

LA CHRONIQUE DU CEPED

Centre français sur la population et le développement

ISSN 1157-4186

Janvier-Mars 2000, n° 36

POLITIQUE DÉMOGRAPHIQUE, PLANIFICATION FAMILIALE ET TRANSITION DE LA FÉCONDITÉ EN AFRIQUE

Depuis la fin des années 1980, les enquêtes démographiques nous confirment le début de la transition de la fécondité en Afrique sub-saharienne et sa progression rapide au Maghreb. Dans le même temps, la plupart des pays africains adoptent des politiques de population, après les pays pionniers en la matière. À ce moment particulier, l'analyse des politiques relatives à la fécondité est importante pour mieux comprendre la manière dont celles-ci expriment une nouvelle conception des relations entre développement et démographie et influencent l'évolution de la natalité en Afrique, et par là l'histoire démographique, sociale et économique du continent. Un ouvrage sur ce sujet vient de paraître et, à cette occasion, l'un des éditeurs nous en présente les principales conclusions¹.

L'Afrique, avec un indice synthétique de fécondité de 5,1 enfants par femme, se distingue des autres continents en développement à la fécondité plus faible (3,2 enfants par femme en Asie et 2,7 en Amérique latine). Le décalage est également flagrant pour l'utilisation de la contraception moderne, atteignant à peine 16 % en Afrique, tout en étant inférieure à 10 % dans sa partie sub-saharienne, alors que les autres continents se caractérisent par une prévalence des moyens modernes qui dépasse 55 %². Cependant, depuis deux décennies, la démographie africaine évolue rapidement et la transition de la fécondité est maintenant bien engagée, tout comme les progrès de la contraception, sur fond d'une remise en cause des positions populationnistes antérieures.

¹ Vimard P. et Zanou B., dir., 2000.- *Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique*.- Collection Populations, L'Harmattan, Paris. Cet ouvrage rassemble les versions actualisées de communications présentées au séminaire organisé en 1995 à Abidjan, par l'ENSEA et l'IRD, sur les transitions de la fécondité et la planification familiale en Afrique.

² Sadik N., 1999.- *6 milliards. L'heure des choix*, État de la population mondiale.- FNUAP, New York, 76 p.

La mise en place progressive des politiques démographiques en matière de fécondité

En Afrique, les politiques relatives à la fécondité, et plus largement à la démographie, peuvent être distinguées selon deux formes principales. Les premières ont été élaborées par quelques pays pionniers, tels la Tunisie, le Kenya et le Ghana, après leur indépendance et en période de croissance économique, comme une composante de leur politique de développement. Les secondes, les plus nombreuses, ont été le produit plus ou moins direct des crises et récessions économiques. Certaines furent définies de manière relativement endogène, en Algérie par exemple, comme une réponse au décalage entre la croissance de l'économie et celle de la population. La plupart des autres ont été suscitées de l'extérieur, en tant que part obligée des programmes d'ajustement structurel comme en Afrique sub-saharienne francophone. Quelques pays se sont situés en dehors de ces évolutions, parce qu'ils n'ont pu, du fait de guerres ou de conflits internes, mettre en œuvre une politique ou développer celle qu'ils avaient esquissée (Congo, Érythrée, Liberia, Rwanda...).

Ainsi, à travers l'évolution des déclarations gouvernementales lors des Conférences sur la population, depuis celle de Bucarest en 1974 jusqu'à

celle du Caire en 1994, Daniel Sala-Diakanda montre le renversement complet de perspective en une vingtaine d'années et le passage progressif des différents pays africains d'un discours nataliste à un désir de maîtrise de la fécondité, puis à l'adoption d'objectifs quantitatifs d'utilisation de contraceptifs et de réduction de la croissance naturelle. La persistance de la crise économique est pour lui un élément décisif, qui va forger le consensus sur la nécessité de planifier les naissances suivant en cela les pays qui avaient entrepris, dès la fin des années 1960, des politiques de fécondité et des programmes de planification familiale.

Des politiques à la transition de la fécondité : des cheminements complexes où la crise socio-économique n'est pas absente

Si les politiques de fécondité ont des origines différentes, leurs articulations avec les transitions de la fécondité sont également diverses. Dans certains cas, où l'efficacité des politiques apparaît démontrée, les programmes publics de planification familiale suscitent une progression de l'utilisation des moyens modernes de contraception qui se révèle être l'un des facteurs majeurs de la baisse de la fécondité. Si les pays pionniers en matière de politique de fécondité se situent tous dans cette perspective, il existe néanmoins des différences significatives entre leurs expériences. Celle de la Tunisie se signale, comme l'indique Tamany Safir, par la baisse de la fécondité la plus rapide, dans la mesure où l'effet du recul de l'âge au premier mariage est associé à celui d'un programme de planification familiale efficace. Dans ce pays, la transformation du rôle de la femme dans la société, notamment liée à l'amélioration de la scolarisation féminine, joue également un rôle important dans l'émergence précoce d'attitudes favorables à la maîtrise de la fécondité. Et, à la suite de la Tunisie, c'est tout le Maghreb qui s'est engagé dans des politiques réussies de réduction de la croissance démographique (voir la Chronique n° 35).

Au Kenya, la transition a été plus lente à se dessiner. Après une période d'augmentation significative de la fécondité sous l'effet de l'amélioration des conditions sanitaires de la reproduction, elle est aujourd'hui bien engagée. La transition de la fécondité est encore plus incertaine à se dessiner au Ghana, autre pays pionnier, associant à une première phase de baisse durant les années 1970, au demeurant vite interrompue, une diminution récente qui, comme le souligne Gora Mboup, semble plus durable. Dans l'expérience ghanéenne, l'impact des programmes de planification familiale s'est conjugué avec l'effet de la récession économique pour conduire les couples à vouloir diminuer la taille de leur descendance et utiliser des moyens modernes de contraception. Dans ce cas, la récession a suscité une aspiration à un contrôle des naissances qui n'a pu réellement s'exprimer que lorsque les services de planification familiale se sont

mis à fonctionner avec une certaine efficacité, c'est-à-dire en période de redémarrage économique.

La dialectique récession – reprise économique dans l'amorce de la transition de la fécondité a été ici déterminante, comme elle a également les plus grandes chances de l'être dans les pays où le début de la transition de la fécondité a précédé la mise en place d'une politique. Dans ces pays, notamment ceux de l'Afrique sub-saharienne francophone, les crises conjoncturelles et les récessions plus durables au plan économique, ainsi que les déséquilibres sociaux et les remises en causes idéologiques qu'elles ont suscitées, ont souvent constitué l'effet déclencheur d'une première phase de baisse de la fécondité, survenue depuis les années 1980 en l'absence de véritable programme de planification familiale. La diminution de la fécondité s'explique dans ce cas par une certaine hausse de l'âge au premier mariage, une augmentation de la prévalence contraceptive, reposant essentiellement sur l'offre privée de moyens contraceptifs mais aussi, comme les analyses commencent à le percevoir, par une progression des avortements provoqués³.

Les exemples de progression de la pratique contraceptive, qu'il s'agisse du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Togo, de l'Ouganda, etc., montrent l'antériorité fréquente d'activités de planification familiale – souvent initiées par des associations et généralement ponctuelles – par rapport à l'élaboration de politiques démographiques nationales en matière de fécondité. Ils montrent également le décalage entre l'adoption d'une politique et l'implantation des services de planification à l'échelle nationale, comme entre celle-ci et les progrès de la prévalence contraceptive moderne. La traduction d'un discours gouvernemental en actes de la puissance publique, et l'adéquation d'une offre de moyens de contrôle des naissances à la demande réelle des populations peut en effet prendre de nombreuses années. Ces exemples illustrent également la diversité des évolutions qui ne présentent pas toujours des relations mécaniques et linéaires ; les cycles économiques, la pression de telle organisation non gouvernementale ou Institution internationale, l'action de tel leader charismatique... peuvent modifier la succession et la temporalité des différentes phases de la transition contraceptive et reproductive.

D'une histoire démographique à l'autre, l'analyse de différents pays au regard de l'évolution des politiques de fécondité et de leur influence sur le début de la transition en Afrique apporte ainsi une vision complexe. On constate la diversité des expériences, où les échecs sont à ce jour plus nombreux que les succès,

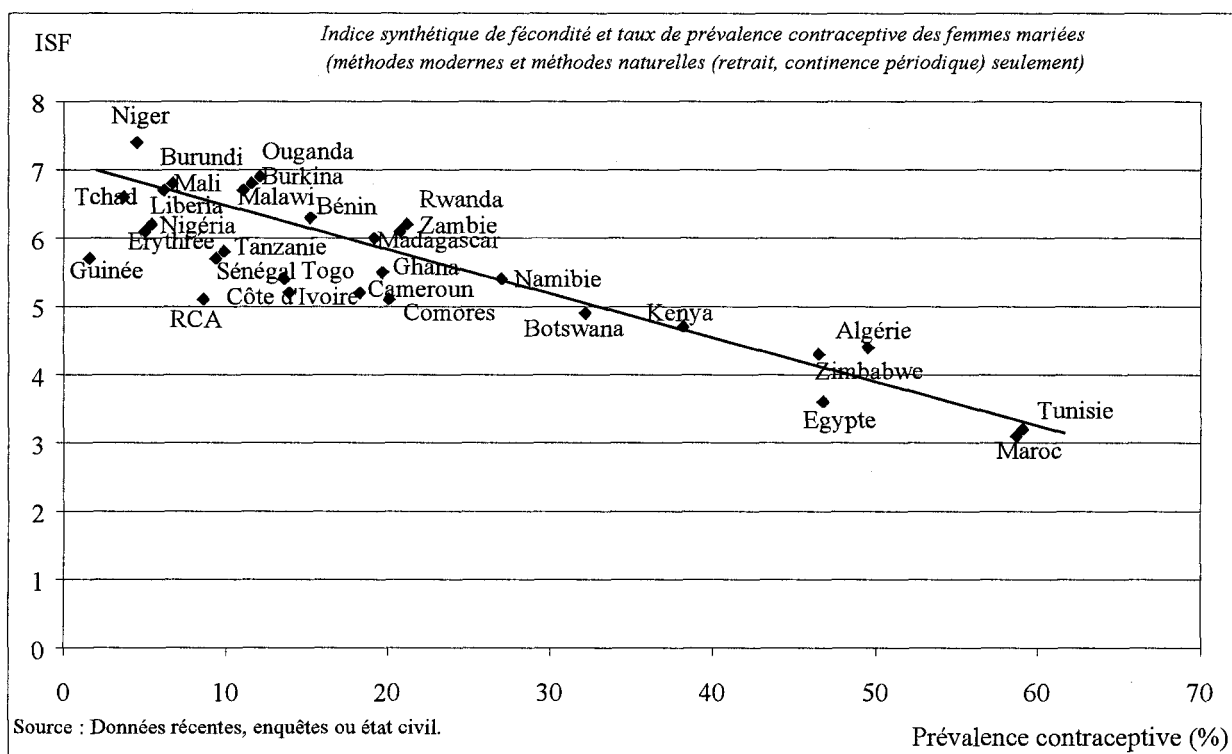
³ Desgrées du Loû A., Msellati P., Viho I. et Welffens-Ekra C., 1999.- " Le recours à l'avortement provoqué à Abidjan : une cause de la baisse de la fécondité ? " *Population*, 54 (3), p. 427-446.

où les politiques réussies se comptent sur les doigts de la main.

Si la baisse de la fécondité est quasiment partout amorcée, sa relation avec la progression de la contraception est plus ou moins nette (voir figure). Les pays où les programmes de planification familiale conjuguent leurs effets à ceux des changements socio-économiques pour susciter l'aspiration à une famille réduite et sa concrétisation sont encore peu nombreux ; ils se trouvent le plus souvent dans les parties arabophone et anglophone du continent. Les transformations à l'œuvre sont encore largement en devenir, comme le montrent les prémices de baisse de la fécondité perçues par Valérie Delaunay en milieu rural sénégalais, de nombreux pays étant au début d'une évolution sensée les conduire à une croissance démographique maîtrisée.

population dans les stratégies de développement et d'une réduction de la croissance naturelle de la population à 2 % en l'an 2010. Cette durée de vingt années se révèle relativement brève si l'on considère qu'elle recouvre un changement de politique démographique qui correspond à une modification des conceptions relatives à la place de la femme et de l'enfant dans la société et la famille, et à un changement radical accordant à l'État le droit de fournir aux individus les moyens de maîtriser leur vie reproductive.

Au-delà de sa relative brièveté, cette évolution est remarquable car elle traduit une nouvelle conception des relations entre croissance démographique et développement. En effet, à partir d'une position initiale où la croissance démographique rapide n'était pas considérée, par la plupart des pays en développement,



Les politiques de fécondité comme expression d'une nouvelle conception des relations population-développement

Deux éléments donnent cependant tout leur sens aux transformations récentes : leur rapidité d'une part, la nouvelle conception des relations entre croissance de la population et développement qu'elles expriment d'autre part. Deux décennies seulement séparent l'affirmation selon laquelle le développement socio-économique est le meilleur contraceptif, qui traduisait la position de la majorité des pays du Tiers monde, conduits par l'Algérie, en 1974 lors de la conférence de Bucarest, de la « Déclaration de Dakar/N'gor sur la population, la famille et le développement durable », entérinée par les Chefs d'État en juin 1994 à Tunis, affirmant la nécessité d'une intégration des programmes de

comme un frein pour la croissance socio-économique, et pouvait même être considérée comme un atout par certains pays africains se jugeant trop faiblement peuplés, les gouvernements parviennent à une conception où la diminution de la croissance de la population devient un élément nécessaire à l'acquisition d'un certain niveau de progrès et de bien-être. Cette nouvelle conception recouvre une « endogénéisation » de la croissance démographique au développement économique et social, dont l'effet va être ressenti dans le contenu même des politiques de population.

Cette conception d'une croissance démographique endogène au développement a été en effet importante dans les critères d'élaboration puis de mise en œuvre des politiques de fécondité, et elle se révèle décisive

dans l'évaluation actuelle de ce que doit être leur véritable nature. Elle conduit à intégrer davantage les programmes de planification familiale à tout un ensemble de projets de développement, dans le domaine sanitaire et social notamment.

Et plus encore, elle met en évidence l'importance des mesures ne touchant pas directement à l'acte reproducteur lui-même mais concernant plus largement des facteurs favorisant la réduction de la fécondité : la baisse de la mortalité, la scolarisation des filles, l'autonomie des décisions féminines dans tous les domaines de la vie... Cette appréhension large des « politiques de fécondité » correspond à des recommandations fortes et convergentes sur l'intégration des programmes de planification familiale dans les politiques de lutte contre la pauvreté, d'amélioration des conditions sociales et sanitaires des femmes et des enfants, prônée par Martin W. Bangha, Mburano Rwenge et Thérèse Locoh.

Aujourd'hui, la baisse de la fécondité n'est plus appréhendée comme la conséquence et le produit *in fine* d'un processus de développement, obtenue une fois atteint un certain degré de progrès socio-économique, mais comme un objectif, posé dès l'origine, d'un ensemble de programmes et une composante du développement dont la population est l'objet central. À travers cette nouvelle place accordée peu à peu aux politiques de fécondité dans les politiques de développement, il s'avère que c'est la conception du développement lui-même qui a changé, envisagé aujourd'hui comme un progrès social et humain compris dans son acception la plus large, et non plus comme une simple croissance économique.

Patrice VIMARD
IRD

BLOC-NOTES

☺ ARRIVÉE

Mamadou BA a rejoint l'équipe du CEPED depuis le 1^{er} mars, il assume la responsabilité du secrétariat.

📖 SOUTENANCES DE THÈSE

Marc PILON a soutenu sa thèse de doctorat à l'Université de Paris V sur "Ménages et familles en Afrique sub-saharienne : du village à la capitale, entre permanence et changement. L'exemple de la société Moba-Gurma du Togo".

Céline VANDERMEERSCH a soutenu sa thèse de doctorat à l'IEP de Paris sur "les enfants confiés au Sénégal".

📖 PUBLICATIONS DU CEPED

Les Dossiers du CEPED

N° 56 : Aka KOUAMÉ et Abdoulaye GUEYE, *Genre, éducation et accès au premier emploi : le cas de la ville d'Abidjan*, Paris, 2000, 53 p.

N° 57 : Marc-Antoine PÉROUSE DE MONTCLOS, *Kigali après la guerre : la question foncière et l'accès au logement*, Paris, 2000, 41 p.

🔍 SÉJOURS DE RECHERCHE AU CEPED

Pascale RATOVONDRAHONA pour une thèse sur "La

transition de la fécondité dans la capitale malgache".

Julien ZWANG pour une recherche sur "Les comportements sanitaires des personnes infectées par le virus de la tuberculose en République sud-africaine".

Samuel NOUETAGNI pour préparer sa thèse sur "Les implications démographiques des stratégies des ménages camerounais en situation de crise économique et d'ajustement structurel".

Sophie HOHMANN pour terminer son DEA sur "La situation épidémiologique en Ouzbékistan post-soviétique".

Daffa KONATE pour terminer son DEA sur "Comportement sexuel prémarital des adolescents au Sénégal".

⌘ COLLOQUE

La Chaire Quetelet 2000 portera sur "Population et développement : le développement peut-il être humain et durable ?". Organisée par le département des sciences de la population et du développement de l'UCL, elle se tiendra du 21 au 24 novembre 2000 à Louvain-la-Neuve (Belgique). Pour tout renseignement, s'adresser à Jean-Marie Wautelet (fax : 32 10 47 29 52 ou mail : wautelet@demo.ucl.ac.be) ou consulter le site web : <http://www.sped.ucl.ac.be>.

CEPED

Groupement d'intérêt scientifique

EHESS-INED-INSEE-IRD-Université Paris VI

Directeur de la publication et rédacteur en chef : Alain Lery

Prix au numéro : 10 F.

Abonnement 1 an (4 numéros) : 30 F.

Imprimeur : PARAGRAPHIC

site web : <http://www.cephed.ined.fr>