

Garenne, Michel

**Research Report**

## Planning familial et fécondité en Afrique subsaharienne

FERDI Note brève, No. B169

**Provided in Cooperation with:**

Fondation pour les études et recherches sur le développement international (FERDI),  
Clermont-Ferrand

*Suggested Citation:* Garenne, Michel (2017) : Planning familial et fécondité en Afrique  
subsaharienne, FERDI Note brève, No. B169, Fondation pour les études et recherches sur le  
développement international (FERDI), Clermont-Ferrand

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/269771>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen  
Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle  
Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich  
machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen  
(insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten,  
gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort  
genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your  
personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial  
purposes, to exhibit the documents publicly, to make them  
publicly available on the internet, or to distribute or otherwise  
use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open  
Content Licence (especially Creative Commons Licences), you  
may exercise further usage rights as specified in the indicated  
licence.*

## Planning familial et fécondité en Afrique subsaharienne

Michel GARENNE

➔ Michel GARENNE, démographe, dirige des projets de recherche sur la population et la santé en Afrique. Il est Senior Fellow à la Ferdi. Il est également professeur honoraire à la Wits Rural Public Health and Health Transitions Research Unit (Agincourt), School of Public Health, Faculty of Health Sciences ; University of the Witwatersrand, Johannesburg ; membre de l'Unité d'épidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur, Paris ; et membre de UMI Résiliences à l'IRD, Bondy.

**contact :** [Michel.Garenne@ird.fr](mailto:Michel.Garenne@ird.fr) ; [Michel.Garenne@pasteur.fr](mailto:Michel.Garenne@pasteur.fr)

### Introduction

La maîtrise de la fécondité est une condition nécessaire du développement sur le long terme. Une trop forte fécondité entraîne inéluctablement une croissance démographique insoutenable qui aurait d'innombrables répercussions sur l'économie comme sur l'environnement et la sécurité. D'ailleurs, les pays développés ainsi que les pays en développement à revenu intermédiaire ont tous réalisé leur transition de la fécondité. Dans les pays européens, la baisse de la fécondité date du 19<sup>e</sup> siècle, et s'est réalisée sans intervention de l'État, par un changement autonome de comportement des couples. Dans les pays du Tiers-Monde, la baisse de la fécondité est pratiquement toujours le résultat de la mise en place d'un programme de planning familial qui vise à mettre à la disposition des couples des moyens contraceptifs modernes efficaces et sans danger.

[Robinson & Ross 2007 ; Seltzer 2002].

## ► Dans le monde

Les programmes de planning familial mis en place dès 1960 ont eu un immense succès dans la plupart des grandes régions du Tiers-Monde. Ainsi, selon les données publiées par les Nations-Unies [UNPD, 2015], l'Indicateur Synthétique de Fécondité (ISF), qui mesure le nombre d'enfants par femme, a presque partout beaucoup baissé entre 1960 et 2010, approchant ou atteignant le niveau de remplacement des générations de 2 enfants par femme : en Asie Orientale (de 5,2 à 1,5), en Asie Centrale (de 5,1 à 2,7), en Asie du Sud (de 6,1 à 2,7), en Asie du Sud-Est (de 6,1 à 2,4), au Moyen Orient (de 6,1 à 2,9), en Afrique du Nord (de 6,9 à 3,1), aux Caraïbes (de 5,4 à 2,3), en Amérique Centrale (de 6,8 à 2,4), en Amérique du Sud (de 5,8 à 2,1), en Mélanésie (de 6,5 à 2,8), et en Polynésie (de 6,9 à 3,1). La seule région du monde qui reste à la traîne est l'Afrique subsaharienne, où l'ISF n'est passé que de 6,6 à 5,3 enfants par femme entre 1960 et 2010.

La baisse de la fécondité est facilitée par le développement économique et social, en particulier par le niveau de revenu, le niveau d'urbanisation, et le niveau d'instruction des adultes, tout particulièrement celui des femmes. Ainsi, les pays

du Tiers-Monde les plus aisés et les plus éduqués ont tous de faibles niveaux de fécondité, que ce soit en Asie (Qatar, Iran, Malaisie, Corée du Sud, etc.) ou en Amérique Latine (Chili, Porto-Rico, Costa-Rica, etc.).

Mais la baisse de la fécondité s'est aussi produite dans des pays au départ assez pauvres, peu urbanisés, et ayant un niveau d'instruction modéré. Le Tableau 1 donne quelques exemples de pays où la transition a été rapide, malgré des circonstances économiques peu favorables en 1960 ou malgré une faible croissance économique au cours de la période 1960-2010. Des pays comme l'Équateur, le Salvador, la Jamaïque, et le Liban, qui ont eu des croissances économiques faibles, inférieures ou équivalentes à celle de l'Afrique subsaharienne, ont cependant réalisé plus de 90 % de leur transition au cours de la période (86 % en Equateur). Des pays comme le Bangladesh, le Myanmar, et le Maroc, qui avaient des PIB par tête inférieurs ou comparables à la moyenne africaine, ont aussi réalisé plus de 90 % de leur transition. La situation économique de l'Afrique n'est donc pas la seule raison de son retard (seulement 32 % de la transition réalisée en 2010).

**Tableau 1.** Exemples de pays ayant eu une transition de fécondité rapide, malgré des performances économiques faibles, et comparaison avec l'Afrique sub-saharienne

Continent / Région	Pays	Économie		Fécondité		
		PIB / tête 1960 (\$)	Taux de croissance	ISF 1960	ISF 2010	% transition
Amérique du Sud	Équateur	2289	1,2 %	6,7	2,6	86 %
Amérique centrale	Salvador	1764	1,1 %	6,7	2,1	98 %
Caraïbes	Jamaïque	2654	0,7 %	5,8	2,2	95 %
Moyen Orient	Liban	2393	1,3 %	5,8	1,6	100 %
Asie du Sud	Bangladesh	545	1,5 %	6,9	2,3	93 %
Asie du Sud-Est	Myanmar	564	3,6 %	6,1	2,4	91 %
Afrique du Nord	Maroc	1329	2,0 %	7,1	2,5	90 %
Afrique subsaharienne		1055	1,1 %	6,6	5,3	32 %

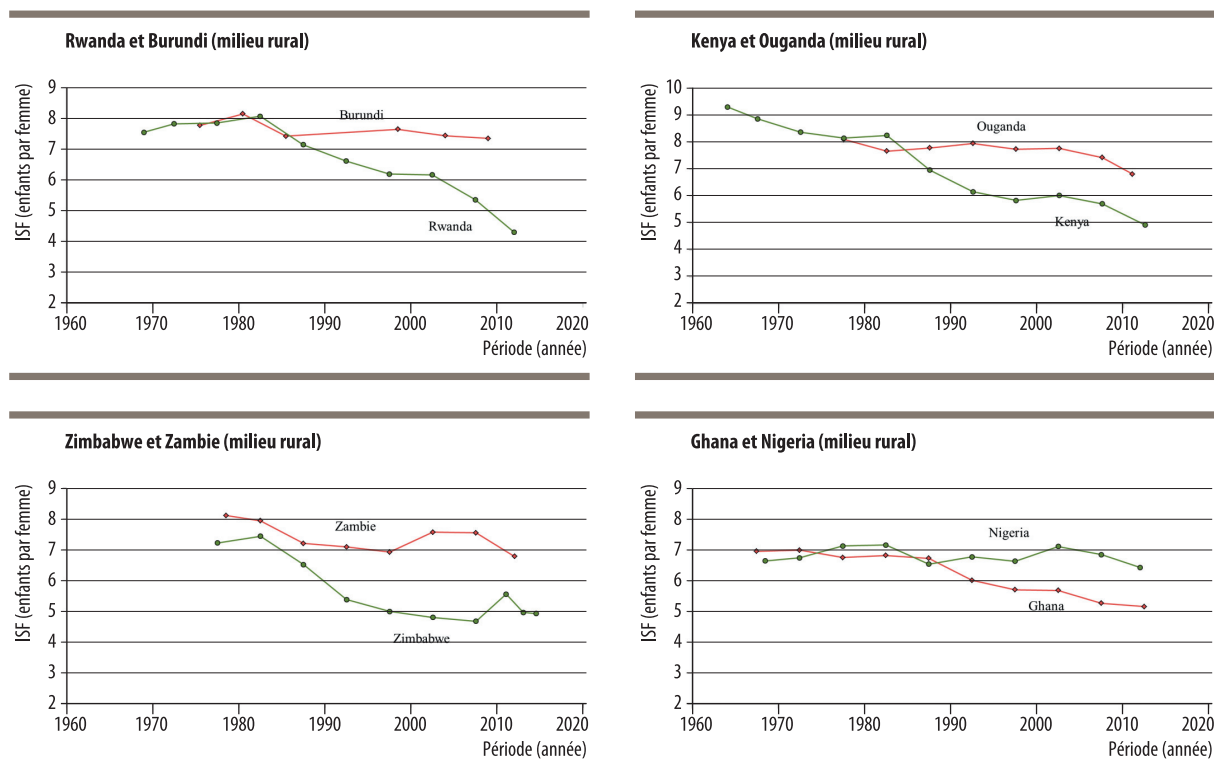
NB : Sources : ISF = Nations-Unies, Division de la population, 2015 ; PIB par tête = Maddison, 2010 ; Les grandes régions sont celles définies par les Nations-Unies.

## ► En Afrique subsaharienne

Un document de travail de la Ferdi analyse les succès et les échecs de la maîtrise de la fécondité en Afrique subsaharienne. [Garenne, 2017] En milieu urbain, la baisse de la fécondité est en cours dans tous les pays analysés et bien avancée dans la plupart d'entre eux. Mais en milieu rural, les situations sont très contrastées, allant de pays où la transition est presque terminée (Afrique du Sud, Botswana) à des pays où elle n'a pas encore commencé (Angola, Mozambique, Congo-Brazza, Congo-Kinshasa). La raison principale de ces différences semble provenir des différences dans la mise en œuvre des programmes de planning

familial. Pour montrer cet effet, on a procédé par études de cas, et on a comparé des pays aux caractéristiques économiques et sociales voisines qui ont eu des dynamiques démographiques très différentes. Ces binômes de pays sont les suivants : Rwanda/Burundi, Kenya/Ouganda, Zimbabwe/Zambie, Ghana/Nigeria. La Figure 1 illustre ces dynamiques : les premiers pays des binômes sélectionnés ont connu des baisses marquées de la fécondité, alors que les seconds ont connu une stagnation ou une baisse faible et tardive.

**Figure 1.** Contrastes de pays similaires qui ont connu des baisses de fécondité différentes en milieu rural



Source : Reconstruction des tendances de la fécondité en milieu rural d'après les enquêtes DHS

## ► Conditions du succès des programmes de planning familial

Ces études de cas permettent d'analyser les conditions du succès des programmes de planning familial. L'étude conclut que plusieurs conditions sont nécessaires :

- Sur le plan politique : la volonté politique et l'engagement de l'État, et la continuité des actions malgré les vicissitudes de l'économie et de la politique.
- Sur le plan social : l'absence d'opposition systématique, religieuse ou politique, et l'absence de contraintes légales.
- Sur le plan organisationnel : une bonne organisation du programme de planning familial, une bonne gestion, un approvisionnement garanti, la gratuité des produits, le respect de la confidentialité, et surtout des visites à domicile de motivation et de distribution des contraceptifs.
- Sur le plan financier : un financement abondant, régulier, et diversifié du programme.
- Sur le plan psychologique : aptitude de la population au changement social, perception de son intérêt et de la pression de population, et capacité de réaction aux difficultés de la vie moderne.

Si ces conditions sont réunies, la transition de la fécondité peut se produire quel que soit le niveau de développement, et elle peut être aussi rapide que dans d'autres régions du monde, comme l'ont déjà montré certains pays africains (Afrique du Sud, Île Maurice).

## ► Références

- **Chuhan-Pole P.**, Angwafo M, (eds.). (2011). *'Yes Africa Can': Success stories from a dynamic continent*. Washington D.C., The World Bank, YAC Report.
- **Garenne M.** (2017). *Planning familial et fécondité en Afrique : évolutions de 1950 à 2010*. Document de travail Ferdi P194 ; Ferdi, Clermont-Ferrand, juillet.
- **Maddison A.** (2010). *L'économie mondiale : statistiques historiques : 1-2008 AD*. Études du Centre de développement de l'OCDE, Paris.
- **Robinson W.C., Ross J.A.**, (eds.). (2007). *The Global Family Planning Revolution : Three Decades of Population Policies and Programs*. The World Bank, Washington, D.C.
- **Seltzer J.R.** (2002). *The Origins and Evolution of Family Planning Programs in Developing Countries*. Rand Corporation, Santa-Monica, CA.
- **United Nations**, Population Division (UNPD). (2015). *World Population Prospects, the 2015 Revision*. New York, NY, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Sales : ST/ESA/SER.A/377.

# FERDi

### Contact

[www.ferdi.fr](http://www.ferdi.fr)

[contact@ferdi.fr](mailto:contact@ferdi.fr)

+33 (0)4 73 17 75 30

n° ISSN : 2275-5055

