Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

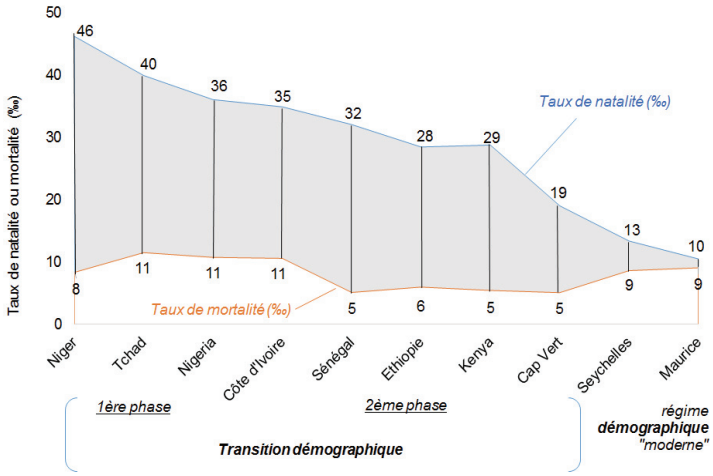
Trésor-éco

N° 242 • Août 2019

La transition démographique en Afrique subsaharienne

- La dynamique démographique de l'Afrique subsaharienne est caractérisée par des replis concomitants des taux de mortalité et de natalité, mais la mortalité baisse dans l'ensemble plus vite que la natalité. La situation diffère selon les pays et, aujourd'hui, seuls Maurice et les Seychelles sont entrés dans un régime démographique qualifié de « moderne » par les démographes, caractérisé par des taux de natalité et de mortalité bas, autour de 10 ‰ (*cf.* graphique). Selon les projections de population des Nations unies de 2017, ces pays seront rejoints par plusieurs autres d'ici à 2050. À cet horizon, l'Afrique compterait un peu plus de 2,5 milliards d'individus, soit plus du quart de la population mondiale, contre 1,3 milliard aujourd'hui.
- Sous réserve que soient menées des politiques économiques et sociales appropriées, la transition peut permettre la matérialisation de « dividendes démographiques » mais, pour l'instant, la dynamique démographique pèse sur le développement de l'Afrique subsaharienne. Facteur aggravant, la croissance économique, tirée par le développement de secteurs souvent peu intensifs en travail ou insuffisamment formalisés, n'est pas à même d'absorber les pressions sur le marché du travail résultant d'une fécondité élevée. La pression démographique conduit par ailleurs à une urbanisation incontrôlée dans plusieurs pays d'Afrique.
- Conscients des bénéfices économiques et sociaux qu'ils en tireraient, de nombreux pays se sont dotés de stratégies visant à accélérer le processus de transition démographique. Le renforcement de l'éducation, en particulier des filles, l'amélioration de l'offre de santé et le développement de filets de protection sociale comptent parmi les leviers mobilisés à cette fin.
- L'autonomisation des femmes et le renforcement de leur capacité de décision favorisent également une transition réussie. Les dispositions prises en ce sens varient beaucoup d'un pays à l'autre toutefois.

Des pays d'Afrique subsaharienne à différents stades de la transition démographique – prévisions sur la période 2020-2025

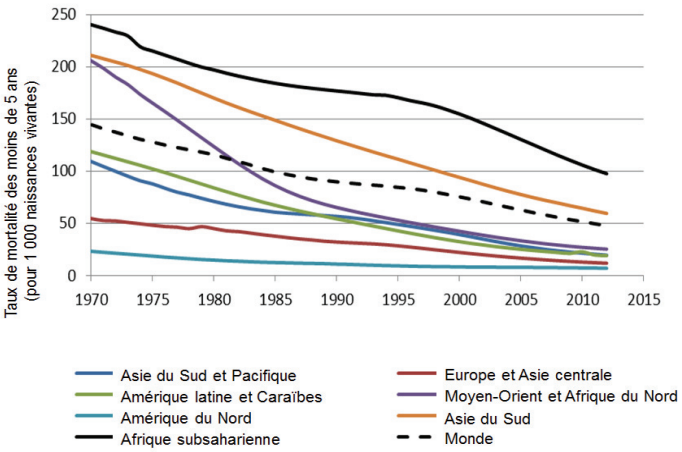


Source : Nations unies, DG Trésor.

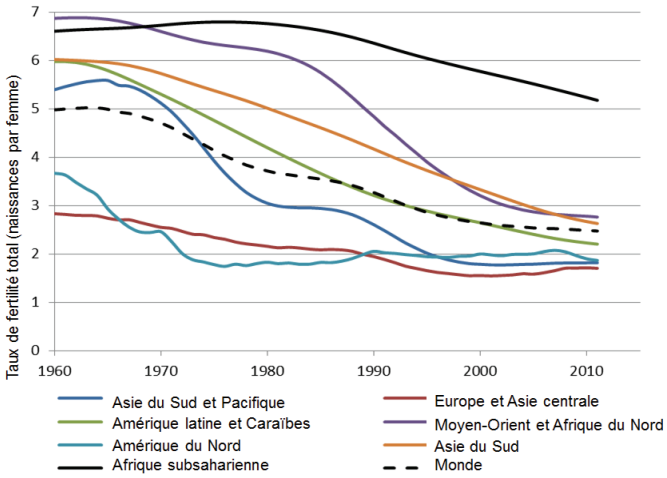
1. Une transition démographique lente

La dynamique démographique aujourd'hui observée en Afrique subsaharienne est caractérisée par des replis concomitants des taux de mortalité – surtout infantile – et de natalité. La baisse de la mortalité a été pour l'instant et dans l'ensemble plus rapide que celle de la natalité. Aujourd'hui, l'espérance de vie à 20 ans est ainsi de 50 ans, contre un peu moins de 40 ans dans les années 1950. En parallèle, conséquence principalement d'un meilleur accès aux services de santé de base, la mortalité infantile a été divisée par trois depuis les années 1950, pour passer, en 2013, sous le seuil de 100 décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes, même si elle reste presque deux fois plus élevée qu'en Asie du Sud et plus de quatre fois plus élevée que dans les autres régions du monde (*cf.* graphique 1). De son côté, le taux de natalité a diminué plus lentement, passant de 48 ‰ à 38 ‰ au cours de la même période. Le taux de fertilité, autrement dit le nombre de naissances vivantes par femme, bien qu'en reflux lui aussi, demeure significativement plus élevé que dans le reste du monde (*cf.* graphique 2). Les dynamiques des taux de fertilité et de mortalité infantile ne seraient pas indépendantes : plus les mères sont assurées de voir leur enfant survivre, plus le taux de fertilité diminuerait[1].

Graphique 1 : Le taux de mortalité infantile (‰) selon les régions dans le monde



Graphique 2 : Le taux de fertilité selon les régions du monde



Source : D. Canning, S. Raja, A.S. Yazbeck (2015), « La Transition démographique de L'Afrique : Dividende Ou Catastrophe ? ».

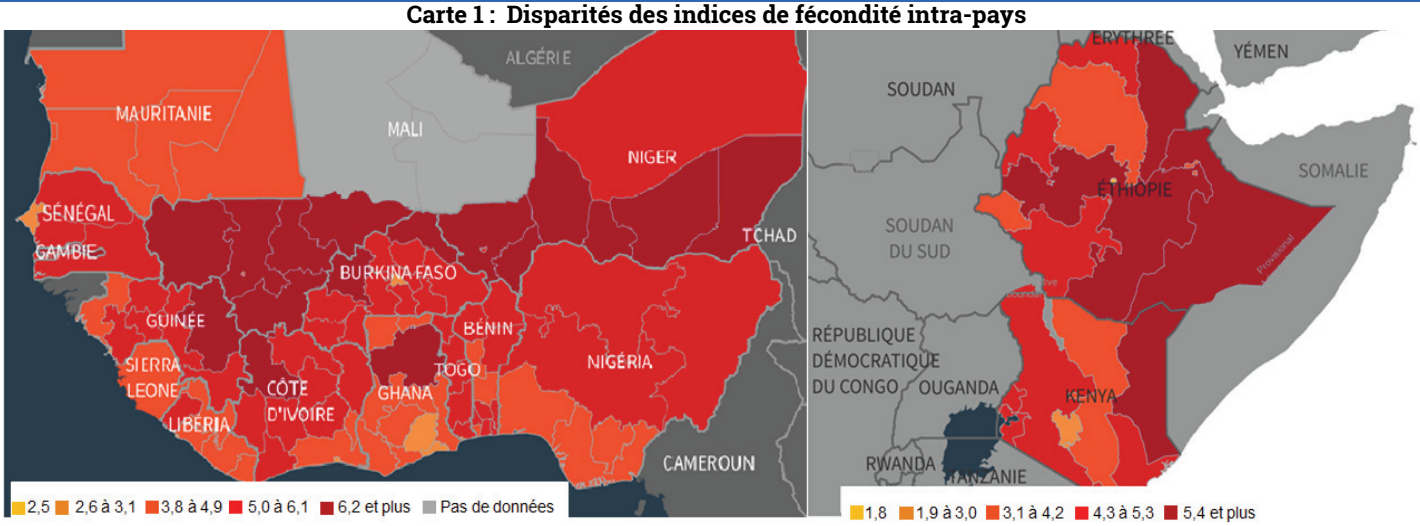
Pour autant, le processus de transition démographique n'est pas achevé, même si la situation diffère selon les pays. Sur les 49 pays africains analysés par les Nations unies en 2015, seuls Maurice et les Seychelles sont en effet entrés dans un régime démographique qualifié de « moderne » par les démographes, caractérisé par des taux de natalité et mortalité bas, autour de 10 ‰. Les autres pays connaissent une transition plus ou moins avancée, avec des taux de natalité compris entre 19 ‰ et 46 ‰ et de mortalité entre 5 ‰ et 12 ‰ entre 2020 et 2025 ; ces taux, calculés au niveau des pays, occultent par ailleurs de fortes disparités spatiales (*cf.* encadré).

Encadré 1 : Transition démographique : des taux de fertilité très variables au sein d'un même pays

Au sein même des pays, les taux de fertilité sont très variables (*cf.* cartes 1). À titre d'illustrations, au Kenya, le taux de fertilité varie grandement entre 7,8 enfants par femme dans le Wajir et 2,3 dans le Kirinyaga. Les différences y sont également très marquées entre les femmes en zones urbaines (3,1) et celles vivant en zones rurales (4,5), dans un pays où trois femmes sur quatre vivent dans les campagnes. L'Éthiopie est le pays de l'échantillon marqué par les disparités les plus fortes, avec 1,8 enfant par femme à Addis Abeba contre 7,2 dans la région de Somali. En général, les capitales affichent une fécondité plus basse et les régions rurales les fécondités les plus élevées. Cette situation peut trouver sa source dans les difficultés de mise en œuvre des politiques nationales sur le terrain – difficultés de coordination, insuffisance des moyens, difficile accès aux zones reculées, etc. – ou à des défauts de prise en compte des enjeux liés à ces dynamiques par les autorités politiques locales.

(1) *Cf.* notamment Tabutin D. et B. Schoumaker (2004), « La démographie de l'Afrique au sud du Sahara », *Ined, Population*, 59 (3-4).

Carte 1 : Disparités des indices de fécondité intra-pays

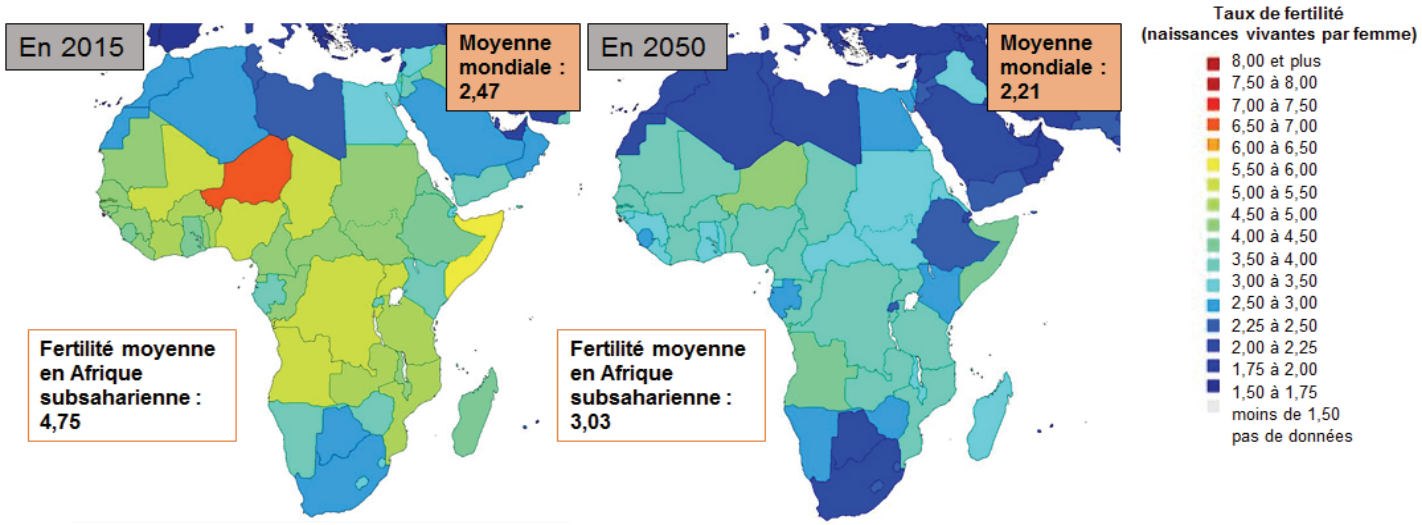


Source: Spatial Data Repository, The Demographic and Health Surveys Program. ICF International. spatialdata.dhsprogram.com.
Note : les données proviennent d'enquêtes ménages réalisées entre 2008 et 2015.

Selon les projections de population réalisées par les Nations unies en 2017, les Seychelles et Maurice seront rejoints par le Cap vert, l'Afrique du Sud, Djibouti, le Botswana, l'Eswatini, le Lesotho, l'Éthiopie, le Rwanda et la Namibie au plus tard en 2050. Les projections des taux de fertilité montrent une image très contrastée à cet horizon (*cf.* cartes 2). Les pays comme l'Éthiopie (2,2 enfants par femme en 2050) ou le Kenya (2,5), qui ont mis en place des politiques de contrôle des naissances effectives dès les années 1970/1980, afficheraient des taux plus bas que la moyenne des pays d'Afrique subsaharienne à l'horizon 2050 (3,0), alors que les États qui ont intégré plus tardivement la question du contrôle des naissances présenteraient des taux de fertilité plus élevés en 2050, notamment le Niger (4,4), l'Angola (3,6), la Somalie (3,6), la Zambie (3,4), la Côte d'Ivoire (3,3), la Tanzanie (3,3), le Tchad (3,3), le Burkina Faso (3,1), la République démocratique du Congo (3,1) et le Sénégal (3,1).

Des aléas entourent ces prévisions puisque la mise en place de politiques publiques visant à accélérer le processus de transition démographique peut conduire les Nations unies à les ajuster. Cela a été le cas pour le Kenya et l'Éthiopie, pays pour lesquels les prévisions de taux de fertilité moyen à horizon 2050 ont été revues à la baisse entre 2015 et 2017. Toutefois, pour l'ensemble du continent, c'est à la hausse que les projections ont été ajustées au cours du temps, avec une prévision de la population africaine d'un peu plus de 2,5 milliards en 2050 – dont plus de la moitié aura moins de 25 ans à cet horizon – contre 1,8 milliard prévu en 2002. D'ici 2050, la population de l'ensemble du continent africain doublerait et représenterait à cet horizon plus du quart de la population mondiale.

Carte 2 : Taux de fertilité en Afrique en 2015 et projections en 2050



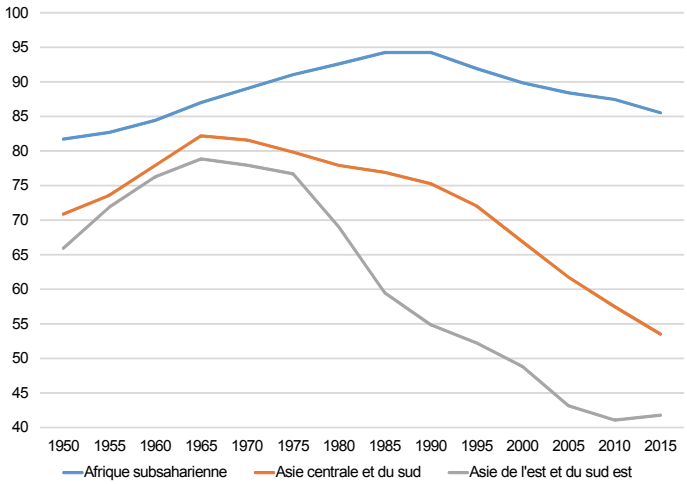
Source : Projections des Nations unies.

2. Les défis posés par la transition démographique

Sous réserve que soient menées des politiques économiques et sociales appropriées, la transition peut permettre la matérialisation de « dividendes démographiques ». La croissance d'un pays en transition – enregistrant donc une baisse progressive des taux de mortalité puis de natalité depuis des niveaux originellement élevés, de l'ordre de 40 ‰ – est favorablement affectée par la modification de la structure par âge de la population du pays, en raison de la baisse du ratio de dépendance, c'est-à-dire du rapport entre les dépendants (personnes de moins de 15 ans et de plus de 65 ans) et les actifs (entre 15 et 65 ans). Cette baisse, bien plus lente et plus tardive en Afrique subsaharienne que dans d'autres régions du monde dont la situation était relativement comparable au début des années 1950 (*cf.* graphique 3), se traduit par l'ouverture d'une première fenêtre d'opportunité démographique, pendant laquelle les investissements dans les secteurs de l'éducation ou de la santé, rendus plus efficients en raison de la baisse du taux de fécondité et donc de la taille des nouvelles cohortes, permettent d'améliorer la qualité de la main d'œuvre (à titre d'illustration, entre 1990 et 2005, le niveau moyen des dotations scolaires publiques par enfant en Afrique du Sud a presque doublé, passant de 455 à 845 USD par enfant, un effort qui a été rendu possible grâce à la réduction de la fécondité). Ceci, combiné à la mise en place d'un climat propice aux affaires, peut induire un décollage concomitant du revenu des ménages et du revenu national : c'est le premier dividende démographique.

Une deuxième fenêtre d'opportunité démographique s'ouvre ensuite : avec ce décollage, l'épargne nationale tend à s'accroître, ce qui permet de stimuler de nouveaux investissements productifs si le secteur financier est suffisamment développé ; c'est le second dividende démographique.

Graphique 3 : Dynamique du taux de dépendance (en %)



Source : Nations unies.

Si, à 4,8 % par an, la croissance en Afrique subsaharienne a été relativement forte entre 2005 et 2014, le PIB par tête n'a crû que de 2 % par an en moyenne en raison de la baisse très lente de la fécondité. Dans l'ensemble, les statistiques font apparaître une corrélation négative entre le taux de fécondité et le PIB par habitant (*cf.* tableau 1).

Tableau 1 : Taux de fécondité vs PIB/tête en Afrique subsaharienne(2016)

		Tranches de taux de fécondité						
		[1 ; 2[	[2 ; 3[	[3 ; 4[	[4 ; 5[	[5 ; 6[	[6 ; 7[	7 et +
Quintiles de PIB/tête (PPA - USD)	1er				Rép. Centraficaine Malawi Libéria Sierra Leone Madagascar	Burundi Mozambique	RDC	Niger
	2e			Rwanda	Togo Guinée Bissau Soudan du Sud Éthiopie	Gambie Burkina Faso Ouganda Tchad		
	3e			Zimbabwe Lesotho Kenya	Guinée Comores Sao Tomé-et-Principe	Bénin Tanzanie	Mali	
	4e				Sénégal Cameroun Côte d'Ivoire Mauritanie Ghana Soudan Congo	Zambie Nigéria		
	5e	Maurice	Cap Vert Afrique du Sud Botswana Seychelles	Eswatini Namibie Gabon	Guinée Équatoriale	Angola		

Source : Banque mondiale ; Calculs : DG Trésor.

Facteur aggravant, souvent tirée par le développement de secteurs peu intensifs en travail ou insuffisamment formalisés, la croissance n'est pas toujours à même d'absorber les pressions sur le marché du travail induites par la dynamique démographique. Cela met en péril la matérialisation des dividendes démographiques, et, en particulier, celle du premier dividende qui suppose que les économies créent suffisamment d'emplois pour les cohortes de jeunes arrivant chaque année sur le marché du travail et ainsi tirer profit de la baisse du ratio de dépendance. Or, la croissance de l'Afrique subsaharienne a été pour beaucoup tirée par les secteurs extractifs – pétrole brut, charbon, cuivre, minerai de fer, diamants bruts notamment –, dont le développement est faiblement générateur d'emplois ou par l'agriculture – blé, café, thé, coton, etc. – ou le petit commerce, dont la main d'œuvre reste largement informelle et où les conditions de travail demeurent particulièrement précaires. À titre d'exemple, le marché du travail au Kenya a créé 85 000 nouveaux emplois formels en 2016, un chiffre à mettre en regard du million de jeunes qui arrive chaque année sur le marché du travail, et ce jusqu'en 2045. L'essentiel de cette main d'œuvre est donc absorbé par le secteur informel, une caractéristique qui n'est pas propre à ce pays : en moyenne, ce secteur représente 80 % de la population active en Afrique selon la BAD[2].

L'allongement de la durée de vie exacerbe également les pressions sur le marché du travail. Sauf à une modernisation et à une diversification des appareils de production – un objectif partagé par tous les pays étudiés qui, pour la plupart, ont mis en place des stratégies de développement ambitieuses — et à une adaptation des qualifications de la main d'œuvre, la perspective de trouver des emplois décents pour les jeunes et les moins jeunes s'éloigne et la chance de tirer un bénéfice de la baisse du ratio de dépendance s'affaiblit.

La pression démographique conduit par ailleurs à une urbanisation incontrôlée des villes et des mégapoles d'Afrique. La migration des jeunes à la recherche d'un emploi dans les grands centres urbains se traduit par un renforcement de la pression sur les ressources en eau et les infrastructures de transports, d'éducation et de santé, et pose le problème de la gestion des déchets. Elle impose de se doter d'une stratégie de développement de l'espace urbain, avec une gouvernance et des moyens dédiés. Lagos pourrait être la plus grande ville d'Afrique en 2050, avec une population qui pourrait atteindre 39,5 millions d'habitants, suivie par Kinshasa avec 30,6 millions et Dar es Salaam avec 20,6 millions, soit des populations multipliées respectivement par 3,7, 3,6 et 6,1 par rapport aux niveaux de 2010[3].

La pression démographique révèle dans certains cas une forte prévalence de mariages ou grossesses précoces – autrement dit intervenus avant l'âge de 18 ans –, lesquels ont aussi un coût économique. La Banque mondiale et l'*International Center for Research on Women* (ICRW) ont mené une étude auprès d'un échantillon de femmes, âgées entre 18 et 22 ans en 2015 et vivant dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne[4], qui révèle ainsi des pourcentages élevés de mariages précoces – entre 17,2 % pour le Ghana et 76,8 % pour le Niger – ou de grossesses précoces – entre 15,5 % pour le Ghana et 47,1 % pour le Niger. La baisse induite du niveau d'éducation des femmes concernées, liée à des sorties précoces du système scolaire (*cf. infra*), réduit la qualité des emplois auxquels elles peuvent prétendre quand elles participent au marché du travail et, partant, le revenu des ménages. Pour l'année 2015, sur la base de cette étude, le coût économique moyen de ces mariages et grossesses précoces peut être évalué à 0,7 pt de PIB PPA USD pour les pays africains étudiés (de 0,1 pt de PIB pour le Congo ou la Zambie à 1,0 pt pour l'Éthiopie ou le Niger et 1,1 pt pour le Mozambique)[5].

(2) « Stratégie du Groupe de la Banque pour l'emploi des jeunes en Afrique, 2016-2025 », Groupe de la Banque africaine de développement (2016).
(3) Guengant J.-P. & J. F. May (2013), "Africa 2050 - African Demography", *Emerging Markets Forum*.
(4) Wodon Q., Male C., Nayihouba K., Onagoruwa A., Savadogo A., Yedan A., Edmeades J., Kes A., John N., Murithi L., Steinhaus M. et S. Petroni (2017), "*Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*", Washington, DC: *The World Bank and International Center for Research on Women*, Groupe de la Banque mondiale. L'étude ne couvre pas toute l'Afrique subsaharienne mais le Burkina Faso, le Tchad, la Côte d'Ivoire, la RDC, l'Éthiopie, le Ghana, la Guinée, le Malawi, le Mali, la Mauritanie, le Mozambique, le Niger, le Nigéria, le Congo, le Sénégal et la Zambie. Elle concerne aussi des pays non-africains.
(5) Calculs des auteurs de ce *Trésor-Éco* sur la base des estimations de l'étude de la Banque mondiale et de l'ICRW sur les pays suivants : Burkina Faso, RDC, Éthiopie, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Congo, Ouganda et Zambie.

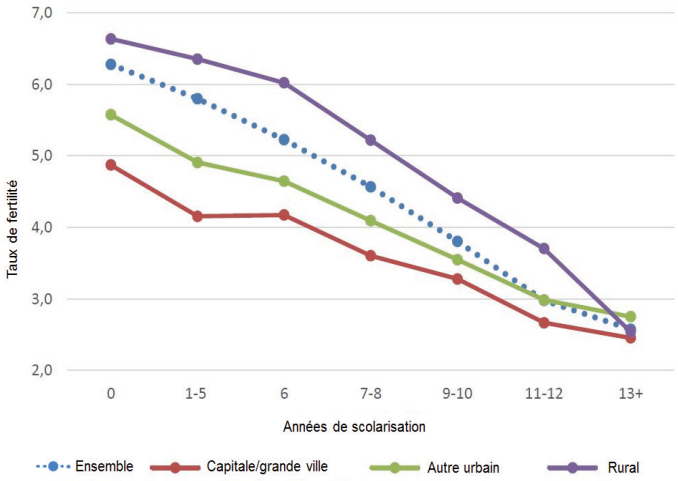
3. Quelles politiques mettre en œuvre pour accélérer la transition démographique ?

3.1 Améliorer l'éducation, en particulier des filles

Le lien entre éducation et réduction de la fécondité est étayé par plusieurs constats empiriques ou études. L'allongement de la durée de scolarisation des filles a d'abord des effets mécaniques sur le taux de fécondité en ce qu'il permet généralement de retarder l'âge du mariage et de la première grossesse, en plus de renforcer l'indépendance économique des femmes par l'accès à un travail de meilleure qualité et mieux rémunéré. Au Nigéria par exemple, en 2010, 80 % des femmes âgées de 20 à 24 ans n'ayant reçu aucune éducation étaient mariées avant d'atteindre l'âge de 18 ans, contre 16 % des Nigérianes ayant reçu une éducation secondaire ou supérieure selon l'UNICEF et le Fonds des Nations unies pour la population[6]. Et l'UNESCO[7] estime que le nombre annuel des naissances en Afrique subsaharienne baisserait de 7 % (de 31 à 29 millions) si toutes les femmes d'Afrique subsaharienne achevaient le primaire et chuterait de 37 % (de 31 à 19 millions) si elles allaient au bout de l'enseignement secondaire. Shapiro[8] corrobore ce résultat : il montre que le nombre d'enfants par femme tend à diminuer avec la hausse du niveau d'instruction (*cf.* graphique 4) ; sans surprise, cette diminution serait la plus marquée en zone rurale (de 6,5 enfants pour les femmes non scolarisées à près de 2,5 pour les femmes dont la durée de scolarisation atteint 12 ans et plus).

Conscients de ce lien entre éducation et réduction de la fécondité, plusieurs pays ont adopté des politiques visant à favoriser la scolarisation des filles. C'est par exemple le cas de l'Éthiopie qui a très tôt cherché à développer la participation des filles à tous les niveaux du système éducatif et a mis en place dès 1994, une politique d'éducation et de formation, avec l'objectif d'atteindre un taux de scolarisation proche de 100 % en primaire, y compris dans les zones les plus reculées du pays. Pour ce faire, le premier programme quinquennal de développement du secteur de l'éducation, lancé en 1996, a mis l'accent sur le développement des infrastructures scolaires primaires dans les zones rurales, zones jusqu'alors largement sous-desservies. Au-delà des infrastructures, un effort considérable a aussi été apporté à la formation des maîtres et à la fourniture de matériel d'enseignement. En outre, le gouvernement s'est fixé l'objectif ambitieux de faire passer le taux de grossesse adolescente de 12 % en 2016 à 3 % en 2020.

Graphique 4 : Lien entre scolarisation et taux de fertilité



Source : D. Shapiro(2017), "Linkages between Education and Fertility in Sub-Saharan Africa".

3.2 Renforcer l'offre en matière de santé et les filets de protection sociale

La protection sociale, parce qu'elle permet de réduire l'insécurité et les incertitudes, agit sur le nombre d'enfants souhaité. En l'absence de système d'assurance-chômage ou de minimum vieillesse, les enfants représentent en effet une force de travail et une assurance pour leurs aînés, ce qui explique en partie le lien entre pauvreté et fécondité. Il n'est donc pas étonnant de constater que les transferts monétaires prévus dans le cadre de programmes nationaux de développement se traduisent en général par une réduction du nombre de grossesses chez les femmes bénéficiaires. C'est la conclusion de différentes études menées en Amérique Latine mais aussi en Afrique. Handa *et al.*[9] démontrent ainsi que le *Cash Transfers for orphans and vulnerable children program* au Kenya permet de réduire le nombre de grossesses. Baird *et al.*[10] tirent les mêmes enseignements du Zomba Cash Transfer program au Malawi y compris chez les adolescentes. Palermo *et al.*[11] constatent en plus que, dans le cas du *Zambian Child Grand*

(6) « Mariages d'enfants, grossesses précoces et formation de la famille en Afrique de l'Ouest et du Centre – Schémas, tendances », Unicef, ICRW (2015) ; "*Marrying too young – end child marriage*", Fonds des Nations unies pour la population (2013).
(7) « Le Développement durable commence par l'éducation : comment l'éducation peut contribuer à la réalisation des objectifs proposés pour l'après 2015 », Unesco (2014).
(8) D. Shapiro (2017), "*Linkages between Education and Fertility in Sub-Saharan Africa*", *AFD Research Paper Series*, No. 2017-56.
(9) Asfaw S., Davis B., Dewbre J., Handa S. et P. Winters (2014), "*Cash Transfer Programme, Productive Activities and Labour Supply: Evidence from a Randomised Experiment in Kenya*", *The Journal of Development Studies*, vol. 50.
(10) Baird S., McIntosh C. et B. Özler (2011), "*Cash or condition? Evidence from a cash transfer experiment*", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 126(4).

Programme en Zambie, le recours à des moyens contraceptifs a été plus élevé chez les populations bénéficiaires des transferts.

Les politiques de santé ciblant tout particulièrement les enfants, en réduisant le taux de mortalité infantile, permettent également de réduire le taux de fécondité. La mortalité infantile est l'un des déterminants de la fécondité : les femmes ont en effet tendance à avoir moins d'enfants lorsque ceux-ci ont une probabilité élevée de survivre à l'âge de 5 ans. Aussi, les politiques de santé ciblant tout particulièrement les enfants réduisent-elles le taux de fécondité. C'est ce qui ressort d'une étude menée par Kuecken *et al.*[12] en Afrique subsaharienne : les efforts pour endiguer des épidémies de paludisme ou de malaria, outre qu'ils se traduisent par une baisse de la mortalité infantile et une amélioration du niveau d'instruction des enfants, induisent un reflux marqué du taux de fécondité.

3.3 Faire évoluer les normes sociales

Améliorer l'accès à la contraception reste primordial et complète la démarche entamée par la voie éducative. Il s'agit de déclencher une « révolution contraceptive » nécessaire pour permettre aux femmes de maîtriser leur destin en limitant, si elles le souhaitent, le nombre de grossesses, et de développer leurs « capabilités[13] », selon l'expression d'A. Sen, Prix Nobel d'Économie. Cela consiste à faire passer le taux de prévalence de la contraception des femmes, aujourd'hui compris entre 10 et 20 %, au-dessus de 70 %.

De nombreux pays africains se sont fixé des cibles ambitieuses de taux de recours aux contraceptifs, en en facilitant l'accès. L'objectif est pour la plupart de dépasser le seuil de 30 % (*cf.* tableau 2), à partir duquel un effet sur la réduction de la natalité est engagé. Le Partenariat de Ouagadougou, lancé par les neuf gouvernements des pays francophones de l'Afrique de l'Ouest et leurs partenaires techniques et financiers vise ainsi à accélérer l'utilisation des méthodes de contraception modernes et la planification familiale au Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Togo, pour atteindre au moins 2,2 millions d'utilisatrices additionnelles de méthodes de contraception modernes dans les neuf pays concernés d'ici 2020. Entre 2015 et 2017, 41 % de cet objectif a été réalisé, soit un total de 910 000 nouvelles utilisatrices.

Tableau 2 : Prévalence des contraceptifs modernes (% de recours chez les femmes de 15 à 49 ans)

	Cible	Taux effectif
Bénin	22,0 d'ici 2020	12,5 en 2014
Burkina Faso	32,0 d'ici 2020	24,5 en 2017
Côte d'Ivoire	36,0 d'ici 2020	14,3 en 2016
Guinée	22,1 d'ici 2018	7,8 en 2016
Mali	15,0 d'ici 2018	15,5 en 2015
Mauritanie	18,5 d'ici 2018	16,6 en 2015
Niger	50,0 d'ici 2018	18,1 en 2017
Sénégal	45,0 d'ici 2020	23,1 en 2016
Togo	35,5 d'ici 2022	17,3 en 2014
Kenya	66,0 d'ici 2030	59,9 en 2016
Éthiopie	44,0 d'ici 2015	32,2 en 2016

Source : Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde et plans nationaux en matière de planification familiale.

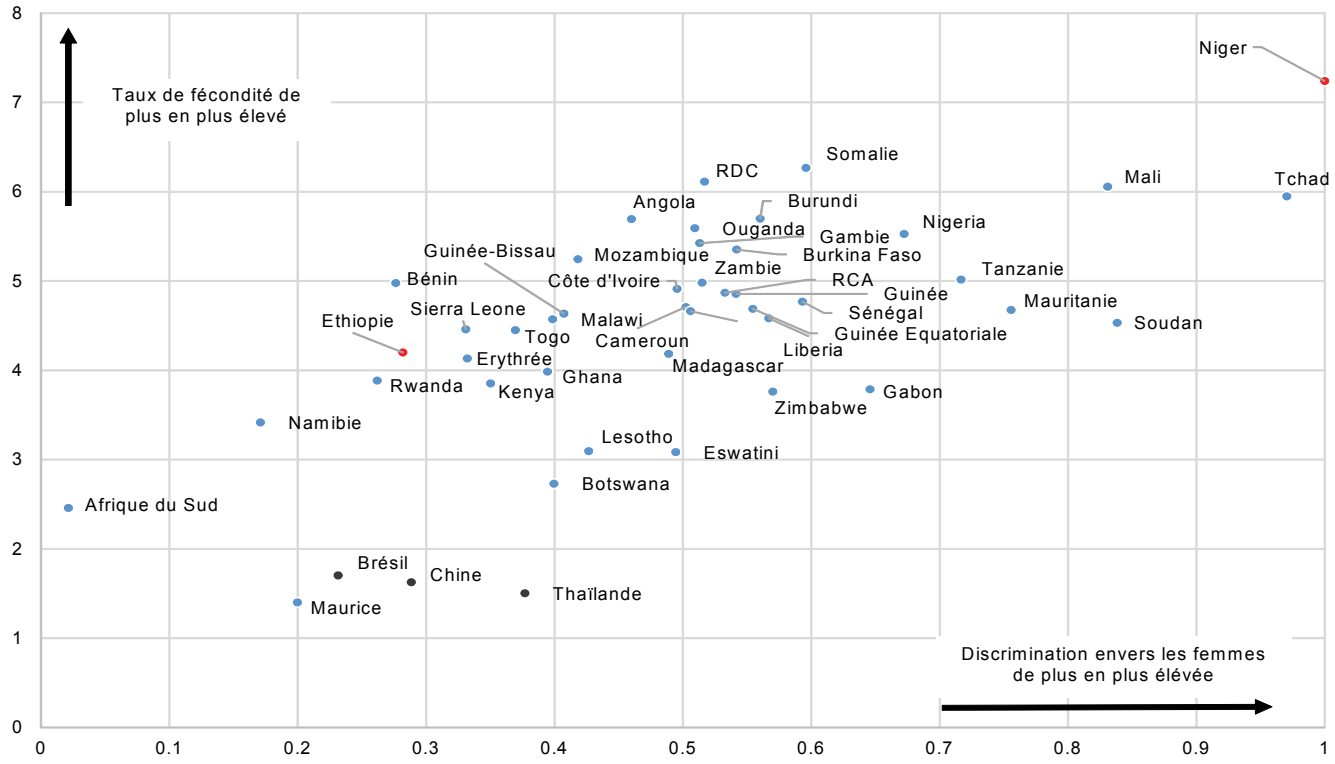
(11) Palermo T., Handa S., Peterman A., Prencipe L. et D. Seidenfeld (2015), "*Unconditional Government Social Cash Transfer in Africa Does Not Increase Fertility*", Unicef, *Innocenti Working Paper*.

(12) Kuecken M., Thuilliez J. et M-A. Valfort (2017), "*Disease and Human Capital Accumulation: Evidence from the Roll Back Malaria Partnership in Africa*", École d'Économie de Paris et CNRS.

(13) Pour A. Sen (2004), la capabilité correspond à la capacité à exercer un libre-choix : "*Capability, as a kind of freedom, refers to the extent to which the person is able to choose particular combinations of functionings (including, inter alia, such things as being well-nourished), no matter what the person actually decides to choose*" – "*Elements of a Theory of Human Rights*", *Philosophy and Public Affairs*, p. 334.

Au-delà de l'amélioration de l'offre de contraceptifs, la « révolution contraceptive » suppose une évolution des normes sociales, afin de stimuler la demande en moyens de contraception. Miller[14] a par exemple relevé le faible impact du programme de planning familial colombien sur la réduction de la fertilité des femmes : selon lui, c'est un changement des « normes sociales » qui a été le facteur déterminant. Duflo *et al.*[15] souscrivent à cette analyse et ajoutent que renforcer le pouvoir de décision des femmes au sein de l'unité familiale et, de façon plus générale, de la société, est nécessaire pour stimuler la demande de contraceptifs. Ce pouvoir de décision dépend pour beaucoup de l'âge et du niveau d'éducation des femmes[16], mais aussi de leurs possibilités de trouver un emploi, d'hériter, de devenir propriétaire ou de divorcer, autant de facteurs liés au cadre légal, social, politique ou économique dans lequel elles évoluent. La corrélation entre le taux de fécondité et l'indicateur calculé par l'OCDE d'intensité discriminatoire des femmes dans le « code de la famille »[17] corrobore ces analyses dans le cas de l'Afrique subsaharienne : plus le niveau de cet indicateur est grand – autrement dit plus l'inégalité de droits en matière de mariage, d'autorité parentale ou d'héritage est forte en défaveur des femmes – plus le taux de fécondité apparaît élevé (*cf.* graphique 5). Une fois l'environnement juridique rendu plus favorable aux femmes, celles-ci sont plus à même de prendre des décisions relatives au nombre d'enfants qu'elles souhaitent. Les « nouvelles » normes sociales peuvent alors se construire par effet d'imitation : une étude sur les *telenovelas* au Brésil conduite par La Ferrara *et al.*[18] suggère ainsi que la diffusion d'un modèle de femme indépendante financièrement, avec peu ou pas d'enfants, a contribué à modifier en profondeur les préférences des femmes et influé sur le nombre d'enfants désirés, se traduisant par une baisse *a posteriori* significative du taux de fertilité chez les jeunes femmes.

Graphique 5 : Taux de fécondité (2016) vs intensité discriminatoire des femmes dans le « code de la famille » (2014)



Sources : Nations unies, OCDE.

(14) G. Miller (2005), "*Contraception as Development? New Evidence from Family Planning in Colombia*", *NBER Working Paper* No. w11704.
(15) Duflo E. et A. V. Banerjee (2011), "*Poor Economics – A Radical Rethinking of the Way to Fight Global Poverty*", *PublicAffairs*.
(16) À cet égard, les mariages précoces agissent défavorablement sur le pouvoir de décision de la femme au sein du couple.
(17) Calculé par l'OCDE, l'indicateur d'intensité discriminatoire des femmes dans le « code de la famille » (discriminatory family code index) a pour objectif de mesurer l'impact du cadre légal ainsi que des normes et pratiques sociales sur le pouvoir de décision des femmes ou sur leur statut au sein du ménage. Pour ce faire, l'OCDE analyse notamment les systèmes juridiques formels, les coutumes et les lois religieuses de chaque pays et leurs effets sur les droits des femmes en matière de mariage, d'autorité parentale et d'héritage. En plus du pourcentage de mariages précoces (pourcentage de femmes mariées entre 15 et 19 ans selon la définition retenue par l'OCDE), cet indicateur agrège les scores associés aux réponses aux questions suivantes. L'âge légal du mariage est-il le même pour les femmes et les hommes ? Le droit de devenir tuteur légal d'un enfant après un divorce est-il identique pour les femmes et les hommes ? Les veufs et veuves (ou les fils et les filles) ont-ils les mêmes droits en matière d'héritage ? Cet indicateur évolue de 0 (discrimination de genre nulle) à 1 (discrimination maximale). Pour une présentation exhaustive de la méthodologie, *cf.* "*Social Institutions and Gender Index (SIGI) – Synthesis report*", OCDE (2014).
(18) La Ferrara E., Chong A. et S. Duryea (2012), "*Soap Operas and Fertility: Evidence from Brazil*", *American Economic Journal: Applied Economics*, 4 (4): 1-31.

4. Focus sur le Niger et l'Éthiopie, deux cas polaires

4.1 Effets comparés des politiques mises en œuvre en Éthiopie et au Niger pour favoriser la transition

La transition démographique peut être rapide, comme ce fut le cas en Chine où une politique de limitation des naissances a été mise en place dès 1970, encourageant le mariage et les grossesses tardifs, l'espacement et la réduction du nombre d'enfants, souvent par des procédés autoritaires[19]. La norme de l'enfant unique instaurée en 1979, assouplie dans les zones rurales à partir de 1984, a ensuite accéléré la transition en réduisant le taux de fertilité, conduisant à une baisse du taux de natalité de 31,4 ‰ à 12,6 ‰ entre 1970 et 2015 (*cf.* graphique 6). Cette politique a eu pour conséquence de déséquilibrer le rapport entre dépendants et actifs, ce qui a conduit à son arrêt en 2015.

La transition démographique a également été rapide en Thaïlande, mais, à l'inverse de la Chine, ce pays a instauré la première politique de contrôle des naissances en 1972 sans recourir à des procédés directifs. L'objectif était de faciliter le recours à la contraception sur une base volontaire, à l'information et aux services en matière de planning familial, y compris en zone rurale. La stérilisation volontaire et l'avortement ont été par ailleurs libéralisés à partir de 1977. En outre, des mesures financières incitatives comme la gratuité de l'accouchement ou la prise en charge des frais de scolarité des enfants en contrepartie d'un engagement des parents de n'avoir pas plus de deux enfants a conduit à une hausse de la prévalence contraceptive[20]. Ces mesures ont permis à la Thaïlande de diviser par deux le taux de natalité entre 1970 à 1990, passant de 40 ‰ à 20 ‰, puis à 11 ‰ en 2015. Comme pour la Chine, les politiques menées en Thaïlande ont favorisé le passage du taux de fertilité sous le seuil de remplacement des générations dans les années 1990.

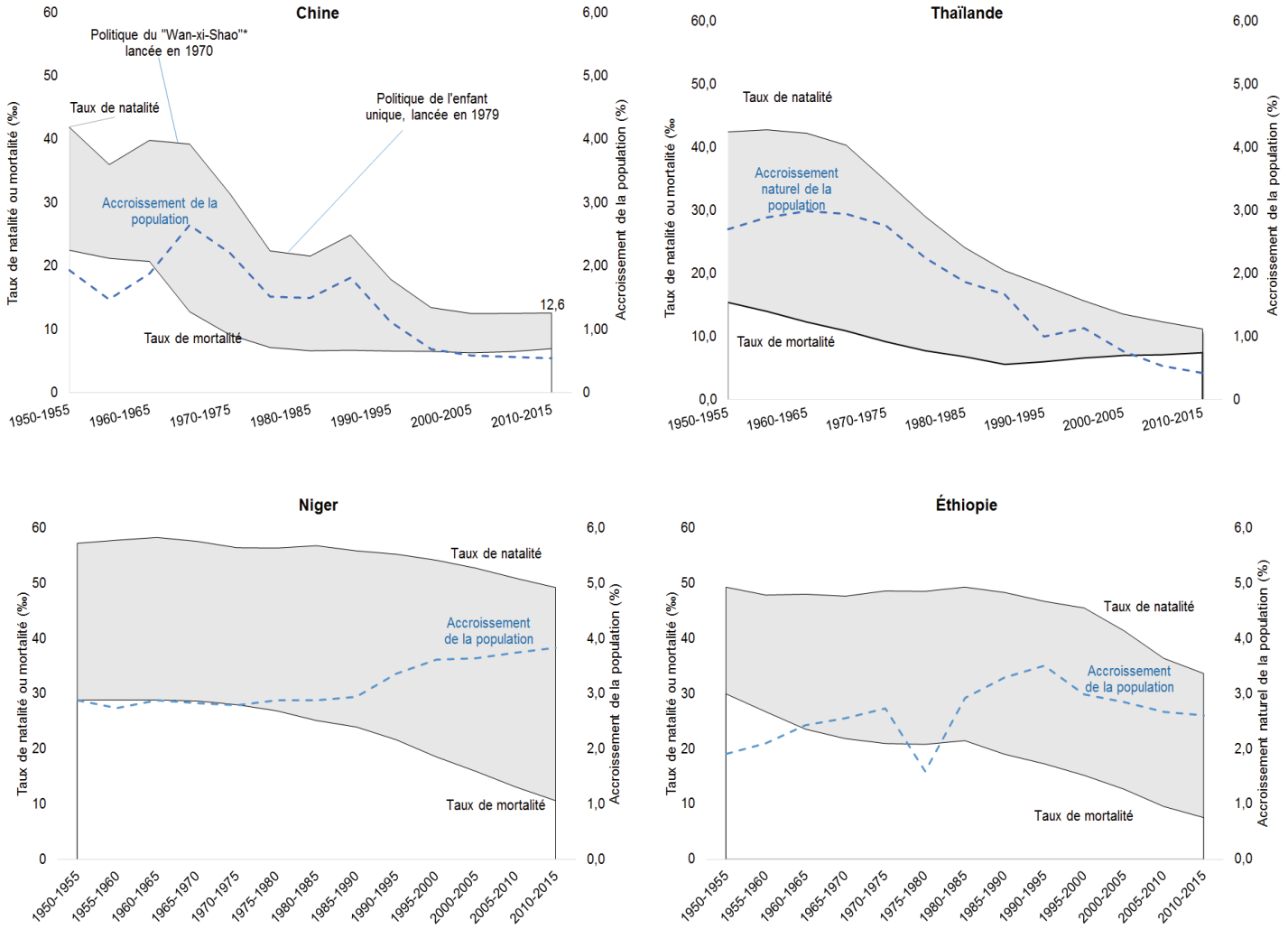
Contrairement à ces deux exemples, la « Politique Nationale de Population » lancée en 1992 par le Niger, avec l'aide du Fonds des Nations unies pour la population, n'a pas produit les effets escomptés. Cette politique visait notamment à « améliorer l'état sanitaire et nutritionnel de la population et réduire les indices de morbidité et de mortalité ». Pour ce faire, avec l'aide de la communauté internationale, le Niger prévoyait notamment de construire différents types d'infrastructures afin d'améliorer les conditions d'hygiène et d'accès à l'eau potable des populations – cases de santé, puits, mini-barrages, *etc.* –, de mener des actions spécifiques pour l'autonomisation des femmes – « crédits féminins », dons de moulins à grains, etc. –, ou de fournir des services spécifiques de santé de la reproduction et de planification familiale – avec la création du Centre national de santé familiale (CNSF) devenu plus tard le Centre national de santé de la reproduction (CNSR). Mais les résultats de cette politique se sont révélés décevants et aucune inflexion du taux de fécondité n'a été constatée : outre que l'instabilité politique des années 1990 a conduit à la suspension temporaire de l'aide internationale, les faiblesses de la stratégie ont pesé sur ses résultats avec une société civile peu ou pas du tout associée, une couverture insuffisante des zones rurales, des messages inadaptés au contexte socio-culturel, une implication modeste des agents de l'État et une appropriation faible au niveau institutionnel et local. Par ailleurs, s'agissant du statut des femmes, le Niger a certes adhéré en 1999 à la « Convention sur l'élimination de toutes formes de discriminations à l'égard des femmes », mais avec de nombreuses réserves, conduisant au maintien de droits et responsabilités différenciés entre les hommes et les femmes au cours du mariage et lors de sa dissolution[21]. Même si la « Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population » en 2007 s'est traduite par la mise en œuvre d'un « programme de responsabilisation des couples et de promotion économique des femmes », leur statut n'avait pas significativement évolué en 2014 : les inégalités de genre au Niger concernant le mariage, l'autorité parentale et l'héritage, telles que mesurées par l'OCDE, demeuraient les plus aigües au monde (*cf.* graphique 5). Dans ce contexte, les taux de natalité sont restés très élevés et le taux d'accroissement naturel de la population a même progressivement augmenté entre le début des années 1990 et 2015, passant de 2,9 % à 3,8 % (*cf.* graphiques 6).

En Éthiopie, une politique démographique nationale, la « *National Population Policy of Ethiopia* », soutenue financièrement par la communauté des bailleurs, a été mise en place dès 1993 avec notamment pour objectif de réduire de moitié la fertilité par femme, de 7,7 enfants en 1993 à 4,0 en 2015. Des efforts particuliers ont été conduits dans les domaines de l'éducation (*cf. supra*) mais aussi de la santé avec le recrutement et la formation de personnels dédiés au

(19) *Cf.* Y. Blayo (1997), « Des politiques démographiques en Chine », coll. « *Travaux et documents* ».
(20) *Cf.* Attané I. et M. Barbieri (2009), « La démographie de l'Asie de l'Est et du Sud-Est des années 1950 aux années 2000 », *Ined, Population-F*, 64 (1).
(21) *Cf.* État des traités, Chapitre IV – Droits de l'Homme / 8. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes – Nations unies, Coll. des traités (2019).

conseil en matière de santé sexuelle et reproductive dans des centres locaux. Avec 35,2 % en 2016, le taux de prévalence des contraceptifs est en deçà de la cible de 44 % mais marque un net progrès par rapport au niveau de 4,8 % du début des années 1990. L'évolution des normes sociales constatée durant l'intervalle a probablement également contribué au bilan positif de la politique nationale. En particulier, dès 1981, l'Éthiopie a adhéré à la Convention sur l'élimination de toutes les discriminations à l'égard des femmes avec une seule réserve, qui ne remet pas en cause son adhésion à l'esprit de la Convention[22] ; l'égalité des droits entre les hommes et les femmes a été réaffirmée dans la constitution de 1995 ; des dispositions discriminatoires ont été abrogées dans le code de la Famille à l'occasion de sa révision en 2000 ; enfin, le code pénal a été amendé en 2015 notamment pour renforcer la répression vis-à-vis de la violence fondée sur le genre. Dans ce contexte, les taux de natalité et d'accroissement naturel de la population ont connu une nette inflexion au cours des années 1990.

Graphique 6 : Effets comparés des politiques nationales visant à accélérer la transition



Source : Données World Population Prospects 2017.
NB : Le creux observé en Éthiopie sur la période 1970-1985 s'explique par les épisodes alternés de guerre civile et de famine.

(22) L'Éthiopie a émis une seule réserve, portant sur les modalités de traitement d'un éventuel différend entre deux ou plusieurs États parties à la Convention concernant l'interprétation ou l'application de celle-ci. L'Art. 29-1 prévoit que dans ce cas, si la négociation simple n'aboutit pas, le différend est soumis à arbitrage, ce que l'Éthiopie n'accepte pas (« l'Éthiopie socialiste ne se considère pas liée par l'article 29 paragraphe 1 de la Convention »).

4.2 En perspective, des efforts qui se poursuivent pour les deux pays

Conscients des bénéfices économiques et sociaux qu'ils en tireraient, le Niger et l'Éthiopie poursuivent leurs efforts pour favoriser la transition démographique ; les contextes étant très différents, les ambitions en la matière restent toutefois inégales à ce jour ; de ce point de vue, ces deux pays constituent des cas polaires en Afrique subsaharienne. Si le décret adopté en décembre 2017 portant sur « la protection, le soutien et l'accompagnement de la Jeune fille en cours de scolarité » a permis de replacer l'éducation des jeunes filles parmi les sujets de préoccupation du Niger – un pays où le taux d'achèvement du primaire des filles n'était que de 65 % en 2016, leur taux brut de scolarisation en secondaire de 20 % et le taux d'achèvement pour ce cycle de 14 %[23] – son arrêté d'application fait l'objet de débat[24] et, de façon plus globale, la mise en œuvre du Plan de Développement Économique et Social 2017-2021, censé créer les conditions de la transition et dans lequel s'inscrit ce décret, doit encore surmonter de nombreux défis pour rendre effectives les structures de suivi, d'évaluation ou de coordination des nombreux acteurs en jeu. De son côté, l'Éthiopie, où l'intégration de la question démographique dans les politiques nationales est plus ancienne, poursuit ses efforts en matière de planification familiale et de santé – avec une stratégie quinquennale 2016-2020 qui prévoit notamment un accès plus équitable des moins de 25 ans aux centres de santé ou un programme de distribution de contraceptifs « jusqu'au dernier kilomètre » – mais en plus s'attaque aux freins à l'emploi des femmes via sa politique d'autonomisation adoptée en 2017/18 (l'*Ethiopian Women Development and Change Strategy*). La nomination d'un gouvernement paritaire dans ce pays en octobre 2018 suite à l'accession d'Abiy Ahmed au poste de Premier ministre, et l'élection d'une femme présidente, Sahle-Work Zewde, constituent autant de marqueurs du renforcement de la place octroyée aux femmes dans la société.

Abdenor BRAHMI, Célia COSSU, Malgorzata NEDJAM*

* avec le concours de Diadame DIAW BAUDOIN, Sylvia MALIMBAUM, Pierre SENTENAC et Valérie TRAORE

(23) "*World Development Indicators*" – Groupe de la Banque mondiale.
(24) Son article 6 prévoit notamment que tout agent public coupable de détournement de mineure est astreint au mariage avec la victime.

Éditeur :

Ministère de l'Économie
et des Finances
Direction générale du Trésor
139, rue de Bercy
75575 Paris CEDEX 12

Directeur de la Publication :

Michel Houdebine

Rédacteur en chef :

Jean-Luc Schneider
(01 44 87 18 51)
tresor-eco@dgtresor.gouv.fr

Mise en page :

Maryse Dos Santos
ISSN 1777-8050
eISSN 2417-9620

Derniers numéros parus

Juillet 2019

N° 241 Les marchés du travail des pays nordiques
Pierre-Alexandre Miquel, Romain Saudrais

Juin 2019

N° 240 L'agriculture française face à des chocs externes
Xavier Ory, Olivia Touze

N° 239 La durée du travail en France tout au long de la vie
Axel Brunetto, Quiterie Duco, Marie Khater, Quentin Laffeter

https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/tags/Tresor-Eco

Direction générale du Trésor

@DGTrésor

Pour s'abonner à la *Lettre Trésor-Éco* : tresor-eco@dgtresor.gouv.fr

Ce document a été élaboré sous la responsabilité de la direction générale du Trésor et ne reflète pas nécessairement la position du ministère de l'Économie et des Finances.