



# XXVI<sup>es</sup> Actualités du Pharo

- Marseille -



mercredi 6, jeudi 7 et vendredi 8 octobre 2021

La santé sexuelle et reproductive dans les pays du Sud

## Fécondité et planification familiale en Afrique : tendances récentes et facteurs associés

Jean-François Kobiané

*Professeur titulaire en démographie*

Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP)

Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso



Introduction

Tendances de la fécondité

Déterminants proches de la fécondité

Déterminants indirects de la fécondité

Vue synthétique des profils-pays

Conclusion



# Introduction



- Après un pic en 1980-85 (2,82 %), le taux de croissance démographique du continent africain est passé à 2,44 % en 2000-2005, puis 2,51 % en 2015-2020 (Division de la population des Nations Unies, 2019).
- Cette forte croissance démographique masque des disparités régionales, avec des taux de croissance démographique plus élevés en Afrique centrale, occidentale et orientale, et une croissance démographique plus faible en Afrique du Nord et australe.
- Comme la tendance générale, les variations régionales sont le reflet des tendances de la mortalité et de la fécondité.



- Conséquence des progrès dans les mesures de santé publique et de la technologie médicale, l'espérance de vie à la naissance a fortement progressé sur la période 1990-1995/2015-2020, passant de 51,9 ans à 62,7 ans, soit un gain de près de 11 ans en un quart de siècle.
- La fécondité quant à elle a baissé à un rythme plus lent : l'indice synthétique de fécondité (ISF) ou nombre moyen d'enfants par femme est passé de 5,7 (contre une moyenne mondiale de 3,0) en 1990-1995 à 4,4 (2,5 au niveau mondial) en 2015-2020.
- Il existe cependant des variations régionales importantes ainsi que des différences d'un pays à un autre.



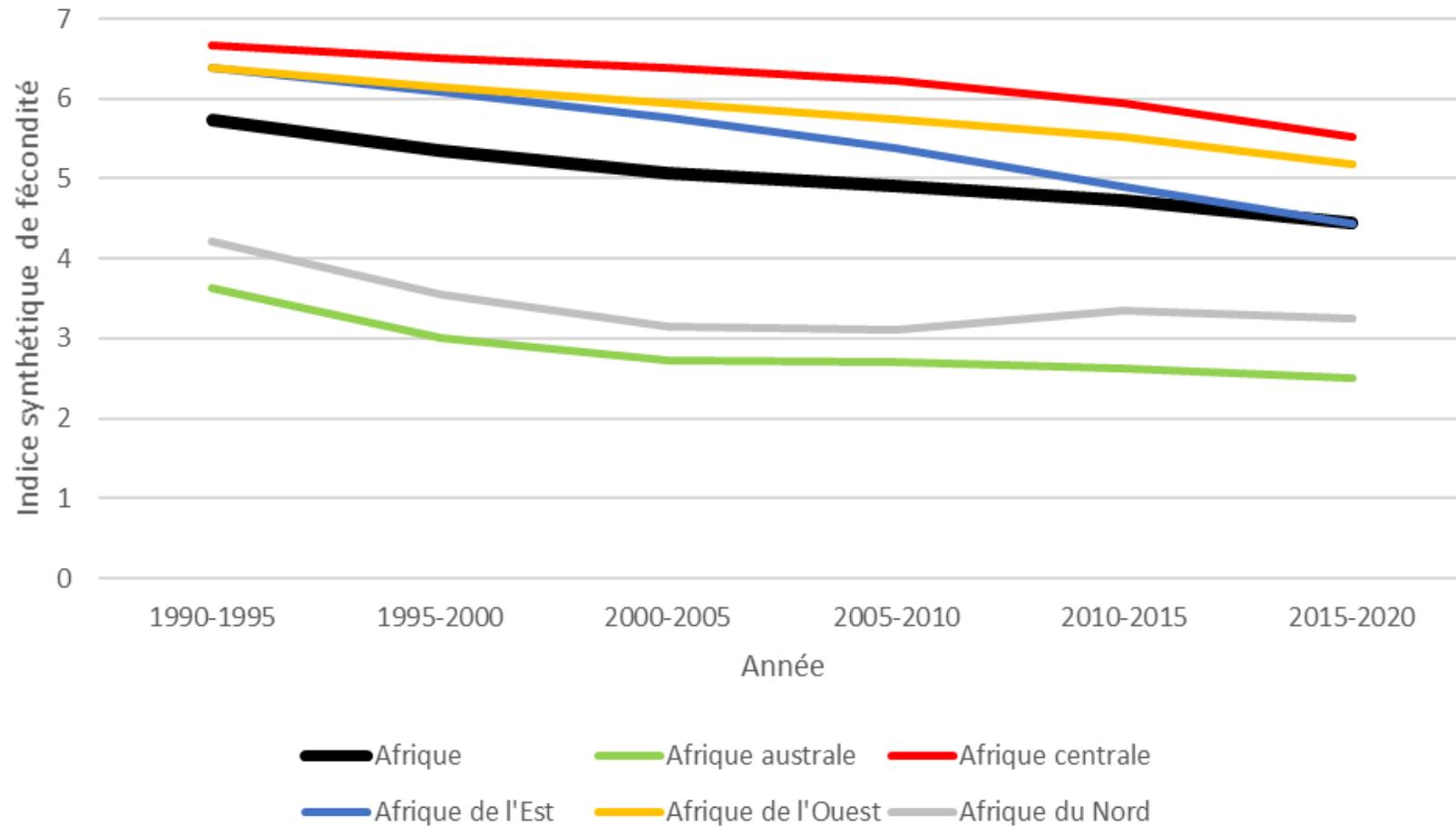
- L'objectif de cette communication est donc de présenter les tendances et les variations régionales de la fécondité ainsi que les facteurs associés sur la période 1990-1995 / 2015-2020.
- On distingue généralement les *déterminants proches* ou *variables intermédiaires* directement liées à la procréation (*âge au premier mariage, recours à la contraception moderne, infertilité, avortement*) et les *déterminants indirects* comprenant les *variables socio-culturelles* telles que *l'urbanisation et l'éducation*, ainsi que *l'environnement politique et institutionnel*.
- Nous terminons par une présentation synthétique des profils-pays en 2015-2020 en matière de fécondité.



# Tendances de la fécondité



## Évolution de l'ISF en Afrique au cours de la période 1990-2020

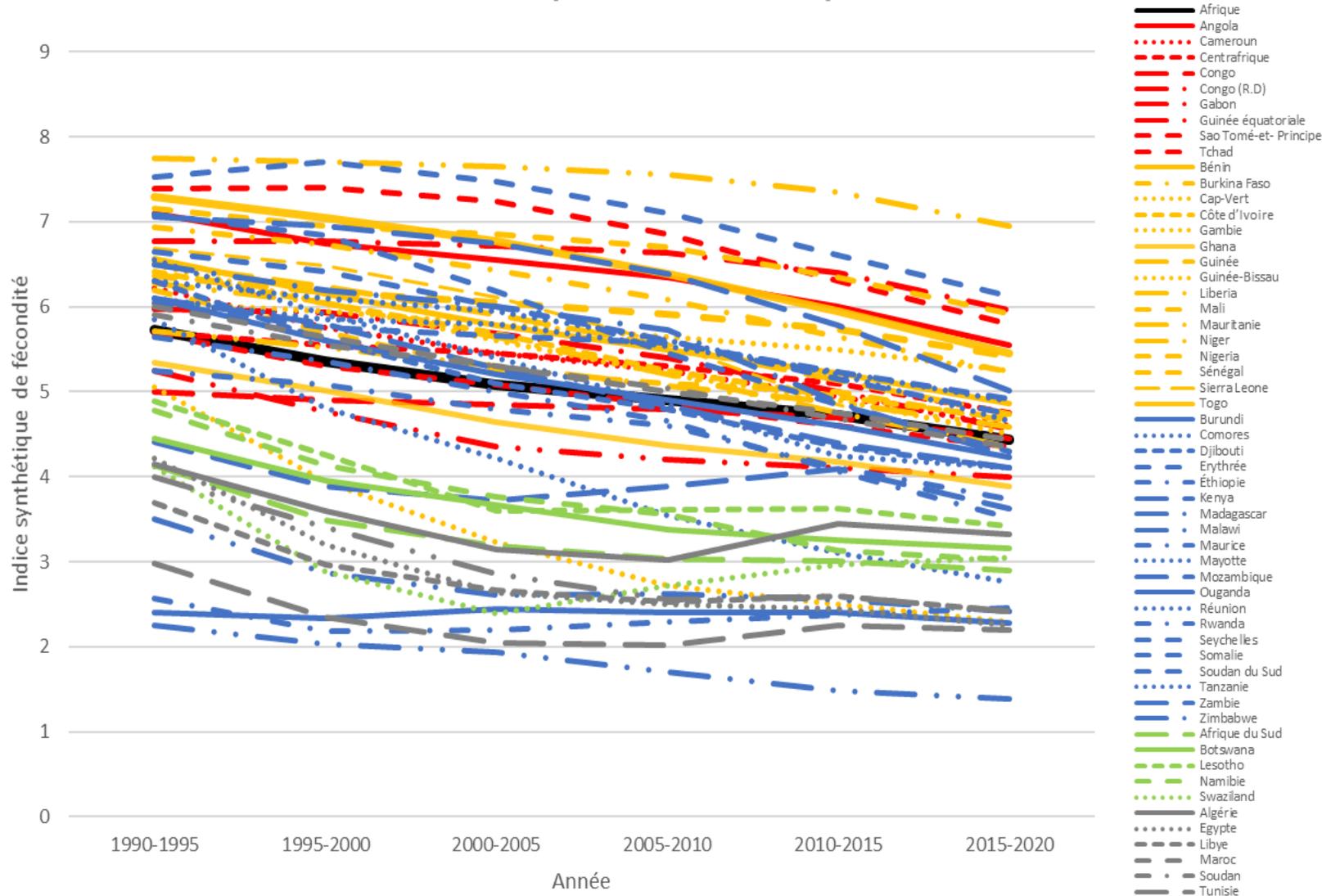


Source des données : Nations unies (2019).

- Une fécondité plus élevée en A.C. et en A.O.
- Une baisse plus rapide en A.E et tendant vers la fécondité moyenne du continent.
- Une fécondité nettement plus basse en A.N. et en A.A., mais avec une remontée en A.N depuis 2005-2010.



## Évolution de la fécondité en Afrique au cours de la période 1990-2020

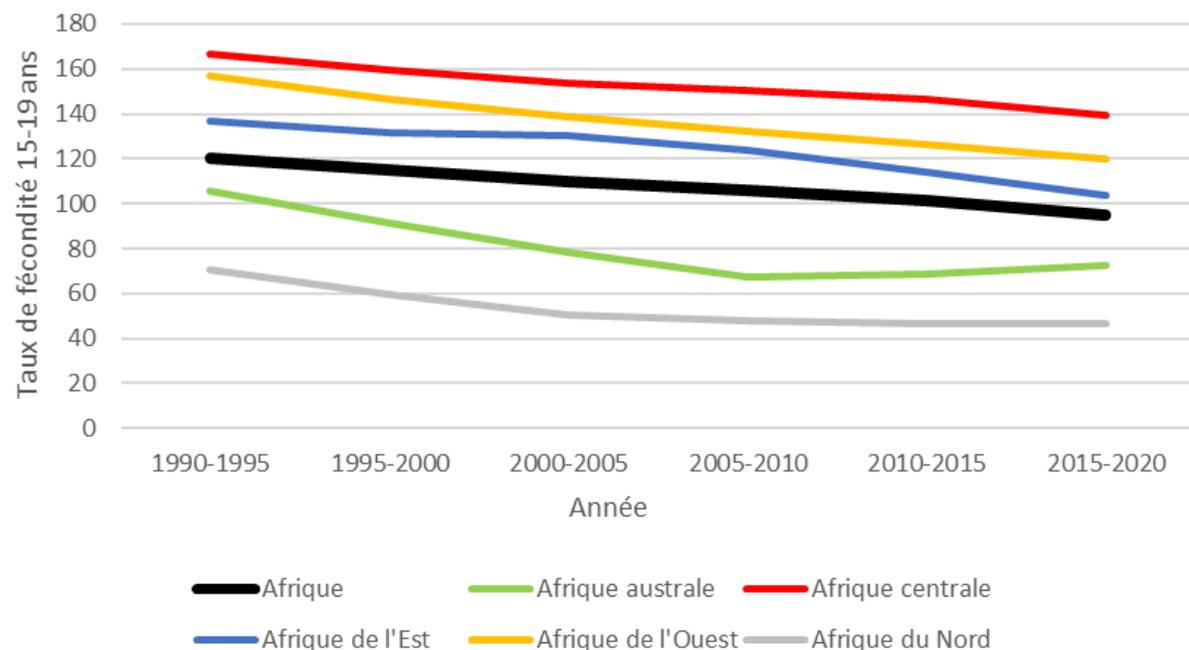


- Les courbes nationales révèlent globalement le gradient A.C, A.O, A.E, A.N et A.A.
- MAIS une très grande variabilité entre pays à l'intérieur d'une même région (particulièrement en A.E. : Malawi vs Seychelles)

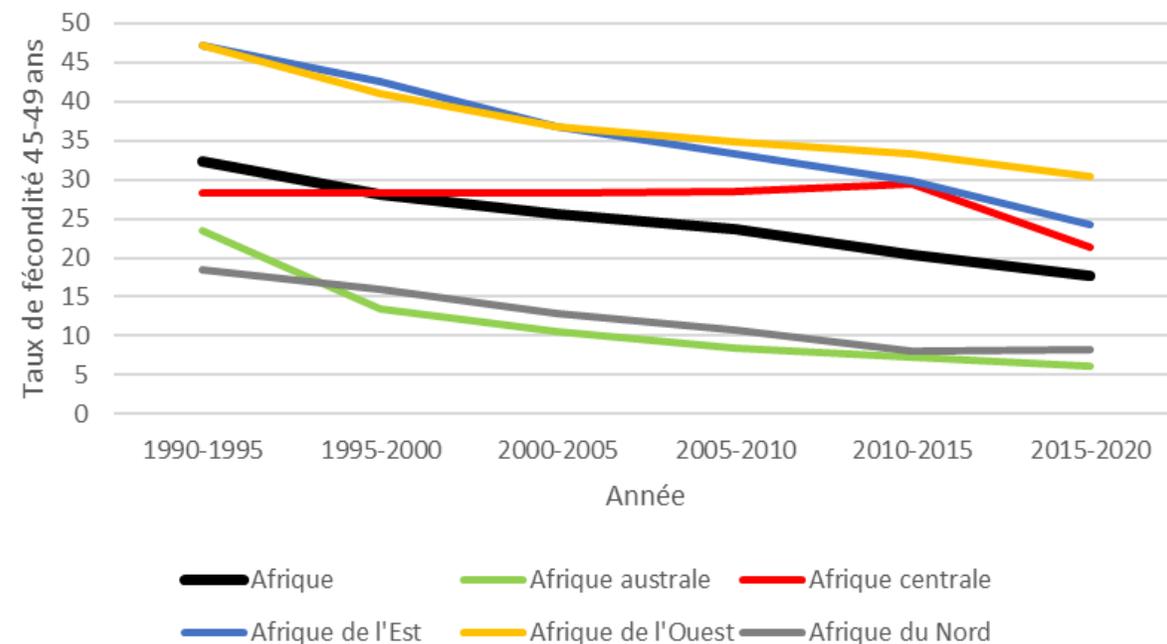
Source des données : Nations unies (2019).



### Évolution de la fécondité des adolescentes (15-19 ans) au cours de la période 1990-2020



### Évolution de la fécondité tardive (45-49 ans) au cours de la période 1990-2020

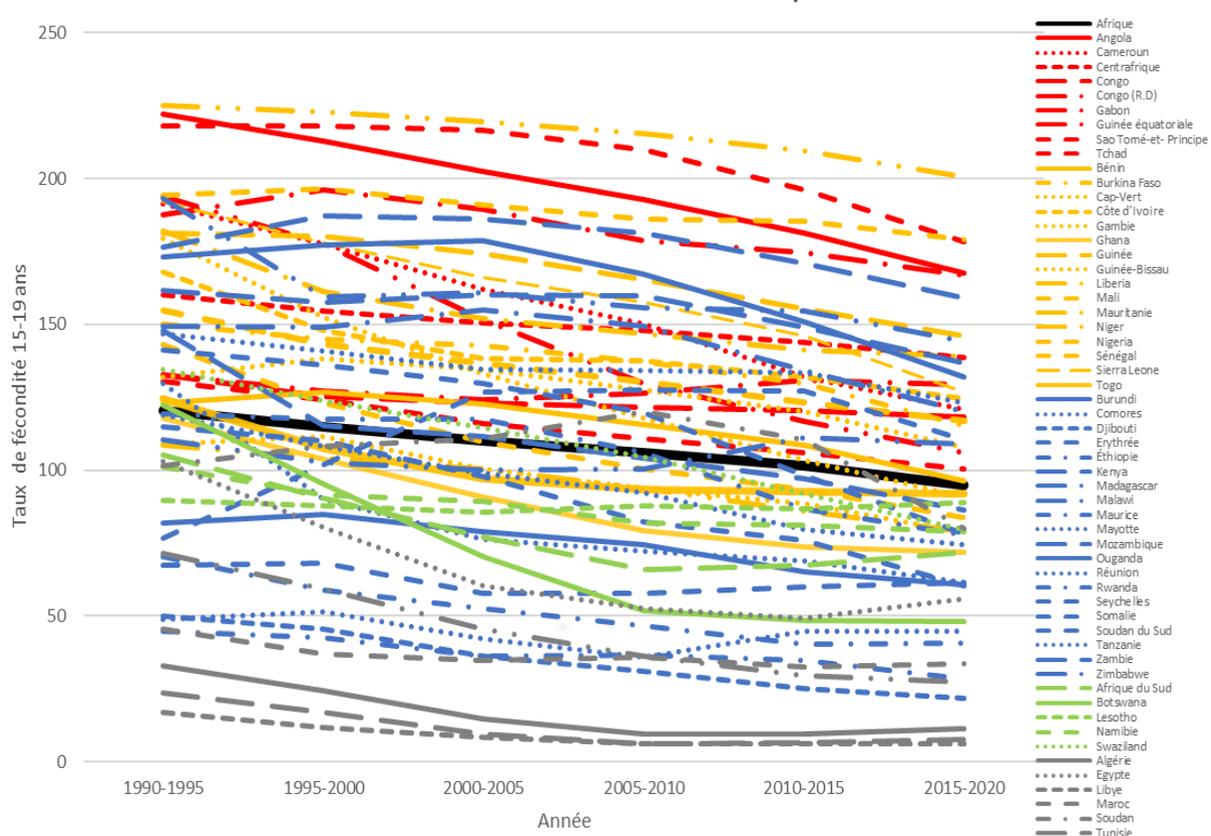


Source des données : Nations unies (2019).

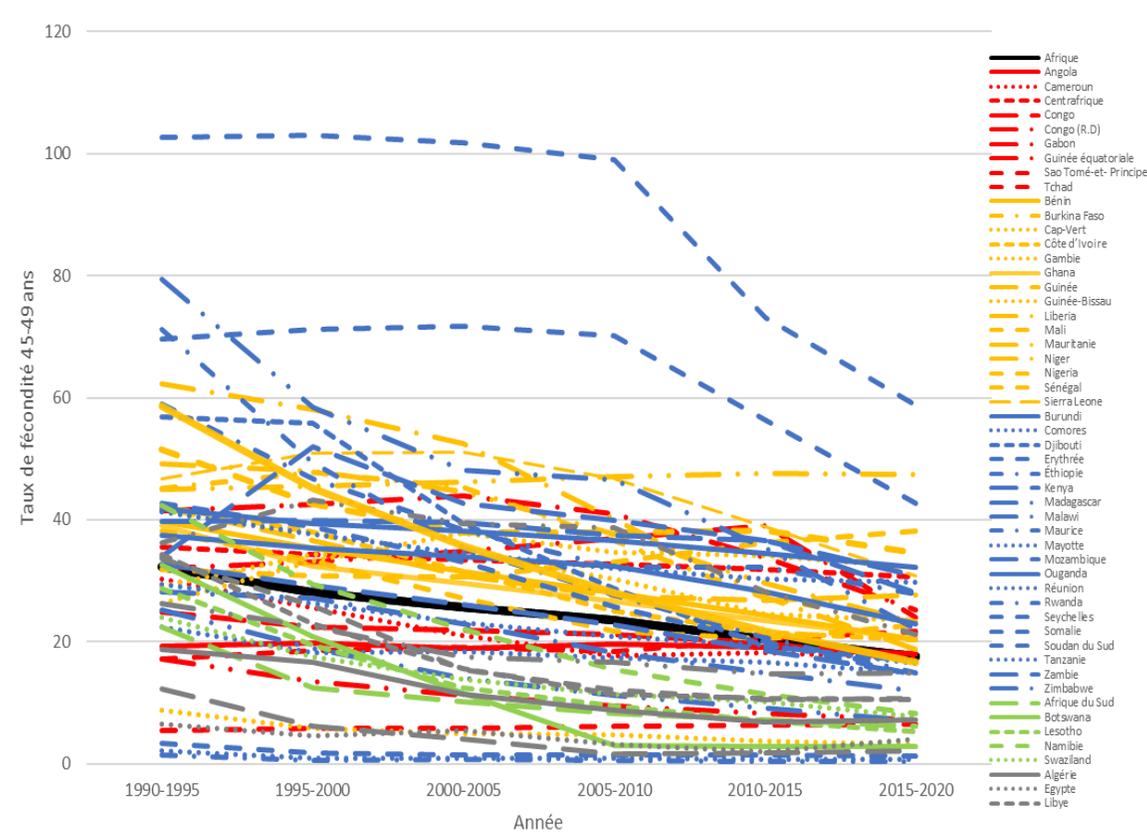
- Des profils régionaux contrastés en termes de **calendrier de la fécondité**, notamment la comparaison de la **fécondité précoce (fécondité des adolescentes)** et de la **fécondité tardive**.
- Le profil régional en termes de fécondité des adolescentes est semblable à celui de la fécondité générale (ISF), **MAIS une fécondité des adolescentes nettement plus élevée en A.A qu'en A.N.**
- La **fécondité tardive est plus élevée en A.O et en A.E**, alors que l'A.A et l'A.N ont des niveaux similaires.



Évolution de la fécondité des adolescentes au cours de la période 1990-2020



Évolution de la fécondité tardive au cours de la période 1990-2020



Source des données : Nations unies (2019).

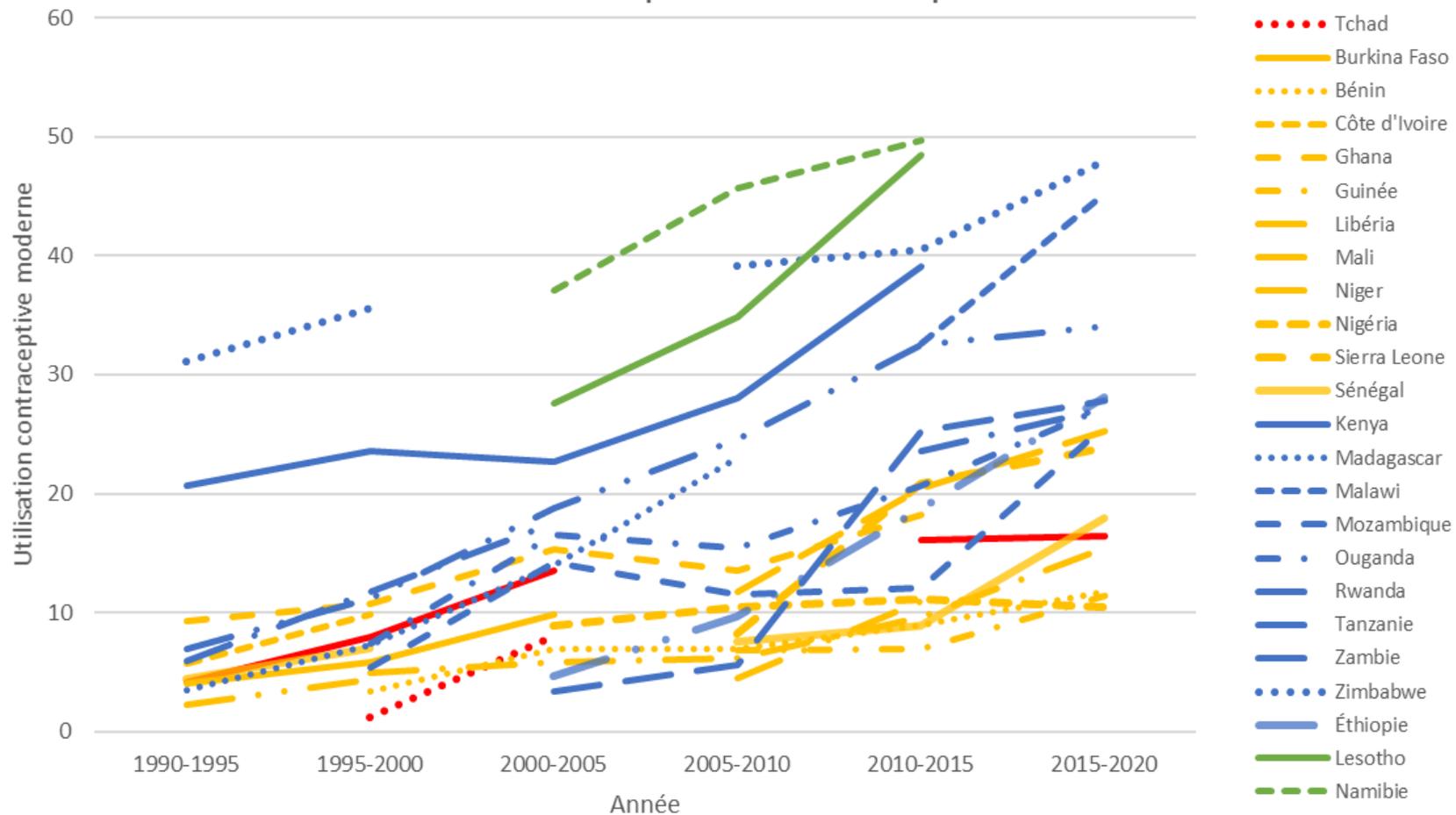
- Même si globalement les pays de l'A.C et de l'A.O présentent les forts niveaux de **fécondité des adolescentes**, les **variations entre pays demeurent très fortes** (Ex.: en A.O, TF(15-19)\_Niger=200,7‰ vs TF(15-19)\_Ghana=71,8‰ ; en A.E, TF(15-19)\_Mozambique=159,2‰ vs TF(15-19)\_Djibouti=21,7‰).
- Une **plus grande convergence en ce qui concerne la fécondité tardive**, avec cependant deux pays atypiques en A.E: la Somalie et le Soudan du Sud qui connaissent une tendance à la baisse depuis 2005-2010.



# Déterminants proches de la fécondité



Évolution de l'utilisation de la contraception moderne en Afrique de 1990 à 2020

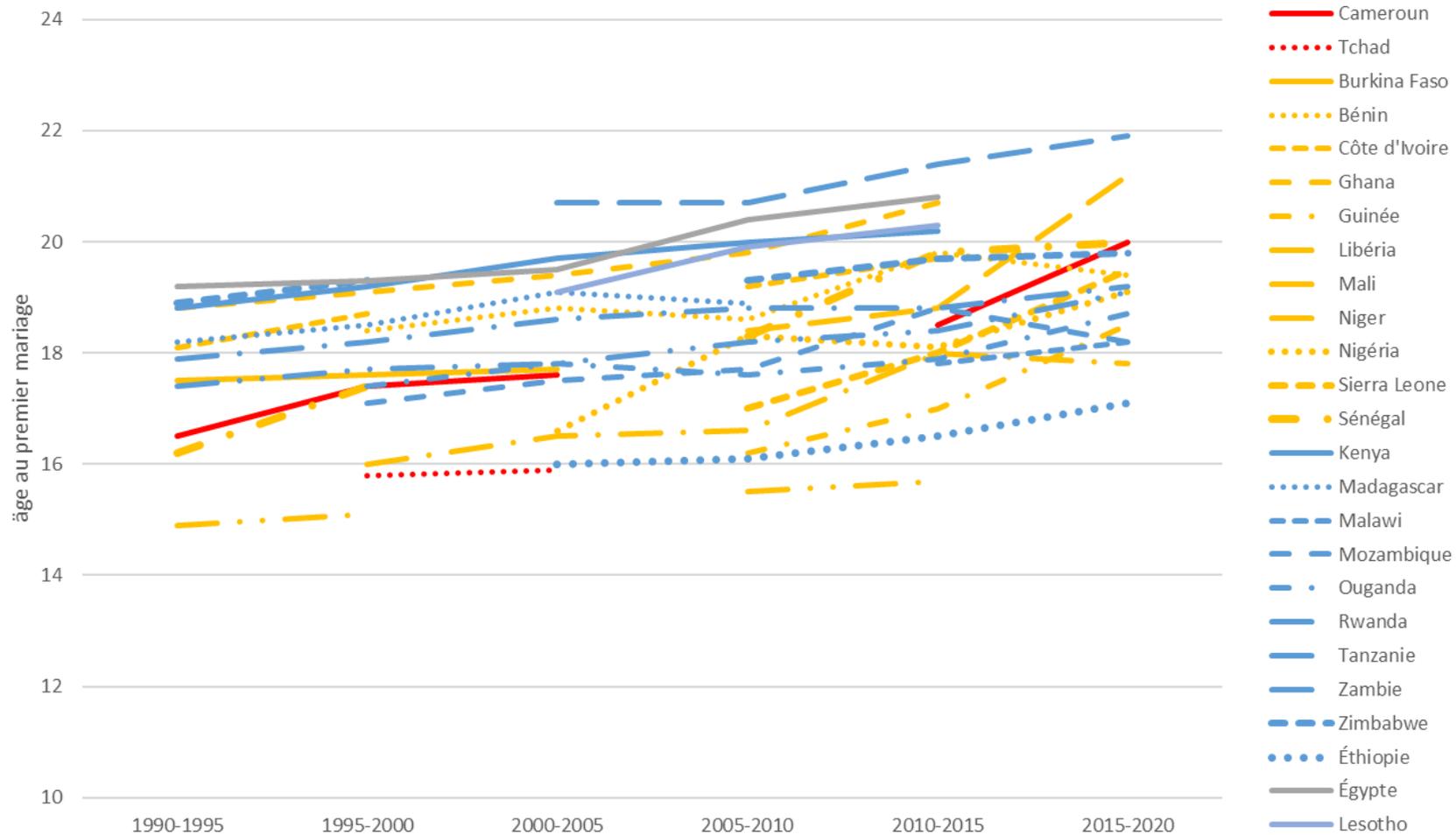


- Une évolution de la pratique contraceptive des pays en cohérence avec le profil de fécondité.
- Une pratique contraceptive globalement plus élevée dans en A.A et en A.E qu'en A.C et en A.O)

Source des données : Enquêtes démographiques et de santé (EDS)



## Évolution de l'âge médian au premier mariage en Afrique entre 1990 à 2020



- Une tendance générale à l'augmentation de l'âge au premier mariage en lien avec l'évolution de la fécondité.
- Des variations contrastées entre pays d'une même région. Ex.: Niger (15,7 ans) vs Libéria (21,2 ans); Ethiopie (17,1 ans) vs Rwanda (21,9 ans)

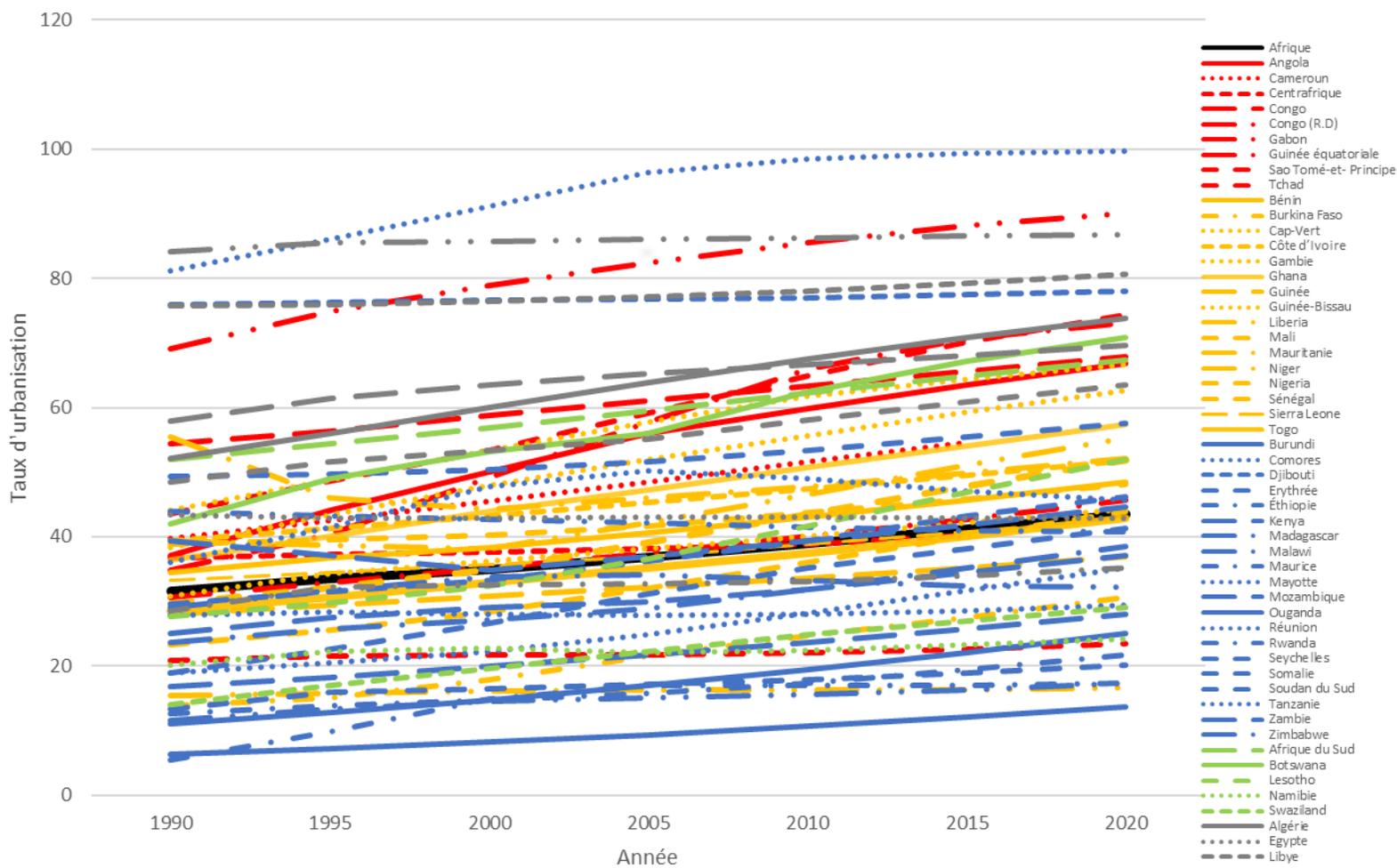
Source des données : Enquêtes démographiques et de santé (EDS)



# Déterminants indirects de la fécondité



## Évolution du taux d'urbanisation en Afrique au cours de la période 1990-2020

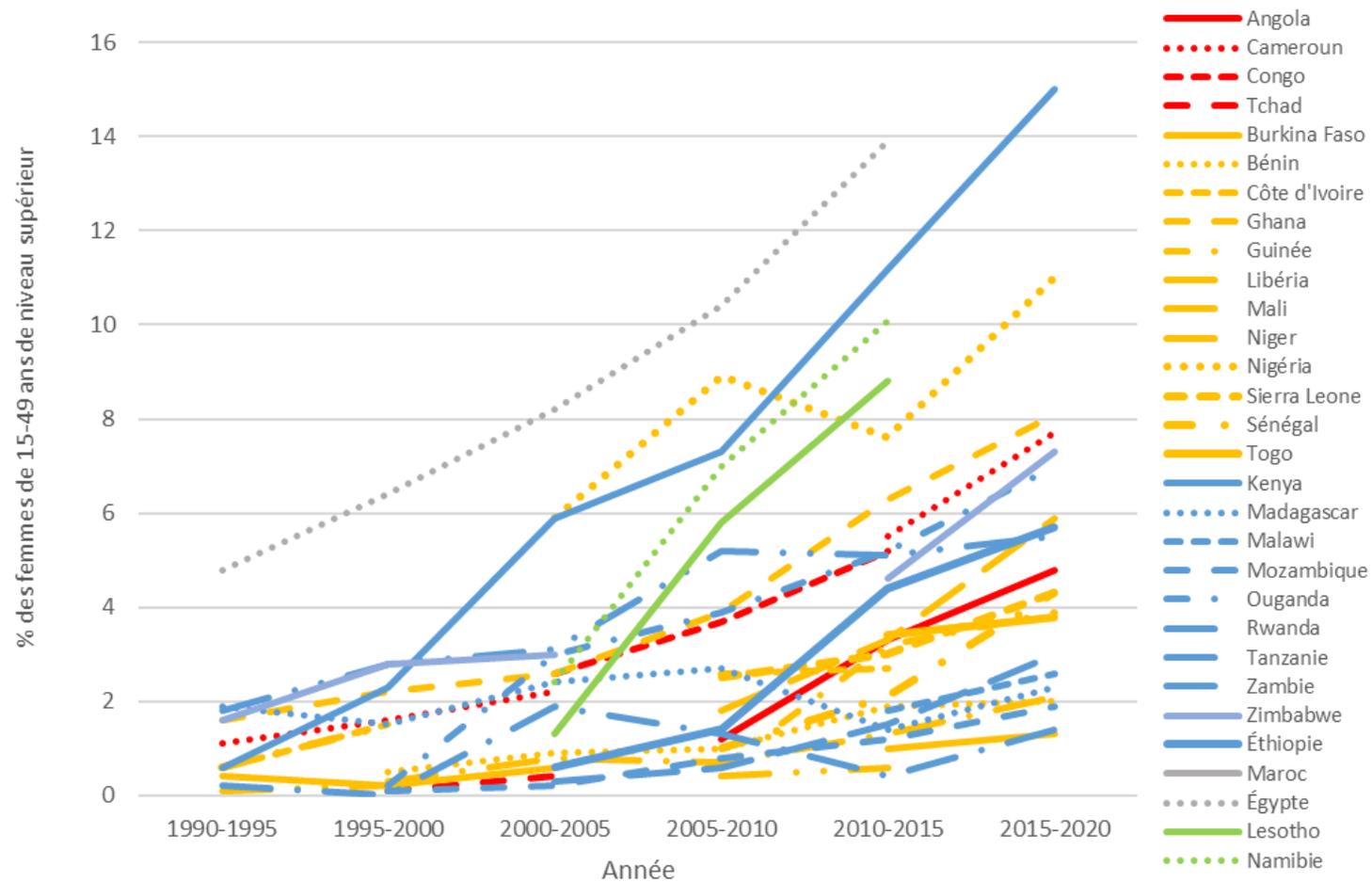


Source des données : Nations Unies (2019)

- Une croissance régulière du taux d'urbanisation sur le continent.
- Mais des profils d'urbanisation régionaux pas tout à fait corrélés avec les profils de fécondité: ***les pays de l'A.E (avec pourtant des niveaux plus faibles de fécondité) ont des niveaux d'urbanisation plus faibles que ceux de l'A.C et l'A.O.***



## Évolution du % de femmes de 15-49 ans de niveau d'instruction supérieur

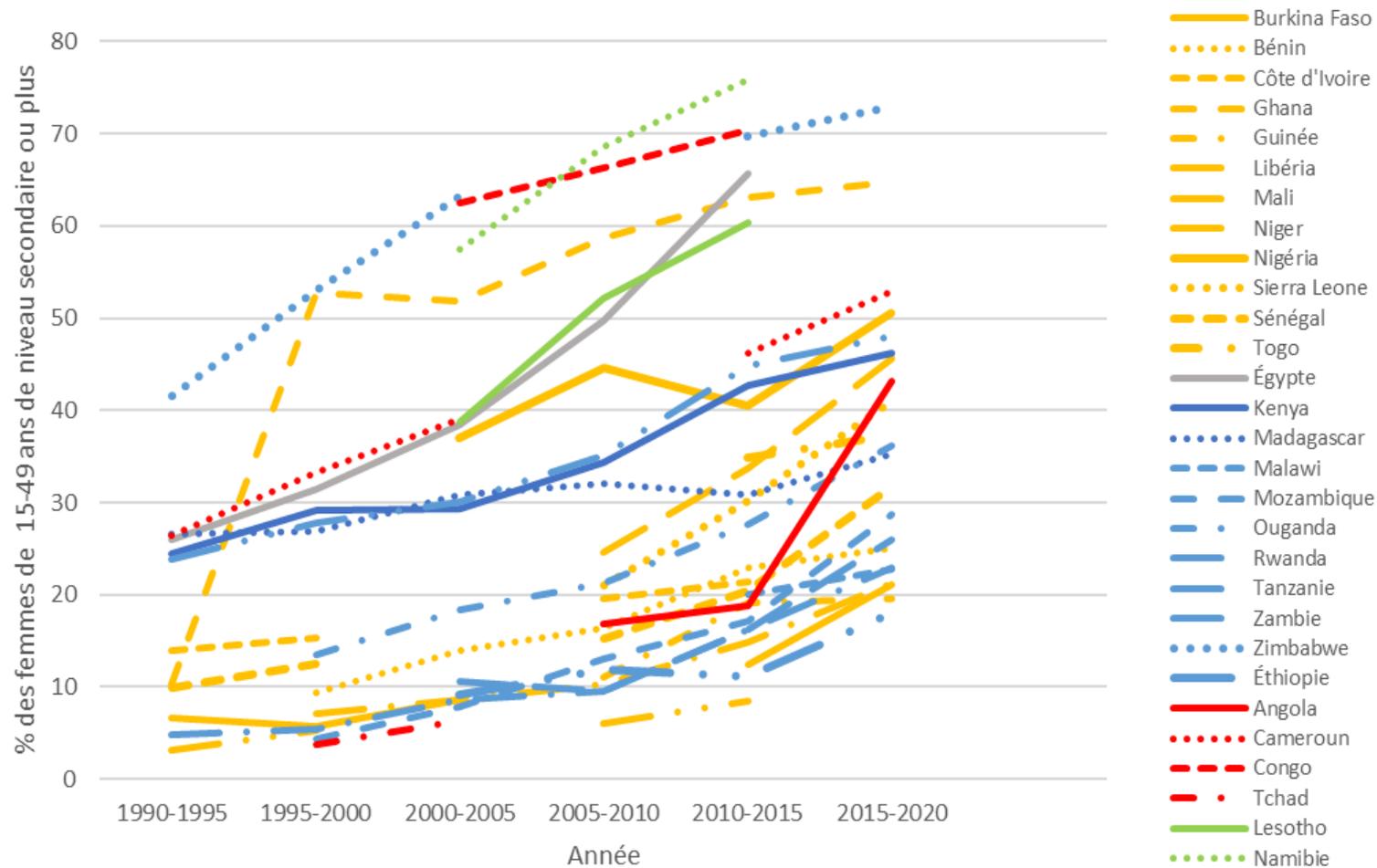


Source des données : EDS

- Une évolution des niveaux d'éducation supérieure des femmes en âge de procréer en lien avec l'évolution de la pratique contraceptive et de la fécondité
- Toutefois, ***des profils d'éducation supérieure qui vont au-delà des regroupements régionaux et révèlent des spécificités en lien avec la langue officielle (colonisation) et les facteurs socio-économiques (rapports de genre).***
- En A.E, Kenya (15,0%) vs Ethiopie (5,7%) et Tanzanie (1,4%). En A.O, Nigeria (11,0%) et Ghana (8,1% vs Burkina Faso (1,3%) et Niger (0,6%).



## % des femmes de 15-49 ans de niveau secondaire ou plus



- Un profil du niveau d'éducation des femmes qui se maintient lorsqu'on considère le niveau secondaire ou plus.
- Met davantage en exergue les efforts faits par certains pays en matière de scolarisation au secondaire (Zimbabwe, Namibie, Congo, Ghana, Egypte...).

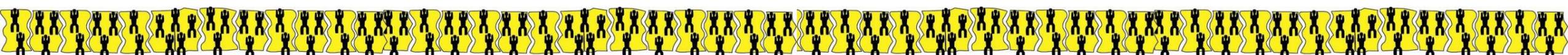
Source des données : EDS



# Vue synthétique des profils-pays

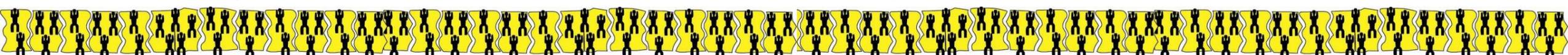


- Recours à une Analyse en Composantes Principales (ACP) pour la réduction des données (9 variables) en quelques principaux facteurs (ou composantes).
- Sur la base des deux premières composantes, application d'une Classification Ascendante Hiérarchique (CAH) afin de déterminer une partition optimale des pays.
- Les variables : 1) ISF; 2) Féc. ado.; 3) Féc. tardive; 4) Age médian au 1<sup>er</sup> mariage; 5) Taux d'utilisation de la contraception moderne; 6) % de femmes de niveau second.; 7) % de femmes de niveau sup.; 8) % de femmes de niv. second. ou +; 9) Taux d'urbanisation.
- Période: décennie 2010-2020

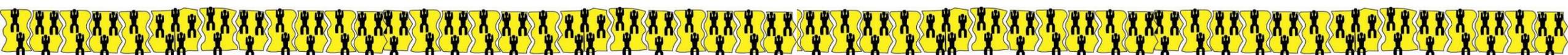


Régions	Nombre de pays	Pourcentage
Afrique australe	3	8,8
Afrique centrale	6	17,7
Afrique de l'Est	11	32,4
Afrique de l'Ouest	13	38,2
Afrique du Nord	1	2,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

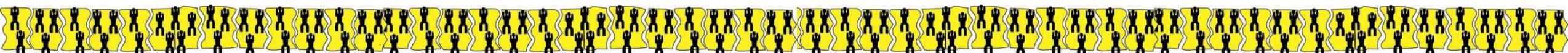
- 34 pays sur la base de la disponibilité des données au cours de la période 2010-2020
- Les conditions de l'ACP sont remplies : KMO = 0,69, Test Bartlett statistiquement significatif.
- Deux premières composantes issues de l'ACP expliquent 74,1% de la variance des données (1<sup>ère</sup> composante = 55,6 % et 2<sup>ème</sup> composante = 18,5%)



- Les variables qui contribuent le plus (contribution  $\geq 50\%$ ) à la construction de la 1<sup>ère</sup> composante sont : du côté positif de l'axe, **% de femmes de niveau secondaire ou plus, % de femmes de niveau secondaire**, âge médian au 1<sup>er</sup> mariage, **% de femmes de niveau supérieur**, taux d'utilisation de la contraception et du côté négatif, la fécondité des 45-49 ans, l'ISF et la fécondité des 15-19 ans: il s'agit de l'axe ou de la composante ***capital humain***.
- Les variables qui contribuent le plus à la 2<sup>ème</sup> composante sont: du côté positif, le **taux d'urbanisation** et du côté négatif le **taux d'utilisation de la contraception**: il s'agit de la composante ***urbanisation***.
- L'analyse de classification ascendante hiérarchique nous permet de faire le choix d'une partition optimale en 5 classes de pays dont la description est donnée ci-dessous:



Classe (Nombre pays)	Stat.	ISF	Féc. ado.	Féc. tard.	Âge au 1er mariage	Tx util. contra.	% niv. second.	% niv. sup.	% second. ou +	Tx d'urba.	Profil des pays
Classe 1 (05)	min	1,39	40,55	14,96	17,1	14,6	12,2	1,2	18,0	13,7	5 pays de l'A.E (Burundi, Éthiopi Malawi, Ouganda, Rwanda)
	max	4,24	144,24	32,13	21,9	45,2	29,0	7,0	36,1	25,0	
	mean	2,78	91,07	23,99	19,2	28,6	21,5	3,9	25,5	19,0	
	sd	1,11	45,11	6,45	1,9	10,9	6,1	2,4	6,7	4,3	
Classe 2 (05)	min	2,25	55,76	3,98	19,8	39,9	51,6	7,3	60,4	24,2	3 pays de l'A.A (Afrique du Sud, Lesotho, Namibie), 1 pays de l'A (Zimbabwe) et 1 pays de l'A.N. (Egypte)
	max	3,42	108,84	8,30	30,3	49,7	77,1	13,9	88,9	67,4	
	mean	2,80	80,91	6,14	24,1	46,8	62,3	10,4	72,7	43,7	
	sd	0,47	19,76	1,67	5,3	3,9	10,8	2,6	10,9	16,9	
Classe 3 (12)	min	2,76	74,45	14,79	17,8	9,9	15,6	1,3	19,6	28,0	5 pays de l'A.E (Comores, Kenya Mozambique, Tanzanie, Zambie) pays de l'A.O (Bénin, Burkina Fa Côte d'Ivoire, Guinée, Sénégal, Sierra Leone, Togo)
	max	5,45	159,15	30,75	20,7	39,1	42,5	15,0	49,1	51,7	
	mean	4,51	113,63	23,44	19,4	20,5	28,0	4,6	32,7	39,6	
	sd	0,74	26,95	5,85	0,9	9,5	8,7	4,0	11,2	8,0	
Classe 4 (09)	min	3,89	71,78	7,22	18,7	8,1	38,3	3,7	43,1	45,6	5 pays de l'A.C (Angola, Camero Congo, Congo (R.D), Gabon) et 4 de l'A.O (Gambie, Ghana, Liberia Nigeria)
	max	5,96	167,40	34,61	22,0	25,3	65,2	11,0	74,4	90,1	
	mean	4,83	117,89	21,05	20,1	16,6	48,4	7,1	55,5	61,3	
	sd	0,73	27,46	8,32	1,1	6,2	10,8	2,4	11,4	13,0	
Classe 5 (03)	min	5,80	178,22	21,71	15,7	4,8	7,9	0,6	8,5	16,6	3 pays du Sahel, dont 2 d'A.O (N Niger) et 1 de l'A.C (Tchad)
	max	6,95	200,74	47,50	17,8	15,4	19,2	2,1	21,3	43,9	
	mean	6,22	185,96	35,77	16,5	10,4	13,7	1,2	14,9	28,0	
	sd	0,63	12,81	13,05	1,1	5,3	5,7	0,8	6,4	14,2	



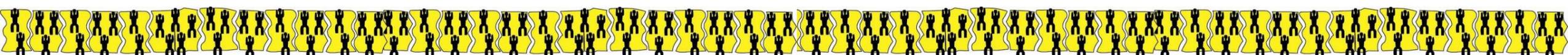
- Classe 1: ***faible fécondité, résultante d'une forte prévalence contraceptive, d'une relative faible fécondité des adolescentes, avec probablement un système de santé plus performant.***
- Classe 2: ***faible fécondité, résultante du modèle classique de la transition démographique (très forte utilisation de la contraception et un âge au 1<sup>er</sup> mariage très élevé du fait de forts niveaux d'urbanisation et d'instruction).***
- Classe 3: ***fécondité de niveau intermédiaire, résultante d'un modèle classique encore en maturation (utilisation de la contraception, âge au 1<sup>er</sup> mariage, urbanisation et niveau d'instruction en développement).***
- 
- Classe 4: [Modèle « non traditionnel »] ***fécondité élevée et faible utilisation de la contraception moderne, malgré des niveaux d'urbanisation et d'instruction élevés.***
- Classe 5: ***fécondité élevée, faible utilisation de la contraception moderne, très bas âge au 1<sup>er</sup> mariage, reflet d'un modèle classique encore embryonnaire mais aussi d'une persistance de rapports sociaux de genre spécifiques (très forte fécondité des adolescentes).***



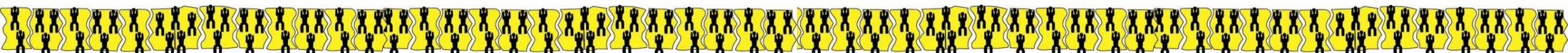
# Conclusion



- La fécondité est en baisse en Afrique avec cependant des variations régionales et nationales en termes de niveaux mais aussi de calendrier.
- Globalement, l'Afrique centrale et l'Afrique de l'ouest présentent les niveaux les plus élevés, l'Afrique de l'Est a un niveau intermédiaire, alors que l'Afrique du Nord et l'Afrique australe ont les niveaux les plus faibles.
- Toutefois, les moyennes régionales cachent la forte variabilité entre pays à l'intérieur d'une même région, résultante de plusieurs facteurs d'ordre historique (héritage de la colonisation en termes de système éducatif mais aussi en termes de lois relatives à la planification familiale: ex., Loi de 1920 dans les colonies françaises), socio-culturel (développement de l'éducation secondaire et supérieure, notamment des femmes, persistance de rapports sociaux discriminatoires) et démographique (urbanisation).



- La construction d'un profil-type de pays sur la base d'un ensemble d'informations sur la fécondité, l'âge au mariage, l'utilisation de la contraception, l'urbanisation et le niveau d'éducation des femmes, montre que le modèle classique (forte urbanisation et fort niveau d'éducation) ne suffit pas à « expliquer » les variations en matière de fécondité.
- Les cinq (5) classes de pays construites révèlent des schémas différents en termes de combinaison « fécondité-mariage-contraception-urbanisation-éducation ».
- Au-delà des variables socio-économiques classiques (urbanisation et éducation), certes capitales dans les changements en matière de fécondité, il faudrait aussi examiner l'environnement politique et institutionnel.





# XXVI<sup>es</sup> Actualités du Pharo

- Marseille -



mercredi 6, jeudi 7 et vendredi 8 octobre 2021

**La santé sexuelle et reproductive dans les pays du Sud**

**Merci de votre attention!**

