

LA FECONDITE AU BURKINA FASO : TENDANCES ET OBSTACLES A LA MAITRISE

INTRODUCTION

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. Les progrès de la médecine ont entraîné un déclin de la mortalité. Ceci a provoqué un accroissement naturel de la population dans les pays où la fécondité est restée stable. Selon le schéma de la transition démographique, le déclin de la mortalité est suivi d'une baisse de la fécondité, permettant à terme de retrouver un équilibre entre mortalité et fécondité faibles. Les pays occidentaux et la plupart des pays en développement ont emprunté ce schéma. Cependant on constate que les pays de l'Afrique subsaharienne sont à des étapes différentes de la transition. Certains sont avancés, d'autres n'en sont qu'à leur début comme c'est le cas du Burkina Faso.

Notre choix se porte sur le Burkina Faso parce que c'est un pays où le niveau de la fécondité a commencé tout juste à baisser, mais cette tendance depuis un certain temps connaît un net ralentissement. Grâce aux différentes opérations nationales réalisées dans le pays depuis 1960, nous savons que la fécondité est en baisse mais toujours élevée (6,2 enfants par femme (EDS, 2003).

Cette évolution de la dynamique de la population est marquée par deux tendances :

- Une mortalité ayant connu une baisse notable depuis 1960 (32‰ en 1960 à 12,74‰ en 2006) (RGPH, 2006) ;
- Une fécondité en baisse mais qui reste stable et élevée (le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 6,1 en 1960 à 6,2 en 2003 (EDS, 2003).

Cette évolution de la fécondité par rapport à la mortalité s'écarte des prévisions démographiques basées sur les modèles de populations occidentaux. La transition de la mortalité est donc entamée, alors que celle de la fécondité reste encore mitigée.

La présente communication se propose, après une présentation des différentes théories formulées dans le cadre des variations de la fécondité et une analyse critique des sources de données, d'étudier les niveaux, tendances et les facteurs de variation de la fécondité.

APPROCHE THEORIQUE

Nous présentons ici les théories auxquelles nous nous référons pour notre recherche. L'étude de la transition de la fécondité fait partie de l'étude plus générale de la transition démographique. Sur la base de l'observation de l'évolution des populations, notamment européennes, les démographes ont dégagé un modèle théorique qui s'appelle transition démographique. Selon cette théorie, toutes les populations du monde sont passées ou passeront d'un régime ancien de haute mortalité et de forte fécondité à un régime nouveau de basse mortalité et de faible fécondité. 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, et d'autre part des nouvelles dimensions nécessaires pour expliquer la fécondité. Nous nous intéressons de plus près aux facteurs de modernisation, aux systèmes de genre car les rapports de genre jouent un rôle important sur la façon dont les variables intermédiaires de la fécondité (nuptialité, contraception, avortement, pratiques post-partum) agissent sur la reproduction..

LES DONNEES UTILISEES

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 9. Il s'agit de l'Enquête Démographique par sondage en République de Haute-Volta de 1960-1961 (ES, 1960), de l'Enquête Post-censitaire de 1976 (EPC 1976), du Recensement Général de la

Population de 1985 (**RGP**, 1985), de l'Enquête Démographique de 1991 (**ED**, 1991), des Enquêtes Démographiques et de Santé de 1993, de 1998, de 2003 (**EDS**, 1993, 1998, 2003), des Recensements Généraux de la Population et de l'Habitation de 1996 et 2006 (**RGPH**, 1996 et 2006). Ces différentes données nous permettent de voir l'évolution de la population ainsi que des différents indicateurs démographiques. 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 subsaharienne. Nous utilisons ces données pour voir l'évolution de la fécondité dans le pays. Ensuite nous nous basons sur les données de l'EDS, 2003 pour les analyses, les résultats de la dernière enquête (EDS, 2010) n'étant pas encore disponibles. Des entretiens auprès des couples sont aussi réalisés pour compléter les analyses.

OBJET DE L'ETUDE

L'Afrique subsaharienne est aujourd'hui la région du monde la plus féconde avec plus de 5 enfants par femme. Comme la plupart des pays africains, le Burkina Faso a un comportement pro-nataliste qui s'explique surtout par un ensemble de facteurs psychologiques, culturels et socio-économiques. Devant l'explosion démographique, l'Etat a dû prendre conscience de l'urgence du contrôle de la fécondité. En 1976, le Burkina Faso considérait le taux de fécondité de sa population satisfaisant et n'avait pas l'intention d'entreprendre d'actions pour l'influencer. En 1990 par contre, ce taux était jugé trop élevé et exigeait une intervention rapide et en 1991 le pays adoptait une politique de population. La mortalité a connu une baisse assez notable depuis les années 1960, contrairement à la fécondité qui est restée toujours élevée. Les efforts en matière d'offre de soins de santé et les différentes mesures d'hygiène prônées expliquent cette évolution de la mortalité. Quant à la fécondité, son niveau encore élevé s'expliquerait par autant de facteurs qu'il serait intéressant de voir. Par exemple la précocité de la première naissance, des mariages, la forte demande d'enfants en raison de la tradition, de la religion et de la mortalité infantile élevée, la persistance de coutumes et de croyances ancestrales qui privilégient la famille nombreuse, le faible taux d'utilisation des contraceptifs, la nécessité d'avoir beaucoup d'enfants qui aident dans les travaux agricoles et gardent les animaux, le faible niveau d'instruction, les pratiques traditionnelles de régulation des naissances comme l'allaitement et l'abstinence post-partum etc.

Notre étude a pour objectif d'identifier les facteurs responsables de la variation de la fécondité au Burkina Faso en analysant les points suivants :

- les niveaux et tendances de la fécondité ;
- l'évolution de la fécondité depuis 1960 ainsi que ses déterminants ;
- les facteurs qui sont à l'origine de la baisse de la fécondité ;
- ceux qui sont responsables du ralentissement de la baisse de la fécondité ;
- les divergences entre mondes rural et urbain ?, entre groupes sociaux ?,
- quelles en sont les causes (économiques, sociales, politiques, sanitaires) ?
- quelles sont les stratégies pour favoriser la reprise de la baisse ?

LES METHODES D'ANALYSE

Nous utilisons le modèle de Bongaarts (1978) adapté par C. Jolly et J. Gribble (1996), pour 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. Ces variables 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'infécondabilité post-partum (Ci), d'un accroissement important de la prévalence contraceptive (Cc) et d'une diminution de la proportion de femmes mariées (Cm). Dans ce modèle, les effets cumulés de tous les autres déterminants proches sont considérés comme nuls : par exemple la stérilité secondaire est négligée et l'avortement provoqué n'est pas pris en compte, faute de données fiables.

L'analyse de la fécondité transversale est faite à travers les taux de fécondité par âge et l'indice synthétique de fécondité (ISF), la fécondité des générations à travers les taux de fécondité et la descendance atteinte aux différents anniversaires.

Nous utilisons des tests statistiques (principalement le khi-deux), pour s'assurer de la significativité des corrélations trouvées. Nous avons aussi recours à des méthodes d'analyses multivariées, en particulier les régressions logistiques afin d'analyser les effets des variables explicatives sur le nombre moyen d'enfants par femme.

Avec les données qualitatives issues des entretiens, nous voudrions faire ressortir les pratiques novatrices en matière de reproduction. L'analyse de ces données issue des transcriptions des entretiens se déroule en deux étapes. Premièrement nous faisons une comparaison des fréquences de mention sur les questions posées pendant l'entretien. Deuxièmement, une analyse thématique nous permet d'extraire les messages clés de toutes les entrevues.

QUELQUES RESULTATS OBTENUS ET ATTENDUS

Après avoir appliqué le modèle de Bongaarts données collectées par l'EDS 2003, les résultats révèlent 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 celui de la contraception qui est lui-même plus élevé que l'effet de la nuptialité (Cf. tableau suivant). A elles seules, ces trois variables intermédiaires réduisent la fécondité potentielle de 42,5%. Ces résultats montrent 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.

Cm	Cc	Ci	ISF estimé	ISF observé	Ecart
0,75	0,88	0,64	6,5	6,2	0,3

L'ISF estimé par le modèle de Bongaarts (6,5 enfants par femme) surestime l'ISF observé (6,2 enfants par femme) de 0,3 enfants. Cette faible différence montre assez bien la validité du modèle pour le Burkina Faso, malgré la non prise en compte de l'avortement, la stérilité secondaire, la fréquence des rapports sexuels, la séparation du couple etc.

Dans nos entretiens plusieurs variables relatives au phénomène sont collectées parmi lesquelles: la première union, la première naissance, les attentes dans les projets de fécondité et l'utilisation de la contraception. Voyons quelques résultats dans les lignes qui suivent.

Aspirations en matière de la taille de la famille

Les idéaux de la forte fécondité ont subi une évolution comme en témoignent les déclarations sur le nombre d'enfants souhaité exprimés par les hommes et les femmes. Les réponses que donnent les hommes ainsi que les femmes sur le nombre d'enfants qu'ils aimeraient avoir dans leur vie révèlent que l'image de la famille nombreuse a été altérée. Par rapport à la fécondité idéale, le nombre 3 est le plus souvent cité par les femmes. « *Je préfère 3 enfants pour pouvoir bien et mieux m'occuper d'eux, il leur faut un avenir radieux* ». Chez les hommes, ce nombre est 4. Les hommes ont également indiqué que le nombre idéal d'enfants est lié à la situation économique du couple « *Le nombre idéal d'enfants pour moi, c'est 2 garçons, 2 filles à cause de la cherté de la vie* ».

Comportements des couples vis à vis de la régulation de la fécondité

Les couples approuvent-ils la limitation des naissances ?; savent-ils où obtenir des méthodes contraceptives ?

Les jeunes couples qui souhaitent ne plus avoir d'enfants sont rares. Cependant ils approuvent la limitation des naissances. La plupart des hommes et des femmes savent où se procurer les méthodes modernes de contraception. La majorité a su nommer correctement les formations sanitaires (SMI). Certains ont mentionné d'autres lieux d'approvisionnement comme les pharmacies.

Est ce que les couples connaissent les méthodes de contraception modernes ?

La connaissance de la contraception moderne est assez bien répandue. Toutes les femmes ainsi que les hommes interrogés connaissent au moins une méthode contraceptive moderne

Est ce que les couples utilisent les méthodes contraceptives

Pratiquement toutes les femmes utilisaient ou avaient déjà utilisé une méthode contraceptive moderne. La pratique de la contraception varie en fonction de l'âge. Alors que les femmes interrogées âgées de moins de 50 ans utilisaient une méthode contraceptive moderne, celles qui avaient plus de 50 ans n'avaient utilisé que des méthodes traditionnelles.

Pourquoi les couples utilisent-ils des méthodes contraceptives ?

Pour les femmes l'utilisation des méthodes empêche ou retarde une grossesse. D'autres ont mentionné la protection de la santé de la mère et de l'enfant. Pour les hommes ainsi que pour les femmes, les deux raisons principales de l'utilisation des méthodes contraceptives étaient de retarder une grossesse et de protéger la santé de la mère et de l'enfant.

Les couples discutent-ils de limitation des naissances et de contraception ?

Les résultats de nos entretiens indiquent que les hommes et les femmes discutent des problèmes de fécondité, de planification. Seule une femme sur les 8 interrogées ne discute pas de planification familiale avec son mari. La principale raison est qu'elle pense que le mari est d'accord. Il est intéressant de noter que la plus part des hommes ont dit avoir déjà parlé de ce sujet avec leur partenaire. Cependant en cas de désaccord, le dernier mot revient à l'homme.

Sur la base de nos résultats obtenus sur la nuptialité, la fécondité et la contraception, on pourrait dire que pour le moment la fécondité évolue lentement dans le sens de la baisse. Les éléments comme, l'utilisation de la contraception moderne en légère augmentation, la taille souhaitée de famille en réduction, le léger recul de l'âge au premier mariage etc. sont là quelques signes d'une évolution qui annoncent le début d'une reprise de la baisse du niveau de la fécondité.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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.

FOOTE K. A., HILL K. H., et MARTIN L. G., (1996), " *Changements Démographiques en Afrique subsaharienne* ", INED-PUF, Travaux et Documents, Paris, Cahier n°135, 1996, 371p.

INSD, Ministère de l'économie et du développement, (2004), « *Enquête Démographique et de Santé, BF, 2003* », ORC, Macro, Calverton, Maryland, USA, Sept. 2004, 471p.

VIMARD Patrice, « *Transitions démographique et familiale. Des théories de la modernisation aux modèles de crises* », document de recherche n°3, ETS/ORSTOM, Paris, 31p.

VIMARD, P. et ZANOUE, B. (dir), 2000, « *Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique* », collection Population, Paris, l'Harmattan, 297p.