

Evolution et tendance de la fécondité au Burkina Faso: Fécondité en baisse ou en stagnation?

Cette recherche s'inscrit dans la problématique générale de la transition démographique en Afrique subsaharienne. L'ensemble de la population du monde malgré certaines nuances est soumis à cette transition. Il s'agit schématiquement du passage d'un régime de haute fécondité et de haute mortalité à un régime de basse fécondité et de basse mortalité. La fécondité en Afrique sub-saharienne est encore élevée, mais on constate depuis quelques années une tendance à la baisse : significative dans certains pays, moins prononcée dans d'autres. Au Burkina Faso, le niveau de la fécondité a commencé à baisser (6,0 enfants en moyenne par femme (EDSBF, 2010)) mais cette tendance depuis un certain temps connaît un net ralentissement. Cette situation démographique nous amène à se poser la question à savoir si la fécondité burkinabè est en baisse ou en stagnation ?

Objectif général de l'étude

Notre étude a pour objectif de faire un récapitulatif de l'ensemble des niveaux de fécondité du pays au cours des cinquante dernières années pour voir non seulement la tendance qui se dégage, mais aussi comment il est possible d'expliquer les variations des Indices Synthétiques de Fécondité par les variations des déterminants proches. Cela nous permettra d'identifier les facteurs qui sont responsables de la baisse et du ralentissement de la baisse de la fécondité au Burkina Faso et les stratégies pour favoriser la reprise de la diminution.

Objectifs spécifiques

Spécifiquement, il s'agit de :

- Présenter quelques résultats d'évolution de la fécondité issus des opérations nationales réalisées dans le pays depuis 1960 ;
- Présenter les niveaux et tendances de même que la structure de la fécondité selon les diverses sources ;
- Présenter les variations des variables intermédiaires de la fécondité selon certaines caractéristiques (notamment le milieu de résidence) ;
- Identifier les facteurs responsables de la variation actuelle de la fécondité ;
- Dégager quelques conséquences de l'évolution de la fécondité sur le développement économique et social du pays.

- Proposer des stratégies pour favoriser une reprise de la baisse de la fécondité au Burkina Faso.

Cadre Théorique

Etudier les variations de la fécondité, c'est examiner d'une part, les facteurs qui expliquent l'existence de plusieurs modèles de fécondité, et d'autre part, les facteurs qui provoquent le passage d'un régime de fécondité à un autre. Nous présentons la théorie de la transition démographique qui a pour la première fois, défini les étapes du passage d'une haute à une basse fécondité. La formulation classique de la théorie de la transition démographique est dans ses fondements un modèle qui décrit l'évolution démographique d'un régime ancien de haute mortalité et de forte fécondité à un régime nouveau de basse mortalité et de faible fécondité. Dans ce schéma, c'est la mortalité qui baisse en premier, créant une phase intermédiaire où la mortalité est faible et la fécondité encore forte, entraînant un important accroissement de la population. Ensuite la fécondité baisse à son tour, c'est alors la phase de transition de la fécondité (*Chesnais, 1986*). La théorie distingue trois régimes démographiques : Un **régime primitif**, caractérisé par de fortes fécondité et mortalité, un **régime intermédiaire**, caractérisé par la baisse de la mortalité conduisant à un nouvel équilibre, et un **régime contemporain** qui est l'aboutissement des deux précédents. Il se caractérise par de faibles mortalité et natalité (*Landry, 1934*). Selon cette théorie, tous les pays devraient passer par ce modèle pour connaître leur révolution démographique (*Landry, 1934 ; Notestein, 1945, 1953 ; Tabutin, 1980 ; Chesnais, 1986*).

Le schéma de la transition démographique s'est longtemps imposé pour décrire l'évolution des populations du monde. Les critiques adressées à cette théorie ont entraîné le développement d'autres théories qui constituent d'une part une continuité de la théorie de la transition démographique (à savoir la théorie culturaliste de John C. Caldwell et la théorie de la micro- économie de la famille de Easterlin); et d'autre part des nouvelles dimensions nécessaires pour expliquer la fécondité (l'approche institutionnelle, les classes sociales, la division sexuelle du travail, etc.).

La prise en compte de l'institution familiale dans le processus de modernisation pour expliquer la baisse de la fécondité a été par la suite introduite par les travaux d'*Easterlin (1975)* et de *Caldwell (1976)*.

Les travaux d'Easterlin prolongent l'analyse micro- économique élaborée par *Gary Becker (1960)* en y intégrant les variables qui expliquent l'offre d'enfants tandis que Caldwell mentionne l'impact de la nucléarisation de la famille sur la fécondité du point de vue

psychologique et culturel. Le cadre conceptuel de *Davis et Blake (1956)* qui suppose que les facteurs socio-économiques n'influencent pas directement la fécondité, mais indirectement par le biais des variables dites « intermédiaires » constitue un cadre d'analyse par excellence de la fécondité au niveau individuel. Le cadre conceptuel de *Davis et Blake (1956)* sera amélioré par *John Bongaarts* schéma sur lequel nous utilisons dans cette étude.

Les schémas conceptuels de Davis et Blake et de John Bongaarts

Pour Davis et Blake, les facteurs socio-économiques, culturels et politiques sont d'abord liés à d'autres variables comme par exemple la fréquence des mariages, l'utilisation de la contraception, ou l'in fécondabilité post-partum. La manière dont ces variables intermédiaires affectent le phénomène reproductif est spécifique à l'histoire de chaque société.

Le schéma conceptuel de Davis et Blake propose une classification des variables intermédiaires de la fécondité. Ils ont décomposé le processus de reproduction en trois principales composantes : les relations sexuelles, la conception, la gestation et l'accouchement sur lesquelles les variables intermédiaires vont opérer pour influencer la procréation. Ces variables ou déterminants proches se répartissent de la manière suivante :

Les variables d'exposition aux rapports sexuels (âge au début des unions sexuelles, fréquence du célibat définitif, fréquence des ruptures d'union, fréquence de remariages, fréquence des rapports sexuels, abstinence des rapports sexuels) ; les variables de conception (fertilité ou infertilité dues à des causes volontaires ou involontaires, utilisation ou non utilisation des contraceptifs) ; les variables de gestation et d'accouchement (mort du fœtus due à des causes volontaires ou involontaires).

Ce schéma fut amélioré par *John Bongaarts (1978, 1982)* qui proposa un cadre d'analyse plus simplifié, limité à quatre principales variables qui sont : **1)** la proportion des femmes mariées ; **2)** le recours à la contraception ; **3)** la pratique de l'avortement et **4)** l'infécondité post-partum (liée à l'allaitement). Le cadre d'analyse de Bongaarts permet d'analyser les facteurs de l'évolution de la fécondité ou ses variations d'un groupe à l'autre. Chacun de ces facteurs contribue à réduire la fécondité biologiquement possible, généralement estimée à 15 enfants par femme. Il est à l'heure actuelle le cadre analytique le plus utilisé pour la décomposition des effets des variables intermédiaires sur la fécondité. Il a eu une influence considérable sur les programmes d'analyse de la fécondité, notamment dans les pays en développement. Ce schéma a permis de prêter plus d'attention aux déterminants de la fécondité et de son évolution.

Les données

Au Burkina Faso, les opérations de collecte d'envergure nationale ayant fourni des indicateurs sur le niveau et le calendrier de la fécondité sont au nombre de **10**. Il s'agit des :

- ❖ Enquêtes Démographiques (l'Enquête Démographique par sondage en République de Haute-Volta de 1960-1961 (*ES, 1960-1961*) et de l'Enquête Démographique de 1991 (*ED, 1991*) ;
- ❖ Recensements Généraux de la Population (*RGP 1975 et 1985*) ;
- ❖ Recensements Généraux de la Population et l'Habitation (*RGPH 1996 et 2006*),
- ❖ Enquêtes Démographiques et de Santé (*EDSBF 1993, 1998, 2003 et 2010*).

Ces différentes données nous permettent de voir l'évolution de la population ainsi que des différents indicateurs démographiques au cours des cinquante dernières années.

Elles ne fournissent pas forcément des données de qualité comparable. Les données des Enquêtes Démographiques et de Santé offrent les sources d'information les plus fiables et les plus consistantes sur les niveaux de fécondité en Afrique sub-saharienne. Nous utilisons donc toutes ces données pour voir l'évolution et la tendance de la fécondité et ensuite les différentes Enquêtes Démographiques et de Santé pour les analyses.

Méthodes d'analyse

Un des objectifs des Enquêtes Démographiques et de santé est d'obtenir des niveaux actualisés de la fécondité, de déterminer l'influence des facteurs socioculturels et économiques sur la fécondité et d'assurer la comparabilité internationale des résultats. Les questions sur le nombre d'enfants nés vivants et l'historique des naissances nous permettent d'examiner les tendances de la fécondité.

Nous utilisons le modèle de Bongaarts, afin de déterminer parmi les variables intermédiaires majeures, lesquelles sont responsables des variations de la fécondité. Le modèle a pour but de démontrer que les différences de fécondité entre populations dépendent principalement des variations de quatre principales variables intermédiaires qui expliquent à 96% les niveaux et les tendances de la fécondité. Elles conditionnent la probabilité pour une femme d'être exposée au risque de concevoir. Le passage d'un régime de fécondité naturelle à un régime de fécondité contrôlée est accompagné d'une réduction de la durée de l'in fécondabilité post-partum, d'un accroissement important de la prévalence contraceptive et d'une diminution de la proportion de femmes mariées.

L'analyse de la fécondité transversale est faite à travers les indicateurs suivants : les taux de fécondité par âge et l'indice synthétique de fécondité.

Nous aurons aussi recours à des méthodes d'analyse multivariée, en particulier les régressions logistiques afin d'analyser les effets des variables explicatives sur le nombre moyen d'enfants par femme.

Résultats attendus

A travers cette étude, nous nous attendons à quelques résultats :

Le milieu de résidence a un impact sur le niveau de la fécondité.

Le milieu urbain crée des conditions nécessaires à l'apparition des régimes démographiques à fécondité relativement faible. Ce qui est le contraire pour le milieu rural. D'après la théorie classique de la transition démographique, les villes devraient être moins prolifiques que les zones rurales, parce que l'urbanisation et l'industrialisation engendrent des transformations au niveau des structures économiques et sociales et donc de certains comportements en matière de fécondité (mariage, allaitement, abstinence, contraception, etc...). Selon les données plus récentes des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), la plupart des pays africains ont une fécondité urbaine toujours inférieure à celle du monde rural. Dans certains pays, les écarts sont assez grands, dans d'autres, ils sont très faibles. Les explications de l'ampleur se trouvent dans les déterminants proches de la fécondité (nuptialité, allaitement, usage de la contraception moderne et importance de la stérilité).

Le niveau d'utilisation de la contraception a un impact sur la baisse de la fécondité.

Dans la littérature théorique, l'un des facteurs de la récente baisse de la fécondité observée dans certains pays qui ont pris part aux Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), est la pratique contraceptive. Il y a eu partout dans le monde un accroissement rapide de l'utilisation de la contraception. Au Burkina Faso, le niveau encore élevé de la fécondité s'expliquerait en partie par la faible pratique contraceptive, les besoins non satisfaits de planification familiale étant assez importants.

L'augmentation de la proportion des célibataires et la diminution de celle des femmes en union auraient une influence sur le niveau de la fécondité.

La plupart des cadres théoriques reconnaissent que l'augmentation de la proportion des femmes en union a un impact sur le niveau de la fécondité car le mariage continue d'être le cadre idéal pour la procréation en Afrique.

La durée de l'infécondabilité post-partum influence le niveau de la fécondité.

Cette durée mesure l'effet de la stérilité temporaire ou période de non susceptibilité post-partum sur la fécondité potentielle qui est causée par l'allaitement au sein ou l'abstinence post-partum.

Quelques résultats

Le tableau suivant présente les indices de mariage, de l'utilisation de la contraception et de l'infécondabilité post-partum pour 1993, 1998, 2003 et 2010. Nous rappelons que plus un indice est élevé, le moins la réduction du pourcentage dans l'ISF est due à cet indice. Pour l'ensemble du Burkina Faso, l'infécondabilité post-partum ($C_i = 0,53 ; 0,54 ; 0,58$ et $0,66$) respectivement pour 1993, 1998, 2003 et 2010 reste le plus important inhibiteur de la fécondité, suivi de l'utilisation de la contraception ($C_c = 0,71 ; 0,71, 0,61$ et $0,83$). Par contre, le mariage ($C_m = 0,84 ; 0,79 ; 0,76$ et $0,76$) a un effet limité sur la baisse de la fécondité durant cette période. Entre 2003 et 2010, le mariage vient en deuxième position après l'infécondabilité post-partum. Cet indice est resté stable entre les deux dates.

Différents indices du modèle de Bongaarts, EDSBF, 1993, 1998, 2003, 2010

Année de référence	C_m	C_c	C_i	C_a	TF	ISF estimé	ISF observé	Ecart	ISF Est./Obs.
1993	0,84	0,71	0,53	1	15,3	4,84	6,9	2,1	0,70
1998	0,79	0,71	0,54	1	15,3	4,63	6,8	2,2	0,68
2003	0,76	0,61	0,58	1	15,3	4,11	6,2	2,1	0,66
2010	0,76	0,83	0,66	1	15,3	6,3	6,0	0,3	1,05

Le modèle de Bongaarts, tel que nous l'avons appliqué, montre qu'au Burkina Faso, l'abstinence post-partum est sans surprise le déterminant proche qui a l'effet inhibiteur le plus important sur la fécondité potentielle que les autres indices. Ces résultats révèlent, que ce sont principalement les pratiques de l'allaitement prolongé qui empêchent la fécondité d'être encore plus élevée que son niveau actuel. Le célibat et l'utilisation de la contraception ne jouent encore pas un rôle important.

References bibliographiques

- BECKER Gary, (1965), "A theory of the allocation of time", *Economic Journal*, vol. 75, pp. 153-180.
- BONGAARTS J., (1978), "A framework for analysing the proximate determinants of fertility", *Population and Development Review*, 4 (1), 1978, pp. 105-132.
- BONGAARTS J., (1982), "The fertility inhibiting effects of the intermediate fertility variables", In *Studies in family planning*, vol. 13, n°6/7 (1982), Population Council, New York, pp. 179-189.

- **CALDWELL J., (1976)**, “toward a restatement of demographic transition theory”, *Population and Development Review*, 2, 3-4.
- **CALDWELL J., (1978)**, “A theory of fertility: from high plateau to destabilization”, *Population and Development Review*, n°4, pp. 533-577.
- **CHESNAIS J. C., (1986)**, “La transition démographique : étapes, formes, implications économiques ”, Paris, *Travaux et Documents de l'INED*, (PUF-INED), cahier n°113, pp. 1059-1070.
- **COSIO-ZAVALA, M.E., (1999)**, “ Les deux modèles de transition démographiques en Amérique Latine et les inégalités sociales : le malthusianisme de pauvreté ”, *papers de Demografia*, Barcelone, n°149, Centre d'études démographiques, 32p.
- **DAVIS K., BLAKE J.,(1956)**, “ Social structure and fertility : an analytical framework ”, *Economic Development and Cultural Change*, vol.4, n°13, 1956, pp.211-235.
- **EASTERLIN R. A., (1975)**, “ An economic framework for fertility analysis ”, in *Studies in Family Planning*, 6 (3), pp. 54-63.
- **KOBIANE J. F. Silas, (1995)**, “ *Transition de la fécondité et Planification Familiale au Burkina Faso* ”, Communication présentée au Séminaire internationale “ Transition de la fécondité et planification familiale en Afrique ”, Abidjan 16-19 mai 1995, ORSTOM, ENSEA (Ecole Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée), 14p.
- **LANDRY Adolphe, (1934)**, “ *La révolution démographique. Etudes et essais sur les problèmes de la population* ”, Paris, INED-PUF, réédité en 1982, 229p.
- **NOTESTEIN F. W., (1945)**, “Population, the long view ”, In : *Food of the World*, éd. par Schultz (E.), Chicago, 1945, University of Chicago Press, pp. 36-57.
- **TABUTIN D., (1980)**, “ La théorie de la transition démographique comme théorie de la fécondité ”, Working Paper n°93, Département de Démographie, Louvain-La-Neuve, 1980, 16p.
- **INSD, EDS (Enquêtes Démographiques et de Santé : 1993 ; 1338 ; 2003 ; 2010)** ; Direction de la Démographie, Ouagadougou.