

LES TENDANCES DE LA FECONDITE AU BURKINA FASO : FACTEURS D'EVOLUTION ET OBSTACLES A LA MAITRISE DE LA FECONDITE

INTRODUCTION

La fécondité en Afrique sub-saharienne est certes encore élevée mais on constate depuis quelques années, une tendance à la baisse : significative dans certains pays, moins prononcée dans d'autres. Il importe alors : de déterminer les facteurs qui sont à l'origine de la baisse de la fécondité, ceux qui favorisent la poursuite de la baisse, ceux qui la freinent ; de repérer les populations qui contribuent à ralentir la baisse et enfin d'envisager des perspectives pour la poursuite et la reprise de la baisse.

Notre choix s'est porté sur le Burkina Faso, parce que c'est un pays où la fécondité a commencé tout juste à baisser, mais cette tendance à la baisse est caractérisée par une quasi-stabilité du niveau de la fécondité. Le Burkina Faso, autrefois Haute-Volta, est situé au cœur de l'Afrique occidentale. Pays sahélien sans débouché sur la mer, il est connu depuis la période coloniale pour ses importants flux migratoires vers l'extérieur, principalement la Côte d'Ivoire, le Gabon et le Ghana. Bien que ces mouvements soient toujours importants, on assiste depuis quelques années à une diminution du solde migratoire négatif jusque là observé. Grâce aux différentes opérations nationales réalisées dans le pays ces quarante dernières années, nous savons que l'accroissement de la population burkinabè demeure toujours élevé (2,4% par an) (RGPH, 1996).

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

- Une mortalité ayant connu une baisse notable depuis 1960 (32‰ à 14,8‰) (RGPH, 1996).
- Une fécondité qui est restée stable et élevée (le nombre moyen d'enfants par femme passant de 6,1 en 1960 à 6,8 en 1998 (EDS, 1998) et 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 points suivants :

- Les niveaux et tendances de la fécondité ;
- L'évolution de la fécondité depuis 1960 ainsi que ses déterminants ;
- Les facteurs responsables du ralentissement de la baisse de la fécondité;
- Les stratégies pour favoriser la reprise de la baisse.

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 de la démographique. Sur la base de l'observation de l'évolution des populations, notamment européennes, des 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 (à savoir la théorie culturaliste de John C. Caldwell et la théorie de la micro-économie de la famille), et d'autre part des nouvelles dimensions nécessaires pour expliquer la fécondité (l'approche institutionnelle, les classes sociales et la division sexuelle du travail). On s'intéressera de plus près aux facteurs de modernisation c'est à dire le milieu de résidence, le niveau d'instruction et l'activité professionnelle. Le terme « modernisation » se réfère au développement socio-économique qui signifie le passage d'une société traditionnelle agraire à une société industrielle. La modernisation comprend les éléments suivants : « urbanisation, niveaux croissants de la production et de la consommation, développement des échanges monétaires, progrès de l'instruction, importance grandissante des relations et institutions non – familiales » (Tabutin, 1980).

Nous nous intéressons aussi 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. L'analyse des systèmes de genre peut contribuer à la compréhension des changements sociaux et démographiques.

LES DONNES 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 8. 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 et de 2003 (EDS, 1993, 1998 et 2003), du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1996 (RGPH, 1996).

Ces différentes données nous serviront à voir l'évolution de la population ainsi que des différents indicateurs démographiques.

Ces différentes sources de données ne fournissent pas forcément des données de qualité comparable. Le niveau de la fécondité a été calculé lors des EDS à partir de l'historique des naissances, alors qu'au cours des autres opérations, il a été calculé à partir des naissances des 12 derniers mois. En outre, dans les EDS, les niveaux de fécondité ont été mesurés directement à partir des données brutes (données observées), alors que pour l'EPC 1976, les RGP 1985, 1996 et l'ED 1991, les niveaux ont été ajustés, compte tenu du sous enregistrement des naissances. Le niveau de fécondité donné par les EDS concerne la période des 5 ans ayant précédé l'enquête. Celui donné par l'ED 1991 concerne l'année 1990. Selon que nous choisissons de prendre les chiffres des EDS ou ceux de l'ED 1991 ou des RGP, les conclusions auxquelles nous aboutirons seront différentes.

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.

Pour cette étude, nous utilisons les données issues de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisée en 2003. Etant entendu que nous ferons référence aux autres sources de données pour d'autres informations.

LES METHODES D'ANALYSE

Nous décrivons brièvement les méthodes que nous allons utiliser pour analyser nos données. Un des objectifs de l'Enquête Démographique et de santé de 2003 était d'obtenir les 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 permettront d'examiner la tendance de la fécondité.

Nous utilisons le modèle de Bongaarts, afin de déterminer parmi les variables intermédiaires majeures identifiées dans les différents travaux, 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 4 variables intermédiaires principales. Ces variables intermédiaires selon le modèle présenté par Bongaarts, 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 : les variations de la proportion de mariées, celles de l'utilisation de la contraception, de la durée de l'in fécondabilité post-partum ainsi que celles des avortements provoqués qui expliquent la fécondité. 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 sera faite à travers les indicateurs suivants : le taux global de fécondité général (TGFG), les taux de fécondité par âge et l'indice synthétique de fécondité.

La fécondité des générations sera étudiée à travers les taux de fécondité et la descendance atteinte aux différents anniversaires.

Nous utiliserons des tests statistiques (principalement le khi-deux), pour s'assurer de la significativité des corrélations trouvées. 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.

QUELQUES RESULTATS

Les données de l'EDS BF III (2003) montrent que la fécondité des femmes burkinabè demeure élevée. Chaque femme donne naissance en moyenne à 6,2 enfants en fin de vie féconde. Cette fécondité est également précoce et varie selon certains facteurs socio-économiques. Près de 48% de femmes ont eu leur premier enfant avant l'âge de 20 ans. Les femmes urbaines ont un niveau de fécondité plus faible que celui des femmes rurales (3,7 contre 6,9 enfants par femme respectivement). Aussi, les femmes ayant atteint le niveau secondaire et plus ont un niveau de fécondité plus faible que les autres (2,8 contre 6,8 chez celles qui ne sont pas instruites). Si on compare les résultats des deux dernières enquêtes, on constate que les niveaux de fécondité de l'EDS BF III (2003) sont nettement inférieurs à ceux observés à l'EDS BF II (1998). Les données nous révèlent aussi que de plus en plus de femmes connaissent des méthodes contraceptives (91% en 2003 contre 78% en 1998) et en particulier les méthodes modernes (89% contre 76% respectivement). Malgré cela peu de femmes utilisent les méthodes contraceptives. La prévalence contraceptive pour 2003 est 14% contre 12% en 1998 et 8% en 1993.

Le Burkina Faso, avec un ISF de 6,2 enfants par femme reste un pays à fécondité élevée. Cependant, une évolution se dessine en milieu urbain et chez les femmes instruites.