



POPULATION ET DÉVELOPPEMENT : QUELS DÉFIS POUR LE BÉNIN ?

Direction des Politiques et Programmes de Population
Publication - Novembre 2015

LA RÉVOLUTION CONTRACEPTIVE, CONDITION NÉCESSAIRE POUR RÉALISER LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE ET BÉNÉFICIER DU DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE.

AHAMIDE Armelle*, GUENGANT Jean-Pierre ** et KOUCHORO Georges***

L'accélération de la transition démographique (maîtrise de la mortalité et de la fécondité) est l'une des conditions nécessaires pour bénéficier du dividende démographique et faire de la jeunesse du Bénin un atout pour son développement futur, et non une source de tensions lorsque les aspirations de cette jeunesse à une vie meilleure ne sont pas satisfaites. La maîtrise de la mortalité, toujours inachevée au Bénin, a commencé par la mise en œuvre de politiques et programmes visant à réduire la mortalité des enfants et celle des mères. La maîtrise de la fécondité est vue par certains comme une conséquence automatique du développement des pays. Mais, on peut argumenter aussi qu'elle ne se fera pas sans la mise en œuvre de politiques et programmes visant à accélérer l'utilisation de la contraception par au moins 60 % des femmes en union. Avec une prévalence contraceptive de 18 % en 2014 (MICS), le Bénin est encore loin d'avoir réalisé sa «révolution contraceptive» pour permettre à la grande majorité des Béninoises et des Béninois de maîtriser la taille de leur famille et leur destin.

Une transition démographique loin d'être achevée.

La population béninoise recensée en mai 2013 était de 10 008 749 habitants. Elle a été multipliée par quatre depuis 1960, et elle continue de s'accroître de quelque 300 000 personnes par an.

Les Béninois vivent aujourd'hui plus longtemps : 59 ans en moyenne, contre 38 ans au début des années 1960. Malgré les progrès sanitaires, un nouveau né sur 10 meurt avant son 5^{ème} anniversaire. Par ailleurs, un nouveau né a deux chances sur trois d'atteindre 60 ans, et s'il atteint cet âge, il peut espérer vivre encore en moyenne 15 ans, contre 24 ans en Corée du Sud et 26 ans à Hong Kong.

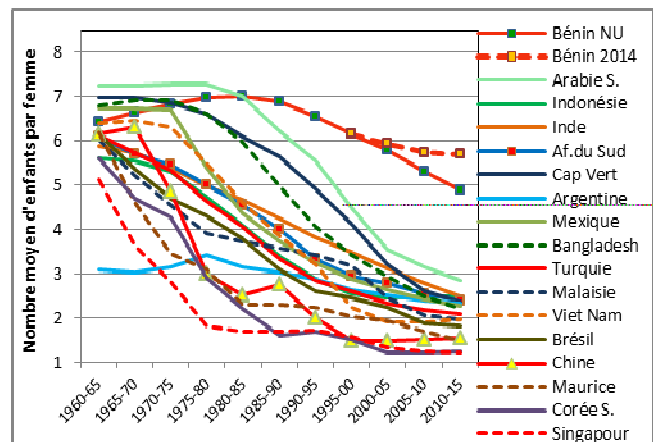
La fécondité reste élevée au Bénin : 4,9 enfants en 2012 (EDSB) et 5,7 en 2014 (MICS). En milieu rural la fécondité était en 2012 de 5,4 enfants contre 4,3 en milieu urbain. Par département, elle était proche de 6 enfants dans l'Atacora et l'Alibori, d'environ 5 enfants dans le Plateau, le Borgou, l'Ouémé, l'Atlantique, le Couffo, le Zou, la Donga, le Mono et les Collines et de 3,6 à Cotonou.

Il en va de même en Afrique de l'Ouest où la fécondité varie de 4,3 à 7,6 enfants par femme (sauf au Cap Vert).

En comparaison, les pays en développement membres du G20, (Afrique du Sud, Arabie Saoudite, Argentine,

Brésil, Chine, Corée du Sud, Inde, Indonésie, Mexique, Turquie) et nombre d'autres pays émergents ou en croissance rapide (Botswana, Cap Vert, Maurice, Malaisie, Vietnam, Singapour, Bangladesh) sont passés en 30-40 ans, de niveaux de fécondité non ou peu maîtrisés de 5-7 enfants par femme dans les années 1960, à 1,5 à 3,0 enfants aujourd'hui.

Figure 1 : Évolution de la fécondité au Bénin et dans quelques pays en développement depuis 1960.



Sources : Nations unies / United Nations 2015, World Population Prospects 2015, et Bénin, Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2014.

La maîtrise de la mortalité, comme celle de la fécondité n'est donc pas encore une réalité au Bénin, ce qui constitue un obstacle pour que le pays puisse bénéficier du dividende démographique.

Comment atteindre le dividende démographique ?

Le dividende démographique est le bénéfice que peut retirer un pays du changement de sa structure par âge au cours de la période unique de son histoire que constitue la transition démographique.

La maîtrise de la fécondité conduit à une diminution de la mortalité des mères et des enfants, et à une stabilisation progressive des naissances et des enfants à charge. S'ouvre alors une fenêtre d'opportunité démographique d'environ 40 ans pendant laquelle on observe une diminution du taux de dépendance démographique (nombre de dépendants pour 100 « actifs potentiels » de 15-64 ans ou de 20-64 ans selon la définition retenue). Cette diminution des charges pour les actifs peut favoriser l'augmentation de l'épargne et des investissements, et le développement d'activités créatrices de forte valeur ajoutée et d'emplois décents.

Le développement de telles activités suppose toutefois que le pays dispose des infrastructures nécessaires, que le capital humain soit de bonne qualité (en bonne santé, avec un niveau élevé d'éducation et de formation professionnelle), et que l'environnement politique, juridique et institutionnel soit stable et favorable aux investisseurs nationaux et étrangers. Quant aux créations d'emplois à forte productivité et rémunérations décentes, elles sont nécessaires afin que les personnes employées puissent apporter leur support aux inactifs de tous âges.

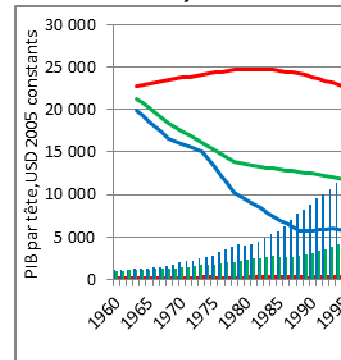
C'est plus ou moins ce qui s'est passé dans les pays émergents où le taux de dépendance démographique a été divisé par deux depuis 1960. Il est aujourd'hui de 50 à 70 dépendants pour 100 actifs potentiels de 20-64 ans, ce qui a permis à la population d'épargner et d'investir davantage.

Au Bénin, malgré une diminution de la fécondité de 7 à 5 enfants, le taux de dépendance démographique a augmenté. Il était estimé en 2015 à 126 pour 100 actifs potentiels de 20-64 ans, soit le double des taux des pays émergents.

Mais si on considère le taux de dépendance réel défini comme le nombre de dépendants de tous âges pour 100 actifs ayant en emploi rémunéré, moins souvent pris en compte, il peut être le double du taux de dépendance démographique. Parce que nombre de jeunes et de femmes sont inactifs ou occupent des emplois non rémunérés, notamment comme aide-familiaux.

Certes, l'histoire de chaque pays est différente. On a comparé ici pour trois « petits » pays (par rapport à la Chine et à l'Inde), Corée du Sud, Malaisie et Bénin, les évolutions observées concernant la maîtrise de la fécondité (au travers de l'Indice Synthétique de Fécondité, ISF) et le dividende démographique (au travers du Produit Intérieur Brut, PIB par tête).

Figure 2 : Évolution des PIB par tête et de la fécondité en Corée du sud, en Malaisie et au Bénin, 1960 à 2014.



Source: World Bank, World development indicators, 2015.

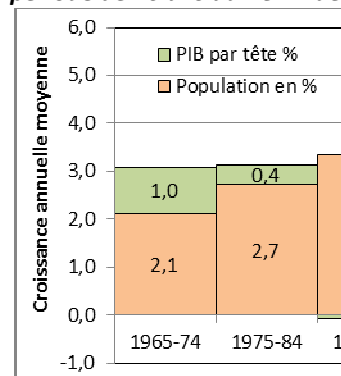
La Corée du Sud, la Malaisie et le Bénin avaient en 1960 des populations de respectivement 25, 8 et 3 millions d'habitants. Lesquelles ont doublé pour la Corée du Sud, et quadruplé pour la Malaisie et le Bénin.

La fécondité a diminué drastiquement entre 1960 et 2014 en Corée du Sud et en Malaisie, de 6 à moins de 2 enfants par rapport au Bénin où il n'a diminué que de 7 à 5 enfants.

Les courbes de fécondité par pays entre 1960 et 2014 montrent une relation inverse avec celles du PIB par tête pour la Corée du Sud et la Malaisie. En 2014, le PIB par tête apparaît multiplié par 22 pour la Corée du Sud et par 8 pour la Malaisie. Ceci, grâce aux politiques économiques et sociales mises en œuvre, aux nouveaux emplois créés et à la maîtrise de la fécondité.

Au Bénin par contre, le PIB par tête n'a été multiplié que par 1,5 et pourtant ses performances économiques récentes sont appréciables. En effet, au cours des 20 dernières années (1995-2014) la croissance moyenne du PIB total a été supérieure à 4 % par an, contre 3 % auparavant. Mais, la croissance du PIB par tête n'a été que de 1,6% (1995-2004) puis de 1,1 % (2005-2014) en raison du maintien d'une forte croissance démographique. Dans ces conditions, il faudrait 45 à 70 ans pour arriver à un doublement du PIB par tête du Bénin (408 000 FCFA ou 825 dollars américains en 2014) contre 25 ans pour la Malaisie et 15 ans pour la Corée du Sud.

Figure 3 : Évolution du PIB total et de la population au Bénin de 1965 à 2014.



Source : World Bank, World development indicators, 2015.

Ceci démontre qu'une maîtrise de la fécondité ne conduit pas automatiquement au dividende démographique. Il faut aussi maîtriser la mortalité et avoir des politiques économiques et sociales adaptées.

Il faut souligner en outre que l'importance du dividende démographique dépend à la fois de la rapidité et de l'ampleur de la transition démographique, et de l'efficacité des autres politiques mises en place simultanément (pour améliorer le capital humain, augmenter l'épargne et les investissements, créer un nombre suffisant d'emplois et accroître la productivité du travail et promouvoir la bonne gouvernance).

Projections et hypothèses pour 2050.

La fécondité reste le moteur principal de la taille future de la population béninoise. A ce sujet, les projections de la Division de la population des Nations unies publiées mi 2015, suggèrent plusieurs hypothèses.

L'hypothèse moyenne, correspond à une évolution tendancielle compte tenu de ce qui a été observé dans d'autres pays en développement comme le Bénin, mais qui ont achevé leur transition démographique.

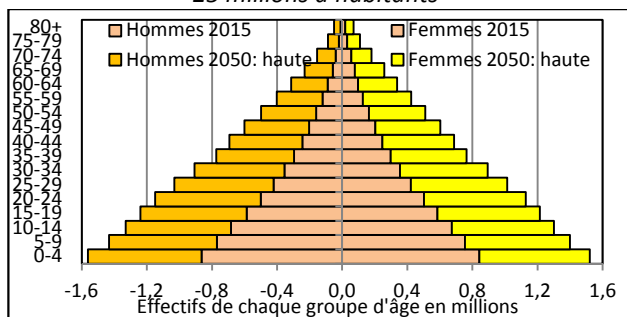
Conventionnellement, l'hypothèse haute est définie en ajoutant 0,5 enfant par femme au chiffre de l'hypothèse moyenne, et l'hypothèse basse en y retranchant 0,5 enfant.

Pour le Bénin, l'hypothèse basse suppose une diminution de la fécondité de 4,9 enfants par femme en 2012 à 2,4 en 2050. Dans ce cas, la population du Bénin pourrait passer de près 11 millions en 2015 à 20 millions en 2050. Avec l'hypothèse haute de 3,4 enfants par femme, la population pourrait atteindre 25 millions en 2050, et même 29 millions si la fécondité se maintenait à 4,9 enfants dans un environnement qui resterait nataliste.

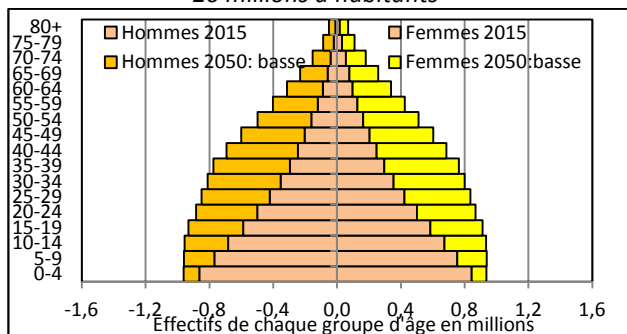
La différence essentielle entre ces hypothèses réside dans les structures par âge de la population.

Figure 4: Pyramides des âges en 2015 et 2050 selon deux hypothèses de fécondité

Hypothèse haute : 3,4 enfants par femme en 2050, et 25 millions d'habitants



Hypothèse basse : 2,4 enfants par femme en 2050, et 20 millions d'habitants



Source: United Nations 2015, World Population Prospects 2015.

Avec l'hypothèse haute, le nombre d'enfants et de jeunes continue d'augmenter rapidement et le taux de dépendance démographique en 2050 est de 95 dépendants pour 100 actifs potentiels de 20-64 ans.

Avec l'hypothèse basse, le taux de dépendance s'établit en 2050 à 74, soit un peu plus que les taux observés dans les pays émergents. Dans ce cas, avec le passage au dessous de 100 dépendants vers 2030, le Bénin pourrait alors entrer dans une fenêtre d'opportunité démographique et commencer à bénéficier du dividende. Grâce à cette maîtrise de la fécondité, les dépenses pour l'amélioration de la santé maternelle, la santé des jeunes enfants, et l'éducation devraient diminuer. Ce « gain fiscal » si il est bien investi dans les 15-24 ans, devrait faciliter l'entrée sur le marché du travail de cette jeune tranche d'âges. Les 15-24 ans vont en effet augmenter rapidement. Ils devraient passer de quelque 2,2 millions en 2015, à 2,5 millions en 2020, et à 3,1 millions en 2030, ce qui correspond à environ 800 000 emplois à trouver ou à créer d'ici 2020, et à 2,8 millions d'ici 2030.

La maîtrise de la fécondité permettrait aussi d'accélérer l'autonomisation des femmes. Libérées des grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop nombreuses et trop tardives, celles-ci pourraient être en mesure de mieux contribuer aux activités économiques du pays

Mais les projections démographiques ne sont pas des prédictions. Par exemple, la maîtrise de la fécondité, telle que celle retenue dans l'hypothèse basse des Nations unies, voire une maîtrise plus rapide, suppose une accélération de l'utilisation de la contraception et la réalisation à terme d'une révolution contraceptive, comme cela a été le cas dans les pays émergents.

Émergence et révolution contraceptive au Bénin.

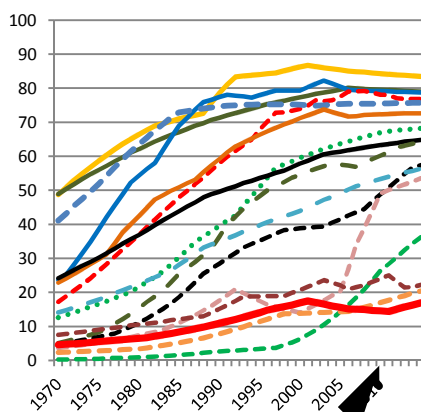
L'émergence à laquelle aspire le Bénin se caractérise par un revenu intermédiaire, une ouverture économique au reste du monde, des transformations structurelles et institutionnelles de grande ampleur, et un fort potentiel de croissance. Elle correspond à une croissance économique soutenue sur une longue période (de 5 à 8% par an), et des transformations structurelles, institutionnelles et culturelles de grande ampleur conduisant à un PIB par tête croissant (de 4 à 7 % par an).

L'émergence est cependant généralement conçue surtout comme une question économique sans considération réelle des autres facteurs. Pourtant, parmi ceux-ci, le changement des comportements procréateurs joue un rôle important. Pour preuve, **il n'y a aujourd'hui aucun pays émergent où la fécondité est supérieure à 3 enfants par femme en moyenne.**

La maîtrise de la fécondité est le résultat de la révolution contraceptive qu'on peut définir comme le passage de l'utilisation de la contraception par environ 10 % des femmes à 60 %, voire 80 %. Elle est achevée dans quasiment tous les pays considérés aujourd'hui comme émergents ou en croissance rapide. Ce qui reflète la consécration du respect de l'ensemble des droits sexuels et reproductifs de toutes et de tous, reconnus lors de

diverses conférences internationales, et les Objectifs de Développement Durable.

Figure 5 : Évolution de la prévalence de toutes méthodes, dans divers pays de



Source: United Nations 2015, Model-based estimates of family planning indicators 2015.

En Afrique subsaharienne, à l'exception (Afrique du Sud, Maurice, Cap vert, Rwanda, Éthiopie) la plupart des pays ont des prévalences contraceptives estimées à 10-20%. Quant au Bénin, avec une prévalence de 16,4% des femmes en union pour toutes les méthodes modernes, il est à 60% de la révolution contraceptive.

Tableau 1 : Évolution de l'utilisation de la demande et des besoins au Bénin

Enquêtes	1996
Prévalence toutes méthodes %	16,4
Prévalence méthodes modernes* %	3,4
Demande totale exprimée %	44,1
% de la demande en espacement	68,1
Besoins non satisfaits en %	27,1
% des besoins satisfaits	37,3

Sources : EDSB 1996 et 2011-2012, et Enquête Indicateurs Multiples (MICS) 2014.

Notes: * non compris la MAMA, NC Non connu.

Certes, on note une augmentation de l'utilisation des méthodes modernes de contraception entre 1996 et 2014, mais celle-ci s'est faite au détriment des méthodes traditionnelles, d'où un maintien de la prévalence de toutes les méthodes quasiment inchangée (de 16 à 18 %).

Cette prévalence est l'une des plus faibles au monde. Elle s'explique largement par la modeste demande exprimée en planification familiale : 44,1% signifie qu'une Béninoise sur deux n'a exprimé aucun besoin, aucune opinion sur la planification familiale. Cette demande modeste est liée aux normes sociales qui prévalent toujours au Bénin, où le nombre moyen d'enfants indiqués par les femmes est de 2,4 enfants en moyenne, contre 2 à 3 enfants dans les pays émergents. De ce fait, la demande exprimée en planification familiale est aux deux tiers en espacement, contre un tiers dans les pays émergents.