

Thème :

**Faut-il avoir peur de la
croissance démographique du
Burkina Faso ?**

1) BONKOUNGOU Zakaliyat¹ NANA Firmin² ZONGO Boureiman³

5-9 décembre 2011, Ouagadougou - Burkina Faso

Communication complète

Session Poster

Séance : 1803

Septembre 2011

¹ Démographe au Secrétariat permanent du Conseil national de population du Burkina Faso

² Sociologue à l'Observatoire national pour l'emploi et la formation du Burkina Faso

³ Doctorant de sociologie à l'Université de Ouagadougou

Introduction

Le Burkina Faso est caractérisé par une forte croissance démographique depuis les indépendances. L'effectif de la population est passé de 5,6 millions d'habitants en 1975 à plus de 14 millions en 2006 ce qui sous-entend un accroissement particulièrement accéléré. De 1996 à 2006 le taux d'accroissement de la population était de 3,1%. Aucun taux de croissance démographique ne semble excessif que lorsqu'il est mis en cohérence avec les secteurs clés de développement. Pour le cas du Burkina Faso, la dynamique démographique devrait-elle faire l'objet d'une préoccupation particulière ? L'objet de cette communication est de répondre à cette préoccupation à la lumière des défis, en terme de réponse aux multiples besoins des populations, que posent cette croissance démographique sur les secteurs clés de développement.

L'impact de la croissance démographique du Burkina Faso a été mesuré à partir des projections faites suivant deux hypothèses nettes d'évolution de la fécondité de 2007 à 2050.

La première hypothèse établit une fécondité non maîtrisée où l'indice synthétique de fécondité (ISF) passerait de 6,2 enfants en 2007 à 4,6 enfants en 2050.

La deuxième hypothèse d'une fécondité maîtrisée se traduit par une baisse plus marquée de l'ISF qui passerait de 6,2 enfants en 2007 à 3,6 en 2030 et à 2,1 en 2050. Ces projections ont été faites avec les modules DemProj et Rapid du logiciel Spectrum.

Quelle que soit l'hypothèse retenue, on remarque que l'élan démographique du Burkina Faso est important car la population va continuer de croître pendant longtemps, même si les taux de natalité commencent à baisser maintenant.

Selon les projections, avec une fécondité non maîtrisée, la population passerait de 15,9 millions en 2010 à 59,2 millions en 2050, contre 40,3 millions en cas de fécondité maîtrisée, soit un écart d'environ 20 millions.

L'accroissement accéléré de la population est lié à une fécondité restée constante pendant que la mortalité est en baisse. L'ISF du Burkina Faso a peu changé depuis 1975. Avec 6,2 enfants par femme en 2006, c'est l'un des ISF les plus élevés de la sous région : Bénin (5,7), Nigéria (5,7), Togo (5,4), Côte d'Ivoire (5,2) et Ghana (4,0).

Quel impact cette croissance démographique a-t-elle sur les différents secteurs de développement du pays ?

Population et Développement Socioéconomique

Une croissance lente de la population est favorable à une croissance macro économique forte et durable. Par conséquent, une baisse rapide de la fécondité permet de résoudre le problème de pauvreté dans les ménages.

- Impact de la croissance démographique sur le secteur de l'éducation

Le tableau ci-dessous montre les défis de la croissance démographique sur le secteur de l'éducation au Burkina. Le gain, à l'horizon 2050, en terme, de population en âge d'aller à l'école est d'environ 5 millions si la fécondité est maîtrisée. Cela renvoie à une économie de 700 milliards au niveau des dépenses de fonctionnement.

Item	Fécondité maîtrisée		Fécondité non maîtrisée		Ecart (fécondité non maîtrisée – fécondité maîtrisée) en 2050
	2010	2050	2010	2050	
Population en âge d'aller à l'école	2,9 millions	4,7 millions	2,9 millions	9,5 millions	Environ 5 millions
Besoins en enseignants du primaire	45 000	158 000	45 000	316 000	Environ 160 000
Dépenses de fonctionnement	Moins de 108 milliards	700 milliards	Moins de 108 milliards	1400 milliards	Environ 700 milliards

- Impact de la croissance démographique sur le secteur de la Santé

Le tableau ci-dessous montre les défis de la croissance démographique sur le secteur de la santé au Burkina Faso. Ces défis s'expriment en terme de besoin en centre de santé, de médecin, d'infirmier, etc. Pour l'essentiel, on observe gain d'environ 700 milliards dans les dépenses de santé lorsque l'effectif de population est maîtrisé.

Item	Fécondité maîtrisée		Fécondité non maîtrisée		Ecart (fécondité non maîtrisée – fécondité maîtrisée) en 2050
	2010	2050	2010	2050	
Besoin en centre de santé	1 548	8 000	1 548	12 000	4 000
Demande en médecin	770	8 000	770	12 000	4 000
Demande en infirmiers diplômés d'Etat	5 400	20 000	5 400	30 000	10 000
Dépenses de fonctionnement	266 milliards	1500 milliards	266 milliards	2176 milliards	Environ 700 milliards

- Impact de la croissance démographique sur le secteur de l'économie

Les besoins en nouveaux emplois passeraient d'environ 282000 en 2010 à 890000 en 2050 en cas de fécondité non maîtrisée, contre environ de 433000 en cas de fécondité maîtrisée soit un écart de plus de 450000 entre les deux hypothèses.

L'effectif des enfants à charge (< 10 ans, et 10-14 ans ne travaillant pas) passerait de 7 millions en 2010 à environ 25 millions en 2050 en cas de fécondité non maîtrisée, contre 11,5 millions en cas de fécondité maîtrisée, soit un écart de plus de 13 millions entre les deux hypothèses.

- Impact de la croissance démographique sur le secteur de l'agriculture

La consommation de céréales (mil, sorgho, maïs, fonio) passerait de 3 millions de tonnes en 2010 à 12,7 millions de tonnes en 2050 en cas de fécondité non maîtrisée contre 8,7 millions en cas de fécondité maîtrisée.

- Impact de la croissance démographique sur les secteurs de l'urbanisation et de l'environnement

Les nombres annuels de nouveaux ménages urbains passeraient de 47000 en 2010 à 230000 en cas de fécondité non maîtrisée, contre 88000 en cas de fécondité maîtrisée, soit un écart de plus de 142000. L'implication serait : importants besoins en logements, besoins accrus en eau potable, problèmes d'évacuation des déchets, consommation élevée de bois, pollution atmosphérique accrue, etc.

Quelle solution face aux enjeux de la croissance démographique et son impact sur les secteurs clés de développement ?

La demande potentielle en planification familiale (PF) chez les femmes en union est de 42,6% et les besoins non satisfaits (28,8%) représentent près de 70% de la demande potentielle totale. La prévalence contraceptive (toutes méthodes par femmes en union) se situe à 13,8%, et est restée constante entre 1998 et 2003.

Lorsque l'intervalle intergénéral est de moins de deux ans, presque un enfant sur sept meurt avant le premier anniversaire. Beaucoup moins d'enfants meurent avant le premier anniversaire lorsque l'intervalle est compris entre 2 et 4 ans. Le risque de décès de l'enfant est encore plus faible lorsque l'intervalle est plus long (4 ans ou plus) (Akoto, 1993).

Le risque de mortalité infantile est très élevé au niveau des mères de moins de 20 ans (grossesses précoces). On observe les taux de mortalité moins élevés lorsque l'âge de la mère est compris entre 20 et 35 ans. Au delà de 35 ans (grossesses tardives), le niveau de la mortalité infantile est à nouveau très élevé. Alors, pour des chances de survie des enfants, les femmes ont intérêt à concevoir entre 20 et 35 ans.

La faible utilisation de PF peut entraîner une augmentation régulière des décès maternels qui passeraient de 8 800 en 2010 à 81 000 en 2050. Or, en cas d'utilisation plus élevée de PF, le nombre de décès maternels augmenterait moins fortement, passant à environ 40 000 en 2050 ; ce qui donnerait plus de 41 000 décès maternels évités d'ici 2050.

L'utilisation plus élevée de PF, fécondité maîtrisée, suppose la baisse linéaire de l'ISF de 6,2 en 2007 à 3,6 en 2030 et 2,1 en 2050 et la réduction du taux de mortalité maternelle de 75% soit l'atteinte des OMD en 2025 au lieu de 2015.

La faible utilisation de PF, fécondité non maîtrisée, suppose la baisse linéaire de l'ISF de 6,2 en 2007 à 4,6 en 2050 et la réduction du taux de mortalité maternelle de 50%, non atteinte des OMD en 2025.

L'utilisation **plus élevée de PF** suppose la réduction du taux de mortalité infantile de 67% avec possibilité d'atteindre les OMD en 2025 au lieu de 2015.

La **faible utilisation de PF** suppose la réduction du taux de mortalité infantile de 33%, non atteinte des OMD en 2025 et réduction de cet indicateur de 50% de 2025 à 2050.

Lorsque les besoins non satisfaits en PF sont satisfaits progressivement jusqu'en 2030, le Burkina Faso pourrait réaliser des économies pour atteindre cinq des huit OMD. Ainsi, \$15,6 millions investis dans la PF permettrait d'économiser \$6,1 millions dans l'éducation, \$29,9 millions dans la vaccination, \$6,5 millions dans l'eau et l'assainissement, \$11,4 millions dans la santé maternelle et \$13,6 millions dans le paludisme (Etude de la Banque mondiale).

La PF sauve beaucoup de vies de femmes et d'enfants et améliore la qualité de la vie. La fécondité élevée accroît la mortalité maternelle et infantile. La faible prévalence contraceptive accroît les risques de grossesses précoces, rapprochées et tardives et d'avortements provoqués.

Réponse aux besoins non satisfaits : s'assurer que tous les couples qui veulent espacer ou limiter leurs naissances ont accès à de bons services de santé de la reproduction avec une gamme complète de contraceptifs conséquemment disponibles à des prix abordables.

Expression de besoins :

- Appui au repositionnement de la PF ;
- Engagement pérenne et appui des leaders aux niveaux national et décentralisé ;
- Engagement constructif des hommes;
- Amélioration de la coordination intra et inter Ministères et autorités locales
- Amélioration de la qualité et de l'accès à des services abordables
- Augmentation de la participation du secteur privé à la fourniture de services.

La croissance démographique rapide pourrait avoir un intérêt particulier pour le Burkina Faso lorsque le pays dispose d'une main-d'œuvre en bonne santé, d'assez d'emplois, des travailleurs éduqués et des infrastructures modernisées dans tous les secteurs de développement.

De bons résultats démographiques dépendent de bonnes politiques. Des actions couronnées de succès dépendent à la fois du pouvoir donné aux individus et de la capacité des couples à opérer des choix libres.