce par rapport à d'autres développements économiques dans la région) et à un rythme lent. Il a également indiqué que ceci s'explique partiellement par la relative lenteur du développement dans cette région lorsqu'on le compare à celui d'autres régions au début de leur transition. Il a ajouté que les caractéristiques de cette région pouvaient contribuer à expliquer les différences, ainsi que l'ont suggéré les théories de « l'exceptionnalisme africain ».

Selon lui, le développement socioéconomique augmente le coût d'avoir des enfants, en réduit les avantages et entraîne une baisse de la mortalité, en particulier chez les enfants. Ces changements, à leur tour, incitent souvent les parents à désirer des familles de plus petite taille. Dans de nombreux pays africains, les traditions tant économiques que culturelles favorisaient fortement les familles nombreuses. Là où les programmes de planification familiale ont été faibles ou non existants, il n'y a eu que peu d'incitation à recourir davantage à la contraception. John Bongaarts a toutefois précisé que ces facteurs varient au sein de la région et que dans plusieurs pays, les investissements dans la planification familiale ont porté des fruits. Il a également fait valoir qu'une étude approfondie de l'histoire du colonialisme et d'autres événements historiques était nécessaire pour rendre pleinement compte de l'Effet Afrique.

Ann Biddlecom a observé que les tendances varient d'un bout à l'autre du continent africain. Les transitions de fécondité se sont produites à diverses périodes à l'échelle de la région. Les taux de fécondité totale au début des transitions et le rythme auquel celles-ci ont progressé varient également. Elle a précisé que, même pour les sous-régions, les données

¹Voir le site <http://news.harvard.edu/gazette/story/2007/06/researchers-analyze-%E2%80%9998africa-effect-%E2%80%9999-the-slow-growth-of-some-economies/> [juillet 2015] pour une discussion générale sur l'Effet Afrique.

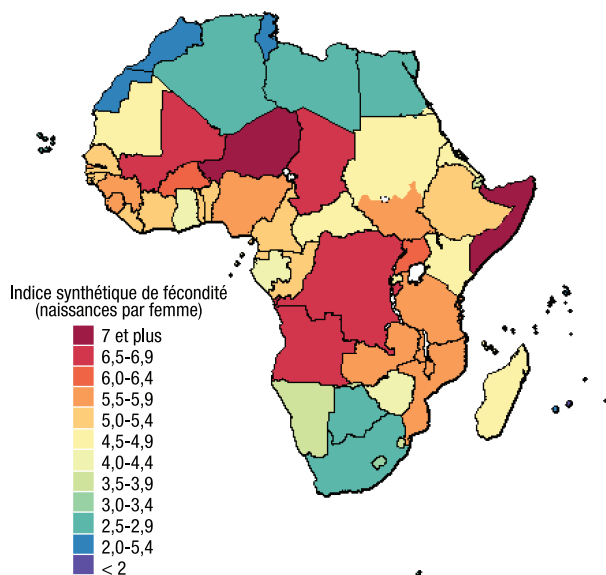


FIGURE 2-2 Diversité de la fécondité totale dans les pays africains, de 2005 à 2010.

SOURCE : Biddlecom (2015).

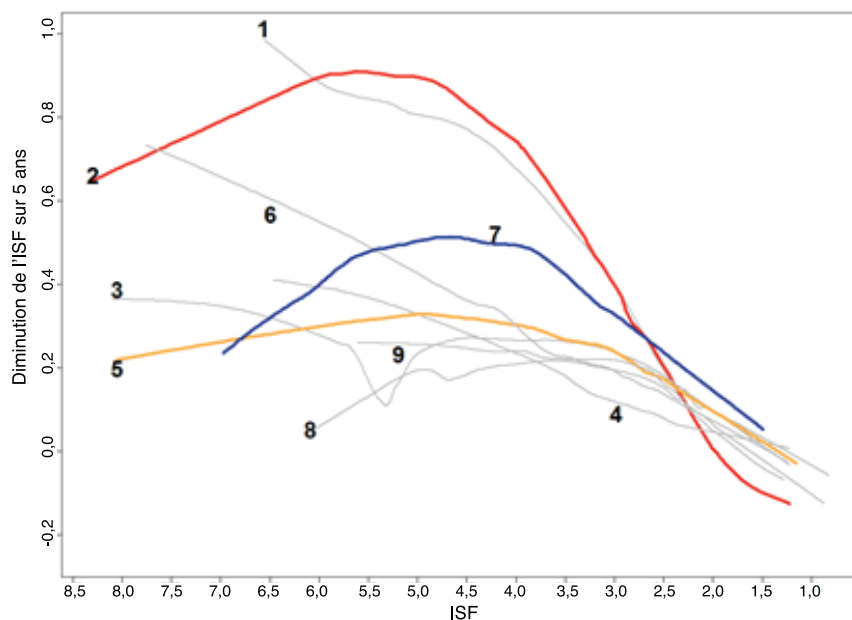


FIGURE 2-3 Neuf modèles distincts de baisse de la fécondité.

SOURCE : Biddlecom (2015).

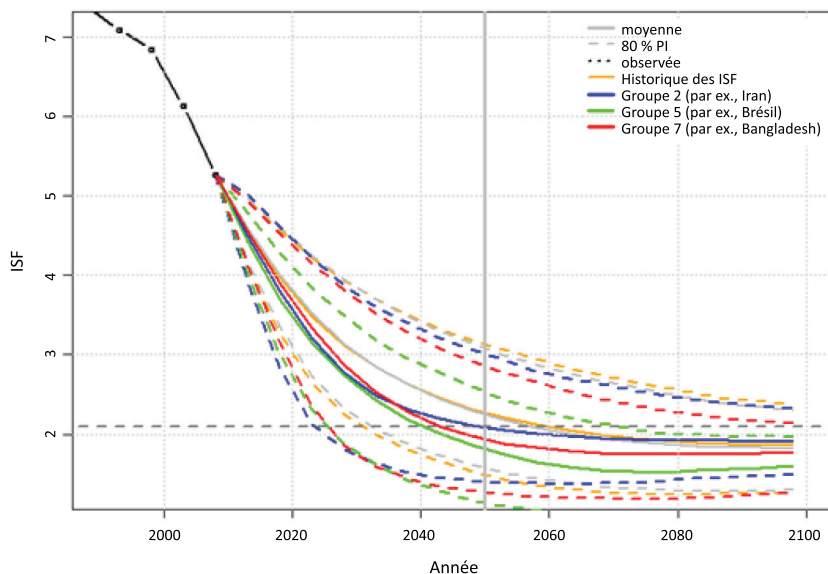


FIGURE 2-4 Fourchette des projections de baisse de la fécondité pour l'Éthiopie.
SOURCE : Biddlecom (2015).

calculées pouvaient masquer des différences significatives d'un pays à l'autre. La figure 2-2 illustre la diversité des taux de fécondité entre les pays africains, un code couleur indiquant la fourchette des taux.

Ann Biddlecom et ses collègues ont analysé les données détaillées au niveau des sous-régions et des pays individuels à la recherche de modèles. Leur analyse a porté sur 130 pays sur une période temporelle d'environ 60 ans. Ils ont recensé neuf groupes distincts de pays ayant suivi des trajectoires similaires dans leur baisse de la fécondité et ayant fini par se stabiliser à un niveau égal ou inférieur à trois naissances par femme. Ces trajectoires sont illustrées par des graphiques à la figure 2-3.

À partir de ces neuf groupes, a expliqué Ann Biddlecom, il a été possible d'élaborer une fourchette de projections des taux de fécondité pour chaque pays. Citons, par exemple, le cas de l'Éthiopie représenté à la figure 2-4. Les projections par pays ont à leur tour permis à Ann Biddlecom et à ses collègues d'élaborer une fourchette de projections démographiques, également fondées sur des scénarios possibles pour les régions de l'Afrique. Cette fourchette est indiquée à la figure 2-5.

Ann Biddlecom a conclu en observant que l'Afrique subsaharienne connaît une « période d'incertitude » parce que la fécondité totale est élevée dans toute la région en dépit de la diversité considérable en son

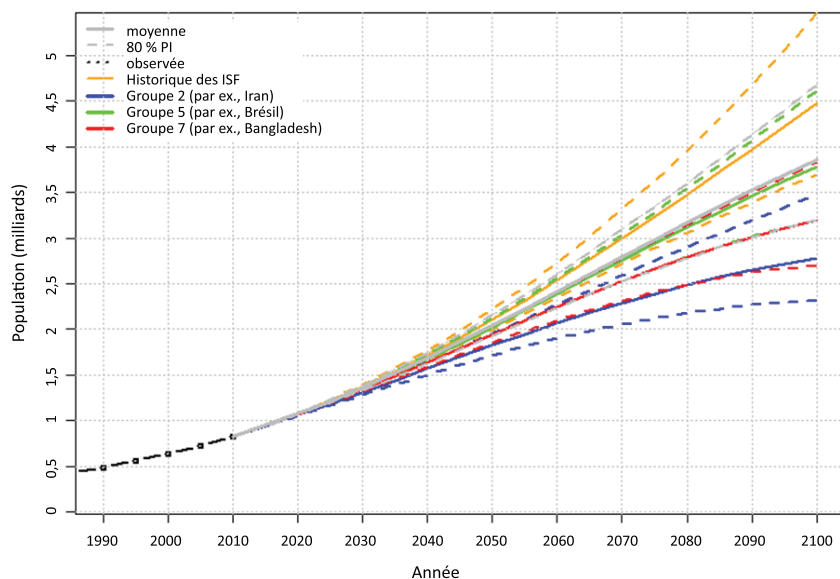


FIGURE 2-5 Fourchette des projections démographiques pour l'Afrique subsaharienne.

SOURCE : Biddlecom (2015).

sein. De nouvelles données dont la parution est attendue après l'atelier permettraient de mettre à jour les scénarios qu'elle a présentés et de faire ressortir une évolution des modèles. Ann Biddlecom a noté que la modélisation ne tient pas compte de déterminants socioéconomiques susceptibles d'influencer l'évolution des taux de fécondité, et qu'il est important de ne pas perdre de vue l'incidence possible des choix politiques sur les résultats. En outre, la collecte des données dans de nombreux pays africains est problématique, ce qui limite la valeur des données qui fondent les modèles.

CONSÉQUENCES DES TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Le débat s'est ensuite orienté sur l'influence possible des tendances de la fécondité et des tendances démographiques sur le développement économique en Afrique subsaharienne. John Cleland, de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, et David Lam, du Population Studies Center de l'Université du Michigan, ont examiné les défis auxquels les pays subsahariens devront faire face dans les prochaines décennies, ainsi que la possibilité que les changements démographiques ouvrent égale-

ment des perspectives. David Canning, de la Harvard School of Public Health a décrit une approche visant à modéliser les effets économiques potentiels de la réduction de la taille des familles.

Défis à relever et opportunités

John Cleland a commencé en citant une remarque de François Bourguignon, ancien économiste en chef à la Banque mondiale, selon lequel « nous ne savons pas véritablement ce qui est à l'origine de la croissance économique ». Il a ainsi voulu souligner qu'il entendait non pas faire des prédictions sur ce qui se produira, mais plutôt définir un ensemble de défis que les pays d'Afrique subsaharienne devront relever pour connaître une croissance économique rapide.

Il a tout d'abord mis en garde contre un optimisme excessif à propos du dividende démographique. Ce sont les avantages économiques qui peuvent survenir après une transition de fécondité lorsque, dans un pays, le taux de fécondité baisse et que le pourcentage de la population active dépasse le pourcentage de la population non active dépendante (un phénomène souvent appelé « changement de la structure par âge »). Lorsque cette évolution coïncide avec d'autres conditions favorables, telles que l'accès généralisé à l'emploi, à l'éducation et à une alimentation et à des soins médicaux adéquats, un pays peut réaliser en matière de productivité d'importants gains résultant d'un tel changement de la structure par âge. De nombreux pays asiatiques, en particulier, sont parvenus à réunir cet ensemble de conditions et à réaliser ainsi des gains économiques substantiels.

En revanche, dans les pays subsahariens, a expliqué John Cleland, les projections démographiques indiquent que toutes les tranches d'âge seront probablement touchées par la croissance. Aussi, pour nombre de ces pays, les changements de la structure par âge seront vraisemblablement mineurs. Les projections indiquent également que la croissance en milieu urbain sera considérablement plus importante qu'en milieu rural. En conséquence, non seulement l'évolution démographique risque d'être modérée, mais il est également probable que la frontière entre les travailleurs et les personnes à charge devienne de plus en plus floue, au fur et à mesure qu'augmentent les niveaux d'instruction et d'urbanisation. Le pourcentage des jeunes âgés de 15 à 19 ans qui travaillent diminuera probablement, ce qui aura par exemple pour conséquence d'atténuer certains des avantages résultant des changements dans les rapports de dépendance.

Enfin, a ajouté John Cleland, le facteur de la reproduction est bien moins susceptible d'influer sur le salariat dans les pays africains qu'ailleurs, parce que l'emploi des femmes y est souvent plus compatible avec

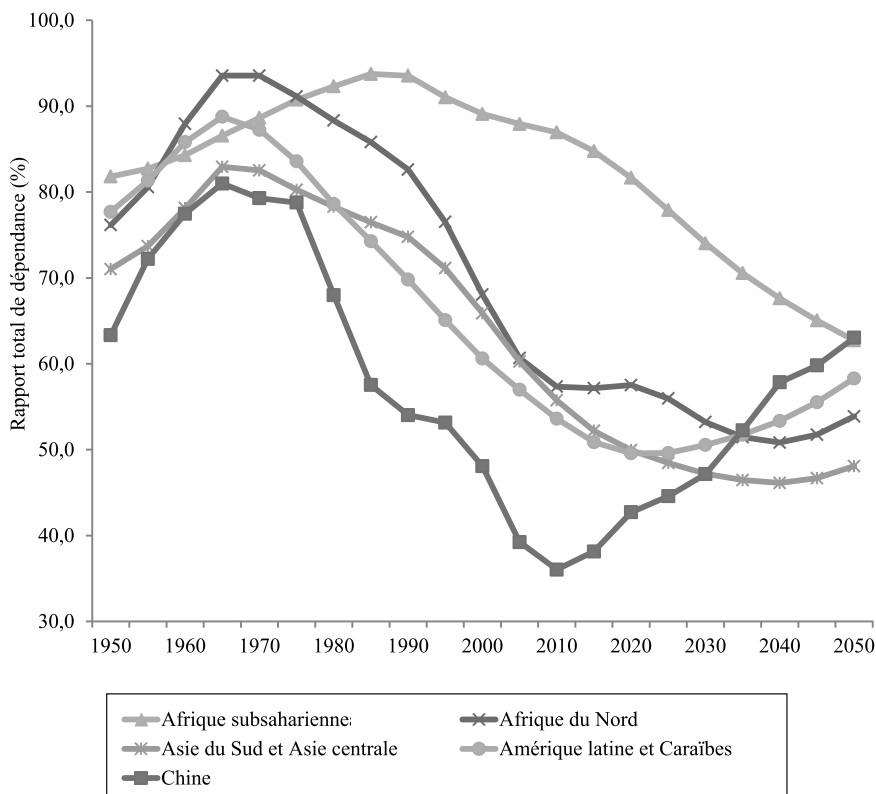


FIGURE 2-6 Rapport total de dépendance projeté pour l'Afrique et d'autres régions, 1950-2050.

SOURCE : Nations Unies (2014).

l'éducation des enfants, et c'est pourquoi une baisse du taux de reproduction entraînera moins d'avantages dans cette région. La figure 2-6 indique que la baisse projetée du rapport de dépendance en Afrique est très lente et modeste par rapport à d'autres régions ayant bénéficié du dividende démographique².

Un autre défi attend les pays de l'Afrique subsaharienne, a expliqué John Cleland : la population d'âge scolaire dans la région connaît une croissance rapide, augmentant de près de neuf millions d'enfants par an. Pour atteindre l'objectif de scolarisation primaire universelle, la région devra accroître son effectif enseignant, lequel devra passer de 3,2 millions en

²Au sens large du terme, le rapport de dépendance est le rapport établi entre, d'une part, le nombre d'enfants (0 à 14 ans) et de personnes âgées (65 ans ou plus), et d'autre part la population d'âge actif (15 à 64 ans).

2011 à 5,3 millions d'ici 2030. L'effectif du secondaire devra lui aussi passer de 1 à 3,5 millions. John Cleland a suggéré que les pénuries chroniques de personnel enseignant vont probablement persister pendant des dizaines d'années dans les pays où les résultats scolaires sont déjà faibles. Dans ces circonstances, il pourra s'avérer difficile de fournir ou de maintenir des opportunités éducatives de haute qualité. Il a également évoqué la probabilité de pénuries similaires au sein du personnel médical. Seuls quatre des douze pays de la région sont en voie d'accroître leurs effectifs de médecins, d'infirmiers et infirmières et de sages-femmes, et même dans ces pays, les prévisions sont inférieures à la croissance démographique projetée.

L'urbanisation rapide de la région est en train de se produire, sans l'industrialisation qui a accompagné ce phénomène dans de nombreuses autres régions en développement, a fait remarquer John Cleland. Alors qu'elle double tous les 20 ans, 62 pour cent de la population urbaine vit dans des taudis, contre 35 pour cent dans les pays asiatiques. Rares sont les pays de la région à avoir mis en place des programmes d'envergure destinés à fournir des habitations à prix modéré. En revanche, beaucoup ont des dispositifs ambigus en matière de propriété des terrains urbains et des structures fragiles de gouvernance municipale. Selon John Cleland, la pression démographique sur les infrastructures de logement sera probablement constante, un phénomène qui pourrait augmenter la population des bidonvilles, aggraver l'insécurité du logement, accroître la violence et menacer la cohésion sociale.

John Cleland a expliqué que l'Afrique subsaharienne est également la région du monde où la prévalence de la sous-alimentation est la plus élevée : 32,7 pour cent de la population était touchée par la sous-alimentation de 2011 à 2013. Pour répondre aux besoins de sa population croissante, la région devra multiplier par deux la disponibilité alimentaire au cours des 35 prochaines années.

Selon John Cleland, cette augmentation sera difficile. Alors que l'agriculture représente 64 pour cent de l'emploi dans la région, 80 pour cent des exploitations font moins de 2 hectares et les droits de propriété sont souvent aléatoires. Les rendements agricoles sont en berne. 95 pour cent des récoltes sont dépendantes de la pluie, et non de l'irrigation. 70 pour cent des terres cultivables sont dégradées, et la région importe actuellement 31 pour cent de ses céréales, pour un coût de 30 à 50 milliards de dollars chaque année. John Cleland a noté la possibilité d'atténuer certains de ces problèmes, mais il a ajouté que de nombreux pays avaient atteint les limites de leur capacité. Il a expliqué que le rapport entre population agricole et terres arables allait probablement augmenter, ce qui à son tour entraînera une surexploitation des terres fragiles et une continuation de la dégradation des sols. Au fur et à mesure que la taille des exploitations diminuera, les possibilités d'innovation et de production de surplus diminueront. L'insécurité des droits

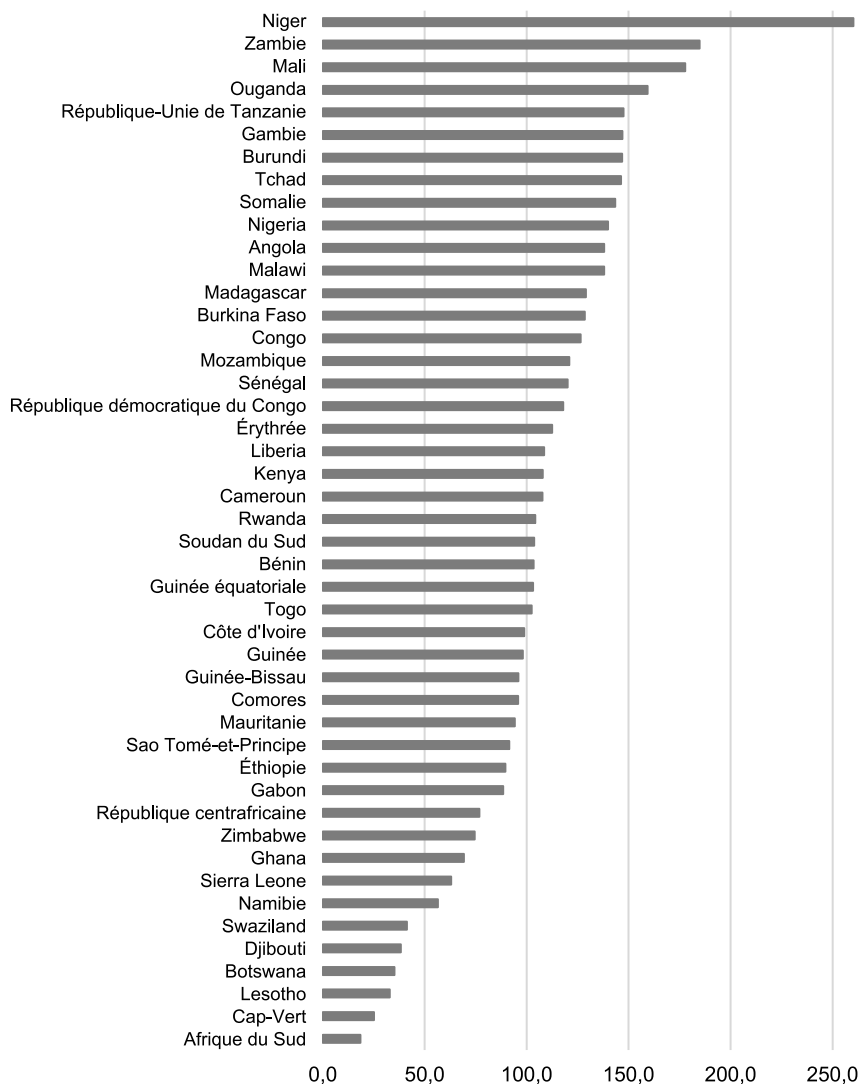


FIGURE 2-7 Augmentations projetées du pourcentage de la population pour les pays de l'Afrique subsaharienne, de 2015 à 2050.
SOURCE : Nations Unies (2014).

fonciers de nombreux exploitants sur leurs terres constitue pour eux un facteur supplémentaire les dissuadant d'investir dans des améliorations à long terme. Toutefois, la plus grave menace provient du caractère irrégulier de la pluviosité et de la hausse des températures qui se manifestent déjà sous l'effet du changement climatique planétaire.

Un autre problème sur lequel John Cleland a attiré l'attention est que, parallèlement à l'augmentation de la main-d'œuvre dans la région, qui devrait être de 32 millions annuellement, la pression sur l'emploi s'intensifiera. Il a indiqué que, selon les projections, au cours des dix prochaines années, seul un quart des jeunes gens parviendront à obtenir un emploi salarié ; les trois-quarts restants devront trouver un emploi dans l'économie informelle. Il est possible que les pays africains développent des activités dans l'industrie légère et commencent à récolter certains des fruits de la mondialisation de l'économie. Malheureusement, toutefois, a noté John Cleland, la main-d'œuvre des pays asiatiques avec lesquels les pays africains seraient en concurrence devrait également continuer à s'accroître. Selon lui, sans augmentation des emplois dans le secteur manufacturier à l'échelle mondiale, l'accroissement de la main-d'œuvre dans les pays africains ne constitue pas un avantage significatif dans ce domaine.

John Cleland a noté la variabilité importante des projections de croissance dans les pays de la région, comme l'illustre la figure 2-7, et conclu qu'il était probable que les tendances socioéconomiques continuent de varier dans ces pays. Il a suggéré que certains pourraient atteindre les limites malthusiennes, c'est-à-dire lorsque la croissance démographique dépasse les capacités d'un pays à nourrir, à loger et à employer sa population. Certains resteront ou deviendront des États défailants. De tels développements pourraient donner lieu à des migrations de très grande envergure dans l'ensemble du continent, motivées par la quête d'un refuge ou de perspectives économiques. John Cleland s'est demandé si cela pourrait se produire sans provoquer d'importants troubles sociaux.

Une autre perception des défis et opportunités

David Lam, du Population Studies Center de l'Université du Michigan, a convenu avec John Cleland que la croissance démographique prévue dans la région, en particulier celle des jeunes, entraînera à la fois des défis et des opportunités. Il est prévu que la croissance démographique en Afrique subsaharienne reste supérieure aux taux observés dans d'autres régions, a expliqué David Lam ; voir la figure 2-8 à ce sujet. L'indice synthétique de fécondité, qui est actuellement de 4,8 naissances par femme, devrait baisser pour s'établir à 3 naissances par femme d'ici 2050. Toutefois, il sera plus élevé que dans les autres régions : d'ici cette date, les taux observés en Asie du Sud, de l'Est et du Sud-Est ainsi qu'en Amérique latine devraient s'établir ou rester à un taux inférieur à 2 naissances par femme. En conséquence, la proportion de la population âgée de moins de 14 ans restera la plus élevée de l'Afrique subsaharienne. Quant aux travailleurs plus âgés, leur pourcentage devrait également rester élevé, selon David Lam. La figure 2-9 indique le pourcentage de la population d'âge actif (de 15 à 64 ans) qui avait moins de 24 ans en 1975 et en 2015, dans 18 pays.

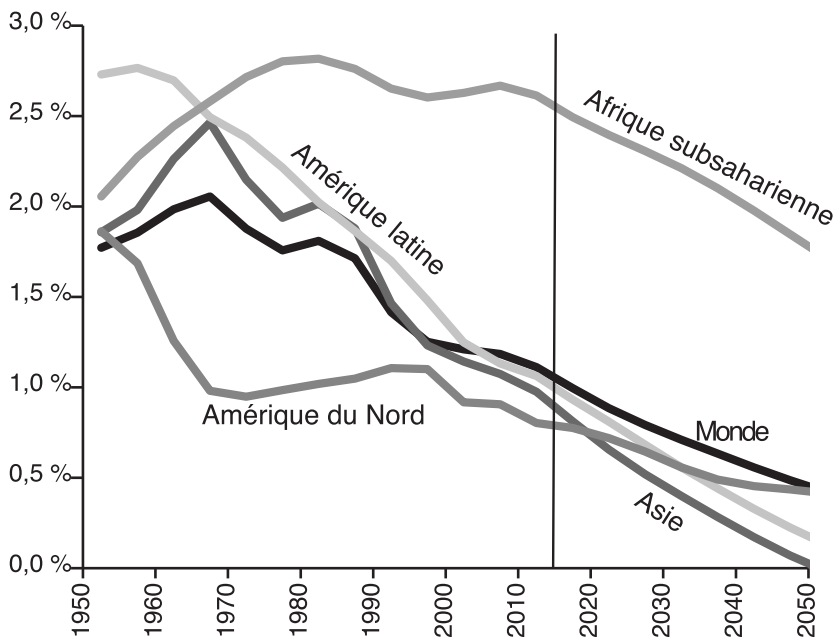


FIGURE 2-8 Taux annuels de la croissance démographique, réels et projetés, 1950-2050.

SOURCE : Nations Unies (2014).

D'après David Lam, le rapport de dépendance (0,85) en Afrique subsaharienne est élevé, comparativement au reste du monde (0,52), à l'Amérique latine (0,51) et à l'Asie (0,47). Ce rapport de dépendance est toutefois en hausse à l'échelle mondiale : le nombre de personnes âgées va quasiment doubler d'ici 2050, ce qui compensera la baisse du pourcentage d'enfants chez les populations où les taux de fécondité sont faibles. L'Afrique subsaharienne est la seule région dans laquelle le rapport de dépendance devrait diminuer durant cette période. D'ici 2050, il sera inférieur à ceux de l'Europe et de l'Amérique du Nord, et à peine supérieur à celui de l'Amérique latine.

David Lam a ajouté que la population d'âge actif en Afrique subsaharienne devrait connaître un accroissement net de 14 millions en 2015 et des accroissements de 20 et 26 millions, respectivement, d'ici 2030 et 2050. Dans certaines régions, en particulier les moins développées sur le plan économique, a expliqué David Lam, l'explosion démographique des jeunes s'est traduite par un taux de chômage élevé et des troubles sociaux. Pour David Lam, le défi primordial posé par la croissance démographique dans la région subsaharienne est que cette région devra dégager

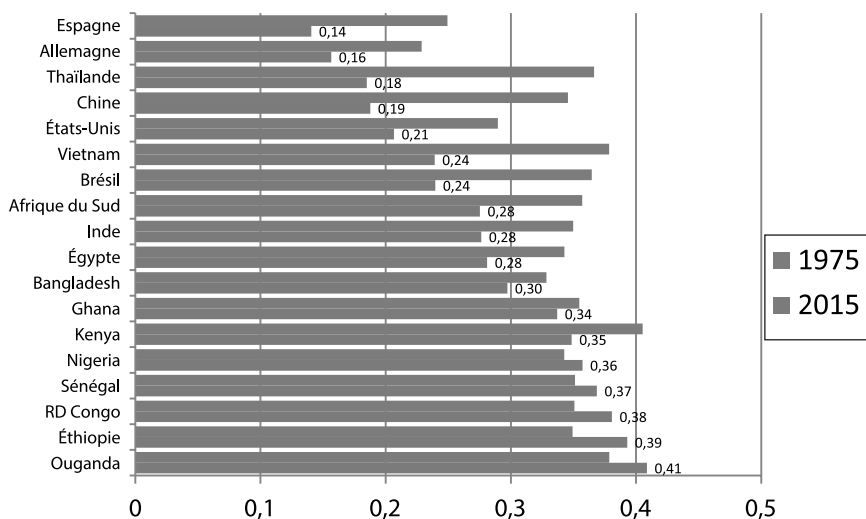


FIGURE 2-9 Pourcentages des populations d'âge actif (de 15 à 64 ans) dans 18 pays, de 24 ans ou moins, en 1975 et 2015.

SOURCE : Lam (2015).

1,1 million d'emplois supplémentaires chaque mois afin de maintenir des taux d'emploi constants. Si les projections actuelles se vérifient, alors une telle croissance sera encore plus nécessaire à l'avenir : elle devra être de 1,6 million d'emplois par mois d'ici 2030 et de plus de 2 millions d'ici 2050. Cependant, étant donné que le taux de croissance de la population d'âge actif restera élevé, les rapports de dépendance diminueront, même sans baisse plus rapide de la fécondité. Globalement, David Lam et ses collègues ont conclu que les évolutions démographiques sont susceptibles d'avoir des effets mixtes sur le développement économique et qu'il est probable que d'autres déterminants influenceront davantage sur les résultats.

Modélisation des effets du changement démographique sur la croissance économique

David Canning a présenté un modèle de simulation de l'effet possible de la réduction de la taille des familles sur la croissance économique dans la région, notant que les approches visant à comprendre le rôle de la baisse de la fécondité dans l'accélération du développement économique ont évolué. À son avis, il existe peu d'éléments appuyant l'idée ancienne selon laquelle la croissance démographique ralentirait la croissance économique. L'idée plus récente selon laquelle la baisse de la fécondité apporte un dividende démographique en raison de changements de la structure

d'âge, d'un accroissement de la main-d'œuvre féminine et d'une nouvelle vision de l'investissement dans les enfants, peut être évaluée empiriquement de plusieurs façons.

L'une des approches macroéconomiques consiste à utiliser les régressions de la croissance pour projeter un revenu par habitant à partir de structures d'âge évolutives. Cette approche, a-t-il expliqué, permet de distinguer les effets de la fécondité de ceux de la mortalité ou de l'espérance de vie. Toutefois, comme les échantillons semblent être de taille restreinte pour ce type d'analyse, a ajouté David Canning, il est difficile d'établir une causalité à partir de cette analyse. Il a expliqué que l'application de l'analyse de régression au niveau micro, à l'aide de données sur les ménages, peut aider à identifier les effets des changements démographiques sur les enfants et les familles, mais qu'elle pouvait ne pas déceler les influences au niveau macro, telles que les effets de l'éducation publique sur le rapport capital/travail.

Une troisième approche consiste à élaborer une simulation de l'économie au niveau macro en vue d'étudier les effets des changements de politiques. Cette approche, a expliqué David Canning, permet de déterminer des liens de causalité et d'intégrer les résultats des études de niveau micro aux paramètres de développement. Cependant, la complexité de cette approche peut rendre les résultats difficiles à interpréter et nécessiter des calculs intensifs. David Canning et ses collègues ont utilisé cette approche pour comparer un scénario de fécondité de référence à un scénario dans lequel des politiques de planification familiale sont mises en place dans le but de faire baisser le taux de fécondité. Le modèle de base est représenté à la figure 2-10.

David Canning et ses collègues ont adapté le modèle présenté initialement par Ashraf, Weil, et Wilde (2011) en incluant cinq facteurs supplémentaires : le taux d'épargne endogène, la santé de l'enfant, les effets de l'industrie manufacturière et de l'agriculture, les distorsions salariales, ainsi que les effets de l'éducation des femmes sur la fécondité. Ils ont appliqué le modèle au cas du Nigeria à l'aide de données provenant de diverses sources et portant sur des facteurs tels que les ressources foncières et naturelles, les caractéristiques de la population, la participation de la main-d'œuvre et le type de main-d'œuvre par secteur d'activité, l'éducation et la taille, les taux de fécondité par tranche d'âge et l'épargne. Ils ont étudié trois scénarios : les baisses de la fécondité se traduisant par des projections de niveaux de fécondité faibles (1,7 enfant par femme), moyens (2,2) et élevés (2,7) d'ici 2100. Les effets possibles sur la population et le revenu par habitant sont spectaculaires, avec une différence d'environ 600 millions d'habitants dans la population nigériane en 2100 entre le scénario du niveau le plus élevé et celui du niveau le plus faible. La différence projetée dans le revenu par habitant atteint plus de 10 000 USD pour cette période.

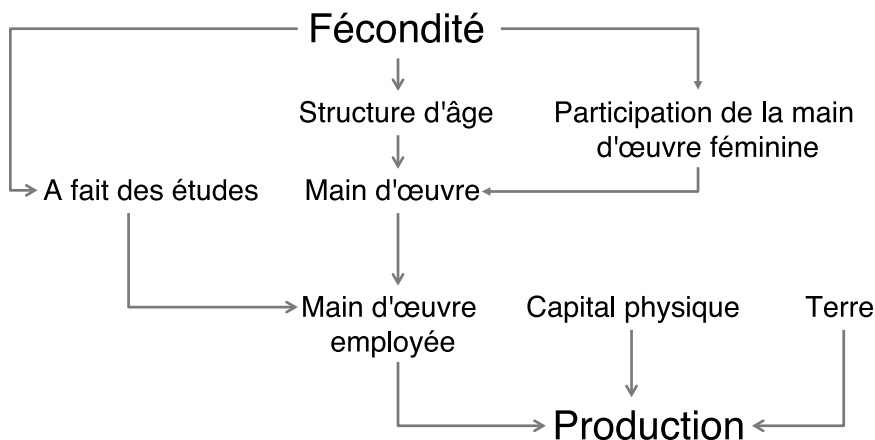


FIGURE 2-10 Modèle de simulation pour évaluer les scénarios de réduction de la fécondité.

NOTE : LFP = participation de la main-d'œuvre.

SOURCE : Canning (2015).

David Canning et ses collègues espèrent affiner davantage le modèle, mais concluent qu'il met en relief les effets potentiellement importants des taux de fécondité sur les résultats économiques, soit plus du double des effets indiqués dans les analyses précédentes.

DÉBAT

Les participants à l'atelier ont examiné divers commentaires et questions à propos des présentations de la première séance. Jacob Adetunji, de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et Jean-François Kobiané, de l'Université de Ouagadougou, ont offert leurs commentaires.

En ce qui concerne la session sur les tendances des taux de fécondité, de nombreux participants ont accordé une attention particulière à l'Effet Afrique. Un participant a noté la nécessité d'étudier plus en détail les raisons pour lesquelles de nombreux pays africains ont des taux de fécondité aussi élevés, par rapport à d'autres régions. Un autre a souhaité plus d'avis d'expert sur les variations observées entre les pays de la région, peut-être au moyen d'un modèle tenant compte des choix de politiques publiques faits par chaque pays. Les présentateurs ont également noté que le recueil des données au niveau national et infranational s'avère difficile. Cependant, à mesure que des données améliorées deviennent accessibles, celles-ci constitueront de précieuses ressources à utiliser.

Jacob Adetunji a observé que le tableau des tendances de la baisse de la fécondité et de la croissance de la population devrait rappeler au groupe que la question de savoir si l'Afrique a une population trop importante est de portée trop générale, parce que « cela dépend des régions que

vous étudiez » La croissance démographique est très différente d'un pays à l'autre, a-t-il ajouté, mais il est néanmoins exact que les conséquences des projections démographiques pour la région sont « considérables ». Il a précisé que les programmes de planification familiale ont un effet, comme cela est démontré au Rwanda, au Malawi et en Éthiopie. Aussi, a-t-il conclu : « Nous avons une idée de ce qui peut être fait pour aider l'Afrique à gérer sa croissance démographique ».

Concernant la session sur les conséquences des tendances de la fécondité, les présentateurs ont ajouté divers points à la discussion. L'un d'entre eux a noté que la région subsaharienne a enregistré de solides performances dans les secteurs des services et des télécommunications au cours des 15 dernières années, et a suggéré qu'il n'était peut-être pas nécessaire pour la région de connaître une forte croissance du secteur manufacturier pour prospérer plus généralement. John Cleland a reconnu que de nombreux pays ont en effet enregistré une telle croissance, mais il a noté que dans la plupart des cas, elle est la résultante de changements dans la gouvernance destinés à améliorer le bien-être de la population—une autre raison pour laquelle il serait judicieux de mettre l'accent sur les variations entre les pays.

Un autre participant a noté que la région pourrait être en mesure de gérer les taux élevés de migration anticipés par John Cleland plus facilement que celui-ci ne le pense. En effet, il existe déjà une forte migration interne et les structures de prise en charge ont évolué. Plusieurs participants ont convenu que les limitations des données signifient que les prévisions, même si elles sont utiles, peuvent induire en erreur. Les participants ont établi des facteurs importants qui n'ont pas été pris en compte dans les modèles, en particulier les développements à caractère politique et d'une autre nature, par exemple les changements dans la participation de la main-d'œuvre féminine. Ce sont autant de facteurs qui pourraient sensiblement modifier les trajectoires des pays. L'un des participants a suggéré que les pays latino-américains présentent davantage de similarités avec la région africaine que les pays de l'Asie du Sud-Est, et qu'en conséquence ils se prêtent à des comparaisons plus utiles. Finalement, quelques participants ont souligné l'importance des problèmes d'équité. L'un d'entre eux a observé que « même si le PIB est multiplié par deux, si la richesse est concentrée entre quelques mains, cela ne changera rien du tout ».

Jean-François Kobiané a noté que même si les trois débats sur les conséquences possibles des tendances de la fécondité ont donné lieu à différents points de vue, ils ont clairement établi que les effets de la baisse de la fécondité ne sont pas systématiques. Il a observé que ces débats ont bien montré que la manière dont la fécondité influence d'autres enjeux du développement tels que l'éducation, la gouvernance et le leadership, aura des retombées dans chaque pays sur les résultats de la croissance démographique et du développement économique. Il a approuvé les commentaires antérieurs selon lesquels il était nécessaire d'accorder une plus grande attention au recueil de données comparables dans l'ensemble de la région.

3

Tendances du comportement reproductif

Les décisions à propos de la taille des familles et de l'emploi de contraceptifs sont au cœur des tendances de la fécondité, et de nombreux facteurs influencent ces décisions. John Casterline, de l'Institute for Population Research (Institut de recherches démographiques) de l'Université d'État de l'Ohio, a examiné la question du désir d'avoir des familles nombreuses, caractéristique de la région subsaharienne. Ian Timaeus, de la London School of Hygiene and Tropical Health (École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres), a examiné les modèles de procréation et l'importance de l'espacement des naissances et du recul de l'âge de la maternité. Véronique Hertrich, de l'Institut National d'Études Démographiques (INED), a fourni un aperçu des tendances de l'âge au mariage et de la fécondité. Parfait Eloundou-Enyegue, de l'Université Cornell, a examiné les tendances socioéconomiques qui influencent la fécondité. Maggwa Baker Ndugga, de la Bill & Melinda Gates Foundation, a examiné ces questions plus en détail dans un gros plan sur les tendances et les politiques au Kenya et au Ghana. Cheikh Mbacké, de la William and Flora Hewlett Foundation, a commenté les présentations.

DÉSIRS DE FÉCONDITÉ

La forte demande d'enfants est une caractéristique générale dans les pays subsahariens, a noté John Casterline. Il a exploré les tendances des désirs de fécondité que l'on y observe par rapport à d'autres régions, ainsi que les conséquences pour la baisse de la fécondité en Afrique. À partir des

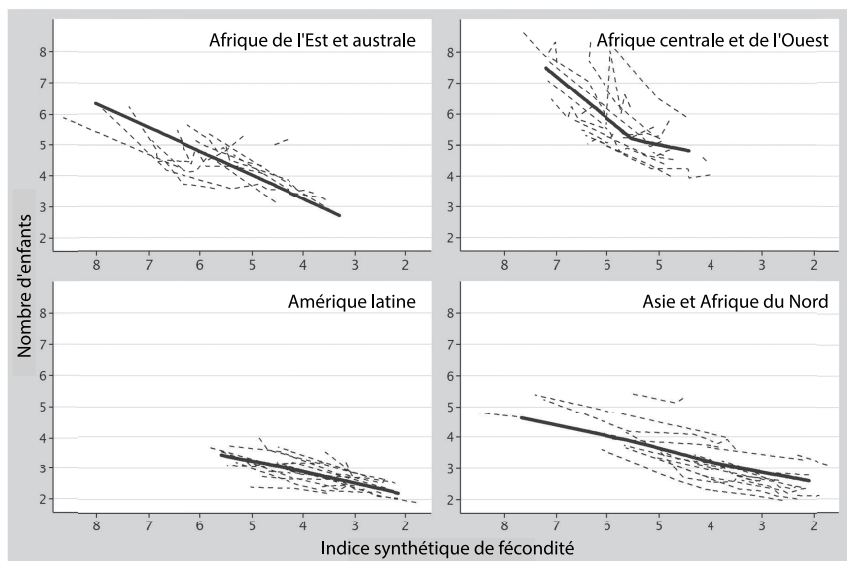


FIGURE 3-1 Tendances relatives au nombre idéal d'enfants et indices synthétiques de fécondité.

SOURCE : Casterline (2015).

NOTE : Les échantillons pour chaque région étaient les pays de l'Afrique australe et de l'Est, 18 pays, 60 enquêtes ; l'Afrique centrale et de l'Ouest, 20 pays, 70 enquêtes ; l'Amérique latine, 18 pays, 72 enquêtes ; et l'Asie et l'Afrique du Nord, 27 pays, 89 enquêtes.

données d'une enquête démographique portant sur 84 pays, John Casterline s'est penché sur les opinions des sondés à propos du nombre idéal d'enfants désirés et de leurs préférences potentielles en leur demandant s'ils désiraient avoir un autre enfant. Au moyen de l'analyse de régression linéaire et d'autres outils, il a pu parvenir à une estimation du nombre moyen préféré d'enfants et également d'établir des tendances régionales et par pays.

John Casterline a expliqué que la vision du nombre idéal d'enfants a tendance à changer en fonction de l'indice synthétique de fécondité réel. Il a souligné les différences constatées dans les deux facteurs dans quatre régions ; voir la figure 3-1. Il a expliqué que ces données démontrent que, même si les taux de fécondité ont baissé dans toutes les régions, ils sont notablement plus élevés dans les pays de l'Afrique subsaharienne que dans d'autres régions, et que les populations des régions de l'Afrique centrale et de l'Ouest désirent les nombres les plus élevés d'enfants. Il a noté qu'au moment où cette région a entamé sa transition de fécondité vers le milieu des années 1990, les taux de fécondité réels correspondaient approximativement aux désirs des parents quant au nombre d'enfants qu'ils voulaient avoir. Dans d'autres régions, les niveaux réels de fécondité dépassaient généralement les désirs des parents, dans la même période temporelle.

En se penchant de plus près sur la corrélation entre les désirs relatifs à la taille d'une famille et le nombre effectif d'enfants nés, John Casterline a constaté que dans la plupart des pays étudiés, le désir exprimé par les parents de ne pas avoir plus d'enfants s'accroît avec la parité ou à mesure qu'ils ont d'autres enfants¹. Toutefois, bien qu'il y ait, dans les pays africains étudiés, une tendance globale vers l'accroissement du désir de ne pas avoir plus d'enfants, les parents, dans la région subsaharienne, ont tendance à parvenir plus lentement à cette décision.

John Casterline a souligné que, pour comprendre pleinement ces tendances, il était important de tenir compte de la diversité des désirs de fécondité et d'autres facteurs dans les modèles de baisse de la fécondité. Avec ses collègues, il a défini quatre facteurs à prendre en compte pour calculer un changement hypothétique de l'indice synthétique de fécondité (ISF) :

- la nuptialité, c'est-à-dire le nombre d'années passées dans le mariage ou hors de celui-ci à l'âge adulte ;
- la composition de la préférence, c'est-à-dire le nombre d'années de mariage passées à ne pas vouloir un autre enfant (par opposition à « vouloir un enfant ») ;
- le taux de procréation désirée, c'est-à-dire le taux de reproduction chez les personnes voulant un autre enfant (le taux conditionnel de procréation désirée) ;
- le taux de procréation non désirée, c'est-à-dire le taux de procréation chez les personnes ne voulant pas d'autre enfant (taux conditionnel de procréation non désirée).

Les résultats de cette analyse pour quatre sous-régions africaines indiquent que la nuptialité est le facteur qui influe le plus sur l'ISF et que le changement dans la composition de la préférence n'est pas un facteur déterminant. Compte tenu des désirs élevés de fécondité, en particulier en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, John Casterline et ses collègues ont été surpris par ce résultat. Ils ont donc approfondi leur analyse afin de déterminer si un changement simultané de la composition de la préférence et du taux de procréation non désirée aurait un effet plus important. Les résultats ont indiqué qu'un changement concomitant aurait des conséquences bien plus importantes que la somme des effets séparés de ces deux facteurs. John Casterline a conclu qu'une baisse sensible de la fécondité dans la région nécessiterait en conséquence des changements à la fois dans les désirs de fécondité et dans la mise en œuvre de ces désirs.

Pour finir, il a fait remarquer qu'il était nécessaire de comprendre de manière bien plus approfondie la demande de fécondité dans les pays africains. Il a indiqué que la recherche sur ce sujet était limitée. À son avis, il serait peut-être plus important d'examiner plus en détail l'intersection entre

¹Le terme « parité » est utilisé dans le contexte de la procréation pour désigner le nombre de grossesses menées à terme.

les désirs qu'ont les personnes d'avoir plus d'enfants et la mise en œuvre de ces désirs.

MODÈLES DE PROCRÉATION

Ian Timaeus a souligné le grand nombre de facteurs qui influencent la fécondité et la manière dont ils interagissent. Il a fait remarquer que les démographes avaient tendance à mettre uniquement l'accent sur l'emploi des contraceptifs pour limiter la taille d'une famille et à considérer que les transitions de fécondité résultent principalement d'une disponibilité accrue de la contraception. Il a toutefois noté que la réalité était plus compliquée. Les femmes peuvent employer des contraceptifs pour contrôler les intervalles entre les naissances, mais il se peut également qu'elles souhaitent éviter de tomber enceinte pour des raisons qui ne sont pas liées à leur vie procréative, notamment une mauvaise santé, une instabilité maritale ou une infidélité conjugale, un habitat inadéquat ou encore le besoin d'économiser pour l'éducation des enfants. Les femmes peuvent également retarder la procréation parce qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un enfant.

Ian Timaeus a expliqué l'importance de ce facteur en faisant observer que le recul de l'âge de la maternité et l'espacement des naissances sont des décisions différentes que les chercheurs amalgament. Le recul de l'âge de la maternité traduit une forte motivation d'éviter d'avoir un enfant à un moment donné, tout en estimant désirable d'avoir un enfant dans le futur. L'espacement des naissances est le fait de planifier d'avoir un enfant à un moment opportun, qui coïnciderait, par exemple, avec des perspectives de vie favorables.

Au sens large, a expliqué Ian Timaeus, la transition de fécondité qui se produit suite au développement économique est une réponse à plusieurs facteurs qui ont une incidence sur le désir de fécondité :

- la baisse de la mortalité infantile, ce qui permet aux couples de planifier d'avoir moins d'enfants, généralement deux fois moins qu'avant la baisse ;
- des occupations plus productives s'ouvrant aux femmes, augmentant le coût d'opportunité de la procréation et les avantages de l'éducation des enfants ;
- la possibilité d'une assurance et d'autres types de soutien aux personnes âgées, atténuant la nécessité d'avoir des enfants pour qu'ils assurent leur prise en charge ;
- des améliorations de la technologie de régulation des naissances et de l'accès à cette technologie ;
- le fait que les personnes considèrent de plus en plus que la procréation est un choix, plutôt que « quelque chose qui vous arrive ».

Ian Timaeus a suggéré que la vision féminine de la procréation était également influencée par des facteurs institutionnels, illustrés à la figure

Incertitude, insécurité et vulnérabilité

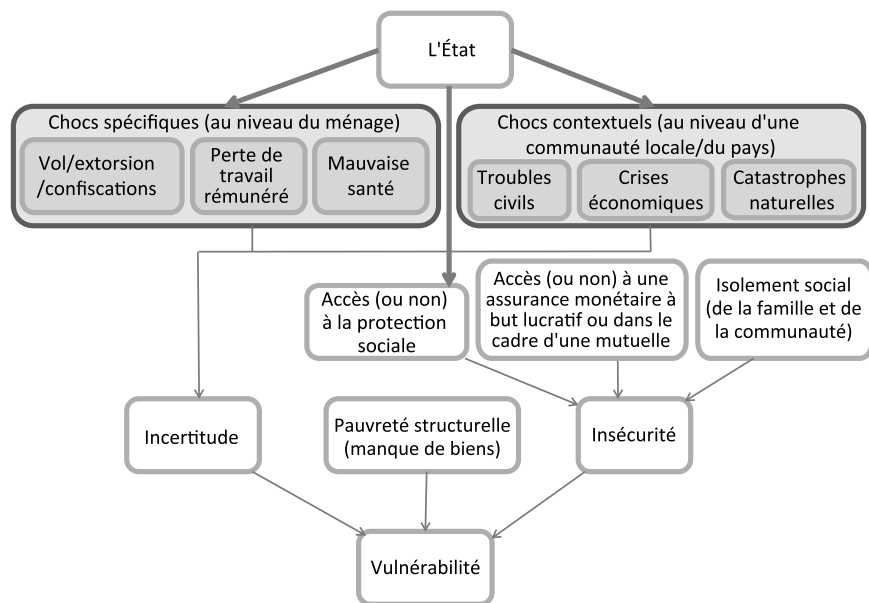


FIGURE 3-2 Facteurs institutionnels pouvant influencer sur les décisions de procréation.

SOURCE : Moultrie et Timaeus (2015), utilisé avec autorisation.

3-2, et ce sont peut-être ces enjeux qui leur font souvent reculer l'âge de la procréation. Il a cité un autre expert pour illustrer l'importance de ces facteurs : « Chaque jour, la vie dans l'Afrique contemporaine est profondément incertaine, en raison du renversement de la conjoncture économique, de l'instabilité politique, et de changements culturels notables au cours des dernières décennies » (Johnson-Hanks, 2004, p. 351). Des traditions culturelles encore reconnues dans de nombreux pays africains, telles que les pratiques afférentes au « prix de la fiancée » ou de soutien mutuel au sein des familles élargies, peuvent dissimuler les changements significatifs survenus dans la structure et la dynamique familiales. Parmi ces changements, mentionnons la procréation avant le mariage (un phénomène fréquent), l'incidence élevée du divorce et du remariage, l'augmentation du nombre des foyers dans lesquels la femme est chef de famille, ainsi que la dispersion géographique des familles élargies.

Ian Timaeus a expliqué qu'il « arrivait souvent que les femmes qui ont des enfants ne puissent pas compter sur leur partenaire, leur famille, leur communauté ou les services publics pour élever leurs enfants, ou « doutent de pouvoir le faire ». « Cette insécurité aggrave les répercussions de la pauvreté et d'un environnement incertain », a-t-il ajouté.

Ian Timaeus a conclu sur plusieurs points. Tout d'abord, les démographes devraient tenir compte de l'ensemble des préoccupations qui influencent les décisions des femmes au sujet de la procréation. Ils devraient reconnaître les différences significatives qui existent entre les décisions de retarder la prochaine naissance, de planifier un espacement particulier des naissances des enfants ou de limiter le nombre total d'enfants désirés.

L'impact de l'espacement des naissances est intrinsèquement limité, mais le recul de l'âge à la maternité peut entraîner des baisses substantielles de la fécondité, ce qui semble être le cas dans les pays de l'Afrique australe et de l'Est. Le recul de l'âge à la maternité et la lente baisse de la fécondité africaine sont facilités par des facteurs institutionnels qui exacerbent un sentiment d'insécurité économique. Enfin ; Ian Timaeus a suggéré que les démographes ont trop souvent considéré les décisions des femmes dans les pays africains « à travers un prisme eurasiatique » et qu'il faudrait mieux comprendre les contextes institutionnels dans lesquels les femmes prennent des décisions relatives à la procréation.

TENDANCES DE L'ÂGE AU MARIAGE ET FÉCONDITÉ

Véronique Hertrich a examiné la nuptialité, c'est-à-dire la tendance des personnes à se marier. Elle a noté que les baisses de la nuptialité se produisaient souvent en réponse au développement économique. Elle a expliqué que la nuptialité était un déterminant proche (ou direct) de la fécondité et que sa baisse est souvent la première étape de la transition de fécondité d'un pays. Elle a ajouté que la connexion entre nuptialité et fécondité reflétait les structures sociales et familiales. Elle a noté que le mariage était une structure « dans laquelle les différences sexospécifiques sont organisées » et les formes d'autonomie individuelle et conjugale sont définies. Ainsi, « l'intervention des femmes et les enjeux sexospécifiques sont des facteurs importants » dans le comportement reproductif.

Véronique Hertrich a noté plusieurs différences entre les modèles de nuptialité africaine et les moyennes observées à l'échelle mondiale. Tout d'abord, l'âge moyen des femmes de l'Afrique subsaharienne au premier mariage, qui est de 21,1 ans, est le plus bas au monde : il est de 22,6 ans en Asie et de 26,4 en Amérique latine. La différence d'âge moyen entre les époux est aussi plus grande dans la région subsaharienne, les hommes y étant plus âgés en moyenne de 5,3 ans que leurs épouses, alors que cette différence est de 3,2 ans en Asie et de 2,9 ans en Amérique latine. Plus largement, a-t-elle expliqué, la région subsaharienne pourrait être décrite comme étant pro-nataliste. Des caractéristiques telles que le mariage universel pour les deux sexes, le mariage précoce pour les filles, le remariage rapide des veuves et des divorcées et la polygamie tendent à signifier que les femmes passent l'essentiel de leur vie reproductive dans le cadre d'une union matrimoniale, leur rôle de mère et d'épouse étant au cœur de leur statut social.

Véronique Hertrich a exploré les connexions entre les tendances à long terme de la nuptialité et la chronologie de la fécondité en Afrique subsaharienne en posant trois questions :

1. Dans quelle mesure la baisse de la fécondité est-elle précédée par des changements dans les modèles de nuptialité ?
2. Existe-t-il un seuil de l'âge du mariage à atteindre avant que la fécondité ne commence à baisser ?
3. Existe-t-il des différences régionales dans le lien entre nuptialité et changements de la fécondité ?

Avec ses collègues, elle a utilisé des enquêtes et des recensements menés à l'échelle nationale pour examiner les tendances à long terme (en commençant avec les années 1960) dans 55 pays. Ils ont créé une base de données en vue de réunir des données statistiques sur l'état-civil, en se concentrant sur l'âge moyen au premier mariage pour les femmes, calculé à partir du pourcentage des femmes qui ne s'étaient jamais mariées, par diverses tranches d'âge. Pour les données de fécondité, ils ont utilisé les séries de fécondité de la révision 2012 des Perspectives de la population mondiale, un recueil d'estimations et de projections démographiques globales produit par les Nations Unies².

Les données de la figure 3-3 indiquent les tendances de 1965 à 2010 pour les pays africains, lesquelles dénotent un recul largement répandu de l'âge des femmes au premier mariage. Les couleurs les plus sombres dans la rangée supérieure des cartes indiquent les zones où les âges sont les plus élevés au premier mariage. Les cartes de la rangée du bas montrent les changements de la fécondité dans la même période temporelle ; les zones aux couleurs les plus sombres indiquent les ISF les plus faibles. Une comparaison entre ces deux ensembles de cartes indique l'écart temporel entre les changements observés dans la nuptialité et dans la fécondité.

Véronique Hertrich et ses collègues ont calculé l'âge moyen au premier mariage au début de la baisse de la fécondité et à des années antérieures pour chaque pays de leur échantillon. Ils ont déterminé que la transition de fécondité n'est pas susceptible de commencer dans un pays où l'âge moyen au premier mariage pour les femmes n'a pas atteint au moins 18 ans. Si l'augmentation de l'âge au mariage était un facteur direct de la baisse de la fécondité, a-t-elle poursuivi, alors on pourrait s'attendre à ce que l'âge au mariage et l'ISF changent de concert. Elle a expliqué que ceci se produisait dans certains pays, mais que ce n'était pas le modèle le plus courant. Il y avait trois modèles distincts : l'un dans lequel les deux développements

²Voir <http://esa.un.org/wpp/> [juillet 2015].

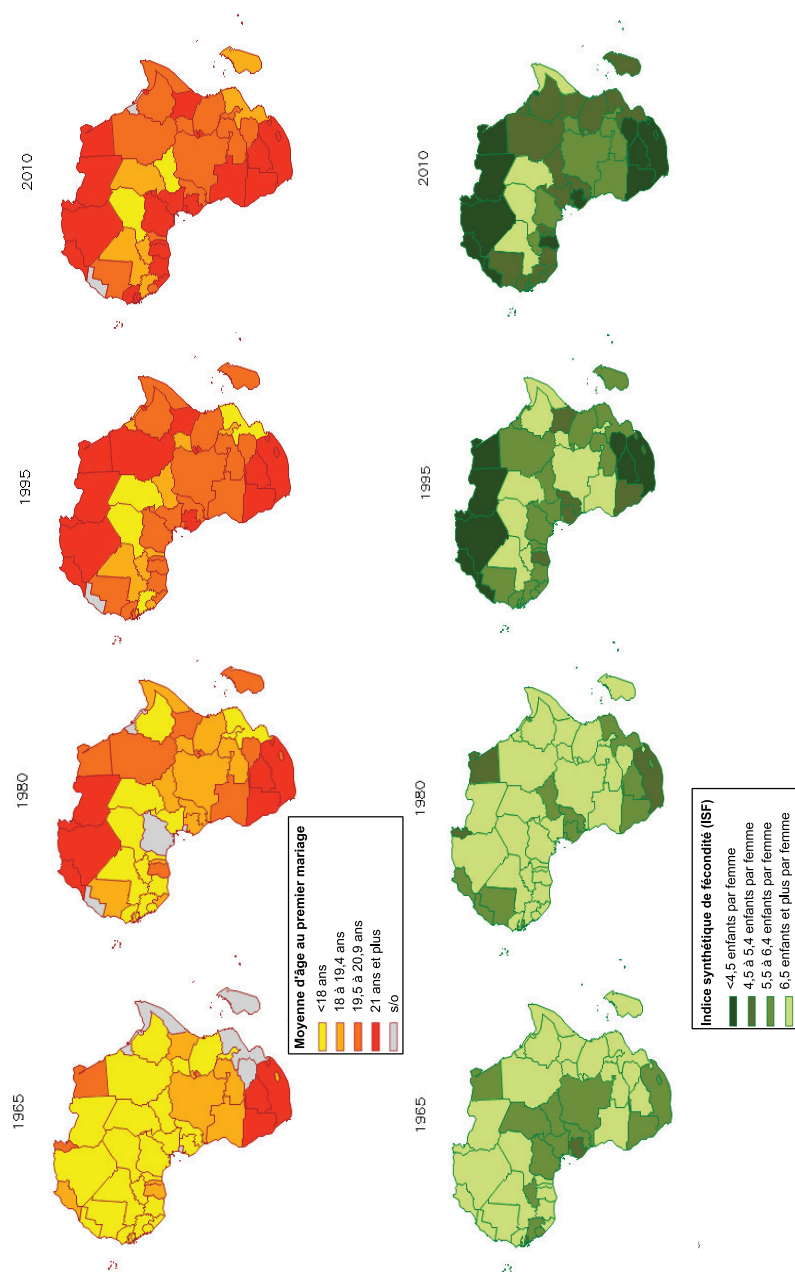


FIGURE 3-3 Tendances à long terme de l'âge au mariage et des indices synthétiques de fécondité.
SOURCE : Hertrich (2015).

se produisent en phases séparées, un autre dans lequel ils se produisent au même moment, et un autre dans lequel il n'y a pas de connexion claire.

Véronique Hertrich a conclu que ces données démontrent qu'une baisse de la fécondité n'est pas possible lorsque l'âge au premier mariage est inférieur à 18 ans. Elle a noté que dans la plupart des cas, la fécondité commence à baisser après que l'âge moyen atteint 19 ans.

L'IMPACT DES TENDANCES SOCIOÉCONOMIQUES

Parfait Eloundou-Enyegue s'est intéressé à la manière dont les processus individuels nourrissent des tendances qui peuvent être révélées au niveau national. Il a suggéré qu'il était insuffisant de compter exclusivement sur des analyses de niveau micro ou macro. Il a expliqué qu'une méthode qui agrège les processus individuels et synthétise ces résultats avec des données de niveau macro permet de mieux comprendre les facteurs socioéconomiques qui influencent la fécondité, tels que l'éducation, l'urbanisation et le statut socioéconomique. Il a mis l'accent sur les effets de l'éducation sur différents modèles de changement dans les niveaux de fécondité.

Parfait Eloundou-Enyegue a noté qu'il existait une littérature abondante pour les analyses au niveau micro, reposant sur de solides fondations théoriques. Ce type d'analyse fournit des informations de haute qualité sur les déterminants individuels de la fécondité, mais il ne parvient pas à éclairer les processus historiques à un niveau macro. Pour lui, l'analyse au niveau macro repose sur une plateforme théorique moins solide, et les tailles des échantillons sont souvent réduites. Par ailleurs, ils sont souvent limités par l'endogénéité, c'est-à-dire, l'effet de confusion de variables qui influent sur le résultat mais ne sont pas mesurées.

L'une de ces variables est que ces approches tendent à reposer sur l'hypothèse selon laquelle les processus restent constants tout au long de la transition de fécondité. Il a toutefois expliqué qu'un déterminant tel que l'éducation pourrait faire différer le résultat à différents moments au cours d'une transition de fécondité, tant du point de vue de l'ampleur de son effet que de ses mécanismes. Il a noté que le diagramme de dispersion de la figure 3-4 indiquait comment une simple ligne de régression peut ne pas révéler deux groupes distincts avec différentes pentes représentant les différences au fil du temps. L'effet des facteurs socioéconomiques ne reste pas nécessairement statique au cours de la transition. Un autre problème est qu'il peut y avoir des différences considérables au sein même des pays étudiés qui ne seraient pas saisies par une analyse au niveau macro, par exemple, les changements observés entre les femmes de divers niveaux d'études.

Parfait Eloundou-Enyegue a proposé une approche théorique visant à intégrer les deux types d'analyse et qui consisterait à agréger trois types de processus pouvant se produire simultanément ou à des moments différents :

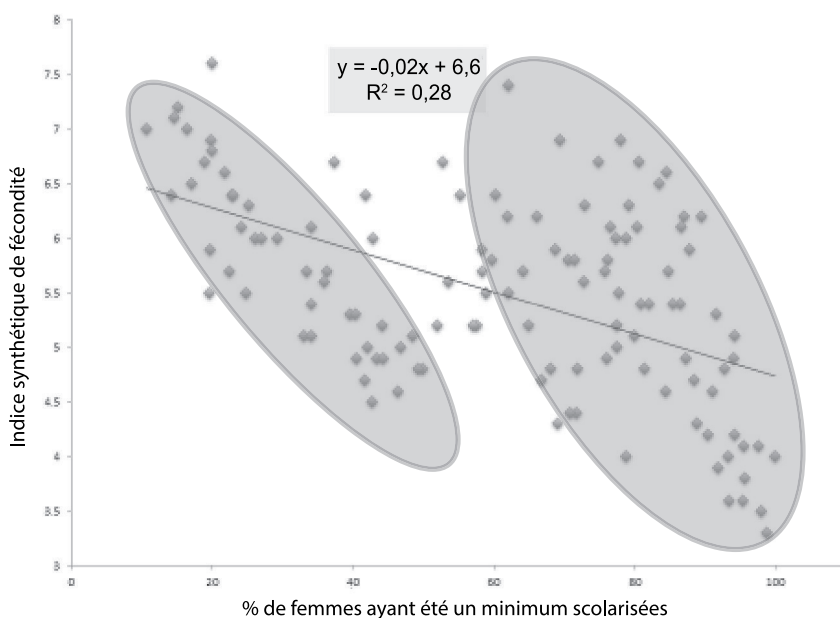


FIGURE 3-4 Corrélation transversale entre éducation et fécondité.

SOURCE : Eloundou-Enyegue (2015).

- les effets de composition, c'est-à-dire l'effet des caractéristiques d'un groupe, tel qu'une augmentation du nombre de personnes faisant des études, sur les résultats individuels ;
- les effets comportementaux, c'est-à-dire les effets d'une politique ou d'un changement, tel qu'un accroissement des possibilités d'éducation, sur le comportement individuel ; et
- les effets d'entraînement, c'est-à-dire les effets d'événements apparemment non liés, tels que l'influence de personnes ayant fait des études, sur le comportement d'autres personnes.

Les deux graphiques de la figure 3-5 illustrent deux hypothèses sur le mode de progression d'une transition de fécondité. Le graphique du haut montre un scénario dans lequel on constate chez les femmes qui ont un meilleur niveau d'études une baisse beaucoup plus rapide que chez les femmes qui ont un plus faible niveau d'études, ce qui signifie qu'il existe une inégalité considérable entre les deux groupes durant la phase médiane de la transition. Le graphique du bas montre que les trois types d'effets peuvent chacun exercer le plus d'influence à différentes phases de la transition.

Pour tester l'hypothèse selon laquelle les trois types d'effets se produisent effectivement en séquence, Parfait Eloundou-Enyegue a utilisé une combinaison de décompositions démographiques et de régression.

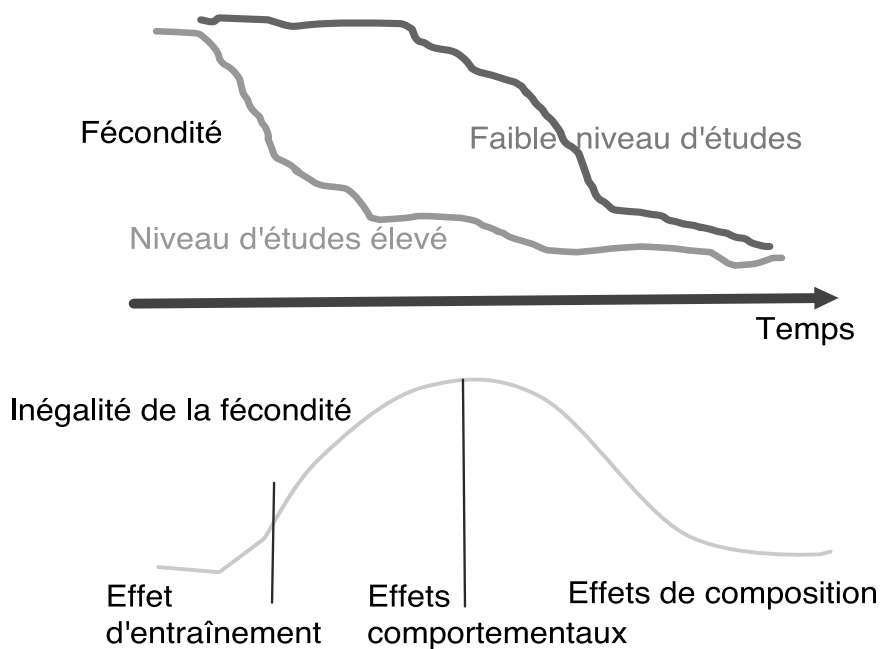


FIGURE 3-5 Deux hypothèses sur le modèle de transition de fécondité
 SOURCE : Eloundou-Enyegue (2015).

À l'aide de données transversales de 22 pays de l'Afrique subsaharienne à différents stades de la transition de fécondité, il a produit des résultats préliminaires qui semblent confirmer sa prédiction que l'effet de composition se ferait le plus sentir aux stades précoces d'une transition.

Parfait Eloundou-Enyegue a expliqué que cette approche « intermédiaire », consistant à incorporer des processus infranationaux dans l'analyse de tendances nationales, peut aider à clarifier les mécanismes à travers lesquels différents facteurs influencent la fécondité, ce qui, à son tour, peut éclairer le rythme des baisses de la fécondité et leurs effets.

GROS PLAN SUR LE KENYA ET LE GHANA

Maggwa Baker Ndugga a mis en avant quatre raisons pour lesquelles un gros plan sur le Kenya et le Ghana serait utile. Il a noté que ces deux pays, qui reflètent différents contextes sociaux et économiques, avaient été

les premiers de la région subsaharienne à mettre au point et à lancer des politiques démographiques dans les années 1960. Ces deux nations ont créé et mis en œuvre un large éventail de politiques et de programmes visant à favoriser l'accessibilité des options de planification familiale. Toutes deux ont connu des changements significatifs de l'ISF et du taux de prévalence des contraceptifs depuis 1970. Maggwa Baker Ndugga et ses collègues se sont appuyés sur de nombreuses sources de données portant sur ces deux pays, notamment les ensembles de données d'une enquête sur la démographie et la santé, sur les résultats d'une enquête sur le suivi des performances et de la responsabilisation³, et sur un examen de documents nationaux et autres formes de documentation, ainsi que sur leur propres expériences et discussions avec les directeurs de programmes de pays et les partenaires d'exécution.

Ils ont étudié trois facteurs primaires influençant la fécondité : le comportement reproductif de femmes ou de couples, indiqué par les changements de leurs préférences de fécondité ou de leurs comportements en matière de contraception ; les caractéristiques socioéconomiques et démographiques des sous-populations ; et les facteurs institutionnels tels que les changements d'orientation des politiques ou des environnements de prestation des services. Le Kenya et le Ghana ont connu des modèles similaires de baisse de la fécondité à partir de 1970 : une baisse rapide suivie par une stagnation et un plateau. Les taux de fécondité désirée et la taille souhaitée des familles ont également atteint un plateau dans les deux pays. Les taux de fécondité non désirée ont également atteint un plateau, bien que de manière sensiblement plus faible au Ghana. En se penchant sur les sous-populations, Maggwa Baker Ndugga a noté que dans les deux pays, on constate dans les segments les plus pauvres et les moins instruits de la population les ISF les plus élevés.

Au Ghana, il y a eu récemment un rebond de la fécondité tant dans les zones rurales que dans les zones urbaines, alors qu'au Kenya, on n'a observé qu'une légère augmentation dans les zones urbaines. En se penchant sur la tranche d'âge des jeunes de 15 à 19 ans, Maggwa Baker Ndugga a noté que dans les deux pays, les différences entre les populations urbaines et rurales se sont accrues, et qu'il y a de grandes différences entre les groupes de niveaux d'éducation différents.

Par exemple, l'emploi de contraceptifs chez les femmes mariées, qui est sensiblement plus élevé au Kenya qu'au Ghana, a augmenté entre 1988 et 2014, mais cette évolution n'est pas reflétée dans les tendances de la fécondité non désirée. Un examen des données relatives aux femmes mariées au Kenya illustre les disparités au sein de ce groupe qui pourraient expliquer ce résultat ; voir la figure 3-6. Maggwa Baker Ndugga a ajouté que l'emploi des méthodes contraceptives modernes s'est davan-

³Voir <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS.cfm> [août 2015] et <http://www.pma2020.org/about-pma2020> [août 2015].

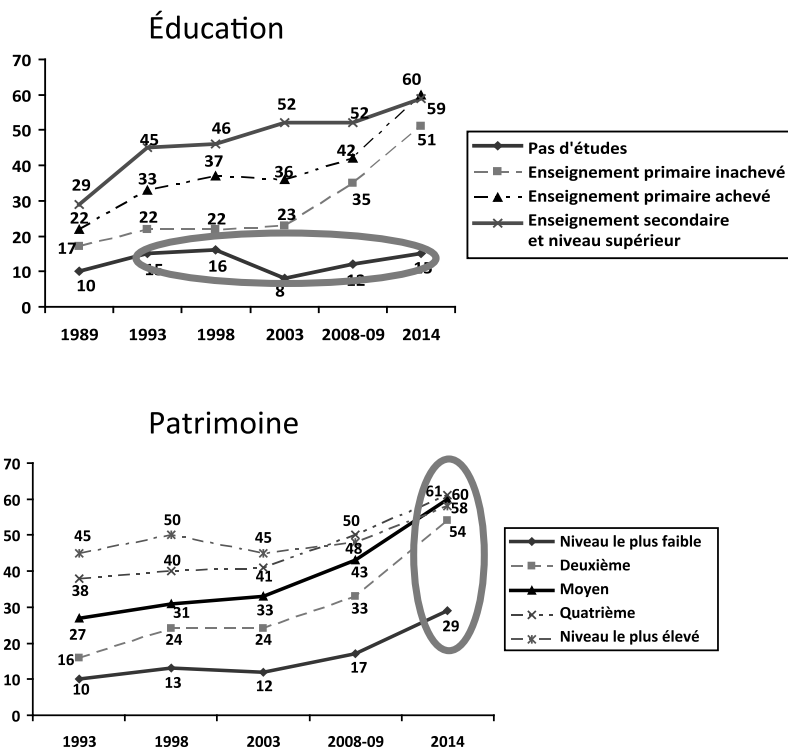


FIGURE 3-6 Emploi de contraceptifs chez les Kényanes mariées, par niveau d'éducation et de revenu.

NOTE : L'axe Y indique le pourcentage de personnes employant des contraceptifs modernes.

SOURCE : Ndugga (2015).

tage accru chez les femmes rurales que chez les femmes urbaines dans les deux pays, et qu'il marque le pas au Ghana chez les femmes de niveau d'études et de revenu supérieurs⁴.

Maggwa Baker Ndugga a conclu que ces données sur les deux pays mettent en exergue quelques grandes lignes relatives aux facteurs comportementaux, socioéconomiques, démographiques et de politiques publiques influençant la fécondité. En termes de fécondité, les deux pays ont connu des tendances similaires en matière d'indices synthétiques de fécondité, malgré les différences en matière d'emploi de contraceptifs et

⁴Les méthodes modernes de contraception incluent les pilules anticonceptionnelles, les timbres transdermiques contraceptifs, les injections et les implants ; les stérilets (dispositifs intra-utérins) et la stérilisation. Les méthodes traditionnelles incluent le calendrier ou l'abstinence périodique (ou méthode du rythme) et le retrait. Voir Chapitre 4.

de niveaux et modèles de contraception. Alors que les âges à la première expérience sexuelle et au mariage ont augmenté, les femmes mariées et non mariées connaissent encore de longues périodes de non-emploi de contraceptifs. Le Ghana présente des taux inférieurs de fécondité à la fois désirée et non désirée.

En termes de facteurs démographiques, on constate chez les Kényanes pauvres, n'ayant pas fait d'études et rurales des ISF élevés, un faible niveau d'emploi de contraceptifs, et d'importants besoins non satisfaits de contraceptifs, par rapport à d'autres groupes dans les deux pays. Les ISF et l'emploi de contraceptifs modernes marquent le pas chez les femmes urbaines instruites et plus aisées au Ghana, alors qu'ils ont augmenté chez les femmes rurales.

Maggwa Baker Ndugga a noté que les deux pays ont mis en place plusieurs politiques et programmes visant à réduire la fécondité, mais que leur mise en œuvre n'a pas été assez efficace pour faire en sorte que les programmes obtiennent les résultats voulus. Les deux pays comptent sur un financement des bailleurs de fonds pour la mise en œuvre de leurs stratégies, laquelle a été entravée par des disparités majeures de financement. Maggwa Baker Ndugga a conclu que la combinaison des méthodes n'est probablement pas suffisante pour répondre aux besoins des femmes dans ces deux pays, en particulier ceux des femmes rurales pauvres au Kenya et des femmes urbaines plus aisées au Ghana.

DÉBAT

Au cours du débat qui a suivi ces présentations, plusieurs enjeux et questions ont été abordés, notamment ce qui pouvait être déduit des résultats des enquêtes. En réponse aux points soulevés pendant le débat, plusieurs présentateurs ont suggéré de mener des recherches plus détaillées sur la signification des données des enquêtes par rapport aux désirs de fécondité et à d'autres enjeux. Une personne a suggéré que, dans les données des Enquêtes démographiques et sanitaires (DHS), ce que les femmes signifient exactement lorsqu'elles déclarent ne plus vouloir d'enfants ne ressort pas clairement. En revanche, il a été observé qu'au fil des ans, la validité et la fiabilité de ces points de données se sont avérées et que les sondés africains avaient régulièrement indiqué une très forte demande d'enfants, par rapport aux sondés d'autres régions.

Un participant a suggéré que les données de l'enquête pouvaient dissimuler des variations de points de vue dans l'ensemble de la région subsaharienne et que si ces variations étaient mieux comprises, alors l'idée selon laquelle les pays africains en tant que groupe constituent une « exception » serait décrédibilisée. Parallèlement, il a été observé que les pays d'Amérique latine ont connu des baisses de fécondité significatives, bien que dans ces pays l'âge au premier mariage et même l'âge à la première naissance n'aient pas autant reculé, un point qui souligne l'importance de la compréhension du contexte et du sens des réponses à l'enquête.

Un autre participant a suggéré que les femmes ne pouvaient pas toujours répondre franchement aux questions portant sur leur utilisation de contraceptifs et que les chercheurs devaient trouver des techniques supplémentaires pour comprendre leurs points de vue. Par exemple, le Ghana paraît avoir enregistré des baisses significatives des taux de fécondité, même si les femmes de ce pays paraissent tout à fait réticentes à l'adoption de méthodes contraceptives modernes. D'autres ont noté que les bailleurs de fonds sont résolument axés sur les méthodes modernes, mais que l'emploi très important de méthodes traditionnelles, de contraceptifs d'urgence et de l'avortement dans certains endroits indique que d'autres approches mériteraient plus d'attention.

Cheikh Mbacké a commenté les présentations. Concernant le débat sur les désirs de fécondité, il a convenu que la signification des changements dans les réponses des personnes aux enquêtes pourrait être mieux comprise. Il a noté que la formulation des questions de l'enquête a changé avec le temps et pourrait ne pas pleinement refléter la véritable pensée des gens. Aussi récemment qu'en 1990, par exemple, des pourcentages très élevés de sondés ont indiqué que la taille de la famille « était du ressort de Dieu », mais cette option ne figure plus dans les enquêtes, et rares sont les personnes à qui on pose une question à propos des « naissances non désirées ». « Parfois nous posons des questions et nous interprétons des réponses à notre manière », a-t-il avancé, ajoutant que les questions reçoivent parfois une réponse de personnes qui ne comprennent pas pleinement le contexte. Il a précisé que, étant donné que les désirs de fécondité étaient « très fluides », la méthode consistant à baser les modèles sur ces désirs pouvait s'avérer problématique.

4

Les effets de la pratique de la contraception

L'utilisation de contraceptifs est un facteur clé qui a été fréquemment évoqué pendant l'atelier. Quatre présentations ont traité en détail de ce facteur. Akinrinola Bankole du Guttmacher Institute a parlé de l'impact de l'utilisation de contraceptifs et du recours à l'avortement sur les taux de fécondité. Clémentine Rossier de l'Institut National d'Études Démographiques a abordé le rôle des méthodes traditionnelles de planification familiale. Amy Tsui de Johns Hopkins University a examiné les données sur les préférences et les pratiques contraceptives. Enfin, Donatien Beguy du Centre de recherche sur la population et la santé en Afrique a examiné la planification familiale parmi les populations pauvres en milieu urbain.

IMPACT DE L'EMPLOI DE LA CONTRACEPTION ET DE L'AVORTEMENT

Akin Bankole a exploré diverses sources pour évaluer le rôle de l'utilisation des contraceptifs et du recours à l'avortement dans la limitation de la fécondité, notamment les enquêtes, les tendances à long terme et les données démographiques. Il a noté que dans la plus grande partie de l'Afrique subsaharienne, seules 4 femmes sur 10 environ souhaitent éviter une grossesse,

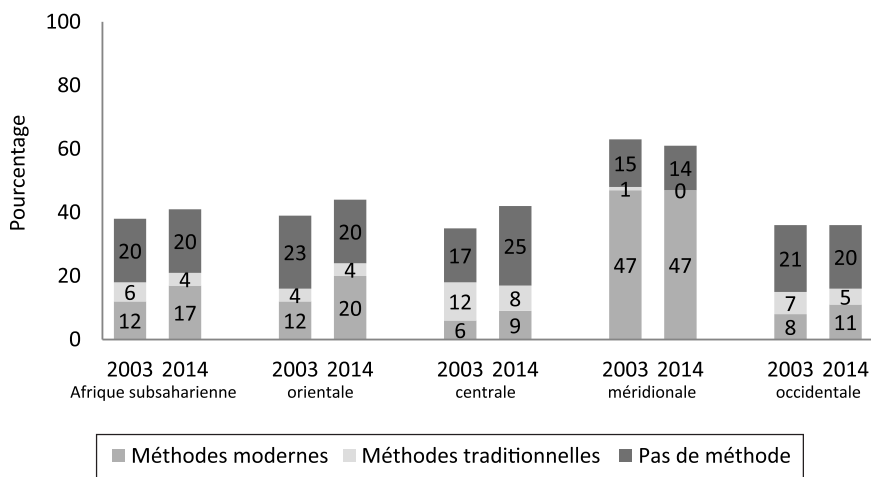


FIGURE 4-1 Emploi d'un contraceptif par les femmes âgées de 15 à 49 ans dans cinq régions subsahariennes en 2003 et 2014.
SOURCE : Bankole, A. (2015).

et l'emploi des contraceptifs, en particulier les contraceptifs modernes¹, est faible, comme l'indique la figure 4-1. Les taux de grossesse chez les femmes cherchant à éviter une grossesse et qui utilisent diverses méthodes à cet effet varient : le taux de grossesse pour les femmes qui n'utilisent aucune méthode est de 40 pour cent. Il a ajouté cependant que l'avortement joue un rôle important pour limiter la fécondité dans différentes parties de la région, avec des taux s'échelonnant de 15 à 38 avortements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Akin Bankole et ses collègues ont utilisé une méthode développée par l'Institut Guttmacher pour mesurer les effets des contraceptifs, des avortements et des décisions prises par les femmes à cet égard, en analysant les données sur les résultats des grossesses non désirées (c.-à-d. une naissance vivante, un avortement ou une fausse couche)². L'approche analytique a permis à Akin Bankole et ses collègues d'examiner divers scénarios, comme par exemple celui des femmes passant d'aucun contraceptif à une méthode contraceptive moderne ou changeant de type de

¹Les contraceptifs modernes, généralement ceux dont l'emploi nécessite une assistance médicale, incluent la stérilisation, le stérilet, les pilules ou les injections contraceptives et les implants. Les méthodes traditionnelles de régulation des naissances incluent l'abstinence périodique, le retrait et ce que l'on appelle communément les « remèdes de bonne femme ».

²Voir <https://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.html> pour une discussion sur les méthodes et les sources des données [juillet 2015].

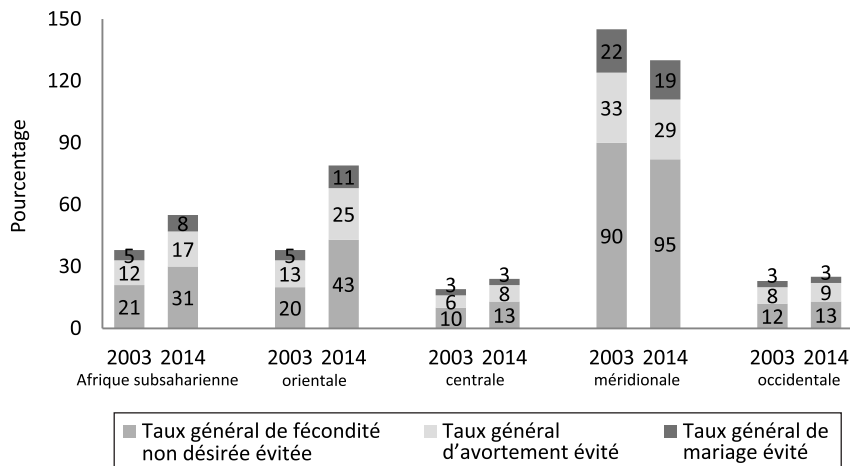


FIGURE 4-2 Effets de l'emploi d'un contraceptif moderne en 2003 et 2014, pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

NOTE : Chaque barre indique le nombre total de grossesses évitées. Le GUFRR est le taux général de fécondité non désirée, le GAR est le taux général d'avortement, et le GMR est le taux général de fausses couches.

SOURCE : Bankole, A. (2015).

méthode. Ils ont évalué le nombre de grossesses par catégorie d'intention et les résultats par pays et par sous-région, à l'aide de diverses données. Ils ont également évalué la répartition des femmes en âge de procréer (de 18 à 49 ans) par leur besoin de pratiquer une forme de contraception, en 2003 et en 2014, parallèlement à d'autres données.

Selon Akin Bankole, l'utilisation des contraceptifs modernes a évité de nombreuses grossesses dans les deux années étudiées (voir figure 4-2). Il a ajouté que le fait que des femmes changent de méthode contraceptive a eu des effets substantiels dans la région subsaharienne orientale, mais pas dans d'autres régions. Les méthodes modernes ont un effet beaucoup plus important pour la prévention de grossesses non désirées que les méthodes traditionnelles, l'effet le plus prononcé étant observé dans la région australe. Il a ajouté que les méthodes modernes réversibles étaient plus efficaces que les préservatifs seuls. L'avortement a un effet additionnel sur les indices synthétiques de fécondité, qui varient également par région, évitant de 12 à 29 naissances supplémentaires pour 1 000 femmes au-delà des effets de la contraception.

Akin Bankole a présenté des conclusions primaires à partir des données qu'il a présentées. Bien que la fécondité demeure élevée en Afrique subsaharienne et que l'utilisation générale des contraceptifs y soit faible, il est manifeste que le recours aux contraceptifs modernes, en particulier,

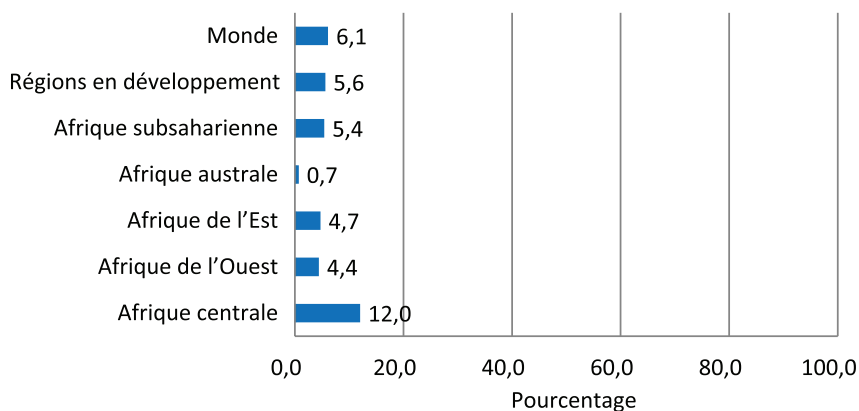


FIGURE 4-3 Emploi de méthodes contraceptives traditionnelles en 2011, en pourcentage.

SOURCE : Rossier (2015). Données des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat des Nations Unies, Division de la population (2013). *World Contraceptive Patterns 2013 (modèles mondiaux de contraception)*. New York: Nations Unies.

a joué un rôle important en évitant que les taux ne soient encore plus élevés. Les avortements ont également joué un rôle important pour limiter la fécondité. Il a ajouté qu'il existe un besoin d'information sur les avantages de la contraception au niveau des communautés locales, et également de programmes mettant à la disposition des femmes un large éventail de méthodes ainsi que des consultations adéquates. Il a conclu par la nécessité d'un financement suffisant et soutenu et d'un engagement politique pour atteindre ces objectifs.

RÔLE DES MÉTHODES TRADITIONNELLES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Bien qu'il soit prouvé que les méthodes modernes sont plus efficaces, a noté Clémentine Rossier, les méthodes traditionnelles sont employées dans le monde entier et dans les pays africains, comme l'indique la figure 4-3. Elle a aussi remarqué, toutefois, que les termes « moderne » et « traditionnel » induisent quelque peu en erreur dans le contexte de la contraception. Elle a noté que l'abstinence périodique et le retrait sont les méthodes traditionnelles primordiales employées dans le monde entier. Utilisées dans un but de prévention de la grossesse, elles sont des interventions de l'époque moderne. Les versions plus modernes de l'abstinence périodique identifient les périodes de fécondité avec plus d'exactitude que d'autres méthodes plus anciennes. Elle a donc suggéré que ces deux méthodes

soient appelées « néo-traditionnelles » parce qu'elles ne nécessitent aucun dispositif ou contact avec les services de santé, mais sont basées sur les connaissances modernes. Elle a expliqué que les moyens authentiquement traditionnels de régulation de la fécondité utilisés en Afrique subsaharienne sont l'abstinence post-partum et l'abstinence sexuelle avant le mariage, les deux étant avant tout la résultante de règles de conduite qui ne visent pas nécessairement à la prévention de la grossesse.

Clémentine Rossier et ses collègues ont examiné l'emploi de ces trois types de méthodes (c.-à-d., modernes, traditionnelles et néo-traditionnelles) chez des femmes de 23 pays dans trois sous-régions de l'Afrique subsaharienne, en utilisant à la fois des méthodes d'analyse descriptives et multivariées. Ils ont caractérisé les femmes par types d'inactivité sexuelle, par phase de la vie, par statut socioéconomique et par région, puis utilisé des méthodes de régression logistique pour comparer les manières de procéder des femmes en vue de contrôler leur fécondité.

Ils ont constaté que dans l'ensemble des sous-régions, les femmes présentaient des modèles similaires d'activité sexuelle. Elle a signalé que les femmes mariées passent environ un tiers de leur vie conjugale sexuellement inactives et que l'inactivité post-partum représente seulement un tiers de cette inactivité. Les femmes qui n'ont jamais été mariées passent la plupart de leurs années où elles sont en âge de procréer inactives. Elle a ajouté que ces modèles varient en fonction du niveau d'études et de la résidence en milieu urbain ou rural. Les trois graphiques de la figure 4-4 montrent la répartition des approches pour trois différentes catégories de femmes : les femmes non mariées qui ont eu une activité sexuelle, les femmes mariées qui veulent encore avoir des enfants, et les femmes mariées qui ne veulent plus avoir d'enfants. Chaque groupe a été étudié en fonction de la résidence en milieu urbain ou rural et du niveau d'éducation.

Ces données montrent que, parce qu'elles passent moins de temps à désirer un enfant, à être enceintes ou à être infécondes, les femmes qui sont financièrement stables ont des exigences supérieures en termes de régulation des naissances à chaque étape de leur vie. Toutefois, cette exigence croissante est plus que satisfaite par leur emploi de méthodes modernes et néo-traditionnelles, et leurs besoins généraux non satisfaits sont inférieurs à ceux des femmes rurales moins instruites.

L'analyse multivariée a par ailleurs montré que les modèles varient. Par exemple, les femmes de l'Afrique centrale, les femmes instruites et celles qui vivent dans les zones rurales sont particulièrement susceptibles d'employer des méthodes néo-traditionnelles, tandis que les femmes non mariées sont plus susceptibles d'employer des méthodes modernes que des méthodes néo-traditionnelles.

Clémentine Rossier a suggéré plusieurs raisons pour lesquelles les femmes peuvent préférer des méthodes néo-traditionnelles aux méthodes modernes. Elle a noté que certaines femmes peuvent craindre les effets indésirables des méthodes hormonales, et que les femmes plus instruites

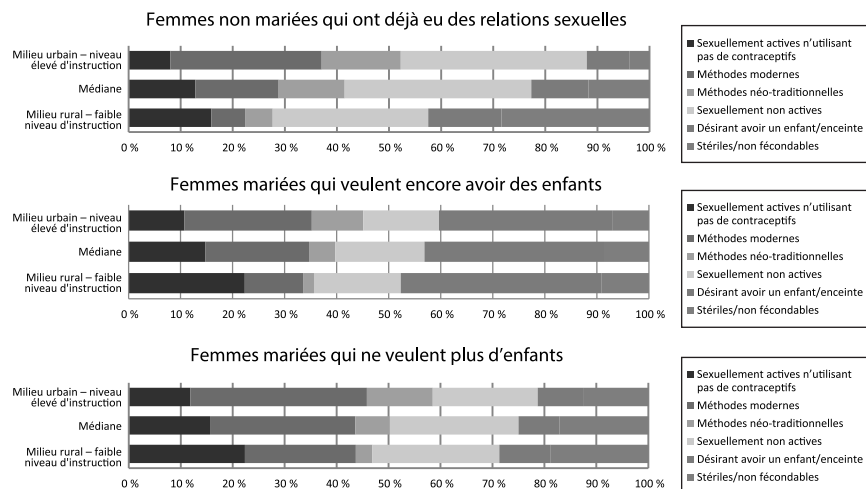


FIGURE 4-4 Besoin non satisfait de contraception, par statut socioéconomique. SOURCE : Rossier (2015). Données des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat des Nations Unies, Division de la population (2013). *World Contraceptive Patterns 2013 (modèles mondiaux de contraception)*. New York: Nations Unies.

pourraient trouver qu'il leur est plus facile de passer à ces méthodes. Certaines femmes pourraient n'être que faiblement motivées pour éviter une grossesse, a ajouté Clémentine Rossier, bien qu'elle ait observé que peu d'indications viennent confirmer cette hypothèse. Toutefois, quelques éléments suggèrent effectivement que certaines femmes peuvent associer les méthodes modernes ou néo-traditionnelles à la promiscuité sexuelle, et que de telles femmes, en particulier celles qui ne sont pas mariées, peuvent préférer les méthodes traditionnelles. Elle a ajouté qu'il est également exact que les programmes et les produits de la planification familiale sont moins aisément accessibles dans les zones rurales, et que, en conséquence, les femmes vivant dans ces zones auraient moins l'occasion d'employer des méthodes modernes.

Globalement, a conclu Clémentine Rossier, il existe un important besoin non comblé de méthodes contraceptives satisfaisantes dans la région.

PRÉFÉRENCES ET PRATIQUES CONTRACEPTIVES

Amy Tsui a commencé par noter que l'Afrique subsaharienne devra améliorer la planification familiale, ce qui, selon les responsables sur le terrain, nécessite (Caldwell and Caldwell, 2002) :

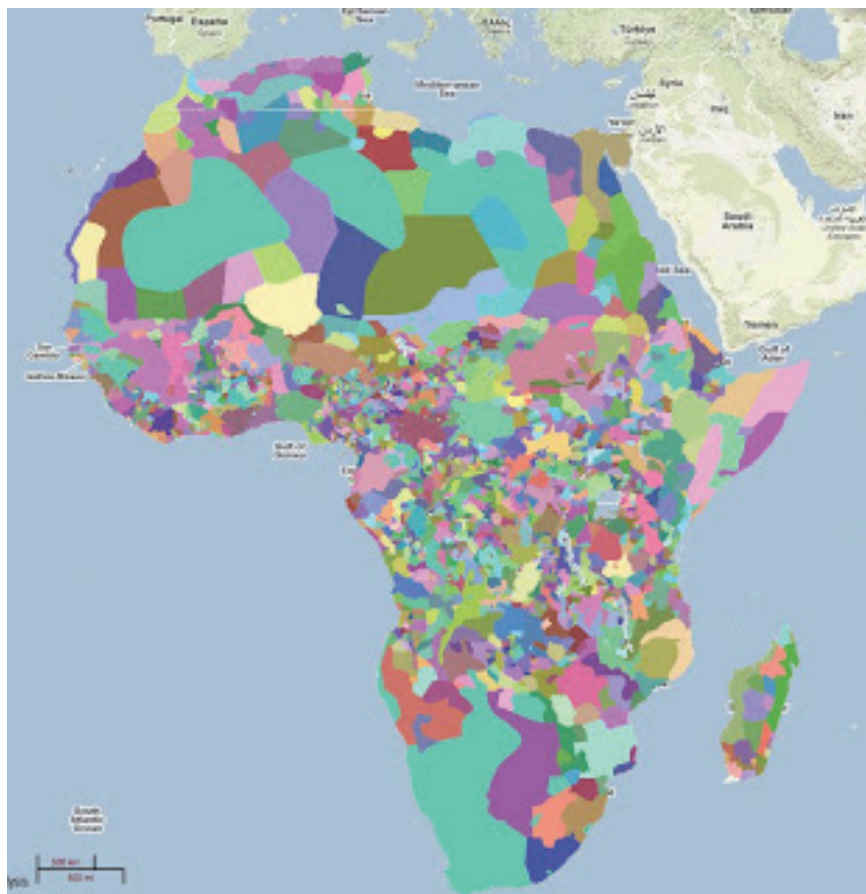
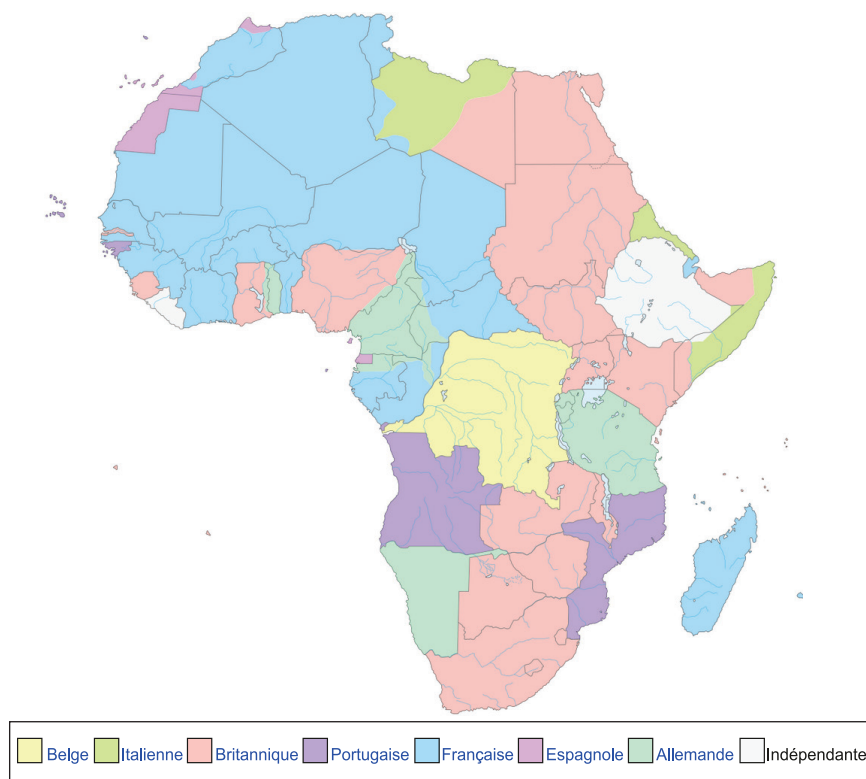


FIGURE 4-5 Répartition des groupes ethnolinguistiques et influence coloniale européenne en Afrique.

SOURCE : Harvard WorldMap (Harvard University) showing data from Murdoch, G.P. (Carte mondiale de Harvard [Université Harvard] illustrant les données de Murdoch, G.P.) (1959). *Afrique : Its People and Their Culture History*. (*L'Afrique : ses habitants et l'histoire de leur culture*). New York: McGraw-Hill.

- des dirigeants politiques plus résolus ;
- des programmes répondant aux besoins de toutes les femmes, et pas seulement de celles qui sont actuellement mariées ;
- un soutien au marché chargé de fabriquer des produits disponibles ;
- la reconnaissance que les méthodes hormonales, en particulier celles qui sont injectables, sont d'importance cruciale.

**FIGURE 4-5 (suite.)**

Carte de l'Afrique coloniale (1913).

SOURCE : Eric Gaba, utilisateur de Wikimedia Commons : Sting. Accès : https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Colonial_Africa_1913_map.svg [décembre 2015].

Amy Tsui a ajouté qu'il sera également important de tenir compte de la diversité du continent africain. Elle a noté que l'histoire combinée de la diversité ethnolinguistique, qui a été masquée par l'influence des langues et des cultures distinctes des pays européens colonisateurs, a présenté un ensemble unique de défis pour les pays africains. Les deux cartes de la figure 4-5 illustrent cette diversité. Ses collègues et elle ont utilisé les données des enquêtes nationales sur la démographie et la santé (DHS) de 1985 à 2013, afin d'examiner les tendances et les modèles de l'utilisation de contraceptifs dans ce contexte, en s'efforçant de tirer des enseignements de certains des aspects uniques de la pratique de la contraception dans la région subsaharienne.

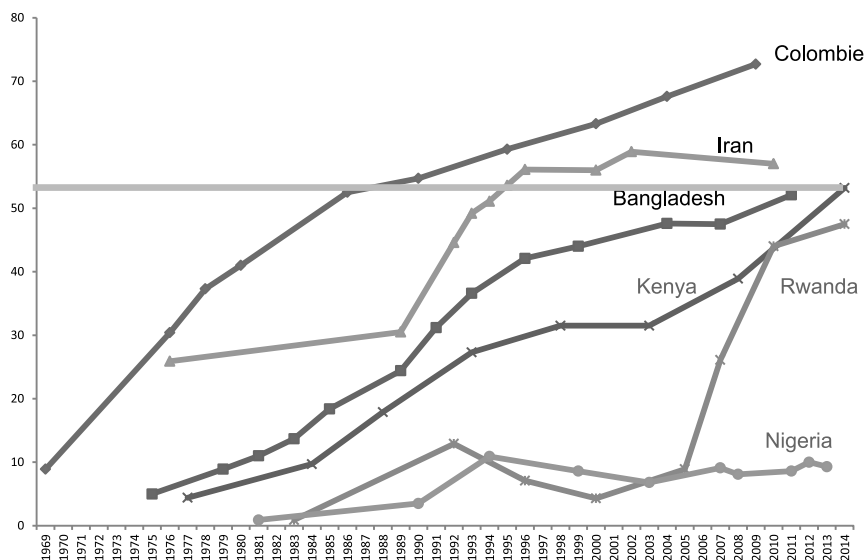


FIGURE 4-6 Tendances de la prévalence de l'emploi de contraceptifs modernes dans six pays.

SOURCE : Tsui (2015). Données des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat des Nations Unies, Division de la population (2014). *World Contraceptive Patterns 2014 (Modèles mondiaux de contraception)*. New York: Nations Unies.

Amy Tsui a présenté quelques différences pour contextualiser les données qu'elle a étudiées avec ses collègues. L'une de ces différences est que le contexte du partenariat sexuel dans la région subsaharienne diffère à certains égards du contexte présent dans d'autres régions. L'activité pré-nuptiale, qui peut se produire principalement dans le contexte d'arrangements de mariage de moindre formalité, et la polygamie, sont plus courantes dans la région qu'ailleurs. Il y a un modèle d'abstinence sexuelle post-partum et d'aménorrhée qui limite l'exposition au risque de grossesse, et les femmes ont tendance à employer une forme de contraception qui soit plus discrète. Les programmes de planification familiale sont plus faibles dans cette région que dans d'autres, mais la région est également confrontée à une épidémie continue de VIH, ce qui a influencé les mentalités quant à l'utilisation des contraceptifs.

Elle a noté que les changements de politiques peuvent avoir un impact profond sur l'accès aux contraceptifs et leur usage, comme l'indique le graphique de la figure 4-6. L'Iran et le Rwanda ont tous deux montré avec quelle rapidité le comportement contraceptif peut évoluer sous l'effet d'une politique publique. En Colombie, au Bangladesh et au Kenya, l'amélioration lente et constante de l'accès à la contraception prouve éga-

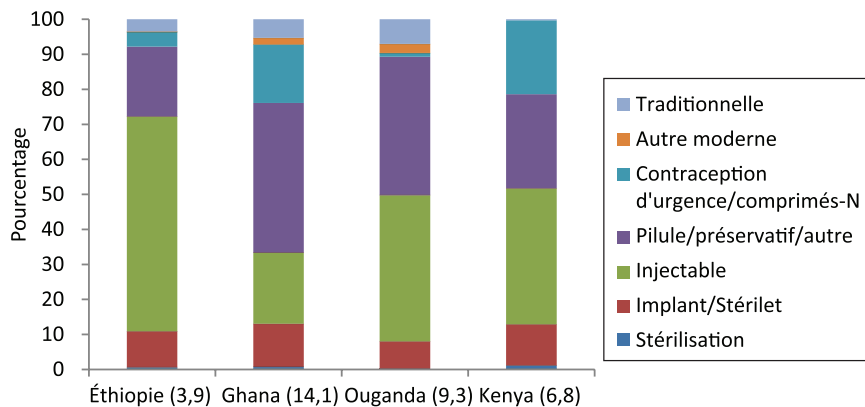


FIGURE 4-7 Emploi de la contraception par les femmes non mariées sexuellement actives dans quatre pays.

NOTES : Les nombres entre parenthèses indiquent le pourcentage de femmes dans chaque pays qui sont sexuellement actives et non mariées et donc incluses dans les résultats des enquêtes. Les résultats sont basés sur le regroupement de deux échantillons d'enquêtes menées à l'échelle nationale de chaque pays.

SOURCE : Performance Monitoring and Accountability 2020 Project. (Projet de suivi des performances et de la responsabilisation) Accès : <http://www.pma2020.org> [décembre 2015].

lement la portée d'une telle politique. À l'inverse, le Nigeria, le plus grand pays subsaharien, n'a pas constaté d'augmentation appréciable.

Pour avoir une image plus précise des pratiques contraceptives dans la région subsaharienne, Amy Tsui et ses collègues ont compilé les données nationales afin d'étudier les taux d'utilisation de contraceptifs modernes, et en particulier trois méthodes discrètes (c.-à-d., pouvant être utilisées sans que les autres ne s'en aperçoivent) chez les femmes mariées et non mariées. L'emploi de tous les contraceptifs modernes a augmenté pour tous les groupes de femmes, mais les femmes non mariées sexuellement actives – un groupe en augmentation – sont particulièrement susceptibles de choisir des méthodes qui sont accessibles et discrètes et sous leur contrôle personnel. La figure 4-7 indique les données sur l'emploi de tout type de contraception pour les femmes non mariées sexuellement actives dans quatre pays.

Amy Tsui a abordé les effets d'autres caractéristiques distinctives de la région subsaharienne. Elle a noté que les femmes en situation de mariage polygame peuvent être moins motivées pour employer une forme de contraception que d'autres femmes, ayant le sentiment de devoir rivaliser pour les ressources du mari, bien que les taux de polygamie aient diminué dans la région. Elle a ajouté que l'abstinence post-partum et l'aménorrhée

sont également susceptibles de peser sur la demande de contraception, mais que ces deux facteurs sont d'importance décroissante dans la région. Ainsi, une demande croissante de contraception pourrait être observée chez les femmes qui reprennent une activité sexuelle plus tôt. Amy Tsui et ses collègues ont examiné les données sur des femmes ayant récemment accouché dans huit pays subsahariens, afin d'étudier les modèles d'adoption d'implants ou de contraceptifs injectables après l'accouchement. Ils ont constaté que les modèles varient selon les pays, ce qui suggère, a-t-elle expliqué, que le rôle de l'épouse et les pratiques et attentes culturelles spécifiques entourant la fécondité et la contraception jouent un rôle important dans la manière dont les femmes prennent leurs décisions.

Amy Tsui a expliqué que dans les données des enquêtes sur la démographie et la santé (DHS), les réponses des hommes sondés ont également permis aux chercheurs d'examiner les opinions des maris sur la planification familiale ainsi que leur compréhension des opinions de leurs épouses. On a demandé aux hommes s'ils approuvaient la planification familiale, ou si leurs épouses l'approuvaient, et les données montrent que l'approbation des maris a quelque peu augmenté, mais que les conjoints ont tendance à peu échanger à ce sujet.

Amy Tsui et ses collègues ont évalué la solidité des programmes de planification familiale dans la région en examinant les données sur les femmes qui ont arrêté la contraception pour des raisons évitables, telles qu'une défaillance de la méthode, des effets indésirables ou des problèmes relatifs à l'accès ou au coût. Les données moyennes pondérées collectées dans 20 pays subsahariens et dans trois autres pays suggèrent que la moitié des périodes d'arrêt pourrait être évitée au moyen d'un programme de planification familiale efficace. Par exemple, plus de 35 pour cent des périodes d'arrêt en Éthiopie sont survenues en raison d'effets indésirables ou d'inquiétudes relatives à la santé, et au total, dans les 20 pays étudiés, ces périodes ont représenté 24,2 pour cent.

Amy Tsui a ajouté que le VIH était un problème dans l'ensemble de la région, avec une inquiétude croissante, celle que l'emploi accru de contraceptifs qui ne protègent pas également du VIH se traduise par une aggravation de la transmission de cette maladie. Elle a noté que pour certains observateurs, une autre préoccupation est que les ressources consacrées à la planification familiale se fassent au détriment du soutien à la prévention et au traitement du VIH. Pour vérifier cette hypothèse, ses collègues et elle ont examiné les données du dépistage du VIH pour les femmes et les hommes, pour voir s'il y avait un lien entre le fait d'avoir été soumis au dépistage et l'emploi d'une méthode de contraception. Ils ont constaté une forte corrélation entre ces deux services et conclu qu'il ne semblait pas y avoir de problème de situation de concurrence pour les ressources.

Finalement, Amy Tsui et ses collègues ont utilisé des modèles de régression longitudinale avec effets fixes au niveau d'un pays, en vue d'examiner les différences existant dans la région subsaharienne. Ils voulaient comprendre si l'activité sexuelle, l'emploi de contraceptifs modernes, l'abstinence post-partum et l'utilisation de méthodes discrètes

avaient sensiblement varié au fil du temps d'un pays à l'autre. Elle a indiqué que la tendance temporelle et l'hétérogénéité par pays étaient des facteurs puissants et significatifs, pour chacun des résultats examinés. En conséquence, elle a conclu qu'il ne serait pas judicieux de traiter les pays subsahariens en tant que région présentant des caractéristiques et des développements homogènes ou statiques.

Amy Tsui a terminé sur plusieurs observations générales. Tout d'abord, l'emploi d'une méthode de contraception moderne s'accroît dans les pays subsahariens, malgré d'importantes disparités géographiques. Les maris appuient de plus en plus les méthodes de planification familiale. Elle a observé que plus de la moitié de tous les contraceptifs employés dans la région sont soit des contraceptifs injectables, soit des implants, et que les femmes non mariées sont encore plus susceptibles que les femmes mariées d'utiliser des méthodes modernes. Elle a de bonnes raisons de penser que le recours à l'avortement médical est élevé, mais elle n'avait pas de données à ce sujet. Elle a conclu qu'en général, lorsque l'emploi d'un contraceptif est arrêté, c'est en raison de la faiblesse des systèmes de prestation de soins de santé, bien que de nouveaux modèles mobiles et basés dans les communautés locales aient récemment élargi l'accès. Elle a ajouté que les ressources destinées à lutter contre l'épidémie de VIH constituent à la fois des avantages et des coûts pour les programmes et les pratiques de la planification familiale. « Globalement, le tableau est tout à fait varié, » a-t-elle conclu. « Les forces sociales et structurelles peuvent être les mêmes que celles observées dans d'autres régions », mais les modèles internes à travers lesquels elles jouent leur rôle peuvent varier d'un pays à l'autre.

LA PLANIFICATION FAMILIALE PARMIS LES POPULATIONS PAUVRES EN MILIEU URBAIN

Donatien Beguy a présenté des éléments d'information tirés de Nairobi, au Kenya, pour se concentrer sur les changements observés dans l'emploi de méthodes de planification familiale par les populations pauvres en milieu urbain. En arrière-plan, il a observé que les mauvaises conditions économiques de nombreux pays subsahariens ont poussé des populations à s'installer dans des bidonvilles dépourvus d'accès aux services et infrastructures de base. Des établissements informels dans les zones urbaines de la région subsaharienne ont essaimé au cours des 30 dernières années. Globalement, la population d'habitants des taudis a doublé, passant de 103 millions en 1990 à 200 millions en 2010, bien que la proportion de résidents urbains vivant dans des conditions de taudis ait diminué, passant de 70 à 62 pour cent.

Donatien Beguy a observé que l'accroissement naturel est le déterminant principal de cette croissance, plutôt que la migration depuis les zones rurales ou le reclassement des établissements informels en habitat urbain. Dans la région subsaharienne, 75 pour cent de la croissance urbaine s'explique par l'accroissement naturel, contre 60 pour cent en moyenne dans d'autres zones en développement. En outre, les taux de fécondité élevés

dans la région sont généralement la résultante de grossesses inopportunes ou non désirées, ce qui suggère que les populations pauvres en milieu urbain présentent le degré le plus élevé de besoins non satisfaits pour les services de planification familiale. Ainsi, pour Donatien Beguy, l'amélioration de l'accès à ces services sera d'importance cruciale pour ralentir le rythme de la croissance urbaine dans la région et en particulier pour faire baisser le nombre de personnes vivant dans des conditions de taudis.

Le Kenya illustre bien la crise urbaine dans la région subsaharienne, a expliqué Donatien Beguy. Entre 60 et 70 pour cent des résidents de Nairobi vivent dans des conditions de taudis, et chez ces résidents, les résultats en termes de santé sexuelle et reproductive sont médiocres. Le besoin non satisfait de contraception est particulièrement élevé parmi les femmes pauvres de ces taudis et c'est aussi parmi elles que l'on trouve l'écart le plus important entre fécondité désirée et non désirée. En revanche, a ajouté Donatien Beguy, quelques éléments d'information suggèrent que l'écart entre les riches et les pauvres en termes de planification familiale a commencé à se réduire, et que les programmes de planification familiale pourraient être plus accessibles aux populations pauvres que dans le passé.

Toutefois, les données portant sur les populations pauvres en milieu urbain sont rares, a expliqué Donatien Beguy, de telle sorte qu'il est difficile d'explorer les mécanismes qui pourraient produire cette accessibilité ou d'autres questions liées à la santé sexuelle et reproductive dans ces zones. Selon Donatien Beguy, le bien-être des pauvres en milieu urbain sera de plus en plus le facteur déterminant des résultats des indicateurs du développement national au Kenya. Aussi, il sera essentiel de comprendre les besoins dans les zones urbaines de bidonvilles et de s'employer à y répondre. Ses collègues et lui ont examiné les données d'enquêtes transversales sur l'utilisation des services de planification familiale dans les bidonvilles de Nairobi entre 2000 et 2012. Ils ont examiné l'influence de 10 variables indépendantes (c.-à-d. l'âge, l'appartenance ethnique, la religion, l'éducation, le patrimoine, l'expérience de mortalité infantile, l'exposition aux services de planification familiale, le désir d'avoir d'autres enfants, la situation d'emploi et le nombre d'enfants vivants) sur l'utilisation d'une contraception moderne (méthodes de longue durée ou permanentes et méthodes de courte durée).

Donatien Beguy et ses collègues ont constaté un accroissement notable de la prévalence de l'emploi de contraceptifs modernes par les femmes vivant dans les bidonvilles de Nairobi, de 34,4 pour cent en 2000 à 53,5 pour cent en 2012. Ils ont observé cet accroissement chez les femmes dans la totalité des catégories étudiées (c.-à-d. religion, appartenance ethnique, éducation, tranche d'âge) et chez des femmes aux profils variés en matière de préférences concernant la fécondité, d'exposition aux informations sur la planification familiale, de taux de mortalité infantile et de nombre d'enfants vivants. La seule exception était parmi les femmes qui n'avaient pas décidé si elles voulaient ou non avoir plus d'enfants.

Donatien Beguy et ses collègues ont analysé les données pour déterminer quelles covariables paraissaient être le plus étroitement associées

aux accroissements du recours aux moyens de contraception modernes. Donatien Beguy a expliqué que si de récentes interventions visant à améliorer l'accès à la contraception³ ont réussi, alors on pouvait s'attendre à la fois à un accroissement de la prévalence de méthodes modernes et à une réduction de l'inégalité de l'accès. Il a ajouté que les résultats de l'analyse corroborent les deux attentes, parce que l'accroissement de l'emploi de méthodes modernes était le plus élevé parmi les groupes qui y avaient le plus faiblement accès en 2000.

L'analyse a également montré que l'évolution des comportements des femmes suggère que les nouvelles stratégies adoptées par les programmes de planification dans le but d'atteindre cette population pourraient avoir été efficaces. Il a noté en particulier que bien plus de femmes ont été informées des options de planification familiale lorsqu'elles ont visité un centre de santé en 2012 que cela n'avait été le cas en 2000. Ce changement pourrait contribuer à expliquer l'accroissement de 56 pour cent de l'emploi de moyens de contraception modernes par les femmes ne désirant plus d'autres enfants durant cette période. Un autre facteur important est le niveau d'études qui, comme l'a noté Donatien Beguy, était le facteur le plus étroitement associé à l'augmentation de l'utilisation de méthodes modernes. Il a ajouté que durant cette période, on a également enregistré une amélioration des taux de survie de l'enfant, un phénomène associé à la demande croissante de contraception.

Donatien Beguy a conclu de cette analyse que les services de planification familiale atteignent de plus en plus les habitants des bidonvilles, mais que des obstacles demeurent. Il a ajouté que des efforts soutenus seront nécessaires pour poursuivre les améliorations que ses collègues et lui ont identifiées.

DÉBAT

Le débat sur les présentations a porté sur les domaines nécessitant des données et des recherches complémentaires. Voici quelques-unes des questions soulevées :

- Les raisons de la méfiance envers les méthodes hormonales modernes, ou leur rejet ; quels rôles jouent les rumeurs au sujet de méthodes, par rapport aux expériences personnelles négatives ?
- Les raisons pour lesquelles, en comparaison, davantage de femmes instruites emploient des méthodes traditionnelles. Quels sont les taux d'échec pour ces méthodes ? Les taux d'échec varient-ils en fonction du niveau d'études ou de l'endroit ?

³Donatien Beguy a noté en particulier une initiative axée sur la santé reproductive qui cible les femmes vivant dans les quartiers pauvres des zones urbaines, financée par la Bill & Melinda Gates Foundation, ainsi que des efforts visant à éliminer les obstacles financiers à la prestation de services de planification familiale.

- Les pratiques utilisées par les femmes qui arrêtent les contraceptifs modernes pour prévenir une grossesse.

Un sujet qui a particulièrement retenu l'attention particulière a été celui des préférences des femmes et de leur prise de décision. L'un des participants a noté que la tendance récente dans l'analyse économique est d'incorporer l'analyse comportementale pour mieux comprendre les choix du monde réel, parce que l'analyse économique traditionnelle n'explique pas toujours de manière adéquate la prise de décision. Un autre participant a noté que l'évaluation de la rationalité effective d'un comportement dépend notablement du contexte et des circonstances : ce qui pourrait sembler être le choix le plus rationnel du point de vue des femmes urbaines et instruites pourrait, en pratique, être beaucoup moins rationnel pour des femmes vivant dans des circonstances différentes.

En se penchant sur les implications pratiques, un participant s'est demandé s'il était effectivement réaliste de s'attendre à ce que les programmes de planification familiale mettent partout à la disposition des habitants chaque option contraceptive disponible. Un autre participant a convenu que, compte tenu des limitations budgétaires, il serait raisonnable de tenter de faire davantage pour faire correspondre les options aux préférences des femmes. Un autre participant a noté que les moyens par lesquels les personnes acquièrent des connaissances et des informations évoluent rapidement, ce qui pourrait considérablement changer la prestation de services de planification familiale.

L'intervenante Ndola Prata a fait part de quelques observations générales à propos des présentations et du débat. Selon elle, les présentations ont clairement démontré que l'emploi d'une pratique contraceptive peut influencer le rythme des baisses de la fécondité, mais que la demande globale de contraceptifs est grandement influencée par la prestation de services et de méthodes de bonne qualité. En général, a-t-elle ajouté, les femmes sont plus susceptibles de continuer à employer un contraceptif lorsqu'elles sont en mesure d'utiliser l'option qu'elles préfèrent. Aussi, à son avis, un élément extrêmement important pour favoriser la baisse de la fécondité est de veiller à satisfaire la demande pour les méthodes préférées. Elle a ajouté que l'amélioration de la fourniture d'options contraceptives dans la région subsaharienne exigera des changements dans les politiques et les programmes. Par exemple, il est crucial que tous les prestataires aient les compétences et la capacité de fournir au moins toutes les méthodes réversibles. Elle a noté, par exemple, que les infirmiers et infirmières peuvent désormais achever une formation en cours d'emploi sans qu'on leur ait enseigné comment insérer un stérilet. Elle a observé que cette situation pourrait évoluer sous l'effet d'une nouvelle politique, mais qu'elle met également en lumière la nécessité d'un surcroît d'innovation et de réactivité aux besoins spécifiques de la région, ainsi qu'un meilleur recours au secteur privé afin que la fourniture des services et des produits soit en phase avec les besoins.

5

Options et opportunités en matière de politiques publiques

A la fin de l'atelier, les présentateurs et les participants ont eu l'occasion d'échanger des points de vue sur les futures politiques publiques. John May, du Population Reference Bureau, a examiné la dimension politique des politiques et des programmes démographiques et de planification familiale. Deux groupes de participants ont rapporté les points de vue des bailleurs de fonds et des scientifiques sur la stagnation de la fécondité et ses conséquences.

LA DIMENSION POLITIQUE DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE

John May, fort de 30 années d'expérience en matière de fécondité dans les pays africains, a commencé par un aperçu de la situation actuelle. Tout d'abord, il y a eu peu de changement dans la structure globale par âge de la population sur le continent africain depuis 1970. Cela signifie qu'il reste encore un long chemin à parcourir pour parvenir à la stabilisation du nombre des naissances de manière à ce que les pays africains puissent tirer parti d'un dividende démographique. John May a observé que l'indice synthétique de fécondité de la région, qui est de 5,1 enfants par femme, est le plus élevé au monde, et que le taux global de l'utilisation d'un contraceptif moderne est de 23 pour cent. Les pays de la région subsaharienne, qui totalisent actuellement 920 millions d'habitants, sont en bonne voie d'atteindre le chiffre de 2,1 milliards d'habitants d'ici 2050.

John May a identifié trois causes primaires à la continuation de la croissance démographique dans toute la région : (1) une réduction specta-

culaire de la mortalité, en particulier chez les nouveau-nés et les enfants ; (2) des niveaux élevés de fécondité qui ont été lents à baisser et ont souvent marqué le pas ; et (3) une structure d'âge très jeune par rapport à celle des pays développés. Ces défis, a-t-il ajouté, devront être relevés un pays à la fois, compte tenu de la diversité des progrès réalisés dans la région.

John May a également souligné plusieurs aspects de la dimension politique des politiques publiques de planification familiale. Tout d'abord, il y a eu plusieurs obstacles traditionnels à la planification familiale dans la région subsaharienne. Hormis l'attitude pro-nataliste commune à de nombreux pays et la fragilité de la vie dans la région, ce dont il a déjà été objet, il a noté l'idée prévalente selon laquelle l'Afrique est un continent vide qui a besoin de davantage d'habitants afin d'avoir des marchés plus importants. La région subsaharienne représente cinq fois la superficie de l'Inde, mais abrite une population totale inférieure. En effet, l'Inde compte environ 1,25 milliard d'habitants. John May a ajouté que de nombreux dirigeants africains étaient préoccupés par la dépopulation. Il a observé que les souvenirs de la tragique histoire du trafic d'esclaves constituaient la toile de fond de la décimation provoquée par l'épidémie du VIH/sida. Ces phénomènes ont tous deux menacé la survie de certains groupes ethniques. John May a indiqué qu'il avait souvent entendu les dirigeants faire valoir que « ce sont les habitants qui constituent la richesse de la région », et que la population jeune et en plein essor de l'Afrique peut aider chaque pays à tracer sa voie vers la prospérité, comme c'est le cas en Chine.

John May a ajouté qu'un autre problème est que certains dirigeants avaient fait remarquer qu'ils ne disposaient pas de « l'espace de politique publique » nécessaire pour entreprendre de réduire les taux de fécondité. Dans certains pays il y a trop peu de défenseurs de la planification familiale, voire celle-ci peut susciter une opposition active. D'autres problèmes urgents, notamment le VIH/sida, la pauvreté, la dégradation de l'environnement et les problèmes de sécurité, sont en concurrence pour les ressources et les priorités des gouvernements et des dirigeants, de sorte qu'il leur est encore plus difficile de se consacrer aux enjeux de la planification familiale.

John May a poursuivi en affirmant que les bailleurs de fonds constituent un autre facteur important. Au cours des 30 à 40 dernières années, les bailleurs de fonds ont réalisé nombre de contributions importantes dans la région. John May a fait remarquer que le rôle qu'ils ont joué pour soutenir la collecte de données démographiques, notamment les données des quatre recensements qui représentent une somme de travail considérable, n'a pas été largement reconnu. Il a, en particulier, cité les enquêtes sur la démographie et la santé (DHS), sur lesquelles se sont appuyés nombre de chercheurs¹. Les bailleurs de fonds ont introduit de nombreux programmes

¹Voir <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS.cfm> [août 2015].

de planification familiale dans la région, souvent dans des contextes qui n'étaient pas immédiatement réceptifs. Les bailleurs de fonds ont également essayé d'influencer les politiques, malgré les fluctuations de l'intérêt manifesté par nombre de gouvernements régionaux, et appuyé des modèles de plaidoyer actif, qui ont été bénéfiques dans certains pays. En même temps, a-t-il rappelé, certains gouvernements ont considéré avec suspicion les organisations occidentales encourageant la planification familiale, et ils se sont efforcés de résister à certaines de ces idées.

Finalement, a noté John May, les priorités des dirigeants et d'autres acteurs dans la région subsaharienne ont changé de cap au fil du temps. La priorité du plaidoyer en faveur de la planification familiale dans les années 1960 et 1970 était celle du contrôle de la population. À la longue, la priorité s'est déplacée vers la santé reproductive. La crise du VIH/sida qui a commencé dans les années 1990 pourrait, dans une certaine mesure, avoir détourné l'attention de la planification familiale. Mais plus récemment, la priorité est passée de la santé reproductive à la possibilité d'une croissance économique liée au dividende démographique et à une baisse des taux de natalité.

John May a également passé en revue certains arguments essentiels portant sur l'efficacité des efforts en faveur de la planification familiale. Il a suggéré que globalement, on estime que de tels programmes réduisent la fécondité de 0,5 à 1,5 enfant par femme, même s'il pense que la fourchette basse de l'estimation est plus proche de la réalité. Peu de programmes de planification familiale dans la région ont été étudiés à l'aide d'essais cliniques contrôlés randomisés, bien que de tels travaux soient en cours. Toutefois, John May a observé que certains programmes ont été tout à fait fructueux. L'Éthiopie, par exemple, a enregistré une baisse spectaculaire de 3 enfants par femme depuis 1990, suite à une expansion des services de planification familiale. Il a ajouté que c'était un exemple de réussite, similaire à ce qui s'est produit dans de nombreux pays asiatiques. Au Rwanda, il y a également eu une expansion rapide des services de planification familiale, liée à des réformes du secteur de la santé, à des développements politiques tels que la décentralisation et certaines réformes financières, ainsi qu'au soutien des bailleurs de fonds.

John May a conclu par ses réflexions sur la marche à suivre. Tout d'abord, il a exprimé son accord quant à la « vision intégrée », la notion selon laquelle de multiples développements sont nécessaires simultanément : des réductions continues de la mortalité infantile, des améliorations de l'alphabétisation des filles et des femmes, des augmentations du nombre d'adultes désirant des familles moins nombreuses, ainsi que la disponibilité croissante de services efficaces de planification familiale. Il a observé que ces développements exigeront des efforts énergiques, complets et soutenus. Il a expliqué que les efforts vigoureusement entrepris en une décennie et que l'on laisse ensuite périlcliter ne sont pas efficaces. Toutefois, il a noté que l'on ne savait pas exactement si le modèle « du

sommet vers la base » qui s'est avéré efficace dans de nombreux pays asiatiques ou l'approche « de la base vers le sommet » adoptée par de nombreux pays latino-américains est adapté à la région subsaharienne. Il a ajouté que l'hypothèse la plus probable est qu'une forme hybride des deux modèles, c'est-à-dire une impulsion des dirigeants accompagnée par des efforts au niveau de la base et du secteur privé, pourrait être le meilleur modèle pour les pays africains. Sa conclusion était qu'il est possible d'intervenir pour changer les tendances démographiques avec quelque degré d'efficacité, tout en respectant les droits de l'homme.

PERSPECTIVES DES BAILLEURS DE FONDS

Trois personnes représentant les bailleurs de fonds ont exprimé leur point de vue sur les questions traitées. Tout d'abord, Sahlu Haile, de la David and Lucile Packard Foundation, a décrit ce que la fondation avait accompli en vue de promouvoir la santé reproductive ainsi que quelques-uns des enseignements qu'il tire de cette expérience. Il a commencé par préciser qu'il était « très optimiste » à propos de l'Afrique de l'Est, en dépit des nombreux problèmes que les présentations de l'atelier ont mis en lumière. Il a indiqué qu'un demi-siècle après que des efforts visant à promouvoir la planification familiale ont commencé à être entrepris dans la région, la situation va en s'améliorant, et qu'il y a de précieux enseignements à tirer des succès majeurs. L'examen attentif du cas du Nigeria, par exemple, révèle des variations d'un bout à l'autre du pays. L'emploi de contraceptifs s'est considérablement accru dans certaines régions du pays, et les taux de fécondité ont baissé, même si dans d'autres régions, on observe encore une croissance démographique rapide.

Il a noté qu'en 2008 la Packard Foundation a décidé d'élargir ses activités au-delà de son action en Éthiopie et au Nigeria. Lorsque les membres de l'équipe ont commencé à étudier les taux de fécondité au Kenya, qu'ils s'attendaient à voir stagner, ils ont constaté à partir de nouvelles données des DHS qu'en réalité, la baisse n'avait pas marqué le pas : la fécondité avait baissé pour s'établir à 3,9 naissances par femme. Les efforts se sont poursuivis dans ce pays, mais la fondation a alors tourné son attention vers la promotion de la planification familiale avec en point de mire le dividende démographique au Kenya. Sahlu Haile a suggéré que son expérience a démontré l'importance de se focaliser sur ce qui pourrait être d'intérêt primordial non pas pour la communauté internationale de la santé reproductive, mais pour les gouvernements nationaux et les dirigeants locaux. Il a convenu avec John May que des pressions s'exercent sur de nombreux dirigeants en vue de poursuivre le développement économique et les améliorations de l'infrastructure. Il est important pour les fondations de mettre l'accent sur les méthodes par lesquelles les facteurs qui favorisent les baisses de la fécondité, et par conséquent, le ralentissement de la croissance démographique, favorisent

également les retombées économiques, telles que l'industrialisation et le développement de l'agriculture.

Il a cité le changement de l'axe économique comme étant un facteur clé des succès enregistrés en Éthiopie et noté que d'autres pays africains ont commencé à aller dans cette direction. Il a ajouté que son optimisme est confirmé par les récentes avancées révélées par les données des DHS. Le Kenya, par exemple, a réduit son taux de fécondité qui est passé de 6,1 en 1990 à 3,9 aujourd'hui. Sahlu Haile a indiqué que plusieurs pays de l'Afrique australe ont enregistré de tels progrès, même s'il existe des variations au sein de ces pays et dans l'ensemble du continent.

Tim Evans, de la Banque mondiale, a décrit le travail réalisé par le Département de la santé, de la nutrition et de la population de la Banque. Il a souligné que la Banque considère que la démographie est essentielle au développement : pour réduire la pauvreté, améliorer l'équité et promouvoir la croissance économique. La Banque mondiale a exposé des buts ambitieux, à atteindre d'ici 2030, pour mettre fin à l'extrême pauvreté et promouvoir une prospérité partagée chez les 40 pour cent les plus pauvres de la population mondiale. Les questions relatives à la santé et à la population font partie intégrante de ces enjeux. Le travail sur ces deux questions est réalisé dans le cadre de programmes axés sur des sujets connexes, tels que la nutrition, le financement et la prestation des services de santé, ainsi que la mise à contribution du secteur privé pour soutenir le développement.

Tim Evans a fait valoir que les pays d'Afrique sont à des stades différents de leur transition démographique, comme les présentations précédentes l'ont amplement démontré. Il a expliqué que la figure 5-1 illustre la répartition, dans l'ensemble des pays, des indices synthétiques de fécondité et des taux d'espérance de vie, et souligne la nécessité de politiques variées et flexibles. Les pays à faible revenu tendent à se retrouver dans le quadrant supérieur gauche (indices synthétiques de fécondité élevés et espérance de vie plus courte) et les pays à revenu élevé, dans le quadrant inférieur droit (indices synthétiques de fécondité plus faibles et espérance de vie plus élevée). Les quatre objectifs principaux de la Banque mondiale en matière de santé reproductive tiennent compte de cette situation ; ils traitent de l'offre et de la demande, autant que de politiques et d'évaluations. Les buts sont les suivants :

1. Améliorer l'accès et la qualité des services de santé reproductive et destinés à la mère, au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent.
2. Renforcer l'autonomisation des femmes par l'éducation des filles, l'apprentissage des aptitudes à la vie quotidienne pour les filles non scolarisées et les femmes vulnérables ainsi que par la communication d'informations relatives aux changements sociaux et comportementaux.
3. Conseiller les pays clients à propos des avantages inhérents à l'accélération des baisses de la fécondité pour le développement

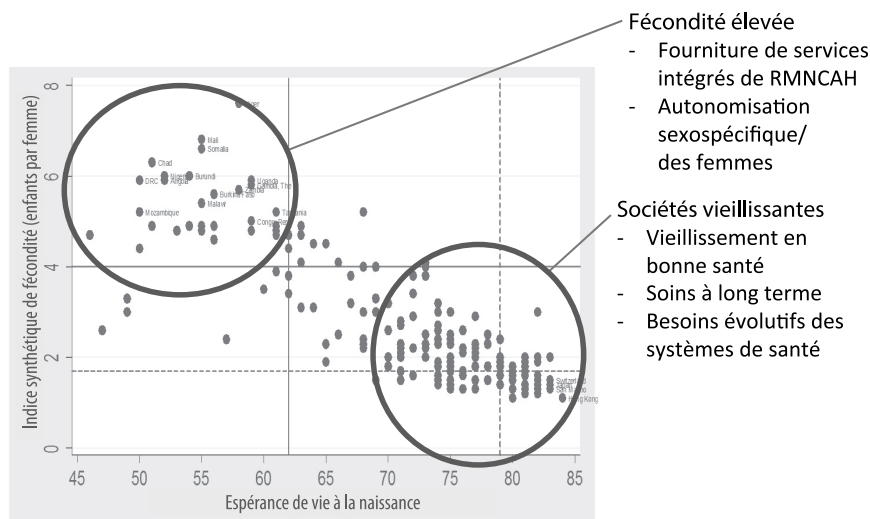


FIGURE 5-1 Indices synthétiques de fécondité et espérance de vie dans les pays à faible revenu et les pays à revenu élevé, 2013.

NOTE : RMNCAH = Santé reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'adolescent.

SOURCE : Evans (2015). Données des indicateurs du développement dans le monde (2015) de la Banque mondiale.

humain et les dividendes économiques en les comparant aux coûts de l'inaction.

4. Renforcer les systèmes d'enregistrement et les statistiques de l'état civil afin de mettre en œuvre des programmes de couverture de santé universelle effectivement et efficacement.

L'importance que la Banque mondiale accorde à ces objectifs est illustrée par une augmentation spectaculaire des prêts destinés aux programmes relatifs à la santé, la nutrition et la population et aux programmes de santé reproductive depuis 2010, comme l'indique la figure 5-2. Trente pays de la région subsaharienne reçoivent actuellement un soutien de la Banque mondiale pour la santé reproductive. La Banque a affecté 2 milliards de dollars de prêts aux pays africains parce qu'elle a reconnu qu'un financement qui est substantiel, mais en deçà du coût réel d'un programme, n'est pas susceptible d'apporter les résultats désirés. En même temps, a-t-il ajouté, la Banque est un partenaire financier minoritaire, et son rôle en tant qu'institution est de réunir les sources de financement nécessaires, notamment celles des établissements publics et du secteur privé ainsi que d'autres partenaires de développement, pour que des programmes utiles disposent des ressources dont ils ont besoin pour réussir.

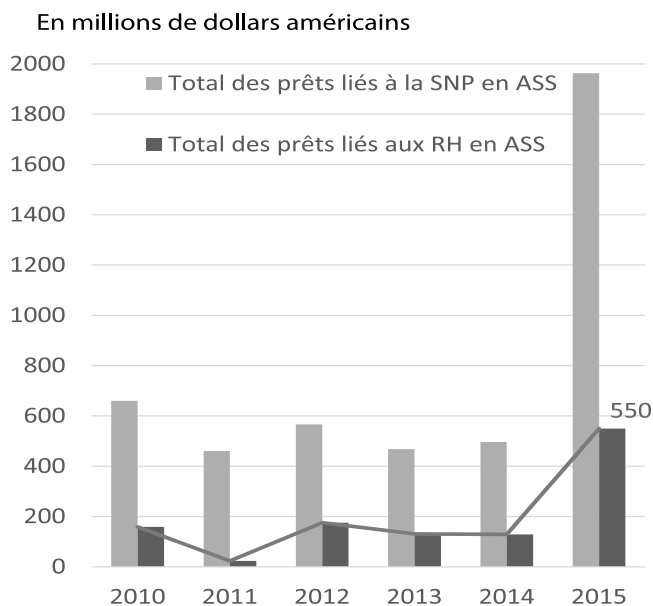


FIGURE 5-2 Prêts de la Banque mondiale aux programmes liés à la santé, à la nutrition et à la population (SNP), et à la santé reproductive (SR).

SOURCE : Evans (2015).

La Banque mondiale a également un programme d'analytique d'importance croissante, dont la mission est d'aider à réduire les disparités entre les recherches et les documents de politique publique et leur mise en œuvre effective². Tim Evans a expliqué que la Banque est en train d'élaborer une approche formelle pour évaluer les travaux qu'elle finance.

²Tim Evans a noté que les exemples de ce travail incluent *The Demographic Transition in Africa: Dividend or Disaster* (sub-Saharan region); *Population and Development in the Sahel* (8 countries); *Demographic Change, HIV/AIDS and Jobs in Southern Africa* (5 countries); *The Demographic Transition in Mozambique*; *Adolescent SRH, Life Skills, Education and Job Skills in Zambia and Malawi*; and *Monitoring for Maternal and Reproductive Health Results: What Human Rights Can Offer*. (La transition démographique en Afrique : dividende ou désastre (pour la région subsaharienne) ; Population et développement au Sahel (8 pays) ; Changement démographique, VIH/Sida et emplois en Afrique australe (5 pays) ; La transition démographique au Mozambique ; Santé sexuelle et reproductive, aptitudes à la vie quotidienne, éducation et aptitudes professionnelles des adolescents en Zambie et au Malawi ; Suivi des résultats de la santé maternelle et reproductive : ce que les droits de la personne peuvent offrir).

Elle veut s'assurer que les outils les plus performants sont utilisés pour diagnostiquer les besoins, analyser l'efficacité des interventions, définir les moyens optimaux de mise en œuvre et évaluer les programmes.

L'un des exemples illustrant les approches décrites par Tim Evans est une initiative menée dans six pays visant à accélérer la transition de fécondité au Sahel.³ La Banque mondiale a approuvé un financement de 205 millions de dollars pour le projet régional d'Autonomisation des femmes et de dividende démographique au Sahel (SWEDD), qui a deux objectifs :

1. renforcer l'autonomisation des femmes et des adolescentes et l'accès à des services de santé et de nutrition reproductives, infantiles et maternelles de haute qualité ;
2. améliorer la production et le partage de connaissances régionales ainsi que les capacités et la coordination régionales.

Tim Evans a expliqué que le programme applique trois stratégies : accroître la demande pour des produits et des services de santé reproductive, renforcer la capacité à fournir des produits et à affecter du personnel dans les zones rurales, et renforcer les capacités et la responsabilité des décideurs.

Un deuxième exemple est le soutien de la Banque mondiale à l'initiative « Chaque femme, chaque enfant », un programme lancé en 2010 par le Secrétaire général des Nations Unies (ONU) Ban Ki-moon. Cette initiative vise à mobiliser les gouvernements, le secteur privé et d'autres acteurs afin de prendre en compte la santé des femmes et des enfants à l'échelle mondiale.⁴ En collaboration avec les Nations Unies, plusieurs pays et des partenaires, la Banque mondiale fournira collectivement 12 milliards de dollars pour financer des plans d'investissement visant à promouvoir la santé des femmes et des enfants en République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Kenya et en Tanzanie. Tim Evans a indiqué que le but est de s'assurer que les fonds seront judicieusement investis dans des programmes pouvant être entièrement financés et bénéficier d'un soutien à long terme. L'espoir est que ces investissements serviront de catalyseur à d'autres types d'investissements et de développement.

En guise de conclusion, Tim Evans a expliqué que la Banque mondiale entend continuer d'accorder l'attention nécessaire à la santé reproductive et à élargir ses initiatives à d'autres pays. Il a ajouté qu'elle mettra particulièrement l'accent sur la « transformation des connaissances en actions ». Elle espère renforcer la coordination et les partenariats avec les ressources locales, s'assurer le concours efficace du secteur privé et continuer à anticiper des évolutions telles que l'augmentation de l'urbanisation.

³Le Sahel est une zone horizontale semi-aride de l'Afrique qui s'étend entre le désert du Sahara et le climat de savane au sud.

⁴Voir <http://www.everywomaneverychild.org/about/what-is-every-woman-every-child> [août 2015].

Ellen Starbird de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a présenté le travail réalisé par son agence en matière de fécondité et de croissance démographique. Elle a expliqué que l'un des buts primordiaux de l'USAID est de mettre fin à l'extrême pauvreté. Elle a observé que la prise en compte des niveaux élevés de fécondité et de croissance démographique est la clé de la croissance économique, en partie en raison du coût de la fourniture de services sociaux (par ex., les soins de santé et l'éducation) et des infrastructures sociales (par ex., l'électricité et l'approvisionnement en eau) à des populations en croissance rapide.

ENCADRÉ 5-1

Pays soutenus ou aidés par l'USAID, ou ayant fait part de leur intention de ne pas utiliser les ressources mises à leur disposition

Pays prioritaires

Afghanistan
Bangladesh
Éthiopie
Ghana
Haïti
Inde
Kenya
Liberia
Madagascar
Malawi
Mali
Mozambique
Népal
Nigeria
Ouganda
Pakistan
Philippines
République démocratique du Congo
Rwanda
Sénégal
Soudan du Sud
Tanzanie
Yémen
Zambie

Autres pays recevant une assistance ou un soutien

Angola
Bénin
Burkina Faso
Cambodge
Côte d'Ivoire
Guinée
Mauritanie
Niger
Timor-Leste
Togo
Ukraine
Zimbabwe

Pays ayant fait part de leur intention de ne pas utiliser les ressources mises à leur disposition

Afrique du Sud
Égypte
El Salvador
Équateur
Honduras
Indonésie
Jamaïque
Nicaragua
Paraguay
Pérou
République dominicaine
Russie

SOURCE : Starbird (2015).

Progrès rapides ($\geq 1,0$)		Progrès encourageants ($0,5 < 1,0$)	Progrès lents ($0 < 0,5$)	Stagnation/ aggravation
Rwanda	Liberia	Haïti	Mauritanie*	Mozambique
Kenya	Togo*	Burkina Faso*	Ghana	Guinée*
Malawi	Tanzanie	Inde	Bénin*	Népal
Madagascar	Niger*	Pakistan	RD Congo	
Éthiopie	Bangladesh	Philippines	Afghanistan	
Zambie		Côte d'Ivoire*	Nigeria	
Sénégal*		Yémen		
Ouganda		Mali*		

FIGURE 5-3 Progrès des pays prioritaires pour l'USAID en matière d'emploi de contraceptifs modernes.

*Indique les pays du Partenariat de Ouagadougou.

NOTES : Les données sur les tendances n'étaient pas disponibles pour l'Afghanistan et le Soudan du Sud. Les taux de changement sont calculés à partir des points de données des deux dernières enquêtes sur la démographie et la santé (DHS), des enquêtes en grappes à indicateurs multiples, des enquêtes de santé reproductive et des enquêtes sur le suivi des résultats et la responsabilisation à l'horizon 2020. Cette analyse est basée sur les 24 pays prioritaires du Bureau de la population et de la santé reproductive de l'USAID, des pays du Partenariat de Ouagadougou et leurs données de janvier 2015.

SOURCE : Starbird (2015).

Elle a toutefois indiqué qu'en dépit de l'importance de la réduction de la croissance démographique, l'USAID ne se focalise pas sur la réduction des taux de fécondité, mais qu'elle cherche plutôt à répondre à une demande non satisfaite de contraception et à promouvoir un choix éclairé. Le point de vue de l'agence est que le taux de prévalence de la contraception est un déterminant clé de la fécondité et qu'une planification familiale efficace évite les grossesses non désirées, réduit les taux d'avortement et aide les femmes à espacer les naissances qu'elles désirent. En conséquence, tels sont les indicateurs clés que suit l'USAID :

- le taux d'utilisation de contraceptifs modernes,
- le besoin non satisfait ou le pourcentage de la demande de contraceptifs qui est satisfaite,
- l'espacement des naissances (proportion des naissances espacées par un intervalle d'au moins deux ans),
- le taux de natalité chez les adolescents.

Ellen Starbird a indiqué que l'USAID utilise un modèle qui permet de suivre la croissance par rapport aux indicateurs. Une fois qu'un pays

Progrès rapides (≥ 2)	Progrès encourageants (≥ 1 à < 2)	Progrès lents (> 0 à < 1)	Stagnation/ aggravation
Rwanda	Togo*	Ghana	Mauritanie*
Niger	Mali*	Bénin*	Yémen
Sénégal*	Haïti	Nigeria	Guinée
Kenya	Zambie	RD Congo	Népal
Madagascar	Pakistan	Inde	Mozambique
Éthiopie	Côte d'Ivoire*		
Liberia	Bangladesh		
Burkina Faso*	Tanzania		
Malawi	Philippines		
Ouganda			

FIGURE 5-4 Progrès effectués par les pays prioritaires de l'USAID pour répondre aux demandes de planification familiale.

*Indique les pays du Partenariat de Ouagadougou.

NOTE : Les taux de changement sont calculés à partir des points de données des deux dernières enquêtes sur la démographie et la santé (DHS), des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et des enquêtes de santé reproductive. Cette analyse est basée sur les 24 pays prioritaires du Bureau de la population et de la santé reproductive de l'USAID, des pays du Partenariat de Ouagadougou et leurs données de janvier 2015.

SOURCE : Starbird (2015).

parvient à un niveau de fécondité de 3 naissances par femme et à un taux de prévalence des contraceptifs de 50 pour cent, l'agence commence à planifier le retrait progressif des pays n'utilisant pas les ressources mises à leur disposition, ce qui peut prendre jusqu'à 10 ans, pour s'assurer que les systèmes sont en place pour soutenir le progrès. Elle a ajouté que l'USAID classe les pays en quatre groupes : ceux dans lesquels le changement se produit rapidement, ceux qui encouragent le changement, ceux dans lesquels le changement est lent, et ceux dans lesquels il n'y a aucun changement manifeste, voire un retour en arrière. L'USAID a identifié 24 pays prioritaires dans lesquels les besoins non satisfaits ainsi que les taux de fécondité et la mortalité maternelle et infantile sont élevés. 14 autres pays reçoivent un certain soutien (9 dans le cadre d'un partenariat de planification familiale, le Partenariat de Ouagadougou⁵). 24 pays ont fait part de leur intention de ne pas utiliser les ressources mises à leur disposition par l'USAID en raison des progrès accomplis. La liste de ces pays se trouve dans l'encadré 5-1. Les figures 5-3 et 5-4 montrent la performance des

⁵Voir <http://www.prb.org/Publications/Reports/2012/ouagadougou-partnership-en.aspx> [août 2015].

pays prioritaires au regard de deux indicateurs, l'emploi de contraceptifs modernes et la demande satisfaite de planification familiale, entre les deux DHS les plus récentes.

L'USAID a également identifié un indicateur qui, à lui seul, pourrait fournir un instantané utile des progrès réalisés : le taux de satisfaction de la demande de contraceptifs modernes. Cet indicateur mesure la proportion des femmes désirant éviter une grossesse et qui emploient une méthode moderne de contraception à cet effet. Ellen Starbird a expliqué que l'un des avantages de cet indicateur est qu'il permet à l'USAID de suivre les progrès des pays, quel que soit le moment du démarrage du programme, plutôt que d'établir un taux fixe qu'ils devraient atteindre. Elle a expliqué que la prévalence de l'emploi de contraceptifs modernes est importante parce que c'est le moyen le plus efficace de prévention de la grossesse. Elle a noté qu'il y a eu un accroissement général de la demande satisfaite et de la prévalence de l'emploi de contraceptifs modernes.

Pour Ellen Starbird, le portefeuille de l'USAID comprend des projets qui traitent de tous les éléments essentiels d'une planification familiale efficace. L'agence utilise ce qu'elle apprend de ces programmes et des indicateurs qu'elle suit pour identifier les problèmes, s'assurer le concours des décideurs et généraliser les pratiques qui s'avèrent efficaces.

Tom Plewes, membre du personnel des National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, a fait part de quelques observations sur le travail réalisé par la Bill & Melinda Gates Foundation, au nom de l'expert Win Brown, l'un des dirigeants de la fondation qui n'a pas pu participer à l'atelier. Tom Plewes a rappelé que la Fondation est profondément engagée en matière de fécondité et de démographie. Elle se concentre, en particulier, sur les outils d'analyse démographique, l'importance du dividende démographique et la corrélation entre la planification familiale et la croissance démographique. La Fondation a également fortement soutenu les objectifs de la communauté internationale en matière démographique. Elle a pour ambition de fournir des services à 120 millions de femmes et de filles de plus d'ici 2020 et d'attacher une importance accrue à la communication de ce qui fonctionne bien dans le monde entier.

PERSPECTIVES SCIENTIFIQUES

Le débat final a donné lieu à un échange de points de vue scientifiques sur la stagnation des baisses de la fécondité dans la région subsaharienne.

Julia DaVanzo, de la RAND Corporation, a livré le point de vue d'une non-spécialiste des questions de fécondité en Afrique. Elle a souligné les possibilités de recherches abordées durant l'atelier qui lui semblent les plus prometteuses :

- *Étudier les modèles de réussite.* Les présentations ont cité de nombreux exemples d'endroits et d'approches qui ont efficacement réduit les taux de fécondité. Toutefois, il faudrait creuser les facteurs qui ont contribué à ces succès et la façon dont ils pourraient

s'appliquer ailleurs. Les régions où l'on signale de faibles taux d'emploi de contraceptifs, mais où l'on observe cependant des baisses de la fécondité, par exemple, peuvent être riches d'enseignements pour les autres. Pour bénéficier de ces enseignements, il est important de comprendre si la disparité apparente est la résultante d'une sous-déclaration de l'emploi de contraceptifs, de l'emploi de méthodes traditionnelles ou de contraceptifs d'urgence, de l'avortement ou d'autres facteurs.

- *Explorer la diversité de la région.* Les études transnationales sont utiles, mais les pays subsahariens varient considérablement en taille. Par conséquent, il faudrait pondérer certaines analyses pour éviter toute généralisation excessive à partir de populations potentiellement hors normes. Il serait également important de mieux ventiler les données pour faire ressortir les différences dans l'ensemble de la région. Enfin, il faudrait examiner systématiquement les sous-régions et évaluer dans quelle mesure les enseignements tirés à un endroit peuvent s'appliquer à un autre.
- *Étudier dans quelle mesure les baisses de la fécondité marquent le pas.* Les présentations suggèrent qu'elles marquent le pas à certains endroits, mais pas dans d'autres. D'ailleurs, la définition de la stagnation n'est pas entièrement précise. C'est une raison supplémentaire d'examiner plus étroitement les variations dans l'ensemble de la région et le rôle de certains facteurs, tels que l'allaitement maternel et les méthodes traditionnelles de contraception, les attitudes des hommes à propos de la fécondité, et l'échec évitable d'une forme de contraception, qui peuvent varier sensiblement d'un endroit à l'autre.
- *Traiter des difficultés rencontrées dans la collecte des données nécessaires.* Les présentateurs ont constaté des problèmes ayant trait à la collecte et à la qualité des données dans de nombreuses zones. Les améliorations apportées à la qualité des données et à la mesure de facteurs importants, tels que les désirs, les préférences et les normes de la fécondité, aideront les chercheurs et les décideurs. Elle a ajouté que des méthodes qualitatives pourraient être utiles pour combler certaines lacunes et pour compléter le tableau des différences dans l'ensemble des tranches d'âge et dans d'autres dimensions.
- *Examiner plus attentivement le rôle des derniers développements économiques et autres formes d'évolution.* Une compréhension plus systématique de l'évolution des niveaux de dépense, des financements et des structures de gouvernance, et d'autres facteurs non démographiques, pourrait contribuer à éclairer certaines des raisons pour lesquelles les pays de l'Afrique subsaharienne ont connu des expériences et des trajectoires différentes de celles des pays en développement dans d'autres régions du monde. Il sera utile de disposer de meilleures données sur les politiques et les dépenses

et sur la façon dont celles-ci sont liées aux développements démographiques dans la région. Enfin, les enjeux économiques, tels que les perspectives d'emploi pour les femmes, de même que le degré de compatibilité des emplois accessibles aux femmes avec la grossesse et l'éducation des enfants, pourraient, par exemple, mettre en lumière les modèles évolutifs de l'emploi des contraceptifs et de la fécondité.

Alex Ezeh, du Centre de recherche sur la population et la santé en Afrique, a mentionné un débat antérieur sur la question de l'exceptionnalisme africain au regard de la stagnation de la fécondité. Il a noté qu'il n'existe pas de seuil manifeste pour le taux de changement de la fécondité sur le long terme indiquant qu'un pays enregistre une stagnation. En outre, la plupart des indications étayant l'idée selon laquelle les baisses de la fécondité ont marqué le pas dans la plus grande partie de la région subsaharienne viennent des DHS, mais que les données portant sur nombre de pays et de régions montrent que la fécondité a continué de baisser depuis le milieu des années 1990. Il a ajouté que « ce qui est irréfutable est que le rythme de la baisse a été péniblement lent » pour de nombreux pays africains. Cependant, il a fait la distinction entre un rythme lent et une stagnation, notant que les conséquences en matière de programmes et de politiques pourraient être différentes dans les deux cas.

Alex Ezeh a souligné les problèmes découlant de la lenteur de la baisse de la fécondité. Il a noté que les taux de fécondité sont directement liés aux projections démographiques : une variation de même 0,5 ou 1 enfant par femme aura une très grande incidence sur les projections démographiques à long terme. La lenteur de la baisse limite les possibilités d'un dividende démographique dans la région. Il a expliqué que la croissance démographique de la région subsaharienne se poursuivra, compte tenu du rythme actuel des baisses de la fécondité, au-delà de 2100. Aussi, le pic avantageux dans le rapport de dépendance qui serait nécessaire à un dividende ne se produira pas.

Pour Alex Ezeh, les déterminants de la fécondité élevée dans la région nécessitent une plus grande attention. En particulier, il a noté que la procréation précoce n'a pas été efficacement abordée par les programmes ou les politiques. L'Éthiopie, qui a traité le problème en reculant l'âge légal du mariage, est une exception, mais d'autres pays doivent aborder les raisons culturelles pour lesquelles les filles ont tendance à se marier et à avoir des enfants si jeunes. Il a suggéré que si l'âge moyen à la première naissance était reculé de 15 à 20 ans, cela pourrait se traduire par une population réduite de 25 pour cent dans 60 ans.

Avec ces enjeux en toile de fond, Alex Ezeh a conclu sur quelques observations plus générales. Il a noté que d'après les projections, il y aura 2 milliards d'habitants dans la région subsaharienne d'ici 2050 et peut-être 4,5 milliards d'habitants d'ici 2100. La question est de savoir pourquoi cela serait problématique. Les présentateurs précédents avaient noté que de nombreuses zones de la région ne sont pas densément peuplées et que

certaines dirigeants et d'autres parties intéressées considèrent la croissance des populations comme un développement positif. Pour Alex Ezeh, le problème ne réside pas dans les chiffres eux-mêmes, mais plutôt dans la qualité de vie. La lenteur de la baisse affectera bien d'autres aspects de la vie, notamment la qualité de l'accès à l'éducation et la qualité de l'éducation, la santé publique et les opportunités d'emploi pour les générations à venir. Il a observé que la croissance démographique ébranle la capacité des pays à investir dans les infrastructures et les services dont la population a besoin, aussi bien dans les zones urbaines à forte densité que dans les zones rurales. S'axer sur les risques d'une croissance rapide en tenant compte de cette optique pourrait être plus productif que s'axer simplement sur les niveaux de population. Il a ajouté que la région subsaharienne contribuera de plus en plus à la main-d'œuvre mondiale. Cela signifie que l'intérêt du reste du monde est de savoir si les pays africains ont les ressources nécessaires pour former cette main-d'œuvre mondiale.

Comme les intervenants précédents, Alex Ezeh a convenu qu'il faut tenir compte de la diversité qui prévaut à l'intérieur des régions et des pays de l'Afrique subsaharienne. S'il est vrai que certains problèmes sont communs à l'ensemble de la région, beaucoup sont spécifiques à certaines zones. Il a noté que, dans de nombreux cas, les chercheurs et les décideurs ne disposent pas des éléments d'information permettant de comprendre les obstacles entravant la fourniture des services.

Enfin, comme Alex Ezeh l'a observé : « Souvent, les choses commencent bien, mais elles ne sont pas menées à leur terme ». Il a expliqué que les bailleurs de fonds qui soutiennent de nombreux programmes dans la région changent souvent leurs priorités à la longue. Il est alors difficile pour bien des pays de poursuivre la dynamique engagée par ces programmes. Les programmes liés à la fécondité sont en grande partie financés par des sources extérieures, mais ils ne sont pas toujours coordonnés au point de garantir que les « investissements réalisés aujourd'hui produiront les résultats escomptés dans 20 ans ».

James Phillips, de l'Université Columbia, a attiré l'attention sur le rôle des programmes, à savoir s'ils ont effectivement contribué à la stagnation des baisses de la fécondité dans la région. Pour répondre à cette question, il s'est appuyé sur les théories qui ont été avancées sur la façon dont les programmes contribuent à développer un modèle pour la « transition programmatique ». Par là, il voulait dire la voie à suivre pour la mise en œuvre efficace d'un programme visant à apporter le changement, par exemple rendre les services plus accessibles et pratiques et mieux répondre aux besoins de la population visée ; cette idée est illustrée à la figure 5-5.

James Phillips a effectué une « revue bibliométrique » d'environ 20 000 articles traitant de planification familiale et de santé reproductive publiés entre 1994 et 2014 pour évaluer l'état de la base de recherche. Il a utilisé la base de données Scopus des publications de recherches examinées par des

Qu'est-ce que la « Transition programmatique ? »

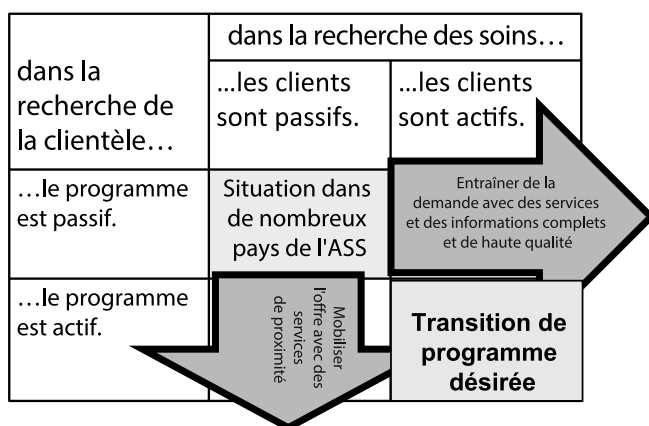


FIGURE 5-5 Modèle de la façon dont les programmes en matière de fécondité entraînent des changements.

SOURCE : Phillips (2015). Ce travail a été appuyé par des subventions accordées à la Columbia University dans le cadre de l'initiative pour la santé africaine de la Doris Duke Charitable Foundation.

pairs⁶ pour rechercher un ensemble de 10 mots clés associés aux taux de fécondité. Il a représenté les résultats sur un graphique convertissant les données en pixels pour illustrer la densité de la couverture de ces sujets clés ; voir figure 5-6. Les sujets représentés sur le pourtour étaient ceux qui étaient les moins bien représentés ou recherchés, mais James Phillips a également identifié ce qu'il a appelé « les trous noirs », ou sujets qu'il s'attendait à voir bien représentés, mais qui ne l'étaient pas. Il a également décelé quelques changements sur une période de 20 ans. Ainsi, la recherche sur les grossesses et la fécondité non désirées, l'avortement et les questions juridiques est devenue de plus en plus marginale.

James Phillips a également tiré quelques conclusions d'autres analyses. Ainsi, la recherche a tendance à ne pas explorer les liens entre les indicateurs programmatiques et de politiques et les sujets tels que l'adolescence, et que la recherche sur le VIH est distincte de la recherche programmatique liée à la planification familiale et passe au second plan. Le VIH est passé d'un sujet marginal à un sujet étroitement lié à la santé reproductive, mais pas à la planification familiale. Il s'attendait à voir une attention accrue accordée aux droits de la personne ainsi qu'aux programmes et aux politiques, mais ce ne fut pas le cas.

⁶Voir <http://www.elsevier.com/solutions/scopus> [août 2015].

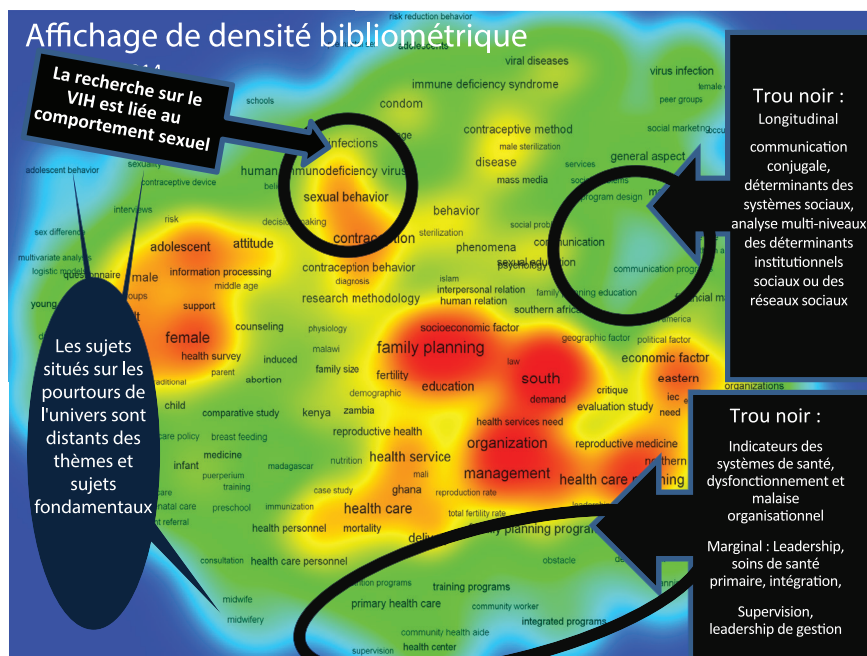


FIGURE 5-6 Représentation graphique de la densité de couverture des sujets de planification familiale et de santé reproductive.
SOURCE : Phillips (2015). Ce travail a été appuyé par des subventions accordées à la Columbia University dans le cadre de l'initiative pour la santé africaine de la Doris Duke Charitable Foundation.

James Phillips a également signalé que les investissements dans les programmes de planification familiale avaient périçlé en comparaison avec d'autres investissements liés à la santé en Afrique subsaharienne au cours de la période étudiée. Par exemple, la planification familiale représente moins de 3 pour cent du total des dépenses de santé dans quatre pays subsahariens : le Bénin (0,2 pour cent), le Burkina Faso (1,1 pour cent), le Liberia (2,3 pour cent) et la Tanzanie (0,9 pour cent).

James Phillips a fait part de son inquiétude quant au fait que la région puisse s'éloigner de l'investissement et de la recherche programmatique. Il a suggéré que l'apprentissage programmatique puisse marquer le pas, parce que la recherche est devenue moins orientée sur les questions de la mise en œuvre et des systèmes de programmes de planification familiale, et moins connectée à la recherche sociodémographique. Il craint que cette stagnation ne contribue à celle des baisses de la fécondité.

« À quel rythme devrait se produire la baisse de la fécondité que nous prévoyons pour l'Afrique ? » a été la question principale posée à Eliya Zulu, du Centre de recherche sur la population et la santé en Afrique, compte tenu de la nature des défis auxquels sont confrontés les pays de

l'Afrique subsaharienne. Il a noté que le Kenya est passé de 8,4 enfants par femme en 1978 à 3,9 aujourd'hui, mais que d'autres pays ont connu beaucoup plus de difficultés à cet égard. Les pays d'Asie de l'Est ont montré les baisses les plus rapides, et on a beaucoup souligné cette comparaison. Il a convenu que l'on pouvait apprendre beaucoup de l'expérience des autres régions, mais selon lui, à ce stade, il se pourrait que la baisse de la fécondité en tant que telle intéresse moins les dirigeants africains.

Eliya Zulu a noté qu'il sera difficile de ralentir la croissance démographique projetée pour la plus grande partie de l'Afrique subsaharienne et que celle-ci aura des conséquences considérables pour la sécurité alimentaire et de nombreux autres problèmes sociaux et économiques, comme de nombreuses présentations l'ont indiqué en détail. Il a ajouté que ces questions pourraient être plus urgentes pour les décideurs de la région que la perspective d'un dividende démographique. Il a noté en particulier que les arguments axés sur les avantages pouvant être obtenus en privilégiant à la fois la planification familiale et d'autres aspects d'une croissance à long terme et d'un programme de développement, comme cela a été observé dans de nombreux pays asiatiques, seront plus utiles aux dirigeants africains que les arguments mettant l'accent sur les conséquences négatives de la croissance démographique. En Ouganda, par exemple, rien ne peut être fait pour empêcher que la population du pays atteigne le chiffre d'au moins 80 millions d'habitants. Il a fait valoir que, au lieu de s'efforcer de décrire les sombres conséquences potentielles de la croissance démographique, les dirigeants devraient plutôt s'efforcer de trouver les moyens de faire en sorte que la population soit la source du capital humain, avec les compétences et les connaissances permettant de contribuer au développement du pays.

Eliya Zulu a reconnu que la région subsaharienne est confrontée à des défis particuliers dans sa tentative de suivre les voies du développement à long terme qui ont réussi en Asie et ailleurs. Par rapport à d'autres régions, a noté Eliya Zulu, l'Afrique subsaharienne cumulait les retards les plus importants en termes d'éducation, de mortalité infantile, de grossesses chez les adolescentes et d'autres facteurs lorsque les pays qui la composent ont commencé la transition de fécondité. La croissance économique est bien réelle, mais elle ne bénéficie pas à l'ensemble des segments de la population dans de nombreux pays. « Le grand éléphant dans la salle » (le tabou), a-t-il suggéré, est la question de savoir si les pays de la région seront capables de transformer leur économie afin de générer la croissance dont leur population grandissante aura besoin.

La réponse, selon lui, est une question de gouvernance. Il a suggéré qu'il était nécessaire que les gouvernements renforcent la responsabilisation, réduisent la corruption et améliorent l'efficacité. Les décideurs, d'après son expérience, commencent à poser des questions utiles à propos de ce qu'ils peuvent faire pour s'adapter et intervenir et quant à la nature

des meilleures cibles pour l'investissement. Eliya Zulu a invité le groupe à continuer de réfléchir aux meilleurs éléments probants à présenter aux dirigeants en vue de soutenir les progrès de la planification familiale et son rôle dans le développement économique.

Jotham Musinguzi, de l'initiative « Partenaires dans le domaine de la population et du développement », a partagé en guise de conclusion quelques réflexions sur les débats du panel. Il a noté que les dirigeants sont de plus en plus axés sur l'intégration régionale et sur la nécessité de mettre en place et d'améliorer les infrastructures en vue de réduire le coût de l'activité économique et de créer des emplois. De nombreux dirigeants contactent les bailleurs de fonds avec des demandes d'aide pour des infrastructures qui fourniront des emplois et faciliteront l'activité économique dans la région, mais accordent moins d'attention aux questions démographiques. À son avis, les plaidoyers et les données fournies par les bailleurs de fonds sont très importants pour aider à convaincre les dirigeants de l'importance des questions démographiques. Il craint qu'en dépit des nombreux gains qui ont été obtenus par la baisse de la fécondité et le ralentissement de la croissance démographique, « nous pourrions malgré tout finir perdants si nous ne continuons pas, plaidoyers à l'appui, à tirer parti des opportunités telles que la corrélation entre le développement africain et le concept de dividende démocratique, comme l'ont fait les tigres asiatiques ».

Références bibliographiques

- Ashraf, Q.H., Weil, D.N., and Wilde, J. (2011). *The Effect of Interventions to Reduce Fertility on Economic Growth*. NBER Working Paper No. 17377. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. Available: <http://www.nber.org/papers/w17377> [December 2015].
- Bankole, A. (2015). *The Impact of Contraceptive Use, Abortion, and Breastfeeding on Fertility*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Biddlecom, A. (2015). *Fertility within Africa: Regional and National Trends*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Bongaarts, J. (2015). *Africa's Unique Fertility Transition*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC. Bongaarts, J., and Casterline, J. (2013). Fertility transition: Is sub-Saharan Africa different? In G. McNicoll, J. Bongaarts, and E. Churchill (Eds.), *Population and Public Policy: Essays in Honor of Paul Demeny* (pp. 161-162). New York: Population Council.
- Caldwell, J.C., and Caldwell, P. (2002). Africa: The new family planning frontier. *Studies in Family Planning*, 33(1), 76-86. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11974421> [December 2015].
- Canning, D. (2015). *Population Change and the Demographic Dividend in Sub-Saharan Africa*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Casterline, J. (2015). *Reproductive Preferences and Their Implementation*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Eloundou-Enyegue, P. (2015). *Socioeconomic Trends and Their Impact on Fertility*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.

- Evans, T. (2015). *The World Bank's Population Program in Sub-Saharan Africa*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Guinanne, T. (2011). The historical fertility transition: A guide for economists. *Journal of Economic Literature*, 49(3), 589-614. Available: http://demographic-challenge.com/files/downloads/657de1cecd3e4cef9751b9e7df2c3287/dc_the-historical-fertility-transition.pdf [December 2015].
- Hertrich, V. (2015). *The Fertility Impact of Marriage Patterns*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Johnson-Hanks, J. (2004). Uncertainty and the second space: Modern birth timing and the dilemma of education. *European Journal of Population/Revue Européenne de Démographie*, 20(4), 351-373. Available: http://www.jstor.org/stable/20164279?seq=1#page_scan_tab_contents [December 2015].
- Lam, D. (2015). *Opportunities Arising from Demographic Changes in Sub-Saharan Africa*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Mouiltrie, T., and Timaeus, I. (2015). *Childbearing Patterns: The Importance of Birth Spacing and Postponement*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Ndugga, M.B. (2015). *Fertility Transitions in Kenya and Ghana: Trends, Determinants, and Implications for Policy and Programs*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Phillips, J. (2015). *Scientific Perspectives on Stalled Fertility and Its Implications in Sub-Saharan Africa*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Rossier, C. (2015). *The Role of Traditional Methods in Family Planning in Africa*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Starbird, E. (2015). *Donor Perspectives on Stalled Fertility and Its Implications in Sub-Saharan Africa*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- Tsui, A. (2015). *Contraceptive Preferences and Practices*. Presentation to the Committee on Population Workshop on Recent Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa, June 15-16, National Academy of Sciences, Washington, DC.
- United Nations. (2014). *World Population Prospects 2012 Revision: Methodology of the United Nations Population Estimates and Projections*. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs. New York: United Nations.

Annexe A

Programme de l'atelier

**Comité sur la Population du National Research Council
Atelier sur les tendances récentes de la fécondité en Afrique
subsaharienne
15 et 16 juin 2015**

**National Academy of Sciences Building
2101 Constitution Avenue, NW, Room 120
Washington, DC**

Jour 1, 15 juin

Heure	Sujet	Participants
	Petit-déjeuner offert à 8h30	
9h00-9h30	Accueil, présentations et aperçu de l'atelier	Peter Donaldson et Tom Plewes
	Session 1 : 9h30-10h45 Tendances de la fécondité en Afrique subsaharienne	Jacob Adetunji, président et intervenant
9h30-10h00	Le caractère unique de la transition de fécondité en Afrique	John Bongaarts
10h00-10h30	Modèles de la baisse de la fécondité et scénarios de futures évolutions de la fécondité en Afrique subsaharienne	Ann Biddlecom, Patrick Gerland et Vladimira Kantorova

10h30-10h45	Débat	Jacob Adetunji
	Session 2 : 10h45-13h00 Les conséquences des tendances de la fécondité africaine	Jean-François Kobiané, président et intervenant
10h45-11h15	Problèmes posés par la lenteur de la baisse de la fécondité et la poursuite de la croissance démographique en Afrique subsaharienne	John Cleland et Kazuyo Machiyama
11h15-11h40	Pause du matin	
11h40-12h10	Opportunités résultant des changements démographiques en Afrique subsaharienne	David Lam et Murray Leibbrandt
12h10-12h40	Un modèle de simulation de l'effet de la réduction de la taille des familles et la croissance économique en Afrique subsaharienne	David Canning, Mahesh Karra et Joshua Wild
12h40-13h00	Débat	Jean-François Kobiané
	Déjeuner : 13h00-14h00	
	Session 3 : 14h00-17h30 Tendances du comportement reproductif en Afrique	Cheikh Mbacké, président et intervenant
14h00-14h30	Désirs de fécondité et évolution de la baisse de la fécondité en Afrique subsaharienne	John Casterline et Samuel Agyei-Mensah
14h30-15h00	Modèles de procréation : l'importance de l'espacement et du recul de l'âge des naissances	Ian Timaeus et Tom Moultrie

15h00-15h30	Tendances de l'âge au mariage et fécondité	Véronique Hertrich
15h30-15h50	Pause de l'après-midi	
15h50-16h20	Tendances socioéconomiques et leur impact sur la fécondité	Parfait M. Eloundou-Enyegue
16h20-16h40	Transitions de fécondité au Kenya et au Ghana : tendances, déterminants et conséquences pour les politiques et les programmes	Ian Askew, Maggwa Baker Ndugga et Francis Onyango
16h40-17h00	Débat	Cheikh Mbacké
17h00-17h30	Conclusions et implications du Jour 1	Peter Donaldson et Tom Plewes
17h30-18h30	Réception West Court National Academy of Sciences	
18h30	Dîner pour les conférenciers et les invités Members Room National Academy of Sciences	Hôte : Robert Hauser

Jour 2, 16 juin

Session 4 : 9h00-12h00 Les effets de la pratique de la contraception Petit-déjeuner offert à 8h30	Ndola Prata, présidente et intervenante
---	---

9h00-9h30	Incidence de l'utilisation de contraceptifs et du recours à l'avortement sur la fécondité en Afrique : estimations pour la période 2003-2014	Susheela Singh, Akin Bankole et Jacqueline E. Darroch
9h30-10h00	Le rôle des méthodes traditionnelles dans la planification familiale en Afrique	Clémentine Rossier et Jamaica Corker
10h00-10h30	Préférences et pratiques contraceptives	Amy Tsui, Win Brown et Qingfeng Li
10h30-10h55	Pause du matin	
10h55-11h30	Urbanisation, populations des bidonvilles, besoins non satisfaits et planification familiale parmi les populations pauvres en milieu urbain	Donatien Beguy, Blessing Mberu et Alex Ezeh
11h30-12h00	Débat	Ndola Prata
	Déjeuner : 12:00-13h00	
	Session 5 : 13h00-16h30	Jotham Musinguzi,
	Options et opportunités en matière de politiques publiques	président et intervenant
13h00-13h30	Dimension politique des politiques et programmes de planification familiale	John May

13h30-14h00	Panel : Perspectives des bailleurs de fonds sur la stagnation de la fécondité et ses conséquences en Afrique subsaharienne	Win Brown, Sahlu Haile, Jane Edmondson (invités), Tim Evans et Ellen Starbird
14h00-15h15	Pause de l'après-midi	
15h15-16h05	Panel : Perspectives scientifiques sur la stagnation de la fécondité et ses conséquences en Afrique subsaharienne	Julie DaVanzo, Alex Ezeh, James Phillips et Eliya Zulu
16h05-16h30	Conclusions de l'atelier : Plans de diffusion et de publication	Peter Donaldson et Tom Plewes

Annexe B

Liste des participants à l'atelier

Jacob Adetunji	Margareta N. Harrit
Samuel Agyei-Mensah	Rifat Hasan
Akin Bankole	Robert Hauser
Alix Beatty	Véronique Hertrich
Donatien Beguy (via Skype)	Mahesh Karra
Ann Biddlecom	Kristina Kastler
Kristin Bietsch	Kevin Kinsella
Alison Bodenheimer	Jean-François Kobiané
John Bongaarts	Kavitha Krishnan
Jason Bremner	David Lam
David Canning	Tina M. Latimer
John Casterline	Marlene Lee
Yoonjoung Choi	Christophe Lemiere
John Cleland	Qingfeng Li
Julie DaVanzo	Landis MacKellar
Peter Donaldson	John May
Parfait M. Eloundou-Enyegue	Cheikh Mbacké
Tim Evans	Tyler McCormick
Alex Ezeh	Geoff McNicoll
Rachel Friedman	Scott Moreland
Sarah Garver	Jotham Musinguzi
Mary Ghitelman	Maggwa Baker Ndugga
Michele Gragnolati	Crystal Lee Perez
Sahlu Haile	James Phillips
Reid Hamel	Thomas J. Plewes

Ndola Prata
Stephanie Psaki
Sangeeta Raja
Susan Rich
Clémentine Rossier

Ellen Starbird
Ian Timaeus
Amy Tsui
Linnea Zimmerman
Eliya Zulu

Annexe C

Biographie succincte des membres du comité directeur

Peter J. Donaldson, (*Président du conseil d'administration*), est un ancien président du Conseil de la population. Avant ce poste, il a exercé les fonctions de directeur général du Population Reference Bureau à Washington et de directeur du Comité de la population du National Research Council. Il a été membre associé du Conseil de la population en Thaïlande et l'un de ses représentants en Corée du Sud. Il a également travaillé au Conseil à titre d'associé principal et de directeur régional pour l'Asie du Sud et de l'Est, en Thaïlande. Il a écrit ou édité des ouvrages et des articles pour des publications scientifiques et des publications de vulgarisation, au sujet de la démographie, du développement et des affaires asiatiques. Il est titulaire d'un doctorat de sociologie de l'Université Brown.

John Bongaarts est vice-président et chercheur émérite du Conseil de la population. Ses recherches sont axées sur les défis démographiques cruciaux tels que l'élan démographique, les déterminants de la fécondité, l'impact des programmes de planification familiale, les liens entre la population et l'environnement et les effets démographiques de l'épidémie du sida. John Bongaarts préside l'Institutional Review Board (comité d'examen institutionnel) du Council et le comité de rédaction de la revue du Council, *Studies in Family Planning*. Il est membre du comité de rédaction de l'autre revue du Council, *Population and Development Review*. Il est titulaire d'une maîtrise de l'ingénierie des systèmes de l'Institut de technologie de Eindhoven, aux Pays-Bas, et d'un doctorat de physiologie et ingénierie biomédicale de l'Université de l'Illinois.

John G. Cleland est professeur de démographie médicale à la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Il s'intéresse depuis longtemps à la fécondité, à la planification familiale et à la survie de l'enfant dans les pays développés. Il est l'auteur de nombreuses publications sur ces sujets. Dans le cadre du Programme mondial sur le sida de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il a contribué à la conception et à l'analyse d'enquêtes sur le comportement sexuel. Il a co-édité un ouvrage intitulé *Sexual Behaviour and AIDS in the Developing World (Comportement sexuel et sida dans le monde en développement)* qui porte sur les principales conclusions de ces enquêtes. L'un de ses derniers ouvrages s'intitule *The Determinants of Reproductive Change in Bangladesh (Les Déterminants du changement reproductif au Bangladesh)*. John Cleland siège à plusieurs comités du Département de la santé reproductive et de la recherche génésique de l'OMS et de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population. Il est titulaire d'une maîtrise d'économie et de sociologie de l'Université Cambridge.

Julia DaVanzo est spécialiste de la démographie économique. Elle est affiliée à la RAND Corporation à titre d'économiste principale, et à présent à titre de membre adjointe. Elle a dirigé plusieurs programmes de formation postdoctorale ainsi que le projet Population Matters, qui vise à communiquer les résultats pertinents aux politiques de la recherche démographique aux décideurs, aux médias et au grand public. Ses recherches actuelles sont axées sur les questions liées à la santé reproductive au Bangladesh. Elle a enseigné à l'Université de Californie à Los Angeles (UCLA) et à l'Université de Californie à Irvine, et a été associée de recherches invitée à l'Université nationale australienne et à l'Université de Bologne. Elle est titulaire d'un doctorat d'économie de l'UCLA.

Parfait Eloundou-Enyegue est professeur associé au Département de Sociologie du développement et directeur associé du Cornell Population Center de l'Université Cornell. Ses recherches sont axées sur les effets des transitions démographiques, des inégalités mondiales, des processus de scolarisation et des changements socioéconomiques en Afrique subsaharienne. Avec le soutien de la Spencer Foundation, il a récemment achevé une étude longitudinale nationale portant sur 3 500 foyers au Cameroun ; les données qui en résulteront seront utilisées pour tester des idées en concurrence et de nouvelles idées à propos de l'incidence de la transition démographique sur les changements socioéconomiques. Il est membre du conseil de direction de l'Institut Guttmacher et du Population Reference Bureau. Avant de rejoindre Cornell, il travaillait à la RAND Corporation.

Alex Ezeh est directeur du Centre de recherche sur la population et la santé en Afrique (APHRC) au Kenya. Avant de rejoindre l'APHRC en 2000, il a travaillé chez Macro International à titre d'expert en développement d'enquêtes sur la démographie et la santé. Il a acquis plus de 25 ans d'expérience dans les domaines de la population et de la santé publique. Il est l'auteur de publications **scientifiques portant sur un large éventail de disciplines, notamment** la population et la santé reproductive, la santé en milieu urbain, la mesure de la santé et l'éducation. Par ailleurs, il siège actuellement à des conseils et comités de plusieurs organisations internationales de santé publique. Il est titulaire d'un doctorat de démographie de l'Université de Pennsylvanie.

Jean-François Kobiané est le directeur de l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université de Ouagadougou (Burkina Faso). Il a travaillé à l'Institut national de la statistique et de la Démographie (INSD) du Burkina Faso de 1993 à 1996 et a rejoint l'ISSP en 2002. Ses intérêts de recherche portent notamment sur l'analyse des liens entre la structure familiale, la pauvreté, le travail des enfants, la scolarisation, le bien-être des orphelins et la transition vers l'âge adulte en Afrique de l'Ouest. Il est titulaire d'un doctorat de démographie de l'Institut de démographie de l'Université Catholique de Louvain en Belgique, d'une maîtrise de démographie de l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD) de Yaoundé au Cameroun. Il a reçu une bourse d'études postdoctorales de l'Andrew W. Mellon Foundation au Département de démographie de l'Université de Montréal/Canada.