



FAVORISER LA CROISSANCE ECONOMIQUE, L'EQUITE ET LA RESILIENCE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : LE ROLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

FAVORISER LA CROISSANCE ECONOMIQUE, L'EQUITE ET LA RESILIENCE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : LE ROLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Par

Ishrat Husain, Conseiller technique principal pour la santé, Bureau du développement durable, Bureau pour l'Afrique

Kaitlyn Patierno, Maîtrise en santé publique MPH, Université de Californie, Berkeley School of public Health

Inday Zosa- Feranil, Consultant, Avenir Health

Rhonda Smith, Vice-présidente associée des Programmes internationaux, Population Reference Bureau

Les auteurs adressent leurs remerciements aux personnes suivantes pour leurs commentaires précieux :

Bureau de l'USAID pour la santé mondiale : Ellen Starbird, Directrice, Population et Santé reproductive (PSR) ; Alexandra Todd, Conseiller technique principal, PSR ; et Clive Mutunga, Conseiller technique pour la population, la santé et le développement, PSR.

Bureau du développement durable, Bureau pour l'Afrique (AFR/SD) Jerome Wolgin, Économiste ; Kellie Burke, Analyste de recherche ; Lucy Gibbon, Analyste du changement climatique ; Julie Swanson, Spécialiste du programme pour l'Éducation et Mathew Emery, Conseiller en matière de genre.

Population Reference Bureau : Kristen P. Patterson, Directrice du programme pour la Population, la Santé et l'Environnement ; Kristin Bietsch, Associée de recherche ; et Barbara Seligman, Vice-présidente, Programmes internationaux.

Management Sciences for Health : Sarah Konopka, Directrice technique du Projet African Strategies for Health (ASH) qui a également fourni des données.

Conception graphique par Diane Buric Design. Les graphiques montrant les pyramides des quatre études de cas ont été produits par Management Sciences for Health

Photos de couverture par : (de gauche à droite) © Kirsty McLaren / Alamy Stock Photo ; © Cliff Parnell / iStock par Getty Images ; © Charles O. Cecil / Alamy Stock Photo

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes du projet AID-OAA-A-16-00002. Les idées développées dans ce document reflètent les opinions personnelles des auteurs et n'engagent que leurs auteurs. Elles ne représentent pas nécessairement l'opinion de l'USAID ou celle du gouvernement des États-Unis. L'USAID n'est pas responsable de l'exactitude des informations présentées dans le présent document.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	7
I. INTRODUCTION	9
II. ÉVALUATION DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE (2010-2015)	11
Performance des pays et appui international : En hausse et prometteurs	11
Financement de la planification familiale : Améliorer les engagements des bailleurs de fonds et des pays.	14
Établir un fil conducteur : Reconnaître les liens entre la planification familiale et le développement durable	16
• Outils innovants et modèles.	16
• Accélérer la réalisation des objectifs de développement durable	17
• Bilan des avantages à court terme de la planification familiale.	18
Conclusion	18
III. PERSPECTIVES : EXPLORER L'IMPACT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE SUR LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE INCLUSIVE	19
Renforcer la compétitivité mondiale : Le rôle de la planification familiale	20
• Renforcer la productivité du travail	21
Santé et nutrition.	21
Éducation	23
• Améliorer l'efficacité du travail	26
Réduire le chômage et le sous-emploi.	27
Promouvoir les changements structurels dans l'emploi.	29
• Bâtir des infrastructures nationales	29
• Encourager la transparence des institutions	31
Conclusion	33
Renforcer l'équité pour le développement économique	34
• Situation actuelle des inégalités en Afrique subsaharienne	34
• Réduire les inégalités futures : Quatre études de cas	36
Rwanda : Fixer les normes du progrès équitable.	38
Kenya. Corriger la trajectoire de la baisse équitable de la fécondité	40
Ouganda : Retard des progrès dus à la baisse inéquitable de la fécondité	42
Nigéria : Stagnation et inégalités	44
Conclusion	46
Renforcer la résilience	47
• Changement climatique.	49
• Sécurité alimentaire.	51
• Changement de l'utilisation des terres, terres arables et déforestation.	53
• Rareté de l'eau	54
• Croissance urbaine rapide	56
• Inégalités entre les sexes.	57
Conclusion	58

IV. INTEGRER LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LE DEVELOPPEMENT	59
Conclusion	60
Références	61
Annexe A	64
Annexe B	65
Annexe C	66

Liste des figures

Figure 1. Tendances des taux de prévalence contraceptive moderne (TPCM) pour les pays dont les TPCM récents sont supérieurs à 20 pour cent.	12
Figure 2. Les progrès des pays relatifs à l'utilisation de la contraception moderne ne se traduisent pas toujours par la baisse des taux de fécondité	13
Figure 3. Combinaison de méthodes contraceptives modernes dans certains pays du monde par catégorie de progrès.	14
Figure 4. Assistance totale de la planification familiale et de la santé reproductive en Afrique subsaharienne	15
Figure 5. Plus de 50 millions de personnes supplémentaires vivaient dans la pauvreté en Afrique en 2012 par rapport à 1990.	19
Figure 6. Le rôle central de la planification familiale pour renforcer la compétitivité et la productivité	21
Figure 7. Les nourrissons nés moins de deux ans après la naissance précédente sont exposés à presque deux fois plus de risque de décéder que les nourrissons nés à un intervalle de deux ans ou plus	22
Figure 8. Ratios élève-enseignant dans l'enseignement primaire (moyenne pour 2005-2010)	24
Figure 9. Nombres actuels et projetés d'enfants <15 ans en 2015, en 2025, et en 2050 Dans les scénarios de variantes basse et moyenne	25
Figure 10. Nombres actuels et projetés de personnes en âge de travailler en 2015 et en 2025, et en 2050 dans les scénarios de variantes basse et moyenne	28

Figure 11. Pourcentage de pays qui sont des démocraties libérales dans chaque structure d'âge	32
Figure 12. Pourcentage d'enfants présentant un retard de croissance, quintiles les plus pauvres et les plus riches	35
Figure 13. Pourcentage de femmes ayant suivi un enseignement secondaire ou supérieur, quintiles les plus pauvres et les plus riches	36
Figure 14. Pourcentage d'adolescentes ayant eu un enfant ou qui sont enceintes de leur premier enfant, quintiles les plus pauvres et les plus riches	36
Études de cas par pays :	
Figure 1-A. Indice synthétique de fécondité (ISF) par statut social au Rwanda	38
Figure 1-B. La pyramide des âges au Rwanda (2015)	38
Figure 1-C. Rwanda (2010), Baisse actuelle de l'ISF	38
Figure 1-D. Rwanda (2050), Baisse accélérée de l'ISF	39
Figure 2-A. Indice synthétique de fécondité (ISF) par statut social au Kenya	40
Figure 2-B. La pyramide des âges au Kenya (2015)	40
Figure 2-C. Kenya (2010), Baisse actuelle de l'ISF	40
Figure 2-D. Kenya (2050), Baisse accélérée de l'ISF	41
Figure 3-A. Indice synthétique de fécondité (ISF) par statut social en Ouganda	42
Figure 3-B. La pyramide des âges en Ouganda (2015)	42
Figure 3-C. Ouganda (2010), Baisse actuelle de l'ISF	42
Figure 3-D. Ouganda (2050), Baisse accélérée de l'ISF	43
Figure 4-A. Indice synthétique de fécondité (ISF) par statut social au Nigéria	44
Figure 4-B. La pyramide des âges au Nigéria (2015)	44
Figure 4-C. Nigéria (2010), Baisse actuelle de l'ISF	44
Figure 4-D. Nigéria (2050), Baisse accélérée de l'ISF	45
Figure 15. Caractérisation NAPA de la population, de la planification familiale / santé reproductive et du changement climatique	51
Figure 16. Il y a aujourd'hui 44 millions de personnes malnutries supplémentaires en Afrique subsaharienne par rapport à 1990	52
Figure 17. Ressources annuelles renouvelables d'eau douce par habitant (en mètres cubes) en 1995 et en 2025 dans certains pays du monde	55

Liste des tableaux

Tableau 1. Augmentation annuelle moyenne du point de pourcentage de l'utilisation de la contraception moderne dans 21 pays d'Afrique subsaharienne par catégorie de performance. 11

Tableau 2. Indice synthétique de fécondité et TPCM par niveau d'éducation 23

Tableau 3. Ratios de dépendance pour les scénarios de variantes basse et moyenne d'ici 2025 et 2050. 31

Études de cas par pays :

Tableau 1-A. Indicateurs démographiques des quintiles les plus pauvres et les plus riches selon deux scénarios d'ISF, Rwanda, 2015-2050 39

Tableau 2-A. Indicateurs démographiques des quintiles les plus pauvres et les plus riches selon deux scénarios d'ISF, Kenya, 2015-2050 41

Tableau 3-A. Indicateurs démographiques des quintiles les plus pauvres et les plus riches selon deux scénarios d'ISF, Ouganda, 2015-2050 43

Tableau 4-A. Indicateurs démographiques des quintiles les plus pauvres et les plus riches selon deux scénarios d'ISF, Nigéria, 2015-2050 45

Tableau 4. Projections de la croissance démographique et temps de doublement dans 21 pays d'Afrique subsaharienne 48

Tableau 5. Tendances démographiques dans les principales régions urbaines d'Afrique subsaharienne (2010 et 2015) 56

Tableau 6. Différence dans la population des enfants <15 ans (et augmentation en pourcentage) entre 2015-2025 et 2025-2050, scénarios de variantes basse et moyenne 64

Tableau 7. Augmentation de la population en âge de travailler (et augmentation en pourcentage) entre 2015-2025 et 2025-2050, Scénarios de variantes basse et moyenne 65

Liste des cartes

Carte 1. L'Afrique subsaharienne enregistre le nombre le plus faible de femmes ayant suivi au moins le premier cycle d'éducation secondaire. 26

Carte 2. Pays sahéliens dans lesquels la planification familiale est susceptible de renforcer la résilience. 50

Abréviations et acronymes

AFR—Bureau pour l’Afrique de l’Agence américaine pour le développement international

ASS—Afrique subsaharienne

CdP—Conférence des Parties

CO₂—Dioxyde de carbone

DivDem—Dividende démographique

EDS—Enquêtes démographiques et de santé

EGIM—Enquêtes en grappes à indicateurs multiples

ENGAGE—Eliminating National Gaps—Advancing Global Equity

FMI—Fonds monétaire international

GIEC—Groupe intergouvernemental d’experts sur l’évolution du climat.

ISF—Indice synthétique de fécondité

ODD—Objectifs de développement durable

OMS—Organisation mondiale de la Santé PANA—Programme d’action national d’adaptation

ONU—Organisation des Nations unies.

PF2020—Planification familiale 2020

PIB—Produit intérieur brut

PNUD—Programme des nations unies pour le développement

PO—Partenariat de Ouagadougou

RAPID—Resources for the Awareness of Population Impacts on Development

RDC—République démocratique du Congo

RDT—Ratio de dépendance total

RU—Royaume-Uni

SR—Santé reproductive

TPCM—Taux de prévalence contraceptive moderne

UNICEF—Fonds des Nations unies pour l’Enfance

USAID—Agence américaine pour le développement international

VIH/SIDA—Virus de l’immunodéficience humaine / Syndrome d’immunodéficience acquise

« *L'Afrique subsaharienne pourrait tirer des bénéfices significatifs de sa croissance démographique—à condition que la transition soit bien gérée ... Autrement dit, la région sera le principal acteur démographique mondial au cours de ce siècle.* »

Thakoor and Wakeman-Linn, 2015

Entre 2015 et 2100...*

- La population d'Afrique subsaharienne quadruplera **passant de 960 millions à 4 milliards d'habitants.**
- La proportion de la population d'Afrique subsaharienne par rapport à la population mondiale devrait augmenter pour passer de **13 pour cent à près de 35 pour cent.**
- L'Afrique subsaharienne représentera près de **100 pour cent de l'augmentation estimée de 2 milliards de travailleurs** au cours de ce siècle.
- La population du Nigéria devrait augmenter de **182 millions en 2015 à 752 millions en 2100.**
- 11 autres pays d'Afrique subsaharienne devraient atteindre des populations **de plus de 100 millions d'habitants** d'ici la fin du siècle.

L'amélioration des services de planification familiale aujourd'hui pourrait faciliter cette transition ...

*Vimal Thakoor et John Wakeman-Linn, "Surf the Demographic Wave," *Finance & Development* 53, no. 1 (2016), consulté à l'adresse www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2016/03/thakoor.htm, le 9 septembre 2016. [Cet article est basé sur le Chapitre 2 des Perspectives économiques régionales du FMI du mois d'avril 2015 : Afrique subsaharienne, « Comment l'Afrique subsaharienne peut-elle tirer parti du dividende démographique ? »] ; Nations unies, *Perspectives démographiques mondiales : Révisions de 2015*.

RÉSUMÉ

L'Afrique subsaharienne (ASS) subit actuellement des transformations importantes. Au cours de la dernière décennie, la région a connu une forte croissance économique, une réduction des décès maternels et infantiles, l'amélioration des niveaux d'éducation et de nouvelles avancées en matière de technologies et de télécommunications, créant ainsi les conditions pour un avenir solide. Cependant, les taux de croissance économique récents ont ralenti, soulignant la nécessité de nouvelles stratégies. La persistance du niveau élevé des taux de croissance démographique menacent de saper la croissance économique future ainsi que les autres progrès sociaux et de développement. Par ailleurs, plus de 335 millions de personnes vivent dans la pauvreté et bon nombre d'entre elles sont laissées pour compte. Les principaux défis auxquels les dirigeants sont confrontés portent sur la manière de gérer la croissance démographique, la réduction de la pauvreté et des inégalités, le renforcement de la résilience des plus vulnérables, la compétitivité de l'économie mondiale moderne, et l'amélioration de la vie des populations sans mettre en danger l'environnement ou le bien-être des générations futures.

Pour relever ces défis, il est nécessaire de mettre en place une collaboration intersectorielle, des approches novatrices, et de tirer le meilleur parti de toutes les interventions disponibles. La planification familiale est une intervention qui pourrait et devrait être davantage exploitée. Cette revue étudie le rôle crucial de la planification familiale volontaire pour l'avenir de l'Afrique. Elle présente une vue d'ensemble de l'état de la planification familiale au cours des cinq dernières années et explore le formidable potentiel de la planification familiale pour créer une différence dans les nombreux obstacles sociaux et économiques que l'ASS doit franchir aujourd'hui. Voici les principaux résultats :

- **Davantage de pays africains enregistrent des augmentations dynamiques de l'utilisation de la contraception moderne.** Au cours de la période 2010-2015, le nombre de pays où le taux de prévalence contraceptive moderne a augmenté de plus d'un point par an en moyenne, a plus que doublé—de quatre à dix pays—par rapport à la décennie précédente.
- **Des taux plus élevés d'utilisation de contraceptifs modernes ne se sont pas toujours traduits par une baisse rapide de la fécondité.** Alors que l'utilisation de la contraception moderne a augmenté dans un nombre croissant de pays, la fécondité a baissé plus lentement ou a stagné. La planification familiale fait partie d'une multitude de facteurs complexes qui affectent la fécondité. Cependant, des recherches indiquent que lorsque les gouvernements font de la planification familiale une priorité et appuient des programmes efficaces, la fécondité diminue plus rapidement.
- **Il faut mettre plus d'accent sur un choix plus large des méthodes.** Une des raisons de la lenteur de la baisse de la fécondité peut s'expliquer par le choix des méthodes contraceptives. De nombreux pays se sont fortement appuyés sur des méthodes à courte durée et, dans certains cas, sur des méthodes traditionnelles. Des méthodes plus efficaces, à longue durée d'action réversibles et permanentes, rencontrent une popularité croissante dans le contexte africain où elles sont disponibles et correctement soutenues, indiquant qu'elles représentent une partie essentielle de la réponse à la réduction de la fécondité dans la région. L'élargissement de l'accès à ces méthodes plus efficaces exigera des ressources considérables pour leur utilisation généralisée.
- **Le rôle de la planification familiale dans la réduction de la fécondité et l'évolution des structures démographiques pourraient contribuer à :**
 - **Accélérer la croissance économique et la compétitivité mondiale de l'Afrique sub-saharienne.** Les tendances historiques en Asie indiquent que des baisses de la fécondité ont précédé ou étaient associées à un taux de croissance économique plus rapide. Au fur et à mesure que la fécondité diminue et que la proportion de la population en âge de travailler augmente, un nombre croissant de pays africains se rapprochent du point charnière du ratio de dépendance de 50 (100 travailleurs pour 50 personnes à charge) associé à l'augmentation de l'épargne et des investissements ainsi qu'à

l'amélioration de la santé et de l'éducation. Pourtant, faute d'une baisse accélérée de la fécondité, la plupart des pays africains n'atteindront pas le point charnière du ratio de dépendance et les avantages qui en découlent—pendant les décennies à venir.

- **Réduire le chômage et le sous-emploi.** Une importante population en âge de travailler et un ratio de dépendance favorable peuvent propulser la croissance économique, à condition qu'il y ait suffisamment d'emplois. Les projections montrent que d'ici 2050, le nombre de travailleurs en Ouganda aura plus que triplé par rapport à aujourd'hui—passant de 19 millions à 61 millions de travailleurs—et la main-d'œuvre du Niger quadruplera (passant de 9 millions à 39 millions) au cours de la même période. La planification familiale aide les pays à dégager des ressources pour investir dans les infrastructures nécessaires à la production d'emplois productifs de haute qualité tout en réduisant le nombre de futurs travailleurs qui entrent sur le marché du travail. Cependant, afin de réduire le chômage et le sous-emploi de demain, les programmes de planification familiale doivent être renforcés et élargis aujourd'hui.
- **Positionner les pays africains afin qu'ils bénéficient de la révolution technologique.** La technologie mobile transforme la vie des Africains. La révolution technologique mondiale commence d'ores et déjà à changer la demande de main-d'œuvre et la nature des emplois, en particulier dans les villes africaines. La réduction de la fécondité donne aux pays la possibilité d'investir dans l'éducation et le développement de la main-d'œuvre—le capital humain—et dans les infrastructures technologiques afin de les rendre aptes à mieux répondre aux exigences changeantes du XXI^e siècle.
- **Instaurer des institutions nationales plus fortes.** La réduction de la fécondité se traduit par des taux de croissance démographique plus stables, une

diminution des pressions sur le marché de l'emploi, la réduction du nombre de jeunes chômeurs, et par conséquent, un environnement plus propice à la production de démocraties fortes. L'évolution de la structure par âge d'une population jeune à une population plus mature contribue à jeter les bases de la stabilité sociale et politique, qui est la pierre angulaire de la solidité des institutions nationales.

- **Les variations passées de la fécondité entre les riches et les pauvres ont creusé les inégalités dans l'accès aux opportunités économiques.** Les programmes inclusifs de planification familiale et de développement peuvent contribuer à combler l'écart de la fécondité entre les riches et les pauvres. Le Rwanda en est l'exemple principal en Afrique, où les structures de fécondité et de l'âge des riches et des pauvres convergent et se rapprochent de celles des pays à revenu élevé. En revanche, dans des pays comme l'Ouganda et le Nigéria, les inégalités en matière de fécondité et d'âge restent importantes ; les ratios de dépendance élevés des segments les plus pauvres de la population, conjugués à la faible utilisation des services de planification familiale, compromettent leur capacité à accéder à, et à bénéficier des opportunités économiques. Les programmes de planification familiale doivent accorder la priorité à l'accessibilité pour tous.
- **La réduction de la taille des familles et le ralentissement de la croissance démographique renforcent la résilience aux chocs et aux tensions naturels et engendrés par l'homme.** La planification familiale peut contribuer à atténuer les effets négatifs du changement climatique, de la rareté de l'eau, de la dégradation des terres et de l'urbanisation rapide de deux façons : en réduisant la taille des ménages, ce qui améliorera la capacité de faire face au niveau familial ; et en réduisant les pressions démographiques sur la terre, l'alimentation et l'eau, en ralentissant les émissions de CO₂ et en générant des bénéfices climatiques et sanitaires.

SECTION I

INTRODUCTION

L'Afrique est en marche et est en bonne place pour devenir un acteur économique majeur dans le monde. Au cours des deux dernières décennies, le continent a joui d'un taux de croissance économique annuel moyen de 4,5 pour cent.¹ La poursuite de cet élan, en particulier à la lumière du récent ralentissement de la croissance en 2016, exigera des actions concertées en matière de politiques et de programmes sur de nombreux fronts. La planification familiale est une intervention qui pourrait contribuer à la réalisation d'une croissance économique soutenue. Un nombre croissant de preuves suggèrent que la planification familiale a un impact profond sur les nombreux déterminants majeurs de la croissance économique, allant au-delà de l'impact bien compris sur le revenu par habitant.² Plus précisément, les investissements dans les programmes de planification familiale volontaire pourraient aider à soutenir ou accélérer la croissance économique en améliorant la productivité et l'efficacité du travail, en encourageant l'équité et en renforçant la résilience.

Au mois de janvier 2015, l'Agence américaine pour le développement international (USAID), a célébré ses 50 ans d'investissements dans la planification familiale. L'USAID, en tant que donateur bilatéral le plus important en matière d'aide internationale à la planification familiale et à la santé reproductive, a été un chef de file dans la transformation du paysage mondial de la planification familiale. Tout au long de la période 2014-2015, le Bureau pour l'Afrique (AFR) de l'USAID a réalisé une évaluation de l'évolution des programmes de planification familiale dans les pays prioritaires en Afrique subsaharienne (ASS). La Section II du présent rapport résume les conclusions de cette évaluation et met à jour un rapport antérieur intitulé *Évaluation du Programme de planification familiale dans certains pays d'Afrique subsaharienne*, publié par le Bureau pour le développement durable du Bureau pour l'Afrique de l'USAID en 2010. L'évaluation se concentre sur 21 pays d'Afrique subsaharienne, représentant près des

ENCADRÉ 1

Méthodes, projections de la population et variantes de fécondité

Ce rapport s'appuie sur les données provenant de sources primaires et secondaires, notamment des revues de littérature technique, des rapports clés publiés par des institutions de développement (Banque mondiale, Nations unies, Fonds monétaire international), des articles rédigés par des universités et des chercheurs connus, des publications et des documents de programmation de l'USAID, et des données provenant des enquêtes de population telles que les enquêtes démographiques et de santé (EDS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (EGIM).

Sauf indication contraire, les projections de population utilisées dans l'ensemble du rapport utilisent les données actualisées et harmonisées les plus récentes de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations unies *Perspectives démographiques mondiales : La Révision de 2015*. Les analyses basées sur les projections démographiques fournissent plusieurs scénarios parce que ces projections partent d'hypothèses et ne sont pas des prédictions définitives susceptibles de se réaliser avec certitude.

Le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) fournit des variantes basse, moyenne et haute de la fécondité pour estimer les populations futures. Les différentes projections sont basées sur les variantes suivantes :

La variante moyenne : La variante moyenne est la tendance la plus probable de la fécondité et suppose une croissance du recours à la planification familiale qui se traduira par des réductions de la fécondité ressemblant à des modèles similaires à ce qui s'est passé dans d'autres pays.

Les variantes basse et haute : La variante basse suppose que l'Indice synthétique de fécondité (ISF) équivaut à un demi-enfant de moins que la variante moyenne au cours de chaque période, tandis que la variante haute suppose que l'ISF représente un demi-enfant de plus que la variante moyenne.

trois quarts (78 pour cent) de la population de la région, et met en évidence trois évolutions majeures depuis 2010 :

- Des progrès significatifs dans la performance du programme de planification familiale après des décennies de progrès lents.
- Augmentations marquées du financement par les pays et les bailleurs de fonds après une décennie de stagnation.
- Reconnaissance croissante des liens entre la planification familiale et la croissance économique, en particulier dans la mesure où ces liens sont démontrés dans le concept du dividende démographique.

La section III du présent rapport examine les tendances démographiques futures fondées sur les performances passées et leur impact sur le développement économique. Elle présente des hypothèses—qui doivent être approfondies—selon lesquelles la planification familiale affecte de manière significative le développement selon trois grands axes :

- **Renforcer la croissance économique et la compétitivité.** Des programmes de planification familiale forts peuvent aider les pays à améliorer la santé et le statut nutritionnel, à améliorer la productivité du travail et à créer les conditions permettant de réduire le chômage et le sous-emploi afin de renforcer les économies nationales et la compétitivité mondiale des pays.
- **Promouvoir la croissance inclusive et équitable.** Des programmes de planification familiale forts peuvent aider les pays à réduire les inégalités d'accès aux opportunités économiques, créant ainsi une croissance dont jouit une plus grande partie de la population, y compris les pauvres.
- **Renforcer la résilience.** Des programmes de planification familiale forts qui poussent les pays vers la transition démographique peuvent aider les gens à s'adapter, prévenir et à se remettre plus rapidement des chocs et des tensions de manière à réduire la vulnérabilité chronique et à favoriser une croissance inclusive.³



© poco_bw / iStockPhoto

SECTION II

EVALUATION DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE (2010-2015)

Performance des pays et appui international : En hausse et prometteurs

La situation de la planification familiale en Afrique subsaharienne s'est considérablement améliorée au cours de la dernière décennie. Selon l'augmentation annuelle du taux de prévalence contraceptive moderne (TPCM) au cours des années situées entre les deux EDS les plus récentes, les pays sont classés en fonction des évolutions suivantes :

- **Progrès rapides** (*augmentation annuelle du TPCM de plus de deux points de pourcentage et / ou TPCM \geq 40 pour cent*) : Éthiopie, Kenya, Madagascar, Malawi, Rwanda, Sénégal, et Zambie.
- **Progrès encourageants** (*augmentation annuelle du TPCM de plus de 1 et \leq 2 points de pourcentage*) : Liberia, Niger et Ouganda.
- **Progrès lents** (*augmentation annuelle du TPCM de ≥ 0.5 et ≤ 1.0 point de pourcentage*) : Burkina Faso, Ghana, Mali, Tanzanie et Togo.
- **Peu ou pas de progrès** (*augmentation annuelle du TPCM de $<0,5$ point de pourcentage*) : Bénin, République démocratique du Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Guinée, Mozambique et Nigéria.

En 2010, à l'époque de la dernière évaluation de la planification familiale, seuls quatre pays parmi les pays étudiés avaient atteint des augmentations annuelles moyennes du TPCM supérieures à 1 pour cent au cours des années situées entre les deux EDS nationales les plus récentes.

En 2015, 10 pays avaient atteint des augmentations annuelles supérieures à 1 pour cent (Progrès encourageants et rapides), et parmi eux, cinq pays enregistrent actuellement des augmentations annuelles supérieures à 2 pour cent (Progrès rapides ; voir le Tableau 1). Deux pays, le Malawi et l'Éthiopie, enregistrent des progrès remarquables avec des augmentations annuelles de 2,9 et 4,4 pour cent respectivement. Le Rwanda et la Zambie sont inclus dans la catégorie « Progrès rapides » en fonction

TABLEAU 1

Augmentation annuelle moyenne en point de pourcentage de l'utilisation de la contraception moderne dans 21 pays d'Afrique subsaharienne par catégorie de performance

Catégories de progrès et pays	Augmentation annuelle moyenne en points de pourcentage du TPCM entre les deux dernières enquêtes
Progrès rapides (augmentation annuelle > 2 pour cent et / ou TPCM \geq 40 pour cent)	
Éthiopie (2011/2014)*	4.4
Kenya (2008-2009/2014)+	2.5
Madagascar (2003-2004/2008-2009)	2.2
Malawi (2010/2015-2016)**	2.9
Rwanda (2010/2014-2015)**	0.5
Sénégal (2010-2011/2013-2014)**	2.7
Zambie (2007/2013-2014)+	1.9
Progrès encourageants (augmentation annuelle >1 & \leq 2 pour cent)	
Liberia (2007/2013)	1.5
Niger (2006/2012)	1.2
Ouganda (2006/2011)	1.6
Progrès lents (augmentation annuelle $\geq 0,5$ & ≤ 1)	
Burkina Faso (2003/2010)	0.9
Ghana (2008/2014)	0.9
Mali (2006/2012-2013)	0.5
Tanzanie (2010/2015-2016)*	0.8
Togo (1998/2013-2014)	0.7
Aucun progrès (augmentation annuelle < 0,5)	
Bénin (2006/2011-2012)	0.3
République Démocratique du Congo (RDC) (2007/2013-2014)	0.3
Côte d'Ivoire (1998-1999/2011-2012)	0.4
Guinée (2005/2012)	-0.2
Mozambique (2003/2011)	-1.2
Nigéria (2008/2013)	0

*Résultats préliminaires de l'EDS | **Enquête continue de l'EDS
+Indique un TPCM > 40 pour cent au cours de l'enquête la plus récente

de leur performance passée (augmentation annuelle > 2 pour cent pour la période 2005 à 2010) et leurs TPCM actuels s'élèvent à 48 pour cent et 45 pour cent respectivement. Les deux pays ont connu un ralentissement de leur croissance annuelle au cours des cinq dernières années, en grande partie pour avoir atteint un niveau élevé de TPCM, ce qui rend plus difficile la poursuite des augmentations rapides du TPCM, sachant que cela signifie désormais d'identifier des nouvelles clientes dans des zones rurales plus difficiles à atteindre et dans les zones périurbaines.

En outre, l'utilisation de la contraception moderne est en augmentation (voir la Figure 1). A l'époque de l'enquête précédente :

- Seuls cinq pays enregistraient un TPCM de 20 pour cent ou plus.
- Quatre pays enregistraient un TPCM supérieur à 30 pour cent.
- Un pays enregistrait un TPCM supérieur à 40 pour cent.

En 2015, d'après les enquêtes les plus récentes :

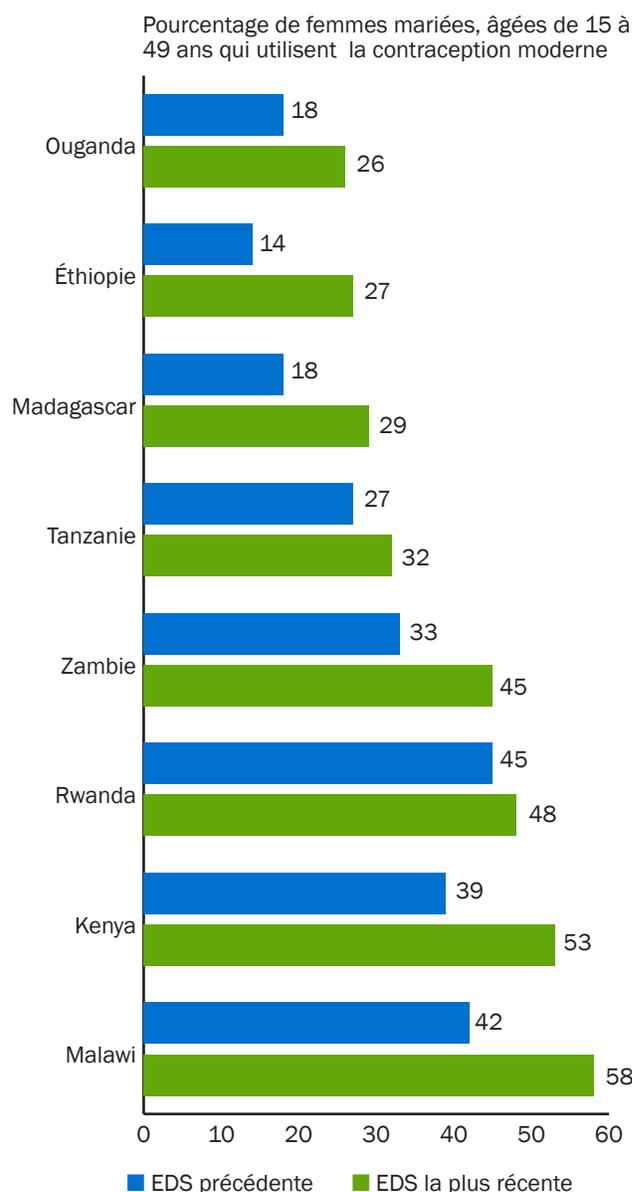
- Huit pays enregistraient un TPCM supérieur à 20 pour cent.
- Quatre pays avaient atteint un TPCM supérieur à 40 pour cent.
- Dans deux pays, le Rwanda et le Kenya, près de la moitié des femmes mariées âgées entre 15 et 49 ans utilisent des méthodes contraceptives modernes, et au Malawi, le TPCM a récemment augmenté pour atteindre un taux impressionnant de 58 pour cent.

Pourtant, des taux plus élevés de recours à la contraception moderne ne signifient pas automatiquement des niveaux moins élevés de fécondité. La recherche indique que l'utilisation et l'efficacité des contraceptifs modernes comptent parmi les quatre principaux déterminants de la baisse de la fécondité, mais que des services suffisants doivent être mis en place pour tirer pleinement parti de la contribution du TPCM dans la baisse.^{4,5,6} Par exemple, les programmes de planification familiale doivent fournir en continu une gamme complète de contraceptifs ainsi que des services de conseil appropriés afin d'assurer que les besoins des clientes sont satisfaits au cours de leur vie reproductive.

La Figure 2 présente les tendances de l'indice synthétique de fécondité (ISF) — le nombre moyen d'enfants par femme — dans les 21 pays par catégorie d'augmentation annuelle du pourcentage du TPCM (Progrès rapides, progrès encourageants, progrès lents et aucun progrès).

FIGURE 1

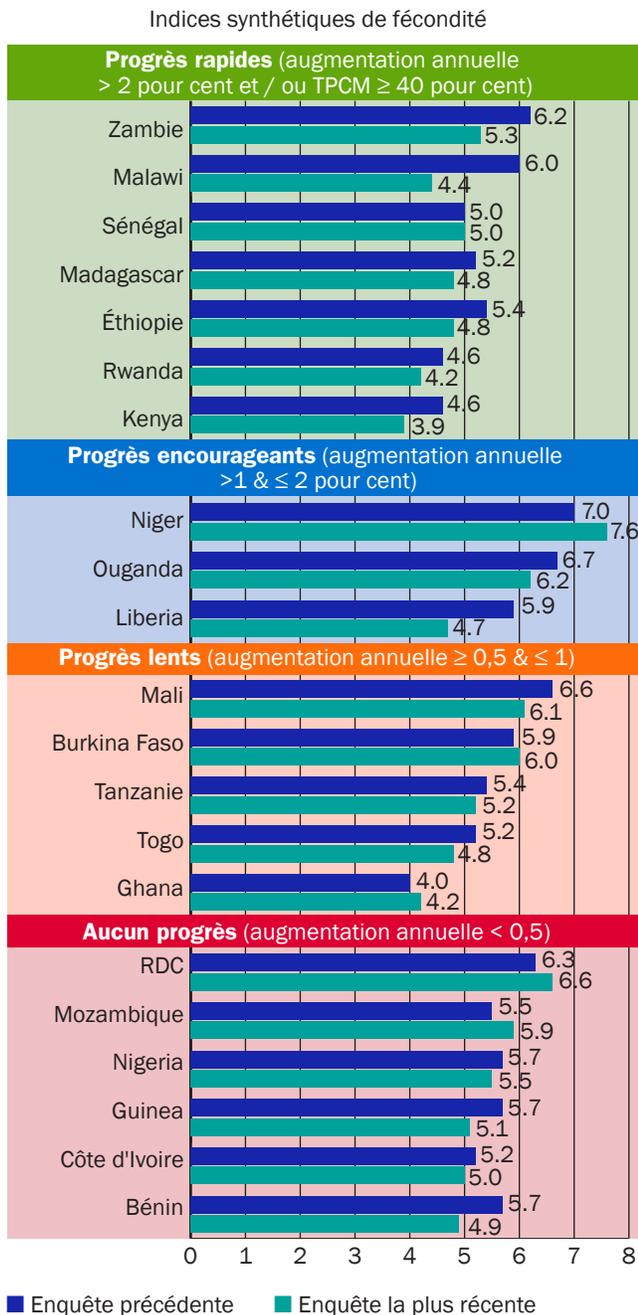
Tendances des taux de prévalence contraceptive moderne (TPCM) pour les pays dont les TPCM récents sont supérieurs à 20 pour cent



Source : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé.

FIGURE 2

Les progrès des pays relatifs à l'utilisation de la contraception moderne ne se traduisent pas toujours par la baisse des taux de fécondité



Source : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé.

Les ISF dans les pays qui enregistrent des progrès rapides (en vert) sont généralement plus faibles que dans les autres catégories, et sont pour la plupart en baisse. Bien que des progrès notables aient été observés pour réduire l'ISF dans les trois autres catégories de pays, cinq pays demeurent avec un ISF de 6,0 enfants par femme ou plus : Niger, Ouganda, Mali, Burkina Faso et RDC.

Deux des pays les plus peuplés et les plus féconds d'Afrique (le Nigéria et la RDC) restent dans la catégorie « Aucun progrès ». La forte fécondité dans ces pays continuera à avoir un impact significatif sur la trajectoire démographique du continent. De plus, aucun pays de l'étude n'a atteint un taux de fécondité inférieur à quatre enfants par femme. Le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la RDC, le Ghana, le Mozambique, le Niger, le Nigéria et le Sénégal sont des pays dont les taux de fécondité sont stables ou croissants et qui partagent un certain nombre de caractéristiques, dont une grande taille de famille idéale et de faibles taux d'utilisation de contraceptifs modernes.



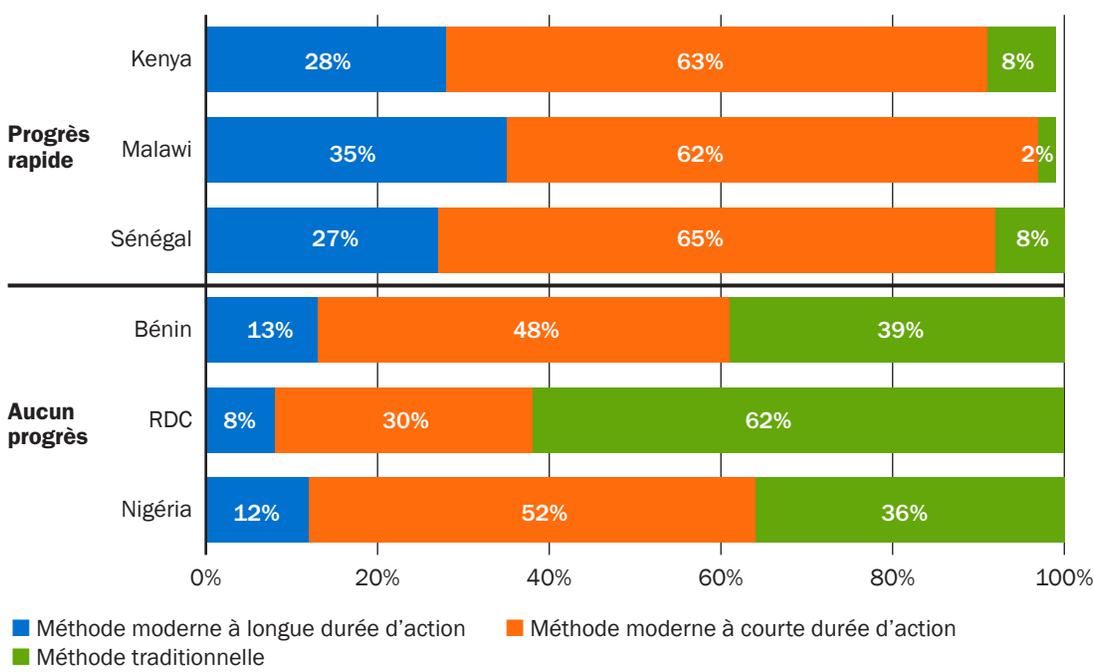
Un facteur important contribuant au rythme auquel la fécondité diminue est le mélange de méthodes contraceptives. Les pays dont les programmes de planification familiale sont plus matures ont généralement recours davantage à des méthodes contraceptives modernes, à longue durée d'action permanentes. La figure 3 montre le mélange de méthodes contraceptives (méthodes modernes à longue durée d'action et permanentes, méthodes à courte durée et méthodes traditionnelles) dans certains pays du monde dans les catégories Progrès Rapides et Sans Progrès de l'absorption du TPCM, où les différences de composition contraceptive sont les plus prononcées. Les femmes des pays « Progrès Rapide » (Kenya, Malawi et Sénégal) utilisent clairement des méthodes plus efficaces à longue durée d'action permanentes, un pourcentage plus élevé de méthodes à action rapide et moins de méthodes traditionnelles moins efficaces que les pays « Aucun progrès ». Le Bénin, la RDC et le Nigéria, qui ont un faible taux de contraception et des taux de fécondité élevés, montrent une forte dépendance à l'égard des méthodes traditionnelles et un faible recours aux méthodes à action prolongée et permanente.

Financement de la planification familiale : Améliorer les engagements des bailleurs de fonds et des pays

L'un des changements les plus importants depuis l'évaluation du programme en 2010 a été une augmentation notable du financement de la planification familiale, tant au niveau des contributions des pays que de l'aide des bailleurs de fonds. Entre 2003 et 2008, le financement des bailleurs de fonds en faveur de la planification familiale a stagné et les budgets nationaux consacrés à la planification familiale étaient négligeables. Cette situation a beaucoup changé. Les nouveaux bailleurs de fonds internationaux intensifient l'aide à la planification familiale et un nombre croissant de pays consacrent des ressources nationales à la planification familiale. En 2014, année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles, les gouvernements donateurs ont fourni 1,4 milliard de dollars pour soutenir les programmes bilatéraux de planification familiale dans les pays à revenu faible et intermédiaire, soit une augmentation de plus de 100 millions de dollars (9 pour cent) par rapport aux niveaux de 2013.⁷

FIGURE 3

Combinaison de méthodes contraceptives modernes dans certains pays du monde par catégorie de progrès



Source : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé.

En Afrique subsaharienne, le financement de la planification familiale et de la santé reproductive par tous les donateurs a augmenté de façon constante depuis 2008 (voir la figure 4). L'USAID a toujours été, et continue à être, la principale source d'aide à la planification familiale dans les pays en développement. La Fondation Bill & Melinda Gates est également devenue un important bailleur de fonds pour la planification familiale. Depuis 2011, d'autres grands pays donateurs, dont le Royaume-Uni (RU) et la France, jouent des rôles plus importants. L'expansion de l'aide à la planification familiale a également engendré une attention renouvelée à l'égard de l'Afrique de l'Ouest. Dans le cadre du Partenariat de Ouagadougou, le gouvernement français a engagé 100 millions d'euros entre 2011 et 2016 dans huit pays d'Afrique de l'Ouest qui ont toujours bénéficié d'une aide limitée de la part des bailleurs de fonds (voir l'Encadré 2).

En 2012, le Département du développement international du Royaume-Uni a accueilli le Sommet de planification familiale de Londres pour lancer l'initiative Planification

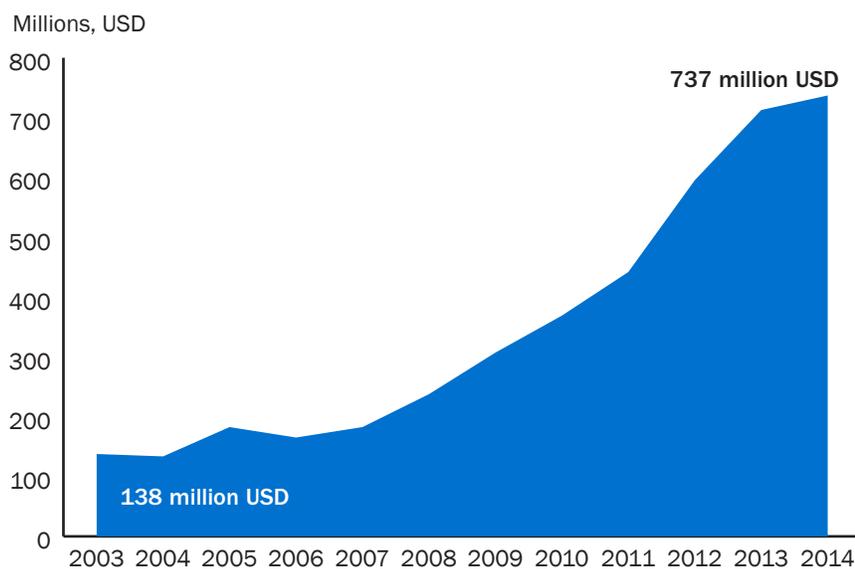
ENCADRÉ 2

Le Partenariat de Ouagadougou

Le Partenariat de Ouagadougou (PO) a été créé en 2011 pour galvaniser l'action autour de la planification familiale dans neuf pays francophones d'Afrique de l'Ouest : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Togo. Des représentants des neuf pays, des gouvernements, des bailleurs de fonds et des organismes privés se sont réunis pour relever les défis de planification familiale de longue date en Afrique de l'Ouest—qui est en retard par rapport aux autres régions d'ASS—et pour élaborer des plans d'action visant à renforcer les programmes et les politiques de planification familiale. En décembre 2015, les neuf pays ont célébré une réalisation significative depuis le début du partenariat : l'augmentation de plus d'un million de femmes (1 180 000) utilisant des méthodes modernes de contraception. De plus, entre 2012 et 2014, les six principaux donateurs du Partenariat ont augmenté leur financement des programmes de planification familiale de 36 pour cent, passant de 80 à 109 millions de dollars. Le partenariat entre actuellement dans la « phase d'accélération » avec l'objectif d'atteindre 2,2 millions supplémentaires de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes d'ici à 2020.

FIGURE 4

Aide totale à la planification familiale et à la santé reproductive en Afrique subsaharienne



Source : OCDE, QWIDS (Query Wizard for International Development Statistics), 2015, consulté en ligne à l'adresse : <https://stats.oecd.org/qwids/>.



© Jake Lyell / Alamy Stock Photo

familiale 2020 (PF2020) (voir encadré 3). Un rapport de l'Initiative PF2020 publié récemment révèle que la planification familiale est une priorité mondiale croissante en matière de développement : Les gouvernements des pays donateurs ont augmenté le financement bilatéral de la planification familiale d'un tiers depuis 2012.⁸ Les États-Unis étaient le plus important donateur bilatéral en 2014, fournissant 636,6 millions de dollars, soit 44 pour cent du financement bilatéral total. Le Royaume-Uni était le deuxième plus grand donateur bilatéral, représentant près d'un quart de l'ensemble des financements, soit 327,6 millions de dollars. L'année passée (2015) a enregistré la plus grande vague de nouveaux engagements au titre de l'Initiative PF2020 depuis le Sommet de Londres en 2012, et des signes d'une nouvelle ère dans la réflexion sur les avantages à long terme des programmes de planification familiale forts se font observer.

Établir un fil conducteur : Reconnaître les liens entre la planification familiale et le développement durable

La dernière décennie a été caractérisée par des progrès remarquables pour atteindre un consensus autour de l'impact de la planification familiale sur le développement économique, largement ancré dans une attention accrue portée sur la possibilité d'un dividende démographique en Afrique. Le dividende démographique est l'accélération de la croissance économique qui peut résulter d'une baisse des taux de naissance et de décès d'un pays et du changement qui en résulte sur la structure par âge de la population. Avec moins de naissances chaque année, la population jeune et dépendante d'un pays baisse par rapport à la population en âge de travailler. Avec moins de personnes jeunes à prendre en charge, un pays peut atteindre une croissance économique rapide à condition de mettre en place les bonnes politiques sociales et économiques et de faire les bons investissements.

Outils et modèles innovants

La reconnaissance croissante de la relation entre la planification familiale, la croissance économique et le développement durable s'est accompagnée de la prolifération et de l'utilisation d'outils et de modèles de planification démographique. Au fil du temps, les modèles se sont affinés et ont été utilisés avec succès comme outils de plaidoyer et de planification pour obtenir un engagement accru en faveur de la planification familiale. En 2005, la

ENCADRÉ 3

Sommet de Londres de 2012 et Planification familiale 2020

En juillet 2012, le Sommet de Londres sur la planification familiale, organisé conjointement par le gouvernement britannique par l'entremise de son Département pour le développement international (DFID) et la Fondation Bill & Melinda Gates, a réuni plus de 150 dirigeants pour lancer un mouvement mondial visant à donner accès à des informations et des services de planification familiale à 120 millions de femmes supplémentaires dans les pays en développement d'ici 2020. Dans le cadre de ce mouvement, les pays en développement sont encouragés à s'engager publiquement au financement des programmes de planification familiale dans leurs pays respectifs. Pendant le Sommet, six pays se sont engagés à augmenter leurs budgets consacrés à la planification familiale (Burkina Faso, RDC, Éthiopie, Niger, Tanzanie et Sénégal). Depuis le Sommet, 30 autres pays se sont joints au mouvement PF2020, portant à 36 le nombre total de pays engagés. Cela signifie que plus de la moitié des 69 pays ciblés par l'Initiative PF2020 sont désormais formellement engagés dans le partenariat. Les engagements sont des énoncés d'intention précis, qui soulignent les mesures que prendront les responsables des engagements, les objectifs qu'ils poursuivront, les changements politiques qu'ils chercheront et le montant qu'ils investiront. En tant que tels, ils fonctionnent comme un modèle de collaboration, fournissant aux partenaires un programme partagé et des objectifs mesurables. Pris ensemble, les engagements de l'Initiative PF2020 s'ajoutent à un énorme engagement mondial sans précédent pour apporter la santé et l'autonomisation à des millions de femmes et de filles (voir les pays du programme PF2020 et leurs

présentation des résultats du modèle RAPID au président et au Parlement rwandais a déclenché un engagement inégalé à élargir l'accès à la planification familiale et à l'intégrer dans des stratégies nationales majeures de développement et de croissance économique. Au Kenya, le directeur général du Conseil national de la population et du développement utilise le modèle ImpactNow pour faire pression en faveur de l'augmentation du financement public de la planification familiale. En 2015, 13 pays avaient commandé au moins un de ces outils avec l'appui des bailleurs de fonds (voir l'Encadré 4).

La popularité et l'utilisation croissantes de ces outils reflètent une évolution importante de la réflexion sur la planification familiale et de son impact sur les objectifs de développement durable, y compris l'accent placé sur les conséquences intersectorielles des programmes de planification familiale. Bien qu'ils aient été utilisés à l'origine à des

fins de plaidoyer, ces outils doivent être perfectionnés grâce à des recherches continues sur les relations entre les facteurs démographiques et de développement et utilisés pour la planification des programmes, la conception stratégique, l'affectation des ressources et la réforme des politiques.

Accélérer la réalisation des Objectifs de développement durable

Des analyses récentes révèlent l'importance de la planification familiale en tant qu'intervention intersectorielle cruciale pour atteindre les 17 Objectifs de développement durable (ODD) de haut niveau. Bien que les données sur la façon dont la planification familiale influence les ODD individuels soient solides pour certaines cibles, la recherche apporte un éclairage nouveau sur les bienfaits des autres cibles.⁹ Les influences positives fortes de la planification familiale comprennent notamment l'assurance de vies saines—la réduction de la mortalité maternelle et infantile et l'amélioration de la santé des mères, des enfants et des adolescents, ainsi que le soutien aux droits humains, à l'égalité des sexes et à l'autonomisation. Grâce à son influence sur la réduction de la fécondité et de la croissance démographique, la planification

familiale appuie également la réalisation des ODD liés à la nutrition, l'éducation, la réduction de la pauvreté et la croissance économique, la sécurité alimentaire, l'eau et l'énergie ; et la durabilité environnementale. Dans l'environnement financièrement vulnérable actuel, la planification familiale est le « meilleur atout » de développement qui peut faciliter les changements au niveau des pays au cours des années à venir qui, au final, permettra d'accélérer les progrès pour atteindre les ODD.¹⁰

Réalisation des ODD

« Sans un accès universel à la planification familiale, l'impact et l'efficacité des autres interventions seront moindres, coûteront plus cher et prendront plus de temps à réussir ... »

Source : Ellen Starbird, et al, Investing in Family Planning: Key to Achieving the Sustainable Development Goals, 2016.

ENCADRÉ 4

Outils / Modèles innovants de planification familiale et pays où ils sont appliqués

<p>RAPID Un outil de modélisation informatique qui permet aux intervenants de démontrer l'effet futur de la croissance démographique rapide sur différents secteurs et de montrer comment les programmes de planification familiale peuvent bénéficier à ces secteurs. www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=topics-RAPID</p>	<p>Éthiopie Kenya Malawi Mali Nigéria Tanzanie Ouganda Zambie</p>
<p>ENGAGE Il s'agit de présentations dynamiques et multimédias illustrant des données de manière visuellement stimulante. Ces outils sont utilisés dans le but d'impliquer les dirigeants et les décideurs dans l'impact de la planification familiale sur la santé, la nutrition, l'éducation, l'économie et les autres objectifs nationaux de développement. www.prb.org/About/ProgramsProjects/ENGAGE-Multimedia.aspx</p>	<p>Bénin Burkina Faso Malawi Kenya Sénégal Ghana</p>
<p>DivDem Un outil de modélisation qui permet aux utilisateurs de concevoir des scénarios multiples montrant comment le pouvoir combiné des investissements politiques dans la PF, l'éducation et l'économie peuvent produire un dividende démographique à long terme par rapport au statu quo. www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=software&get=DemDiv</p>	<p>Kenya Tanzanie Ouganda</p>
<p>ImpactNow Cet outil aide les décideurs et les défenseurs des politiques à justifier les investissements en planification familiale en démontrant les avantages possibles au cours des deux à sept prochaines années. www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=software&get=ImpactNow</p>	<p>Éthiopie Kenya Malawi Zimbabwe</p>

Bilan des avantages à court terme de la planification familiale

Souvent, la planification familiale ne figure pas en haut de la liste des priorités des programmes de développement, parce qu'elle est supposée avoir un impact positif sur les changements de la structure par âge uniquement sur le long terme—à savoir après 15 à 20 ans. Mais la planification familiale n'est pas seulement une question d'avantages à long terme. La planification familiale a des effets bénéfiques sur les individus, les ménages, les communautés et les sociétés qui commencent à court terme et se propulsent en cascade vers les générations futures.

Les répercussions à court terme sur les ménages commencent dès qu'une femme décide de reporter sa grossesse ou de ne pas avoir d'autres enfants. Immédiatement, le revenu de son ménage peut être utilisé pour prendre en charge les autres membres qui dépendent d'elles, lui permettant de consacrer davantage de ressources à la santé, à l'éducation et aux autres investissements dans le capital humain pour chaque enfant existant. Retarder ou prévenir la grossesse améliore également la santé et la nutrition maternelles et permet à une femme d'avoir plus de temps pour effectuer d'autres activités susceptibles d'augmenter les revenus du ménage.

À long terme, ces effets sur la famille sont agrégés et amplifiés. Au niveau national, en raison de la diminution de la taille moyenne de la famille, la population réduite d'enfants qui commencent leur scolarité diminue les exigences sur le secteur de l'éducation, permettant aux dépenses d'éducation par enfant de croître sur une base par habitant ou permettant aux gouvernements d'épargner pour investir dans d'autres secteurs. Au fur et à mesure que ces cohortes d'enfants moins nombreuses atteignent l'âge de travailler, moins de nouveaux emplois sont nécessaires, ce qui peut améliorer leurs perspectives d'emploi et de génération de revenus.

Conclusion

Au cours de la première décennie du XXI^e siècle, les programmes de planification familiale en Afrique subsaharienne ont ralenti et le financement des bailleurs de fonds a stagné. La majorité des pays ont progressé lentement dans l'adoption des contraceptifs modernes. Si la planification familiale a été largement reconnue comme responsable de l'amélioration de la santé des femmes et des enfants, du ralentissement du rythme de la croissance démographique pour aider les gouvernements à répondre aux besoins d'investissements sociaux de la population, et de l'impact positif sur le revenu par habitant (au fur et à mesure que la fécondité baisse, le revenu par habitant augmente), peu de dirigeants nationaux ont reconnu le rôle plus large de la planification familiale dans l'accélération et le maintien de la croissance économique nationale et de la promotion de la compétitivité dans l'économie mondiale.

Aujourd'hui, des signes encourageants montrent que les choses commencent à changer. De nombreux pays ont obtenu des résultats impressionnants en élargissant la portée de leurs programmes de planification familiale et en faisant des progrès plus rapides pour augmenter les taux d'utilisation de la contraception moderne. Des outils novateurs de planification et de plaidoyer permettent d'améliorer la visibilité de la planification familiale, aidant ainsi les décideurs et les dirigeants à reconnaître les multiples avantages intersectoriels de la planification familiale. Des nouvelles recherches révèlent l'influence et le rôle crucial de la planification familiale pour accélérer la réalisation des ODD 2030. De plus, un nombre sans précédent de bailleurs de fonds et de gouvernements nationaux redoublent d'efforts pour financer la planification familiale, réaffirmant leurs engagements pour étendre l'accès à des programmes de planification familiale volontaire et de qualité, et pour appuyer les politiques et les investissements nécessaires pour les pérenniser. Cet enthousiasme et ce mouvement témoignent non seulement du pouvoir contraignant des nouvelles initiatives, telles que le Partenariat de Ouagadougou (PO) et l'Initiative PF2020, mais également de la valeur croissante de la plateforme de planification familiale comme catalyseur du changement.

SECTION III

PERSPECTIVES : EXPLORER L'IMPACT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE SUR LA CROISSANCE ECONOMIQUE INCLUSIVE

Des programmes de planification familiale forts seront essentiels pour atteindre une croissance économique inclusive et accélérer la réduction de la pauvreté.

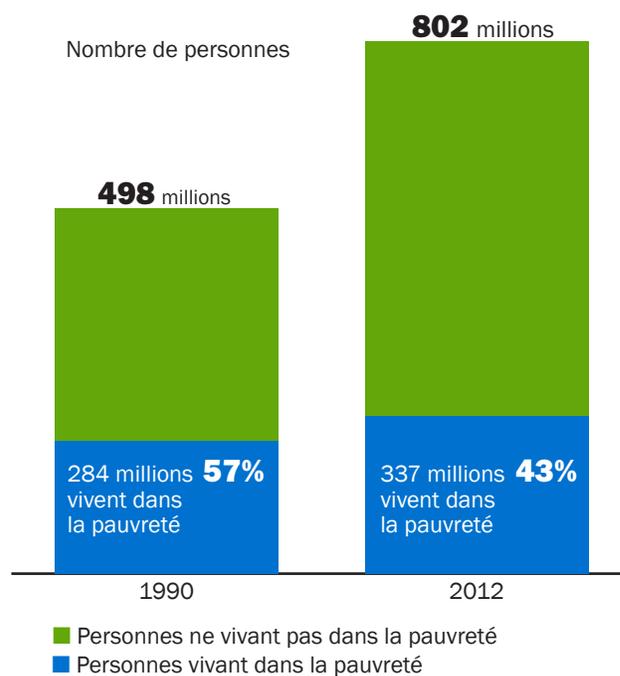
La communauté mondiale du développement s'est mobilisée autour de l'engagement de mettre fin à la pauvreté extrême d'ici à 2030. Selon l'USAID, la pauvreté extrême est « l'incapacité à répondre aux besoins de consommation de base sur une base durable. Les personnes qui vivent dans la pauvreté extrême manquent à la fois de revenus et d'actifs, et souffrent généralement de privations chroniques interdépendantes, y compris la faim et la malnutrition, une mauvaise santé, une éducation limitée et la marginalisation ou l'exclusion ».¹¹ La Position commune africaine, adoptée afin d'informer les négociations menées par les Chefs d'États et les gouvernements africains des pays de l'Union africaine sur les ODD post-2015 dans le monde, a fixé un objectif global consistant à « éradiquer la pauvreté en rendant la croissance inclusive et axée sur les personnes ... ».¹² Des programmes forts de planification familiale seront absolument essentiels pour atteindre cet objectif ambitieux.

La forte croissance économique de l'Afrique a contribué à une réduction substantielle du taux de pauvreté. Selon les estimations de la Banque mondiale issues des enquêtes auprès des ménages, la proportion de personnes en Afrique vivant avec moins de 1,90 dollar par jour est passée de 57 pour cent en 1990 à 43 pour cent en 2012. Pourtant, alors que le taux de pauvreté a baissé, le nombre absolu de personnes vivant dans la pauvreté dans la région est passé de 284 millions en 1990 à 337 millions en 2012—soit 53 millions de personnes de plus vivant dans la pauvreté, principalement en raison d'une croissance démographique continue et rapide (voir la Figure 5).¹³

L'un des principaux moteurs de la réduction de la pauvreté est la croissance économique inclusive.¹⁴ Même si la trajectoire de chaque pays est unique, la croissance

FIGURE 5

Plus de 50 millions de personnes supplémentaires vivaient dans la pauvreté en Afrique en 2012 par rapport à 1990



Source : Groupe de la Banque mondiale, *Poverty in a Rising Africa*, 2016.

économique repose sur les investissements en capital humain. Par exemple, des travaux de recherche en Afrique révèlent qu'il existe des preuves solides associant les investissements dans la santé et la nutrition à l'amélioration de la productivité et du développement économique.¹⁵ Il s'agit du cycle vertueux de la santé qui alimente la richesse qui alors revient en boucle dans la santé. Mais qu'est-ce qui vient en premier lieu, la santé ou la richesse ? Et quels facteurs permettent de déterminer le cheminement ?

La baisse de la fécondité est un facteur déterminant pour améliorer la santé et la richesse. En diminuant la fécondité, les familles et les gouvernements peuvent

consacrer plus de ressources par enfant, entraînant ainsi une amélioration de la santé et de la nutrition. Les données provenant des Tigres de l'Asie de l'Est, comme la Thaïlande, la Malaisie et la Corée du Sud, qui ont atteint à la fois la santé et la richesse, montrent que la baisse de la fécondité et l'amélioration de la santé et de la nutrition se sont produits avant le décollage économique. De plus, de nombreuses preuves montrent qu'en Afrique et ailleurs les investissements dans la santé et la nutrition des jeunes enfants est rentable en termes de productivité et de richesse familiale, ainsi que de capital humain dans ces pays.¹⁶

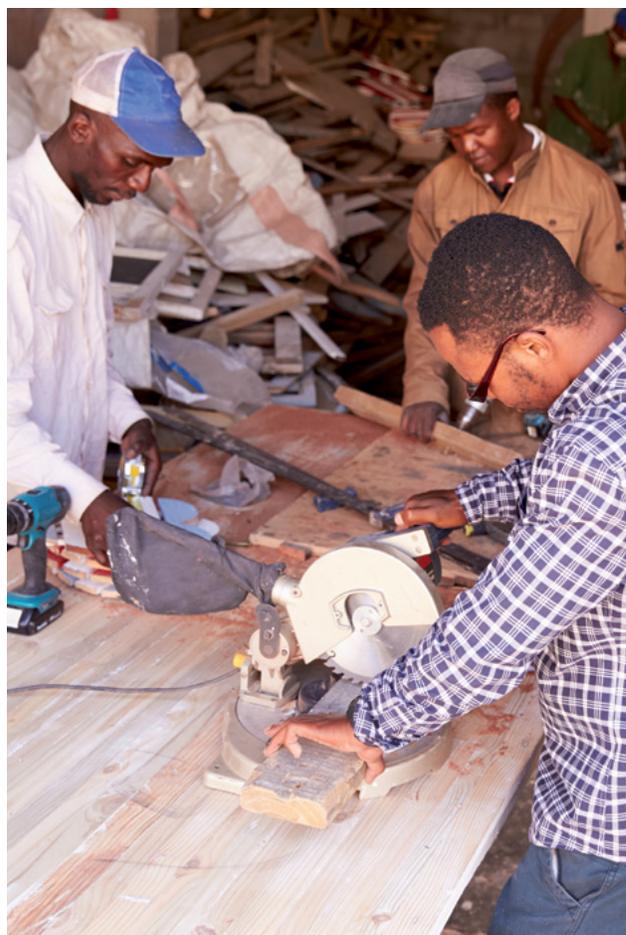
Des preuves indiquent également que les efforts déployés pour promouvoir une croissance économique inclusive favorisent l'égalité des chances dans toutes les couches de la société, mais surtout chez les populations pauvres et défavorisées, en les aidant à mieux résister aux chocs et aux tensions externes.^{17,18} La section suivante repose sur ces preuves et examine les perspectives, en explorant l'impact de la planification familiale sur trois éléments clés du développement, tous essentiels pour éradiquer l'extrême pauvreté : **le renforcement de la compétitivité mondiale** pour accélérer et soutenir la croissance économique, **l'amélioration de l'équité** et **le développement de la résilience**.

Renforcer la compétitivité mondiale : Le rôle de la planification familiale

La planification familiale volontaire peut contribuer à soutenir et à accélérer la croissance économique nationale, et à améliorer la compétitivité dans l'économie mondiale.

Le maintien d'un haut niveau de compétitivité est important dans une économie globale. Pour l'Afrique subsaharienne, cela sera impératif si la région veut devenir un acteur global de plus en plus important. L'ASS a enregistré une croissance économique impressionnante en moyenne de 4,5 pour cent par an au cours des deux dernières décennies. Le maintien ou la reprise de cette dynamique, en particulier à la lumière du récent ralentissement de la croissance en 2016, exigera que la région se dirige vers des activités plus productives et s'attaque aux défis persistants de la compétitivité.¹⁹

Le Forum économique mondial définit la compétitivité économique comme « l'ensemble des institutions, des politiques et des facteurs qui déterminent le niveau de productivité d'un pays. » La productivité détermine largement le niveau de prospérité que l'économie peut atteindre. Selon le Rapport sur la compétitivité mondiale (2014-2015), la majorité des pays africains se classent parmi les pays les moins compétitifs dans le monde.²⁰ Le rapport décrit les 12 piliers qui affectent la compétitivité. Cinq de ces piliers—la santé et la nutrition, l'éducation, l'efficacité du marché du travail, les infrastructures et les institutions—sont liés à ou sont influencés par la planification familiale. De nombreux pays d'Afrique subsaharienne pourraient améliorer leur compétitivité en améliorant les programmes de planification familiale.



© Monkey Business Images / Shutterstock

Ainsi que le montre la Figure 6, cette section identifie les canaux par lesquels la planification familiale contribue à la croissance économique et présente les impacts directs et hypothétiques sur un certain nombre de piliers de la compétitivité. Elle présente l'influence bien établie de la planification familiale sur la productivité du marché du travail grâce à l'amélioration de la santé, de la nutrition et de l'éducation, ainsi que par le ralentissement de la croissance démographique. En outre, elle explore les preuves existantes concernant les liens moins documentés (les liens plausibles) entre la planification familiale et trois des piliers de la compétitivité : l'efficacité du marché du travail, les infrastructures et les institutions. Il est possible d'affirmer que la planification familiale a un effet positif sur les résultats de la compétitivité. Cependant, il est difficile de déterminer quelle part de cette contribution est due à d'autres facteurs, notamment au statut et aux compétences professionnelles des femmes, qui influencent l'efficacité de la planification familiale ainsi que la compétitivité. Les auteurs espèrent que la présentation de ces voies plausibles motivera les chercheurs à approfondir les liens et le rôle potentiellement transformateur de la planification familiale.

Améliorer la productivité du travail

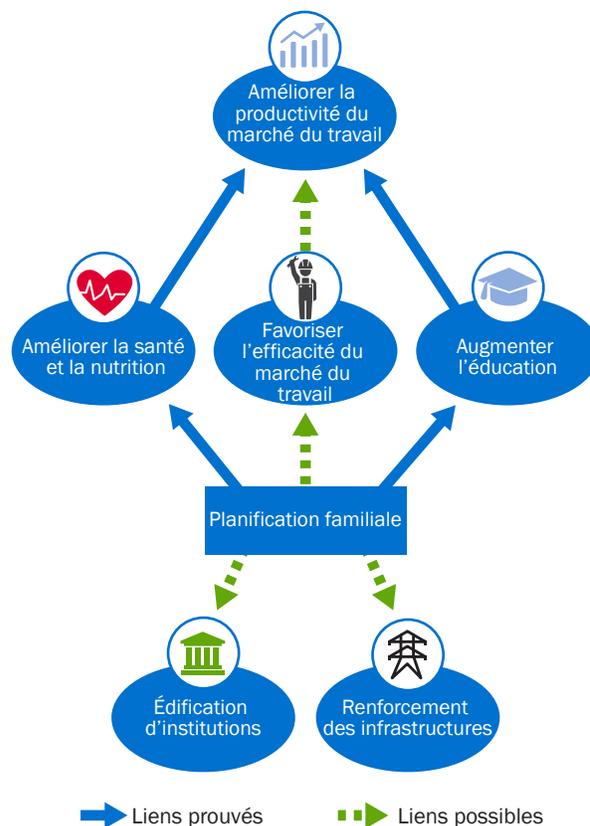
Les programmes de planification familiale ont un impact positif sur les opportunités en matière de santé, de nutrition et d'éducation des populations, contribuant ainsi à des améliorations de la productivité du travail.

La productivité du travail, ou la quantité du produit intérieur brut réel (PIB) produit par une heure de travail est le fondement d'une économie en croissance. Les programmes de planification familiale améliorent la productivité du travail en améliorant la santé et la nutrition et en facilitant les transitions dans la structure par âge qui favorisent l'amélioration de l'éducation.

Santé et nutrition. Une main-d'œuvre et une population en bonne santé sont essentielles à la compétitivité et au développement économique. Les investissements dans la santé contribuent directement à l'accroissement de la productivité individuelle ; les travailleurs dont la santé est meilleure ont des taux d'absentéisme plus faibles, sont plus énergiques physiquement et mentalement, et gagnent des salaires plus élevés. De plus, les augmentations de la

FIGURE 6

Le rôle central de la planification familiale dans le renforcement de la compétitivité et de la productivité



Source : Adapté de « The 12 Global Pillars, » Forum économique mondial, Le Rapport de la compétitivité mondiale, 2014-2015.

productivité stimulent l'emploi, sachant que la demande des employeurs pour la main-d'œuvre augmente quand les travailleurs sont plus productifs. Une analyse de plus de 100 pays a montré qu'une augmentation de 1 pour cent des taux de survie des adultes augmente la productivité du travail de 2,8 pour cent.²¹ Des études comparatives sur les entreprises d'Afrique de l'Est ont montré que l'absentéisme dû au VIH / sida peut représenter jusqu'à 25 pour cent à 54 pour cent des coûts totaux de l'entreprise.²²

La planification familiale a un impact direct sur la santé des mères et des enfants, produisant un effet durable sur la productivité de la main-d'œuvre. La planification familiale entraîne des réductions significatives

de la mortalité maternelle en permettant aux femmes de retarder, d'espacer et de limiter les naissances, et d'éviter les grossesses non désirées et à haut risque.²³ En outre, pour chaque mort maternelle, au moins 20 à 30 autres femmes souffrent de maladie grave ou handicapante dues ou liées à des grossesses.²⁴ Les handicaps maternels peuvent affecter sérieusement la santé et la productivité des femmes longtemps après la grossesse et l'accouchement.

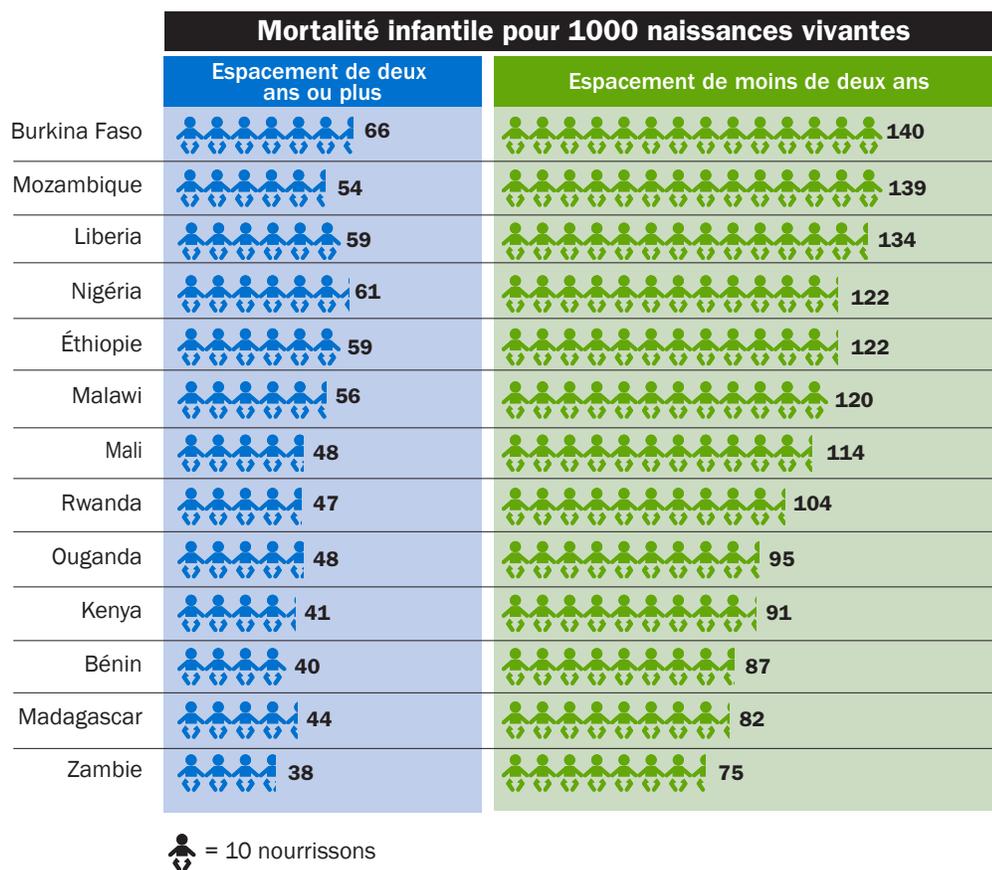
La planification et l'espacement salutaires des naissances réduisent également le risque de mortalité infantile, de prématurité, de faible poids à la naissance et de petite taille par rapport à l'âge gestationnel—des conséquences qui peuvent entraîner une mort précoce et la maladie ainsi que des maladies chroniques plus tardives liées à l'absentéisme au travail, aux hospitalisations et à la nécessité de soins de longue durée. L'Organisation mondiale

de la santé (OMS) recommande que les naissances soient espacées d'au moins 33 mois (24 mois entre la dernière naissance et la prochaine grossesse + 9 mois de grossesse) pour obtenir les meilleurs résultats en matière de santé du nouveau-né et de l'enfant.²⁵ Dans la majorité des 21 pays étudiés, les nourrissons nés moins de deux ans après la naissance précédente sont plus de deux fois plus susceptibles de décéder que les nourrissons nés avec un intervalle de deux ans ou plus (voir la Figure 7).

La planification familiale améliore également la nutrition du nourrisson, de l'enfant et de la mère, ce qui peut influencer sensiblement la productivité du travail.²⁶ En favorisant l'espacement des naissances et en retardant les grossesses chez les adolescentes, la planification familiale peut contribuer à éviter une variété de problèmes de nutrition du nourrisson et de l'enfant, en particulier le retard de croissance, qui provoque des dommages irréversibles,

FIGURE 7

Les nourrissons nés deux ans depuis la grossesse précédente sont exposés à deux fois plus de risque de décéder que les nourrissons nés après un intervalle de deux ans ou plus



Source : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé.

nuisant aux fonctions cognitives ainsi qu'au développement physique et émotionnel. Cela signifie que la scolarité et les résultats scolaires des enfants qui présentent un retard de croissance seront plus faibles, limitant ainsi leur capacité d'entrer dans la vie active et leurs possibilités économiques pendant l'âge adulte.²⁷ Des pratiques d'alimentation appropriées telles que l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation complémentaire pendant les 1000 premiers jours de vie de l'enfant jouent également un rôle crucial dans la prévention du retard de croissance et des autres formes de malnutrition. L'espacement approprié des naissances permet aux mères d'avoir plus de temps, d'énergie et des ressources pour de telles pratiques, en veillant à ce que leurs enfants grandissent en bonne santé et capables de réaliser leur plein potentiel.

Éducation. La productivité de la main-d'œuvre est fortement influencée par les compétences et les connaissances acquises dans des cadres éducatifs de qualité.²⁸ Le fait d'investir dans la chaîne de valeur de l'éducation—de l'enseignement primaire et secondaire à l'enseignement supérieur et aux écoles professionnelles—afin d'améliorer les niveaux de compétences des jeunes apportera des dividendes importants dans les économies futures en Afrique.²⁹ Les programmes de planification familiale complètent ces investissements en influençant la croissance démographique (en particulier, le nombre d'enfants d'âge scolaire) et la structure par âge—deux facteurs clés de la demande d'éducation—et en aidant les filles à éviter de tomber enceintes et à rester école. Comme le montre le Tableau 2, la planification familiale et l'éducation se

TABLEAU 2

Indice synthétique de fécondité et TPCM par niveau d'éducation

Pays	Enquête	ISF		TPCM (%)	
		Aucun ou primaire	Secondaire ou supérieure	Aucun ou primaire	Secondaire ou supérieure
Progrès rapides (augmentation annuelle > 2 pour cent et / ou TPCM ≥ 40 pour cent)					
Éthiopie	2014 DHS	N/A	N/A	N/A	N/A
Kenya	2014 DHS	4.7	3.0	49.9	59.0
Madagascar	2008-09 DHS	5.6	3.1	27.1	34.4
Malawi	2010 DHS	6.2	3.6	41.1	48.5
Rwanda	2014/2015 DHS	4.5	3.0	47.2	49.1
Sénégal	2014 DHS	5.6	3.2	18.3	33.4
Zambie	2013-14 DHS	6.4	3.8	40.3	53.5
Progrès encourageants (augmentation annuelle >1 & ≤ 2 pour cent)					
Liberia	2013 DHS	5.5	3.4	16	27.1
Nigéria	2012 DHS	7.9	4.9	11.2	30.0
Tanzanie	2010 DHS	5.9	3.0	26.7	35.5
Ouganda	2011 DHS	6.8	4.8	22.6	37.7
Progrès lents (augmentation annuelle ≥ 0,5 & ≤ 1)					
Burkina Faso	2010 DHS	6.4	3.1	12.9	44.2
Ghana	2014 DHS	5.5	3.5	21.2	23.1
Mali	2012-13 DHS	6.5	4.0	8.3	26.5
Togo	2013-14 DHS	5.5	3.5	16	21.4
Aucun progrès (augmentation annuelle < 0,5)					
Bénin	2011-12 DHS	5.3	3.8	7.2	13.2
République Démocratique du Congo (RDC)	2013-14 DHS	7.5	5.6	4.6	12.9
Côte d'Ivoire	2011-12 DHS	5.5	2.6	11.5	19.9
Guinée	2012 DHS	5.6	3.0	4.2	8.8
Mozambique	2011 DHS	6.4	3.4	8.7	31.2
Nigéria	2013 DHS	6.7	4.2	5.1	19.5

Source : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé.

renforcent mutuellement. Les indices synthétiques de fécondité sont nettement plus faibles chez les femmes ayant suivi des études secondaires ou supérieures que parmi celles qui n'ont pas été scolarisées ou seulement au niveau primaire. De même, l'utilisation de la contraception moderne est plus élevée chez les femmes ayant suivi des études secondaires ou supérieures par rapport aux femmes qui n'ont pas été scolarisées ou ont été scolarisées au niveau primaire.

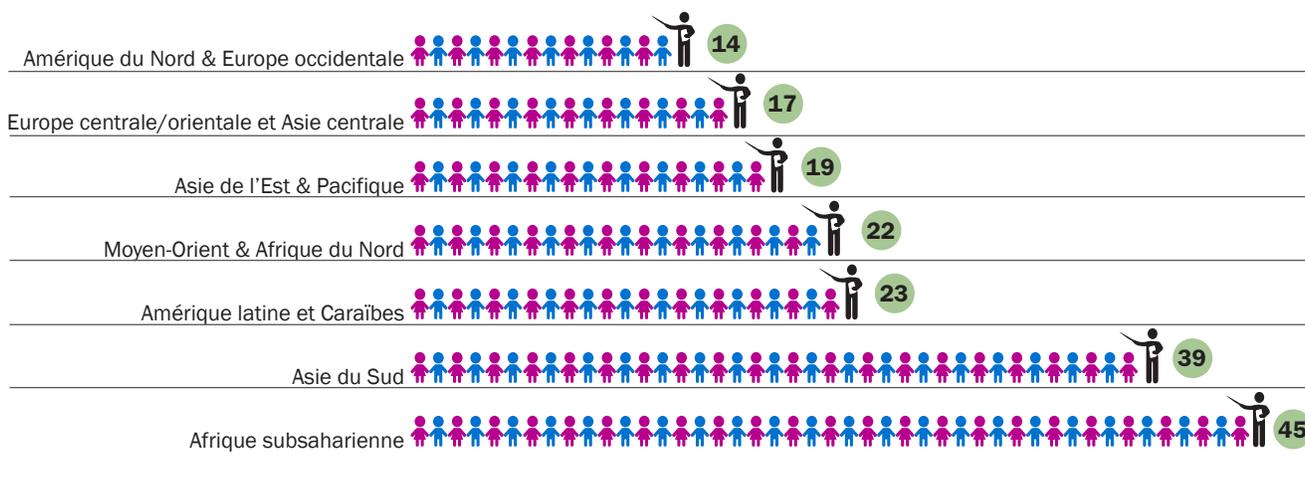
L'ASS a enregistré une augmentation rapide du nombre d'enfants qui terminent le cycle de la scolarité primaire, passant d'environ 50 pour cent en 1991 à 70 pour cent en 2011.³⁰ Cependant, dans la majorité des pays d'Afrique subsaharienne, moins de la moitié des adolescents en âge de fréquenter le cycle secondaire sont scolarisés dans le secondaire, laissant des millions de jeunes entrer sur le marché du travail sans les compétences académiques et de vie nécessaires.³¹ De plus, les préoccupations concernant la qualité de l'éducation sont nombreuses : Quarante-trois pour cent des élèves de sixième primaire en Tanzanie et 74 pour cent des élèves de sixième au Mozambique ont un niveau de calcul de base ou en-dessous, alors que 44 pour cent d'entre eux au Mozambique ne comprennent pas le sens de ce qu'ils lisent.³² Même les élèves qui arrivent

jusqu'au cycle secondaire—ceux qui entreront probablement dans le secteur salarial moderne—ne sont généralement pas concurrentiels. Dans l'évaluation internationale la plus récente des élèves en classe de 8e et de 9e années, 79 pour cent des Ghanéens et 76 pour cent des Sud-Africains ne dépassent pas le taux le plus faible mesuré de la maîtrise des mathématiques.³³

L'un des aspects importants de la qualité de la formation est le rapport élève-enseignant. Les écoles de la région souffrent de rapports élèves-enseignant élevés par comparaison à d'autres régions du monde avec une moyenne d'environ 45 élèves par enseignant en Afrique subsaharienne, contre 23 élèves par enseignant en Amérique latine et dans les Caraïbes, et 19 élèves par enseignant en Asie de l'Est et dans le Pacifique (voir la Figure 8). Au Malawi, par exemple, il y a en moyenne 130 enfants par classe en première année.³⁴ En août 2015, face aux rapports élèves-enseignant élevés et à l'épuisement des ressources, le ministre de l'Éducation ougandais a lancé un appel public plaidant pour des familles moins nombreuses et déclarant, « La croissance démographique rapide ... exerce une pression sur les ressources et les établissements existants. »³⁵

FIGURE 8

Ratios élève-enseignant dans l'enseignement primaire (moyenne pour 2005-2010)



Source : Shashi Buluswar et al., The Institute for Globally Transformative Technologies (LIGTT), *50 Breakthroughs—Critical Scientific and Technological Advances Needed for Sustainable Global Development*, Lawrence Berkeley National Lab, Berkeley, CA, 2014.

Un programme de planification familiale efficace peut faire une grande différence concernant le nombre d'enfants qui doivent être scolarisés pour obtenir une main-d'œuvre productive. En 2000, 40 millions d'enfants en Afrique subsaharienne commençaient leur scolarité. En 2015, ce nombre avait augmenté à 59 millions d'enfants et devrait atteindre 70 millions d'enfants d'ici 2025. La différence entre les variantes moyennes et les variantes basses des projections démographiques est juste d'un demi-enfant, mais cette petite différence peut avoir des conséquences importantes sur la charge de l'éducation pour les gouvernements nationaux. La figure 9 présente la population des enfants de moins de 15 ans en 2015, et d'ici 2025 et 2050, selon les scénarios de variantes basse et moyenne dans certains pays du monde dans cette évaluation. Les implications de ces projections sont les suivantes :

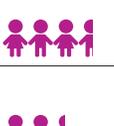
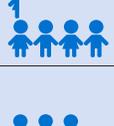
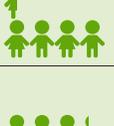
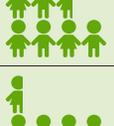
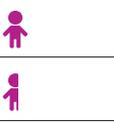
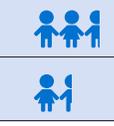
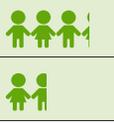
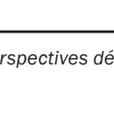
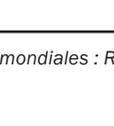
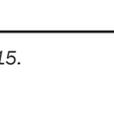
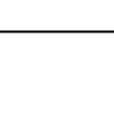
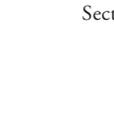
- Au Nigéria, les projections démographiques à variante moyenne d'ici 2050 représenteraient presque le doublement du nombre d'enfants supplémentaires nécessitant une éducation de qualité par rapport au scénario

de variante basse (42 millions d'enfants de plus par rapport à 24 millions). Même à court terme (d'aujourd'hui jusqu'en 2025), la réalisation du scénario de variante basse représenterait environ 4 millions d'enfants en moins à scolariser.

- En RDC, selon le scénario de variante moyenne, il y aurait environ 24 millions d'enfants supplémentaires à scolariser d'ici 2050 par rapport à 14 millions dans le scénario de variante basse—soit 10 millions d'enfants de moins—et la Tanzanie aurait 18 millions d'enfants de plus contre 11 millions d'enfants de plus d'ici 2050—soit 7 millions d'enfants de moins dans le scénario de variante basse.
- En Afrique de l'Ouest, les augmentations du nombre d'enfants seront les plus élevées dans les pays qui sont confrontés à des défis importants pour assurer une éducation, y compris le Mali et le Niger, qui compteront 28 millions d'enfants et 47 millions d'enfants supplémentaires, respectivement, d'ici 2050 selon le scénario de variante moyenne (voir l'annexe A pour les données de l'ensemble des 21 pays).

FIGURE 9

Nombres réels et projetés d'enfants <15 ans en 2015 en 2015, et en 2025 et 2050 dans des scénarios de variantes basse et moyenne

	Nombre d'enfants (arrondi en millions)				
	< 15 in 2015	< 15 in 2025		< 15 in 2050	
		Variante basse	Variante moyenne	Variante basse	Variante moyenne
Nigéria	 80	 94	 98	 118	 140
RDC	 36	 44	 46	 58	 69
Tanzanie	 24	 30	 31	 40	 49
Niger	 10	 14	 15	 28	 32
Mali	 8	 10	 11	 14	 17

 = 10 millions d'enfants

Source : Organisation des Nations unies, *Perspectives démographiques mondiales : Révision 2015*.

Enfin, la planification familiale facilite également le maintien des filles en âge de procréer à l'école, ce qui renforce la parité entre les sexes lorsque ces jeunes femmes entrent sur le marché du travail. Une étude réalisée par la Banque mondiale sur le retour sur investissements dans l'éducation a révélé que chaque année supplémentaire de scolarité primaire pour les femmes pouvait augmenter les salaires de 10 à 20 pour cent, tandis que chaque année supplémentaire de scolarité secondaire pouvait augmenter les salaires de 15 à 20 pour cent.³⁶ L'ASS enregistre le taux le plus faible des femmes ayant suivi au moins des études secondaires inférieures par rapport aux autres régions du monde. Ainsi, les investissements en matière de planification familiale qui font la promotion du maintien des filles à l'école, en particulier dans le cycle secondaire, ont des effets bénéfiques à long terme sur le plan sanitaire et économique pour les femmes et leurs familles (voir la Carte 1).

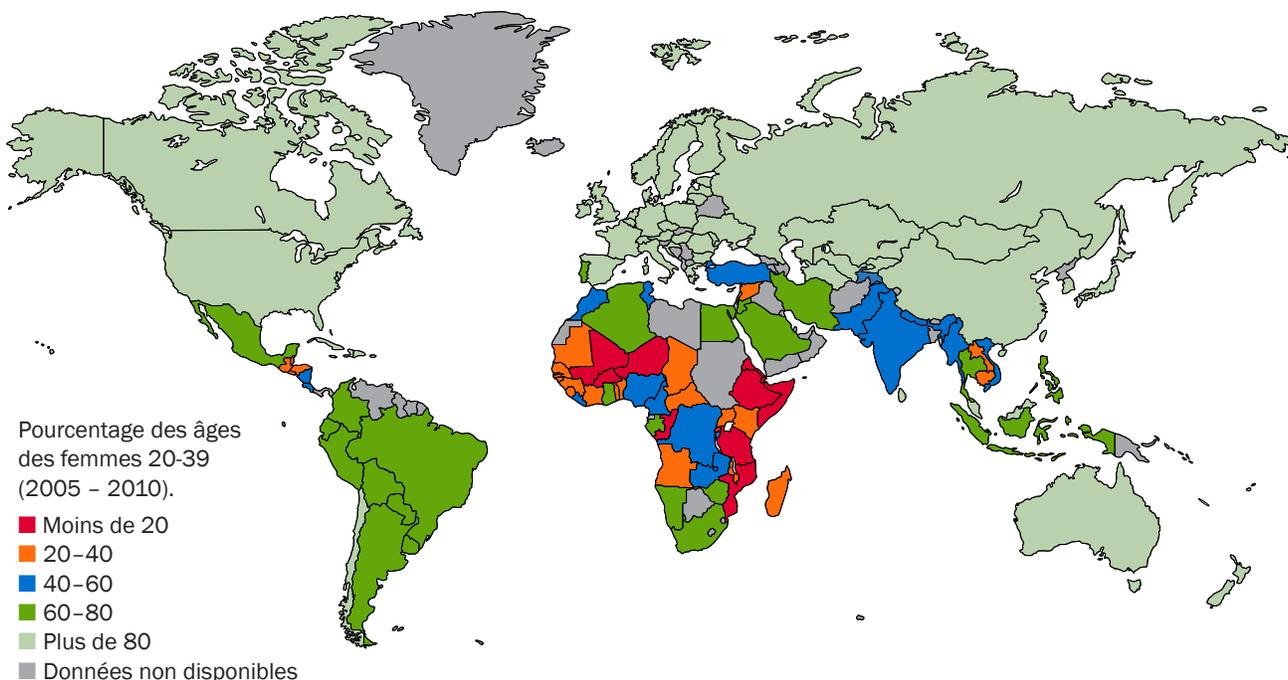
Améliorer l'efficacité du travail

La planification familiale peut contribuer à réduire le chômage et le sous-emploi et faciliter les glissements structurels dans l'emploi qui aideront l'ASS à mieux répondre aux exigences du XXI^e siècle.

Selon le Forum économique mondial, l'efficacité du marché du travail signifie que les travailleurs sont affectés à leur utilisation la plus rentable dans l'économie et qu'ils sont encouragés par des mesures incitatives à atteindre une productivité maximale. Une flexibilité accrue du marché du travail augmente également la capacité d'un pays à réaffecter la production aux segments émergents et à adapter la main-d'œuvre aux nouveaux besoins des secteurs technologiques.³⁷ Cette section présente les données existantes et établit de nouveaux liens entre la planification familiale et l'efficacité du marché du travail.

CARTE 1

L'Afrique subsaharienne enregistre la proportion totale la plus faible de femmes qui ont été scolarisées au moins dans le secondaire



Source : Oxford Institute of Population and Ageing 2012. Carte créée à l'origine par le World Resources Institute.

Plus précisément, la discussion montre comment la planification familiale peut contribuer à l'efficacité du marché du travail en réduisant le nombre de personnes qui entrent sur le marché du travail, notamment en :

- Réduisant le chômage et le sous-emploi.
- Encourageant les changements structurels passant de l'emploi faiblement productif à l'emploi hautement productif.

Réduire le chômage et le sous-emploi Tandis que plusieurs facteurs influencent les taux d'emploi, le nombre de nouveaux entrants sur le marché du travail joue un rôle important. Peu de pays, voire aucun, en Afrique subsaharienne peuvent générer suffisamment de nouveaux emplois hautement productifs pour absorber le nombre croissant de jeunes qui entrent sur le marché du travail aujourd'hui (voir l'Encadré 5). L'ASS enregistre déjà l'un des taux de chômage et de sous-emploi les plus élevés au monde. La grande majorité des travailleurs africains—63 pour cent—occupe des emplois vulnérables. Il s'agit notamment de travailleurs indépendants exerçant pour leur propre compte des activités de subsistance telles que l'agriculture ou des activités urbaines informelles, et de travailleurs familiaux non rémunérés qui travaillent sans salaire pour un autre membre de la famille dans un

établissement axé sur le commerce ou dans l'agriculture.³⁸ Le chômage des jeunes représente un problème particulièrement grave. **Une étude réalisée par la Banque mondiale indique que 11 millions de jeunes entreront sur le marché du travail africain chaque année au cours des 10 prochaines années et que jusqu'à trois jeunes sur quatre ne trouveront pas d'emploi rémunéré.**³⁹ Selon un sondage Gallup, les jeunes âgés de 15 à 29 ans en ASS étaient trois fois plus susceptibles d'être au chômage que leurs homologues plus âgés.⁴⁰

ENCADRÉ 5

Combien d'emplois hautement productifs seront nécessaires ?

Le Fonds monétaire international (FMI) prévoit que pour maximiser un dividende démographique prospectif, les pays d'Afrique subsaharienne doivent créer un nombre sans précédent d'emplois hautement productifs—une moyenne de 18 millions par an jusqu'en 2035—pour accueillir les nouveaux entrants sur le marché du travail et transformer les emplois à faible productivité en emplois à haute productivité.¹ Pour mettre ce chiffre en perspective, les pays africains ont créé 37 millions d'emplois de ce type au cours de la période 2000-2010.²

Sources : ¹FMI, Perspectives économiques régionales, 2015; ²McKinsey Global Institute, Africa at Work: Job Creation and Inclusive Growth, 2012.



© Monkey Business Images / Shutterstock

Bien que les programmes de planification familiale ne puissent pas distinguer l'augmentation prévue de la population en âge de travailler au cours des 15 prochaines années (sachant que ceux qui entreront dans le groupe d'âge actif en 2025 sont déjà nés), un programme de planification familiale fort peut aujourd'hui faire une différence pour ralentir la croissance de la population en âge de travailler à partir de 2025 (voir Figure 10).

- En Éthiopie, selon le scénario de variante moyenne de la baisse de la fécondité, la population en âge de travailler devrait plus que doubler, passant de 55 millions en 2015 à 127 millions en 2050—soit une augmentation de 72 millions de travailleurs supplémentaires. Si les projections démographiques de variante basse de l'ONU devaient se réaliser dès aujourd'hui, cela signifierait que la main-d'œuvre du pays devrait absorber seulement 63 millions de travailleurs, soit 9 millions de personnes en moins en âge de travailler en 2025. De plus, avec moins d'enfants à scolariser à court terme, le gouvernement pourrait consacrer

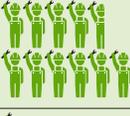
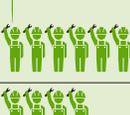
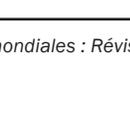
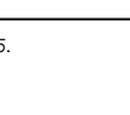
davantage de dépenses éducatives par habitant pour obtenir une main-d'œuvre mieux formée à long terme.

- Selon le scénario de variante moyenne de la baisse de la fécondité, entre 2025 et 2050, le nombre de travailleurs aura plus que triplé en Ouganda par rapport à aujourd'hui—passant de 19 millions à 61 millions—et la main-d'œuvre du Niger quadruplera au cours de la même période (passant de 9 millions à 39 millions). Mais selon les estimations de variante basse, l'Ouganda comptera 3 millions de travailleurs en moins et le Niger en comptera 2 millions de moins sur le marché du travail au cours de la même période. La réduction de la fécondité grâce à une utilisation accrue de la planification familiale pourrait contribuer à atténuer les pressions exercées sur ces futurs marchés du travail (voir l'Annexe B pour consulter les données de l'ensemble des 21 pays)

Au-delà du coût personnel du chômage pour les individus, le chômage et le sous-emploi ont également des

FIGURE 10

Nombres réels et projetés de personnes en âge de travailler en 2015 et en 2025, et en 2050 dans des scénarios de variantes basse et moyenne

	Nombre de personnes en âge de travailler (arrondi en millions)				
	En 2015	En 2025	En 2050		
			Variante basse	Variante moyenne	
Éthiopie	 55	 75	 118	 127	
RDC	 39	 56	 112	 118	
Ouganda	 19	 28	 58	 61	
Niger	 9	 14	 37	 39	
Mali	 9	 13	 26	 27	

 = 10 millions de travailleurs

Source : Organisation des Nations unies, *Perspectives démographiques mondiales : Révision de 2015*.

coûts réels et d'opportunité considérables. Le faible taux d'emploi a un double impact : la perte de revenus ou de contributions à l'économie par des membres potentiellement productifs (en particulier les jeunes) et le détournement des ressources des investissements productifs vers les services sociaux. Au lieu de contribuer au revenu du ménage, les chômeurs deviennent essentiellement des personnes à charge, réduisant ainsi la capacité du ménage à épargner et à investir pour améliorer leur situation socioéconomique ou échapper à la pauvreté.

Promouvoir les changements structurels dans

l'emploi. Le développement économique est associé à un changement structurel passant de l'emploi à faible productivité vers un emploi à haute productivité, généralement de l'agriculture à l'industrie et aux services ou de l'emploi informel à l'emploi formel. En Afrique, parmi la population active, seulement 16 pour cent d'entre elle occupe un emploi rémunéré. Le secteur industriel représente moins de 20 pour cent des emplois salariés (ou 3 pour cent de l'emploi total), et les emplois restants représentent le secteur informel, soit l'agriculture de subsistance (62 pour cent) ou les entreprises familiales (22 pour cent). Ces emplois du secteur informel (ou vulnérables) sont généralement associés à de faibles revenus.⁴¹

Selon une étude de l'Organisation internationale du travail (OIT), neuf travailleurs sur dix travaillant en milieu rural et en milieu urbain ont un emploi informel, et cela est particulièrement le cas pour les femmes et les jeunes qui dépendent de l'économie informelle pour survivre et subsister.⁴² Les ménages pauvres ont généralement un « portefeuille d'emplois » où il est fréquent que chaque travailleur tire des revenus à partir de plusieurs sources, qu'il s'agisse de l'agriculture ou de la main-d'œuvre occasionnelle ou du petit commerce.⁴³ Dans ce contexte, à court terme, une façon d'augmenter les revenus est d'améliorer les portefeuilles d'emplois, pour aider les pauvres à améliorer leur productivité dans leurs emplois actuels et à les aider à accéder à de nouveaux métiers plus rémunérateurs.⁴⁴ A plus long terme, il est essentiel de veiller à ce qu'un plus grand nombre de travailleurs évolue vers une économie plus diversifiée et développée.⁴⁵ Le fait de réfléchir aux moyens d'améliorer à la fois la productivité du secteur informel tout en créant des emplois plus rémunérateurs dans l'industrie reste un formidable défi pour les pays africains à ressources limitées.

Un autre défi que l'ASS doit relever porte sur la technologie ou la révolution numérique. Les progrès technologiques peuvent modifier le format de la transformation structurelle en Afrique, en modifiant la productivité des différents secteurs, y compris l'agriculture. La possibilité de profiter des opportunités peut varier d'une personne à l'autre. Les travailleurs possédant des compétences plus qualifiées seront plus susceptibles d'en bénéficier, tandis que ceux qui possèdent des niveaux de compétences plus faibles pourraient être moins préparés et donc plus exposés aux risques d'occuper des postes de moindre qualité et au chômage.⁴⁶ Sur le long terme, il reste à voir si la technologie permettra d'accroître les possibilités d'emploi, en particulier dans le secteur des services, ou limitera les opportunités d'emploi en réduisant les besoins en main-d'œuvre.

Les responsables politiques africains peuvent conduire la transformation structurelle des économies de leurs pays en adoptant des politiques qui améliorent la productivité agricole, favorisent le développement du secteur privé et de l'industrie, renforcent les infrastructures et préparent les changements technologiques futurs.⁴⁷ En revanche, la planification familiale jouera un rôle de plus en plus important pour déterminer les résultats et l'impact final de ces efforts. La réduction de la fécondité due à la planification familiale pourrait aider les pays à trouver les moyens de transférer une plus grande partie de leur main-d'œuvre vers des emplois à plus haut revenu et à offrir une éducation de qualité pour répondre aux exigences changeantes du marché du travail du XXI^e siècle.

Bâtir des infrastructures nationales fortes

La planification familiale peut améliorer l'épargne et les investissements nécessaires pour bâtir des infrastructures nationales fortes en réduisant la dépendance.

Les changements dans la structure par âge, en particulier les changements dans le nombre de personnes à charge, ont un impact profond sur le développement économique en raison de leur impact sur l'épargne et l'investissement. Dès que le nombre d'adultes en âge de travailler est supérieur au nombre de personnes à charge dans un pays, il peut profiter de « l'opportunité d'accomplir des progrès rapides dans les niveaux de vie parce que les revenus peuvent être utilisés pour faire des investissements

Ratio de dépendance total

Les populations qui sont dépendantes (âgées de <15 ans et + 65 ans) divisées par la population en âge de travailler (âgée entre 15 et 64 ans).

productifs plutôt que pour soutenir les jeunes et les personnes âgées. »⁴⁸ Une étude basée sur l'analyse économétrique a révélé que le faible niveau d'épargne, d'investissement et de développement du capital humain en Afrique peut s'expliquer en grande partie par la dynamique des ratios de dépendance en Afrique. Le ratio de dépendance total représente la population dépendante (âgée de <15 ans et + 65 ans) divisée par la population en âge de travailler (âgée entre 15 et 64 ans). Les pays dont les ratios de dépendance sont élevés sont bloqués dans un équilibre économique avec un revenu par habitant inférieur. Ces résultats suggèrent également qu'une augmentation d'un point de pourcentage du ratio de dépendance peut diminuer le PIB par habitant d'environ 1,4 pour cent. Cette relation peut être encore plus forte en Afrique.⁴⁹

En Chine, en Malaisie, en Corée du Sud et en Thaïlande, les ratios de dépendance ont considérablement changé au cours des cinq dernières décennies (voir l'Encadré 6). En Afrique subsaharienne, deux pays—le Botswana et l'Afrique du Sud—progressent plus rapidement que les autres pays de la région en raison de la baisse des taux de fécondité à 2,9 et 2,6, respectivement, mais le rythme de changement reste lent. Les ratios de dépendance demeureront élevés, à moins que les pays africains n'atteignent des prévisions de fécondité de variante basse.

Même si les pays réussissaient à réduire la fécondité rapidement dans les scénarios de variante moyenne, l'amélioration des ratios de dépendance serait minimale et la majorité des pays n'atteindront pas le ratio de dépendance crucial de 50 (soit, 100 travailleurs pour 50 personnes à charge), même en 2050. Selon l'expérience des pays asiatiques, un ratio de dépendance de 50 ou moins est associé à une augmentation de l'épargne et des investissements ainsi qu'à des améliorations en matière de

ENCADRÉ 6

Ratios de dépendance dans certains pays du monde (1980 à 2015)

Dependency Ratio ¹	1980	2000	2010	2015
Chine	68.0	46.4	34.5	36.6
Malaisie	74.1	59.1	47.4	43.6
Corée du Sud	60.7	39.5	37.6	37.2
Thaïlande	76.0	44.0	39.1	39.2
Botswana	96.0	69.8	57.6	55.3
Afrique du Sud	80.7	63.5	56.2	52.1

Source : Organisation des Nations unies, Perspectives démographiques mondiales : Révisions de 2015. Taux de dépendance totale (<15 & 65+) (15-64) par principale domaine, région et pays, 1950-2100 (taux de la population âgée de 0-14 ans et de + 65 ans pour 100 habitants).

santé, de nutrition et d'éducation. La réalisation rapide des scénarios de variance basse serait idéale, bien que la plupart des pays, à l'exception de l'Éthiopie, du Ghana et du Rwanda, enregistreraient des ratios de dépendance supérieurs à 50 en 2050 (voir le Tableau 3).

Bien qu'un certain nombre de facteurs affectent l'édification d'infrastructures nationales fortes, les ratios de dépendance sont des facteurs clés. Les auteurs de cette évaluation émettent l'hypothèse que des programmes forts de planification familiale sont un facteur essentiel pour atteindre des ratios de dépendance optimaux, plaçant ainsi la planification familiale au cœur du renforcement des infrastructures. Les pays qui enregistrent des ratios de dépendance élevés consacrent une partie importante de leurs ressources à la prise en charge des personnes dépendantes, tandis que ceux qui enregistrent des ratios plus faibles peuvent consacrer davantage de ressources aux investissements dans le capital physique—comme les routes, les ponts, l'électricité et les infrastructures de communication—le progrès technologique et l'éducation.⁵⁰ Des infrastructures bien développées permettent aux entrepreneurs de diffuser leurs biens et leurs services librement, d'intégrer le marché national et de le relier aux marchés des autres pays et régions. Par ailleurs, la qualité et l'étendue des réseaux d'électricité, de transport et des infrastructures de communication ont un impact significatif sur la croissance économique

TABLEAU 3

Taux de dépendance pour les scénarios de variantes basse et moyenne d'ici 2025 et 2050

Pays	2015	Variante moyenne		Variante basse	
		2025	2050	2025	2050
Progrès rapides (augmentation annuelle > 2 pour cent et / ou TPCM ≥ 40 pour cent)					
Éthiopie	81.6	49.0	67.2	63.5	42.4
Kenya	80.9	59.1	71.5	67.7	52.1
Madagascar	80.3	61.2	74.8	70.8	54.0
Malawi	94.5	63.3	84.0	80.1	56.5
Rwanda	78.1	50.5	64.4	60.6	44.0
Sénégal	87.6	65.1	81.1	77.4	58.7
Zambie	95.4	71.1	86.0	82.2	64.2
Progrès encourageants (augmentation annuelle >1 & ≤ 2 pour cent)					
Liberia	82.9	59.2	73.0	69.4	52.4
Niger	113.0	86.8	112.3	108.7	80.2
Tanzanie	93.8	68.9	86.7	82.8	61.6
Ouganda	102.3	66.2	89.6	85.7	59.1
Progrès lents (augmentation annuelle ≥ 0,5 & ≤ 1)					
Burkina Faso	92.2	63.7	82.0	78.4	57.0
Ghana	73.0	56.0	67.4	63.8	49.6
Togo	81.8	60.1	73.1	69.4	53.0
Aucun progrès (augmentation annuelle < 0,5)					
Bénin	82.0	57.2	72.8	69.2	50.6
République Démocratique du Congo (RDC)	95.9	65.9	87.5	83.9	59.1
Côte d'Ivoire	83.5	64.0	78.6	74.8	56.8
Guinée	83.8	59.1	77.0	73.4	52.3
Mali	100.2	68.1	90.3	86.8	61.2
Mozambique	94.8	64.8	86.0	82.3	58.1
Nigéria	87.7	64.4	81.2	77.8	58.1

Source : Organisation des Nations unies, *Perspectives démographiques mondiales : Révision de 2015*.

et réduisent les inégalités de revenus et la pauvreté de différentes manières, comme la garantie de l'accès des communautés moins favorisées aux activités et aux services économiques de base.⁵¹

Encourager des institutions solides et transparentes

La planification familiale volontaire peut encourager l'existence d'institutions fortes et transparentes en créant un environnement favorable pour les démocraties et la bonne gouvernance.

L'environnement institutionnel est déterminé par le cadre juridique et administratif dans lequel les individus, les entreprises et les gouvernements interagissent pour générer de la richesse.⁵² La qualité des institutions représente une forte incidence sur la compétitivité et la croissance. Elle influence les décisions d'investissement et la façon dont la production est organisée et joue un rôle clé dans la manière dont les sociétés distribuent les bénéfices et supportent les coûts des stratégies et des politiques de développement. Les positions des gouvernements à l'égard des marchés, des libertés et de l'efficacité des opérations gouvernementales sont également très

importantes : La redevabilité, l'honnêteté dans les transactions commerciales, la transparence et la fiabilité, la protection des droits des chefs d'entreprises et l'indépendance politique du système judiciaire sont tous des piliers de la démocratie et encouragent le processus de développement économique.⁵³

Des baisses de fécondité supplémentaires peuvent être nécessaires pour atteindre et maintenir des niveaux élevés de démocratie en Afrique subsaharienne. Un nombre croissant d'études montrent que dans les pays où la pyramide des âges est jeune, il sera plus difficile d'atteindre et de maintenir des niveaux élevés de droits politiques et de libertés civiles (démocratie libérale)⁺ par rapport aux pays dont la structure par âge est plus mature (voir la Figure 11).⁵⁴ Une fois que ce changement de structure d'âge se produit, il met fin à une croissance de la main-d'œuvre exceptionnellement élevée, les jeunes adultes dominent la population en âge de travailler et

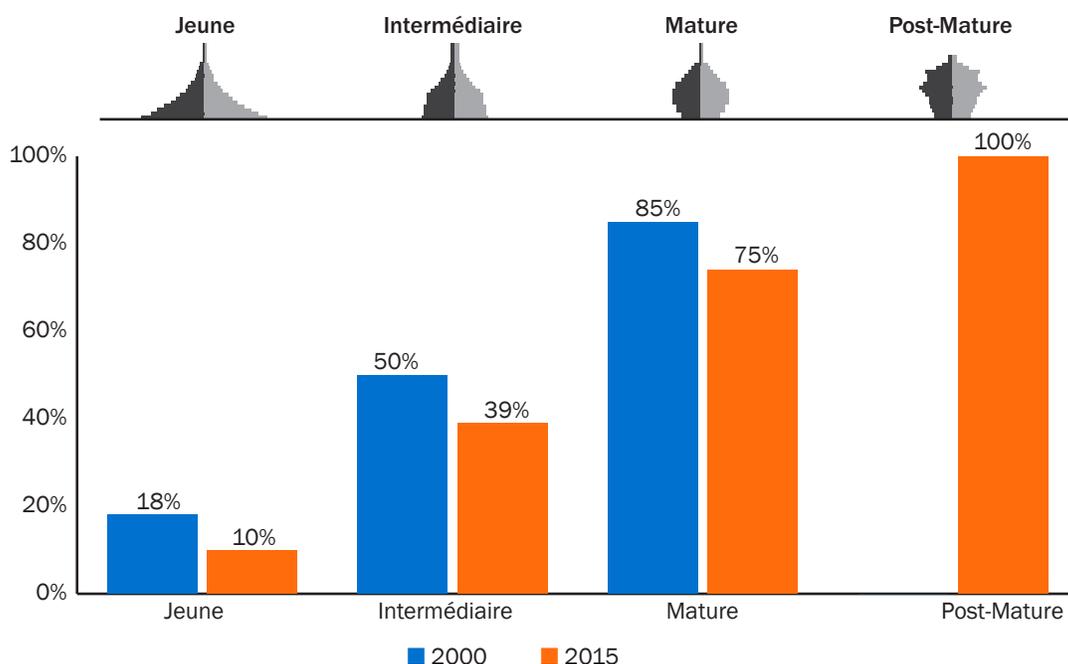
les jeunes hommes éprouvent des difficultés excessives à passer à l'âge adulte. Les programmes de planification familiale contribuent à l'édification de démocraties en permettant aux femmes et aux couples de décider de l'espace et du nombre d'enfants souhaités, réduisant ainsi la fécondité et créant une structure d'âge plus mature.

Des recherches plus récentes démontrent que l'âge médian—âge auquel la moitié de la population est plus jeune et la moitié plus âgée—est un indicateur statistiquement prédictif de la stabilité sociale et politique.⁵⁵ Plus la population est jeune, plus le risque de conflit civil est élevé ; plus la structure d'âge est mature, plus il est probable qu'un pays devienne une démocratie libérale et le

+ Selon la Freedom House, les pays à démocraties libérales sont définis comme « libres ». Les pays dont les droits politiques et les libertés civiles sont inférieurs sont considérés comme des pays « partiellement libres » ou « non libres ».

FIGURE 11

Pourcentage de pays dans chaque structure d'âge qui sont des démocraties libérales



Remarque : En 2000, aucun pays n'entrait dans la catégorie « post-mature ». En 2015, trois pays—Japon, Allemagne et Italie—tous des démocraties libérales, comptaient des structures par âge post-matures.

Source : Richard Cincotta, "Who's Next? Age Structure and the Prospects of Democracy in North Africa and the Middle East." dans *Population Change in Europe, the Middle East, and North Africa: Beyond the Demographic Divide*, Christiane Timmerman, éd., Londres : Ashgate, 2015.

reste. Une analyse utilisant les prévisions démographiques de l'ONU pour élaborer des modèles statistiques pour plusieurs comportements de l'État (y compris la démocratisation et les conflits intra-étatiques) conclut que : ⁵⁶

- Les pays dont **l'âge médian est de 29 ans** ont 50 pour cent de chances d'être évalués comme une démocratie libérale, comme le montrent certains États dans les années 1970 (Portugal, Grèce, Espagne) et dans des transitions plus récentes (Corée du Sud, Taiwan, Brésil et Tunisie). Jusqu'à présent, la probabilité de devenir une démocratie libérale augmente à mesure que les structures par âge augmentent. En outre, au moment où les pays atteignent l'âge médian de 30 ans, ils ont généralement des niveaux de scolarité relativement élevés et une classe moyenne qui fonctionne.
- Les pays dont **l'âge médian est de 26 ans ou moins** deviennent rarement des démocraties libérales. Et lorsqu'ils le deviennent, la majorité d'entre eux se transforment en démocratie partielle ou en autocratie dans les 10 ans. Depuis les années 1970, environ la moitié de ces jeunes démocraties libérales qui ont reculé ont également connu des violences politiques pendant leur déclin.
- Les pays dont **l'âge médian est inférieur à 20 ans** sont les plus vulnérables aux conflits civils et ethniques de faible intensité et à la violence parrainée par l'État. Lorsque l'un de ces pays a atteint une stabilité politique, il l'a généralement fait sous un régime autoritaire.⁵⁷

Comme mentionné précédemment, pour que les pays soient perçus comme légitimes aux yeux des citoyens, les institutions gouvernementales doivent fournir des services de manière transparente. Cela devient beaucoup plus difficile dans les pays où les structures d'âge sont moins matures, où les gouvernements sont dépassés et où ces institutions sont sous tension. Les jeunes deviennent alors désenchantés lorsqu'ils ne bénéficient pas de services ou d'emplois et se sentent marginalisés, recourant à la violence ou à l'extrémisme. De plus, même dans les pays

qui enregistrent des structures d'âge intermédiaires et matures, les régions où les jeunes sont minoritaires sont parfois à l'épicentre de conflits sociaux. Des programmes forts de planification familiale qui atteignent les minorités marginalisées en leur proposant des services de qualité pourraient aider à réduire certaines inégalités à l'échelle du pays. La planification familiale contribue également directement à la réduction de la taille des familles et à la transformation de la structure par âge, passant d'une population jeune à une population plus âgée, contribuant ainsi à jeter les bases d'une stabilité sociale et politique.

Conclusion

De nouvelles preuves montrent que les programmes de planification familiale volontaire pourraient jouer un rôle important dans le renforcement de la croissance économique et de la compétitivité. Des recherches récentes en Afrique associent les investissements dans l'éducation, la santé et la nutrition à l'amélioration de la productivité du travail. Bien que davantage de recherches soient nécessaires, les preuves existantes indiquent également des voies plausibles qui associent la planification familiale à d'autres piliers clés de la compétitivité économique tels que l'efficacité du travail, les infrastructures nationales et la transparence des institutions. La réduction de la fécondité contribue à la modification de la structure par âge qui entraîne la réduction du nombre de personnes à charge et donne aux pays la possibilité d'accroître leur épargne. Les gouvernements peuvent, à leur tour, utiliser ces économies pour faire des investissements sociaux (santé, nutrition, éducation) et des investissements dans les infrastructures nécessaires pour créer une main-d'œuvre qualifiée, promouvoir un environnement commercial plus équitable, se préparer à des progrès technologiques dans le marché du travail et créer des emplois à haute productivité nécessaires pour réduire la pauvreté et faire avancer l'économie. La réduction de la fécondité se traduit également par des taux de croissance démographique plus stables, des pressions moindres sur le marché du travail, la diminution du nombre de jeunes chômeurs et, par conséquent, un environnement plus propice à l'épanouissement de démocraties fortes.

Renforcer l'équité pour le développement économique

Les programmes inclusifs de planification familiale réduisent les inégalités entre les riches et les pauvres, réduisent la pauvreté et favorisent une croissance économique inclusive.

Dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, les politiques nationales de développement et les stratégies à long terme visent à atteindre les deux objectifs d'une croissance économique rapide et inclusive. Le continent a connu une période soutenue de croissance économique rapide stimulée par la diversification économique et de meilleures politiques budgétaires. En outre, comme nous l'avons vu plus haut, la région a fait des progrès considérables dans la réduction des taux de pauvreté au cours des deux dernières décennies. Néanmoins, les inégalités économiques et sociales persistent.

La section suivante examine le rôle de la planification familiale dans la réduction des inégalités dans l'accès aux opportunités économiques. Elle analyse la situation actuelle des inégalités en général dans toute la région et présente une nouvelle analyse de deux scénarios de baisse de la fécondité sur la structure par âge de la population parmi les groupes de richesse les plus élevés et les plus

bas dans quatre pays. Des discussions antérieures dans ce rapport ont déjà démontré la relation entre la fécondité, la structure par âge et les ratios de dépendance. Historiquement, le segment le plus riche de la population a exigé et accédé à la planification familiale plus tôt pendant la transition démographique. Cela est également vrai en Afrique, où les pays qui enregistrent une augmentation de l'utilisation de la contraception moderne connaissent des disparités entre les segments les plus riches et les plus pauvres de la population.

Situation actuelle des inégalités en Afrique subsaharienne

Dans l'ensemble de l'Afrique, l'accès aux soins médicaux, aux services de santé reproductive, à la sécurité alimentaire, à l'éducation et à bien d'autres aspects du bien-être humain est marqué par de grandes disparités. Les riches reçoivent les meilleurs services de scolarité et de soins de santé, alors que beaucoup de pauvres n'ont d'autre choix

que de s'en priver. Le faible niveau d'éducation et de santé de ceux qui vivent dans la pauvreté rend encore plus difficile pour eux ou leurs enfants de monter dans l'échelle sociale, perpétuant ainsi un cycle intergénérationnel de pauvreté.

Parmi les 21 pays évalués, de fortes disparités existent entre les groupes de population ayant des niveaux de revenu différents. Les Figures 12, 13 et 14 présentent trois indicateurs clés de la santé, de la nutrition et de l'éducation selon les segments les plus pauvres et les plus riches de la population dans les pays étudiés. La richesse est déterminée par un indice de richesse qui divise la population en cinq groupes de richesse (quintiles)—il décrit les 20 pour cent les plus pauvres jusqu'aux 20 pour cent les plus riches.



© Damian Ryszawy / Shutterstock

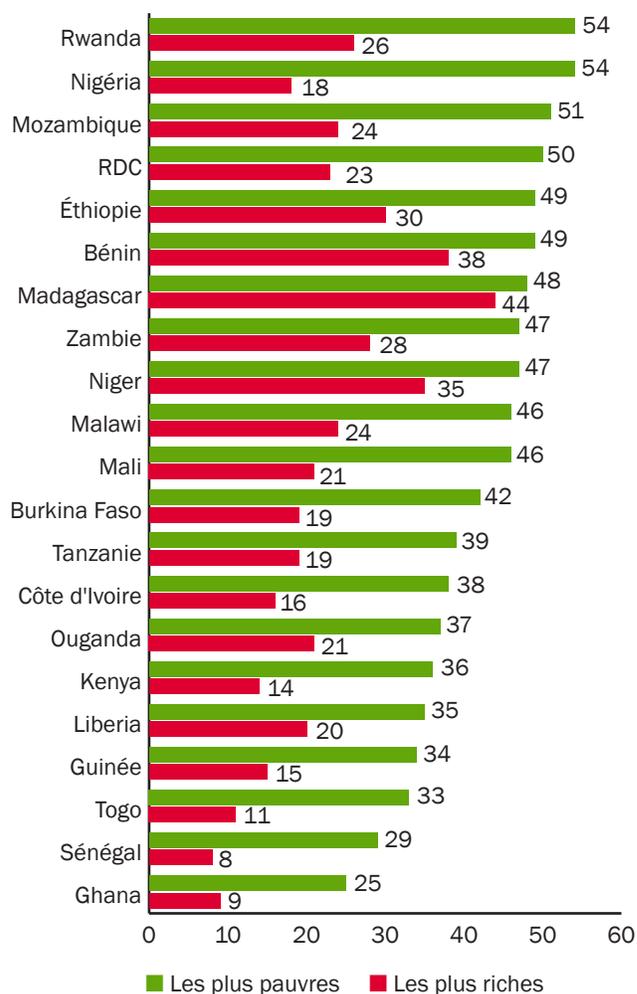
L'écart entre les quintiles les plus riches et les plus pauvres est une mesure importante des inégalités. La Figure 12 présente les inégalités de l'état nutritionnel des enfants dans la région—dans ce cas les taux de retard de croissance—les pays étant classés selon le pourcentage d'enfants souffrant de retard de croissance dans les quintiles les plus pauvres (les barres vertes). Les barres rouges représentent le pourcentage d'enfants souffrant de retard de croissance dans le quintile le plus riche. Dans l'ensemble, les écarts sont larges. Dans certains pays, comme au Bénin, à Madagascar et au Niger, les écarts sont plus faibles, mais le pourcentage d'enfants souffrant de retard de croissance pour les 20 pour cent les plus riches et les plus pauvres de la population est élevé dans les deux catégories.



© Noite Lourens / Shutterstock

FIGURE 12

Pourcentage d'enfants souffrant d'un retard de croissance, quintiles les plus pauvres et les plus riches

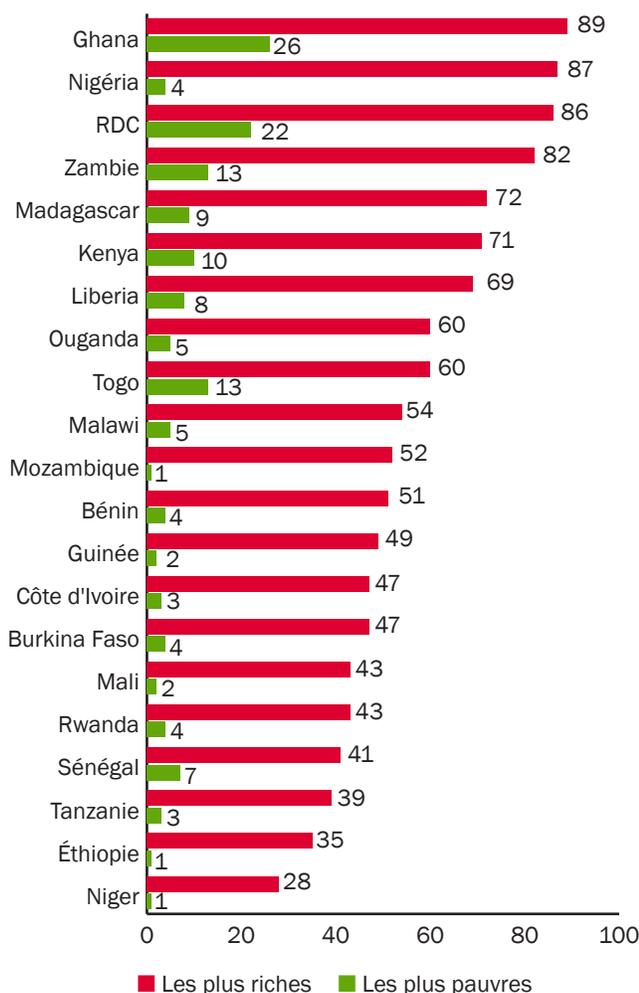


Source : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé.

La Figure 13 se penche sur le pourcentage de femmes qui ont suivi des études secondaires ou supérieures dans les quintiles les plus pauvres et les plus riches. Il y a un écart important entre les groupes dans la majorité des pays, avec 5 pour cent ou moins des femmes appartenant au quintile le plus pauvre qui suivent des études secondaires ou supérieures dans plusieurs pays. De même, dans le quintile le plus pauvre des jeunes femmes dans chaque pays, celles-ci sont plus susceptibles d'être enceintes ou d'avoir eu leur premier enfant alors qu'elles étaient adolescentes, par rapport aux adolescentes appartenant au quintile le plus riche (voir la Figure 14).

FIGURE 13

Pourcentage de femmes ayant suivi des études secondaires ou supérieures, quintile les plus pauvres et les plus riches



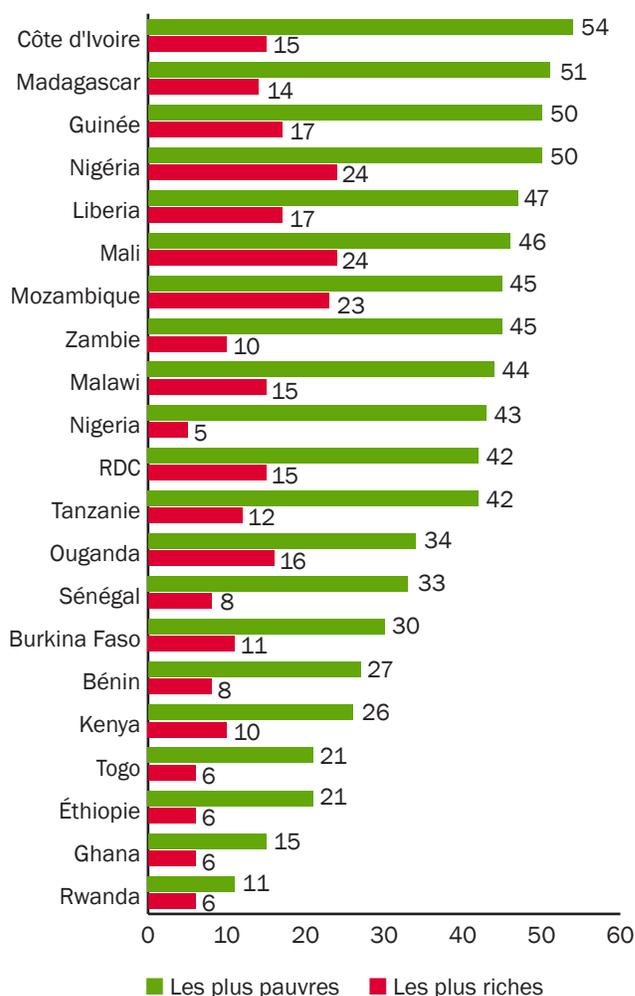
Source : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé.

Réduire les inégalités futures : Quatre études de cas

Si l'on considère l'avenir, que peut-on faire pour réduire ces différences très marquées ? Cette section analyse la situation actuelle de la fécondité dans quatre pays d'Afrique subsaharienne et le rôle potentiel de la planification familiale dans la réduction des inégalités. Elle explore la trajectoire des tendances de la fécondité dans ces quatre pays et présente l'impact de la planification familiale sur la fécondité et la structure par âge. Les pays inclus dans l'analyse—le Rwanda, le Kenya, l'Ouganda et le

FIGURE 14

Pourcentage d'adolescentes ayant eu un enfant ou qui sont enceintes de leur premier enfant, quintiles les plus pauvres et les plus riches



Source : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé.

Nigéria—représentent des variations dans l'utilisation des services de planification familiale au cours de la dernière décennie.

Pour illustrer les changements de structure d'âge associés aux différentes performances de la planification familiale et aux différents schémas de la baisse de la fécondité entre les quintiles, deux scénarios alternatifs de baisse de la fécondité à long terme jusqu'en 2050 ont été construits pour les quintiles de revenu les plus pauvres et les plus riches :

1. Les taux actuels de la baisse de l'Indice synthétique de fécondité (ISF) se poursuivent. Dans le premier scénario, la baisse de la fécondité se poursuit aux taux actuels, établis sur la base du taux entre les deux dernières EDS dans chaque pays. Dans les pays où l'ISF du quintile le plus pauvre a augmenté entre les deux dernières enquêtes, une baisse progressive a été supposée survenir en fonction des taux de baisse antérieurs enregistrés dans le pays.

2. Les taux de la baisse de l'ISF s'accroissent et deviennent plus équitables. Dans le deuxième scénario, le quintile le plus riche atteint la fécondité de remplacement d'ici 2030 et le quintile le plus pauvre d'ici 2035. La fécondité de remplacement se produit lorsque les couples n'ont que suffisamment d'enfants pour se remplacer, soit environ 2 enfants par couple. Bien que ces

hypothèses soient très ambitieuses, les expériences du Rwanda entre 2005 et 2010 et du Kenya entre 2003 et 2014 montrent que la baisse rapide de l'ISF est réalisable en quelques années seulement.

Les résultats pour chaque pays sont présentés en comparant les deux scénarios en termes de changements dans la structure par âge indiquée dans les pyramides des âges. Une pyramide des âges favorable est définie de la manière qui suit :

- Les jeunes personnes à charge âgées de 0 à <15 représentent 30 pour cent ou moins de la population.
- Les personnes en âge de travailler âgées de 15 à 64 ans représentent 66 pour cent ou plus de la population.
- L'âge médian est de 25 ans ou plus.

Les variables démographiques comprennent des changements dans :

- La population appartenant aux quintiles les plus pauvres et les plus riches
- L'ISF.
- Le TPCM.
- Le ratio de dépendance total (RDT).
- Les âges médians
- La proportion de personnes en âge de travailler et n'ayant pas l'âge de travailler pour chaque quintile.



© Jonathan Torgovnik/Reportage by Getty Images, courtesy of the Hewlett Foundation

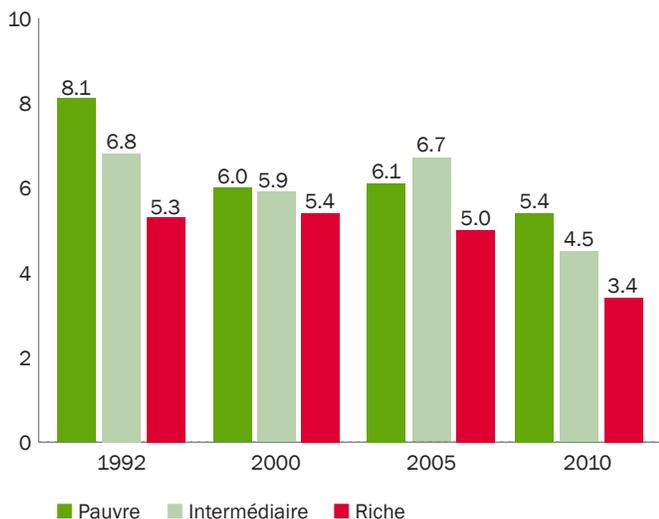
RWANDA : Fixer les normes du progrès équitable

Le Rwanda a atteint un taux de progrès sans précédent et équitable pour améliorer l'accès à la contraception moderne et traduire ce progrès en baisse de la fécondité.

Les progrès rapides du Rwanda se démarquent dans la région. L'engagement du gouvernement à réduire la fécondité a entraîné la mise en place d'un programme de planification familiale fort qui a touché de multiples secteurs et groupes. En conséquence, le Rwanda a connu une augmentation importante de l'utilisation de la contraception moderne dans tous les quintiles de richesse. À leur tour, ces succès se sont traduits par une baisse rapide de l'ISF, passant de 6,1 en 2002 à 4,1 en 2014 qui est intervenue de façon relativement équitable entre les quintiles de richesse (voir la Figure 1-A).+

FIGURE 1-A

Indice synthétique de fécondité (ISF) par statut social au Rwanda

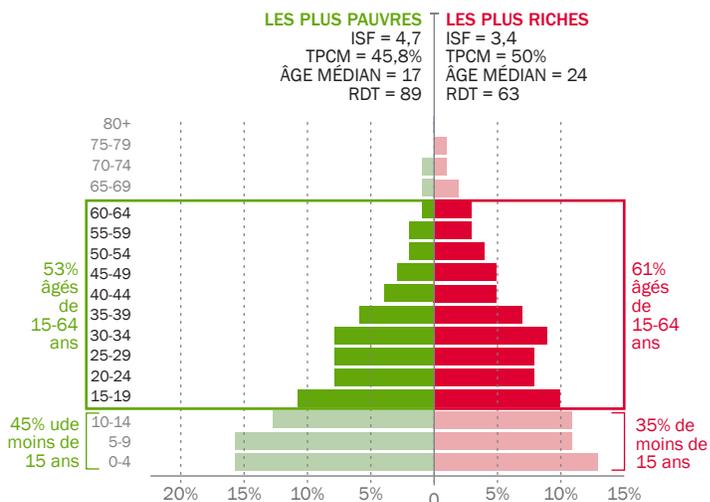


La Figure 1-B montre qu'en 2015, la structure par âge du quintile le plus riche (les barres rouges) demeure majoritairement jeune, avec des cohortes en expansion vers la base de la pyramide. Cependant, la proportion de la population âgée de 0 à 14 ans se rapproche de l'idéal où les jeunes personnes à charge représentent 30 pour cent ou moins de la population. Dans le quintile le plus pauvre, les jeunes personnes à charge représentent 45 pour cent de la population et, même si le RDT de 89

+ Les quintiles les plus pauvres et les plus riches ne représentent que 40 pour cent de la population de 2015 de chaque pays étudié. Les projections par quintile dans cette étude ne sont pas des prévisions de ce que seront les quintiles les plus pauvres ou les plus riches en 2020, 2035 ou 2050. Les projections visent plutôt à illustrer les changements démographiques que le quintile le plus pauvre pourrait connaître en 2015 (jusqu'en 2050) par rapport au quintile le plus riche, sur la base des différences déjà prononcées entre l'ISF de 2015 (année initiale des projections) entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche.

FIGURE 1-B

Pyramide des âges du Rwanda (2015)

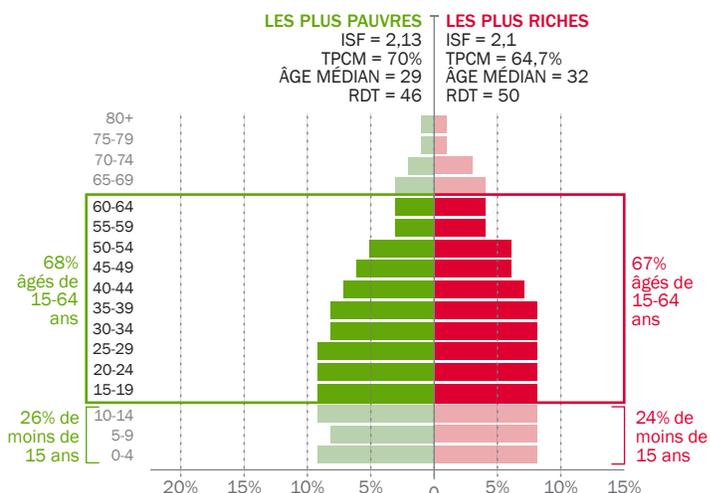


reste élevé, la proportion de la population en âge de travailler est importante par rapport aux jeunes personnes à charge.

Les tendances rapides et relativement équitables de la baisse de la fécondité au Rwanda devrait produire une structure par âge favorable dans les deux quintiles, même dans le scénario où les tendances actuelles de l'ISF se poursuivraient jusqu'en 2050 (voir la Figure 1-C). Dans ce scénario, les quintiles les plus pauvres et les plus riches atteignent une proportion semblable de la population âgée de moins de 15 ans, ainsi que des

FIGURE 1-C

Rwanda (2050), Baisse actuelle de l'ISF



proportions similaires de la population en âge de travailler— toutes deux supérieures au niveau idéal de 66 pour cent.

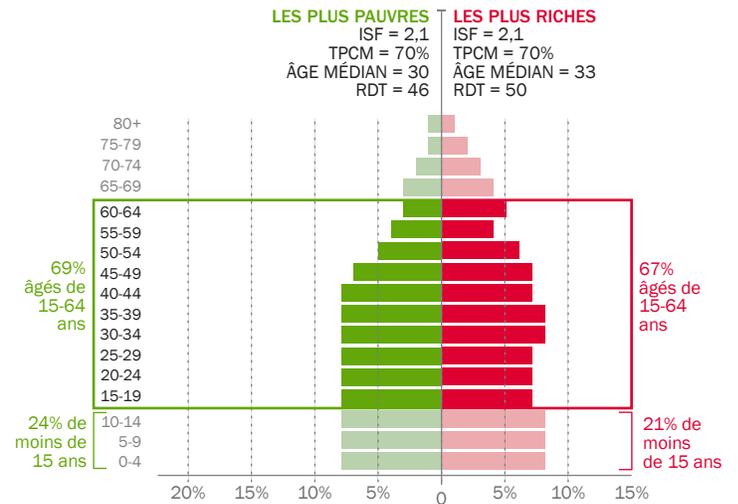
Dans le deuxième scénario (voir la Figure 1-D), en supposant une baisse accélérée de l'ISF, le pourcentage de la population âgée de moins de 15 ans continue à baisser dans les quintiles les plus pauvres et les plus riches, et la différence entre les âges médians des deux quintiles n'est que de trois ans, à 30 ans (les plus pauvres) et à 33 ans (les plus riches) respectivement. Cela indique que la population de chaque quintile vieillit ou est dépassée par des populations de groupes d'âge moyen de manière relativement équitable.

Les tendances relativement équitables de la fécondité au Rwanda devraient produire des indicateurs démographiques similaires entre les quintiles de richesse. Par exemple, l'âge médian du quintile le plus pauvre sera d'environ 30 ans d'ici 2050 dans l'un ou l'autre scénario. La population en âge de travailler dans le quintile le plus pauvre atteindra 3,65 millions en supposant que les taux actuels de la fécondité baissent par rapport à 3,47 millions dans le scénario de fécondité accélérée (voir le Tableau 1-A). Par ailleurs, dans le quintile le plus pauvre, la population en âge de travailler sera deux fois plus élevée que la population dépendante dans l'un ou l'autre scénario. Cela implique un potentiel supérieur d'accroissement de la productivité économique et d'accumulation de l'épargne, ainsi que des ressources plus importantes pour améliorer la qualité des soins de santé et de l'éducation.

Malgré une croissance économique rapide d'environ cinq pour cent par an depuis 2000, le Rwanda a connu en 2005 un des taux d'inégalité économique les plus élevés en Afrique subsaharienne. En 2008, la deuxième Stratégie de réduction de la pauvreté du Rwanda a spécifiquement mis en évidence la réduction de la fécondité totale pouvant être atteinte en répondant aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale et les effets potentiels sur la réduction de la pauvreté.⁵⁸ En 2012, la troisième Enquête intégrée sur les conditions de vie des

FIGURE 1-D

Rwanda (2050), Baisse accélérée de l'ISF



ménages du Rwanda a révélé à la fois une réduction significative de la pauvreté et une diminution des inégalités économiques, poussant de nombreux économistes à féliciter le pays pour sa croissance économique à large assise.⁵⁹ Il convient de noter que le glissement d'une croissance économique fortement inéquitable à une croissance économique à large assise a coïncidé avec la baisse équitable de la fécondité du pays, bien que des recherches plus approfondies soient nécessaires pour déterminer la contribution spécifique du changement de fécondité au changement de croissance économique inclusive du Rwanda. En outre, en comparant le Rwanda aux coefficients Gini des autres pays—une mesure destinée à représenter la répartition des revenus de la population d'un pays—le Rwanda possède l'un des coefficients de Gini les plus élevés dans la région de l'Afrique de l'Est, et un coefficient élevé par rapport à la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. Cela indique que le fait d'assurer une répartition plus équitable des revenus reste un défi permanent pour le pays.

TABLEAU 1-A

Indicateurs démographiques des quintiles les plus pauvres et les plus riches selon deux scénarios d'ISF, Rwanda, 2015–2050*

Indicateurs de population, Rwanda	En supposant que les tendances passées se poursuivent (baisse lente de l'ISF)						En supposant une baisse accélérée de l'ISF					
	Quintile le plus pauvre			Quintile le plus riche			Quintile le plus riche			Quintile le plus riche		
	2015	2035	2050	2015	2035	2050	2015	2035	2050	2015	2035	2050
Population projetée (en millions)	2.77	4.37	5.35	2.63	3.57	4.13	2.77	4.18	5.07	2.63	3.41	3.90
Population dépendante jeune âgée de 0 à 14 ans (en millions)	1.24	1.46	1.37	0.91	0.98	0.97	1.24	1.28	1.27	0.91	0.85	0.91
Population en âge de travailler âgée de 15 à 64 ans (en millions)	1.47	2.77	3.65	1.62	2.36	2.76	1.47	2.76	3.47	1.62	2.33	2.60

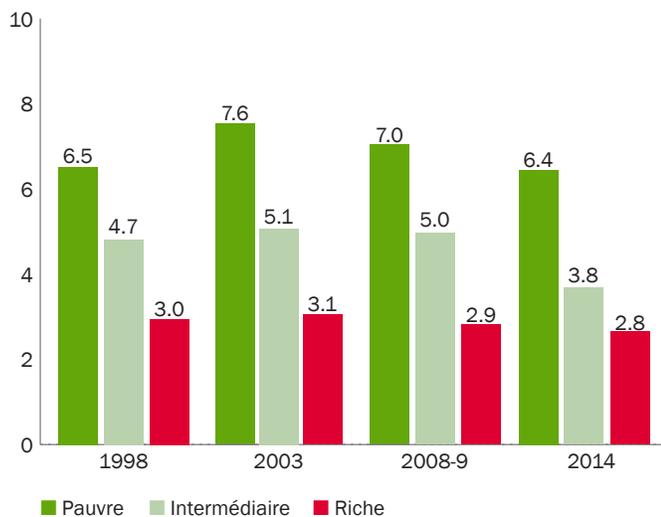
* Les projections des quintiles ont été estimées à l'aide des modèles de spectre d'avenir Health, des données des quintiles de richesse des EDS et des prévisions démographiques des Nations unies pour 2015.

KENYA : Corriger la trajectoire de la baisse équitable de la fécondité

Le Kenya montre qu'il est possible de surmonter à la fois la stagnation historique des contraceptifs et les tendances inéquitables de la baisse de la fécondité.

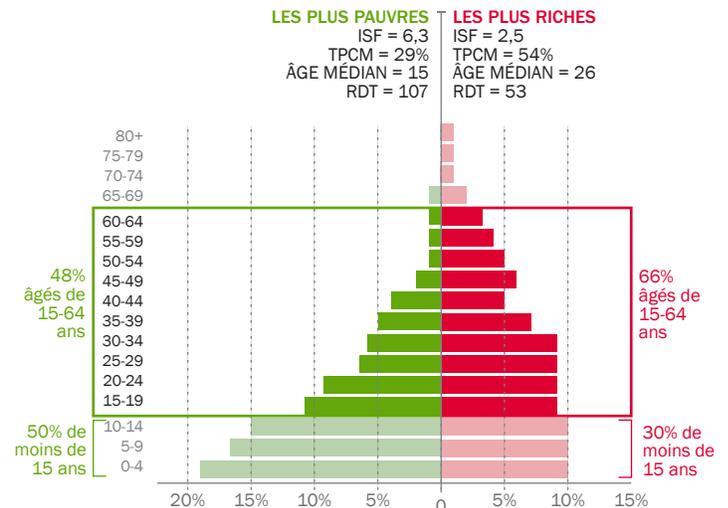
Le Kenya a enregistré des baisses soutenues de l'ISF de 4,9 en 2003 à 3,9 en 2014. Pourtant, jusqu'à récemment, les progrès liés à l'élargissement de l'accès à la contraception moderne étaient fortement inéquitables. En tant que tel, la baisse de la fécondité n'a pas été équitable : Les ISF des quintiles les plus riches et les plus pauvres s'élèvent à 2,8 et 6,4 respectivement, un écart de la fécondité de 3,6 (voir la Figure 2-A). Au cours de la dernière décennie, le gouvernement du Kenya a reconnu la tendance émergente et profondément inéquitable de la baisse de la fécondité et a adopté des mesures pour en modifier le cours.

FIGURE 2-A
Indice synthétique de fécondité (ISF) par statut social au Kenya



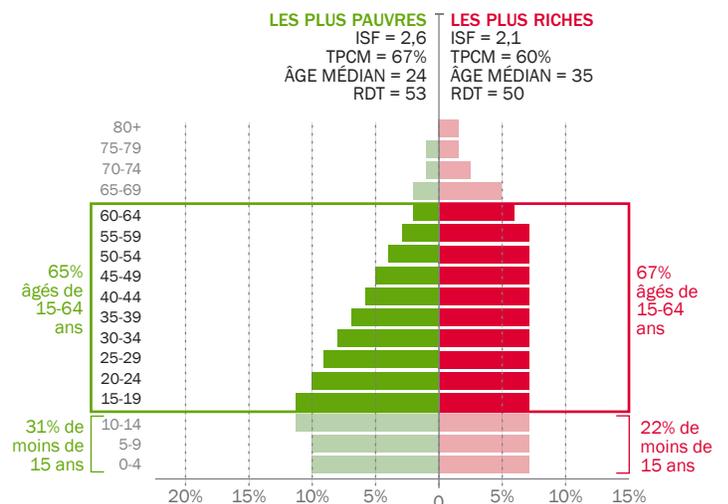
Comme le montre la Figure 2-B, le RDT du quintile le plus pauvre au Kenya (107) indique que le nombre de jeunes personnes à charge est supérieur au nombre des adultes en âge de travailler. La structure par âge des pauvres reste très large à la base, avec des cohortes croissantes vers le bas de la pyramide. En revanche, le quintile le plus riche du Kenya connaît des progrès vers une structure d'âge favorable, avec des proportions croissantes dans les groupes d'âge moyen de la pyramide et un rétrécissement de la base.

FIGURE 2-B
Pyramide des âges du Kenya (2015)



Si les tendances actuelles de la fécondité persistent, le quintile le plus riche atteindra une structure d'âge favorable d'ici à 2050, avec 22 pour cent de la population chez les jeunes personnes à charge et 67 pour cent chez les personnes en âges de travailler d'ici 2050 (voir la Figure 2-C). Le quintile le plus pauvre

FIGURE 2-C
Kenya (2050), Baisse actuelle de l'ISF



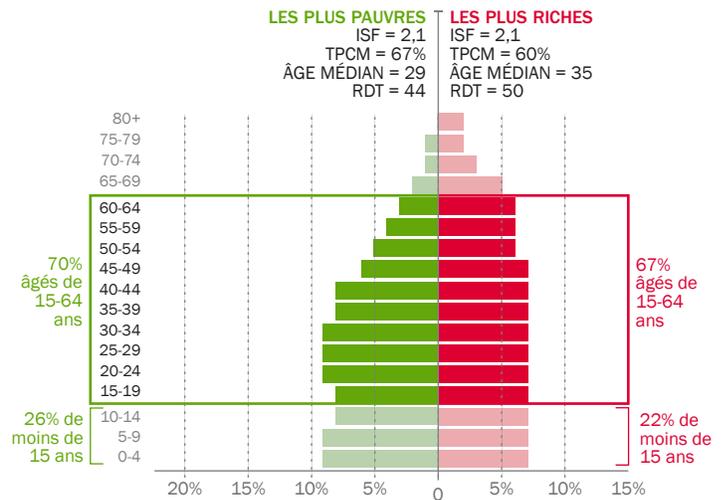
devrait progresser vers une structure d'âge plus favorable, mais n'atteindra pas un niveau idéal avant 2050. Par conséquent, les pyramides des âges des quintiles les plus riches et les plus pauvres sont asymétriques. Comme le montre la Figure 2-C, à mesure que le nombre de jeunes personnes à charge diminue dans le quintile le plus riche, la population se répartit également entre les tranches d'âge de 0 à 64 ans. Dans le même temps, la population du quintile le plus pauvre augmente dans les âges allant de l'adolescence à l'âge adulte (de 10 à 24 ans). Il convient de noter toutefois que le ratio de dépendance total des pauvres diminue de façon significative ; il est divisé par deux, passant de 107 en 2015 à 53. En outre, la différence entre l'âge médian des quintiles les plus riches et les plus pauvres est de 11 ans.

En supposant une baisse accélérée de la fécondité, comme le montre la Figure 2-D, les deux quintiles ont environ deux tiers ou plus des populations en âge de travailler en 2050, le quintile le plus pauvre étant de 70 pour cent comparé à 67 pour cent dans le quintile le plus riche. Le ratio de dépendance pour les plus pauvres est plus faible que pour les riches à 44 et 50 respectivement, et l'écart dans l'âge médian du quintile le plus riche et le plus pauvre est réduit à six ans.

Les chiffres récapitulatifs de la population du Tableau 2-A indiquent que la population totale du quintile le plus pauvre doublera d'ici 2035 si les tendances de l'ISF se poursuivent. Une telle croissance démographique rapide est une préoccupation au Kenya, qui est déjà classé comme un pays manquant d'eau et a connu une augmentation spectaculaire de la population, nécessitant une aide alimentaire d'urgence (voir Renforcer la résilience, page XX). Dans le scénario accéléré, la population totale dans le quintile le plus pauvre en 2050 serait de 21 pour cent inférieure si les tendances de l'ISF se poursuivaient. De plus à partir du moment où l'âge médian atteindrait plus de

FIGURE 2-D

Kenya (2050), Baisse accélérée de l'ISF



25 dans les deux quintiles, le Kenya pourrait potentiellement réduire sa vulnérabilité à l'instabilité politique (voir Bâtir des infrastructures nationales, page XX).

Les projections pour le Kenya montrent qu'il est possible pour un pays de modifier son parcours démographique et de réduire significativement la différence de fécondité entre le quintile le plus riche et le plus pauvre. En 2007, le Kenya a lancé sa politique ambitieuse en matière de santé reproductive : Améliorer l'état de la santé de la reproduction pour tous les Kenyans, avec pour objectif spécifique de réduire les inégalités dans l'allocation des ressources de santé et d'améliorer l'accès aux services de santé reproductive des groupes pauvres, « difficiles à atteindre » et vulnérables.⁶⁰

TABLEAU 2-A

Indicateurs démographiques des quintiles les plus pauvres et les plus riches selon deux scénarios d'ISF, Kenya, 2015-2050*

Indicateurs de population, Kenya	En supposant que les tendances passées se poursuivent (baisse lente de l'ISF)						En supposant une baisse accélérée de l'ISF					
	Quintile le plus pauvre			Quintile le plus riche			Quintile le plus pauvre			Quintile le plus riche		
	2015	2035	2050	2015	2035	2050	2015	2035	2050	2015	2035	2050
Population projetée (en millions)	11 .51	21 .45	28 .81	10 .06	12 .48	13 .75	11 .51	19 .14	23 .84	10 .06	12 .41	13 .65
Population dépendante jeune âgée de 0 à 14 ans (en millions)	5 .81	8 .70	8 .85	3 .01	2 .97	2 .98	5 .80	6 .50	6 .15	3 .01	2 .91	2 .95
Population en âge de travailler âgée de 15 à 64 ans (en millions)	5 .55	12 .40	18 .85	6 .60	8 .43	9 .16	5 .55	12 .29	16 .58	6 .60	8 .42	9 .09

* Les projections des quintiles ont été estimées à l'aide des modèles de spectre d'avenir Health, des données des quintiles de richesse des EDS et des prévisions démographiques des Nations unies pour 2015.

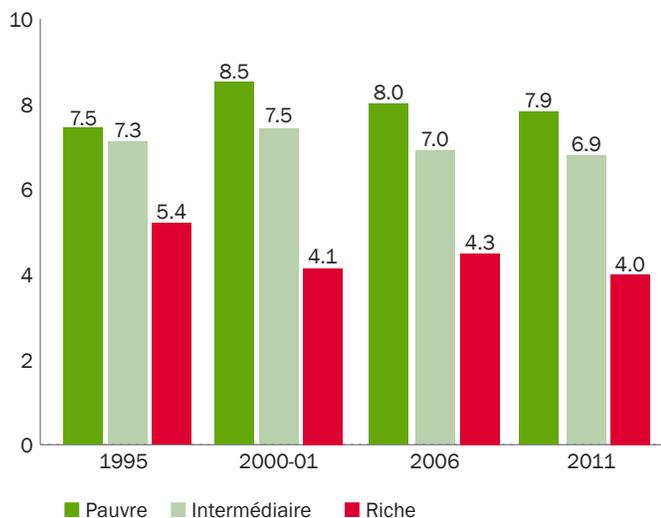
UGANDA : Retard des progrès en raison de la baisse inéquitable de la fécondité

L'Ouganda montre que les progrès retardés et inéquitables de la baisse de la fécondité peuvent avoir des conséquences néfastes sur la trajectoire démographique d'un pays.

Les progrès récents enregistrés par l'Ouganda (depuis 2011) pour élargir l'accès à la contraception moderne sont encourageants. Pourtant, ces augmentations récentes du TPCM ne se sont pas encore manifestées par une baisse significative de la fécondité : L'ISF se maintient à 6,1 enfants par femme, soit l'un des taux les plus élevés dans la région. Avec un ISF de 4 dans le quintile le plus riche et de 7,9 dans le quintile le plus pauvre, l'Ouganda enregistre l'écart le plus élevé de fécondité des quatre pays à 3,9 enfants par femme (voir la Figure 3-A).

FIGURE 3-A

Indice synthétique de fécondité (ISF) par statut social en Ouganda



L'Ouganda n'a que peu progressé vers une structure d'âge favorable, même dans le quintile le plus riche (voir la Figure 3-B). Avec un RDT actuel de 127, le quintile le plus pauvre d'Ouganda enregistre le RDT le plus élevé des quatre pays, avec plus de la moitié de la population âgée de moins de 15 ans (55 pour cent) et seulement 44 pour cent de la population en âge de travailler. De même, avec un âge médian de 13 ans, le quintile le plus pauvre en Ouganda est de huit ans plus jeune que le quintile le plus riche et enregistre l'âge médian le plus jeune des quatre pays dans cette étude.

Si les taux actuels de la baisse de la fécondité se poursuivent, l'Ouganda aura des pyramides de population asymétriques dans les quintiles les plus pauvres et les plus riches en 2050 (voir la

FIGURE 3-B

Pyramide des âges de l'Ouganda (2015)

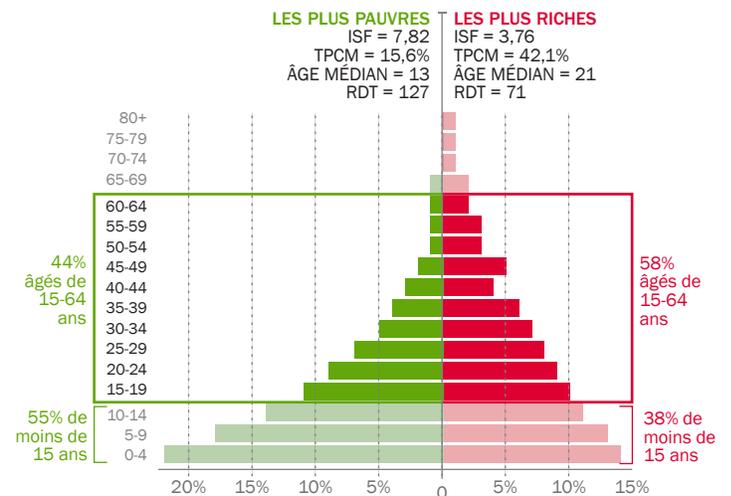
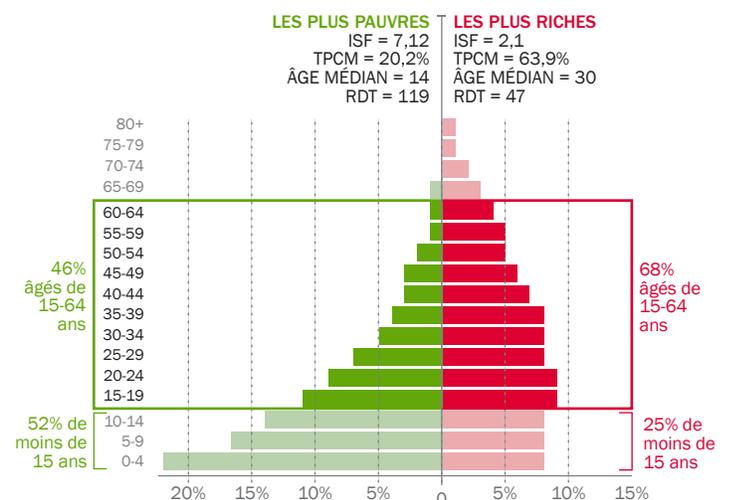


Figure 3-C). Le quintile le plus pauvre a une structure d'âge très large, avec 22 pour cent de la population âgée de 0 à 4 ans et plus de la moitié de la population âgée de moins de 15 ans. En revanche, la structure par âge du quintile le plus riche a une base étroite et est presque plate (ce qui indique une répartition

FIGURE 3-C

Ouganda (2050), Baisse actuelle de l'ISF



homogène de la population selon les cohortes d'âge). L'âge médian dans le quintile le plus pauvre reste bas de façon alarmante à 14 ans par rapport à 30 ans dans le quintile le plus riche.

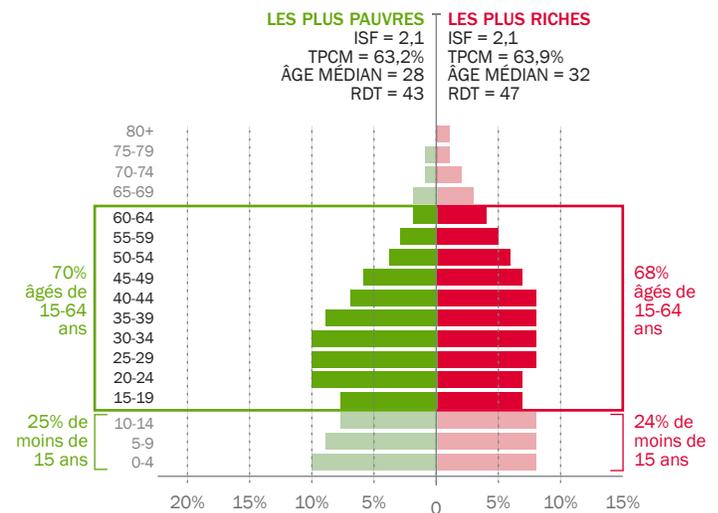
Dans le scénario accéléré, la structure par âge est relativement symétrique entre les quintiles (voir la Figure 3-D). L'âge médian pour le quintile le plus pauvre a augmenté pour passer à 28 ans et est seulement de quatre ans plus jeune par rapport au quintile le plus riche. Les deux quintiles connaissent un essor dans les âges de travail les plus productifs, une opportunité essentielle pour maximiser les avantages d'un dividende démographique.

Les résultats démographiques des tendances futures en Ouganda sont peut-être les plus alarmants (voir le Tableau 3-A). Au rythme actuel de la baisse de la fécondité, la population du quintile le plus pauvre triplera presque d'ici 2035, puis doublera à nouveau d'ici 2050. De plus, le nombre de personnes à charge dans le quintile le plus pauvre demeurera supérieur à la population en âge de travailler, même après 2050. Dans le scénario accéléré, la population totale du quintile le plus pauvre en 2050 serait divisée par deux et la population en âge de travailler dépasserait le nombre de personnes à charge d'ici à 2035.

L'Ouganda est confronté au besoin impératif d'améliorer la sensibilisation et l'accès à la planification familiale pour les pauvres. La taille de la famille idéale parmi les plus pauvres est plus élevée que parmi les plus riches (5,8 et 3,3 respectivement), mais elle est également inférieure de deux enfants que l'ISF actuel, ce qui indique que les femmes pauvres préféreraient avoir moins d'enfants. Si l'Ouganda vise à éviter les disparités persistantes entre les plus pauvres et les plus riches, avec une fécondité élevée continue et une croissance démographique rapide dans le quintile le plus pauvre, il doit cibler les disparités dans l'accès à la planification familiale.

FIGURE 3-D

Ouganda (2050), Baisse accélérée de l'ISF



En s'engageant dans le cadre du Partenariat global PF2020, le gouvernement de l'Ouganda a promis d'améliorer le financement de la santé et de mettre en place un plan d'assurance maladie pour le pays, ainsi que de promouvoir des programmes de coupons comme manière de financer via la demande l'accroissement de l'utilisation de services de planification familiale et de santé maternelle sûre parmi les pauvres. Le gouvernement envisage également de mettre en œuvre son Plan d'action de l'Initiative PF2020 pour lutter contre les disparités et les inégalités régionales en matière de planification familiale grâce à la formation, au renforcement des capacités, aux services communautaires et aux interventions ciblant les jeunes et les femmes post-partum.

TABLEAU 3-A

Indicateurs démographiques des quintiles les plus pauvres et les plus riches selon deux scénarios d'ISF, Ouganda, 2015-2050*

Population indicators, Ouganda	En supposant que les tendances passées se poursuivent (baisse lente de l'ISF)						En supposant une baisse accélérée de l'ISF					
	Quintile le plus pauvre			Quintile le plus riche			Quintile le plus pauvre			Quintile le plus riche		
	2015	2035	2050	2015	2035	2050	2015	2035	2050	2015	2035	2050
Population projetée (en millions)	9.40	23.98	48.09	8.59	12.57	15.04	9.27	17.90	20.99	8.56	11.68	13.71
Population dépendante jeune âgée de 0 à 14 ans (en millions)	5.13	12.84	25.41	3.25	3.87	3.72	5.00	6.03	5.63	3.22	3.10	3.28
Population en âge de travailler âgée de 15 à 64 ans (en millions)	4.14	10.88	21.94	5.02	8.02	10.22	4.14	10.24	14.63	3.28	7.90	9.34

* Les projections des quintiles ont été estimées à l'aide des modèles de spectre d'avenir Health, des données des quintiles de richesse des EDS et des prévisions démographiques des Nations unies pour 2015.

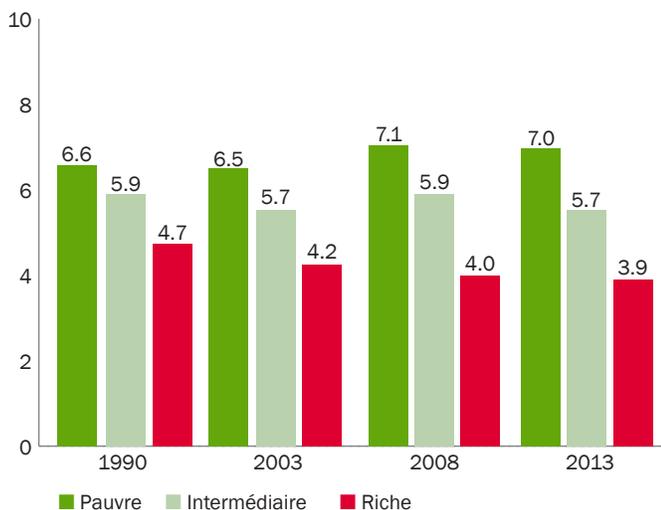
NIGÉRIA : Stagnation et inégalité

Au Nigéria, l'utilisation de la contraception moderne et la fécondité totale entre les quintiles de richesse sont restées relativement stables depuis 1990.

Le Nigéria enregistre un ISF élevé de 5,5 qui n'a pas évolué depuis 2003. Les ISF des quintiles les plus riches et les plus pauvres s'élèvent à 7 et 3,9 respectivement, soit un écart de la fécondité de 3,1 enfants (voir la Figure 4-A).

FIGURE 4-A

Indice synthétique de fécondité (ISF) par statut social au Nigéria



Les niveaux historiquement élevés des taux de fécondité au Nigéria dans les quintiles les plus pauvres et les plus riches sont illustrés dans la pyramide des âges de 2015, avec une forte dépendance dans les deux quintiles (voir la Figure 4-B). Cependant, le quintile le plus riche présente de faibles signes de maturation, sachant que la proportion de la population âgée de moins de 15 ans se rapproche des 30 pour cent. L'âge médian du quintile le plus riche (24 ans) a presque atteint l'âge médian favorable de 25 ans ou plus, alors que l'âge médian du quintile le plus pauvre est faible à 16 ans.

Comme le montre la Figure 4-C, si les tendances persistent à l'avenir, aucun quintile n'atteindra une structure d'âge favorable en 2050. La proportion de la population âgée de moins de 15 ans sera nettement plus élevée (47 pour cent) dans le quintile le plus pauvre que dans le plus riche, et le RDT sera élevé, soit 92 par rapport à 63 dans le quintile le plus riche. Les âges médians du quintile le plus riche (24 ans) et du quintile le plus pauvre (17 ans) reflètent des progrès très lents vers une baisse significative de la fécondité et le vieillissement de la population.

FIGURE 4-B

Pyramide des âges du Nigéria (2015)

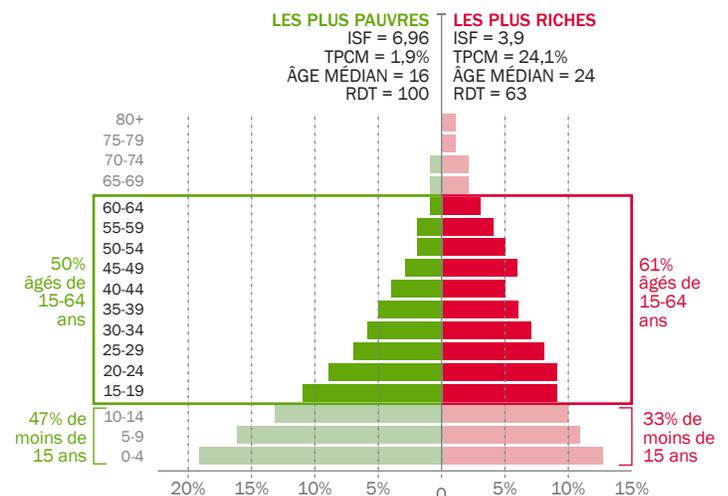
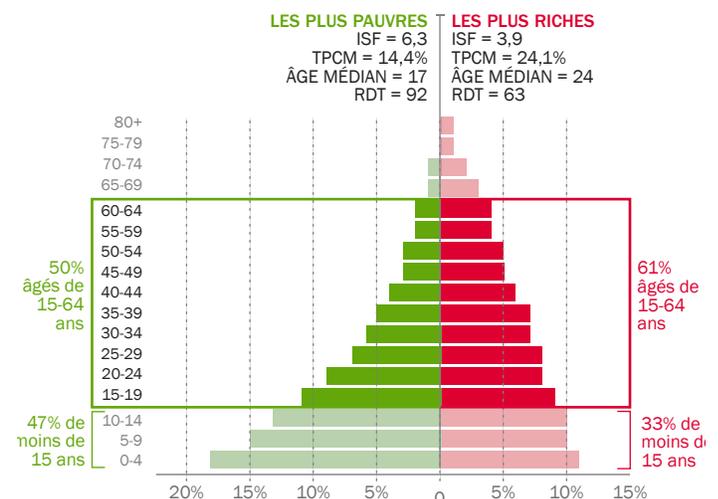


FIGURE 4-C

Nigeria (2050), Baisse actuelle de l'ISF



Si la baisse de la fécondité s'accélère de façon significative dans chaque quintile, les deux quintiles pourraient atteindre des structures d'âge plus favorables d'ici 2050 (voir la Figure 4-D). Les deux quintiles connaîtraient une augmentation des âges les plus productifs (15 à 64 ans). L'écart d'âge médian pour les plus pauvres serait seulement de quatre ans de moins que pour les plus riches, et les deux quintiles augmenteraient à 30 et 34 respectivement—un âge médian favorable.

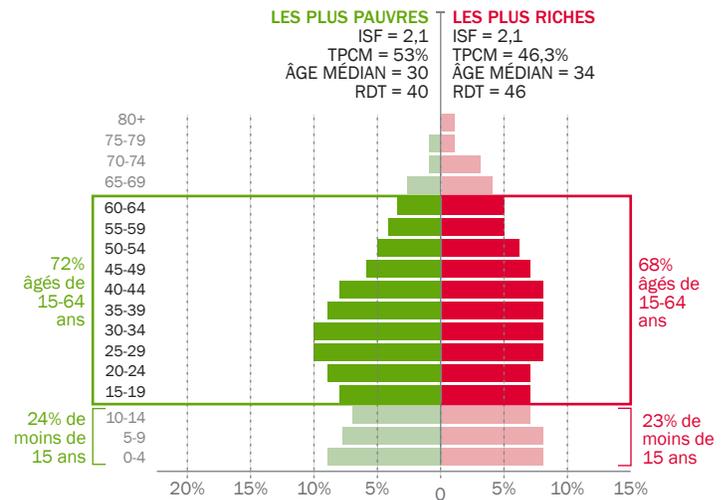
Comme le montre le Tableau 4-A, si les tendances de la fécondité persistent au Nigéria, la population du quintile le plus pauvre en 2015 (39 millions) aura quasiment doublé d'ici à 2035 et se rapprochera de 120 millions d'ici 2050. Le nombre de jeunes personnes à charge sera légèrement inférieur au nombre de la population en âge de travailler (54 millions et 62 millions respectivement).

Dans le scénario accéléré, la population totale dans le quintile le plus pauvre sera de 65 millions en 2050, un nombre certes considérable, mais considérablement inférieur au chiffre projeté de 120 millions dans le scénario tendanciel actuel. En outre, l'âge médian sera de 30 ans dans le quintile le plus pauvre, et la population des jeunes personnes à charge diminuera pour représenter un tiers du nombre d'adultes en âge de travailler, ce qui est un ratio favorable à l'augmentation de l'épargne et de l'investissement.

La croissance rapide de la population représente un sérieux défi pour les quintiles de richesse les plus bas et les plus élevés au Nigéria. Conscient des nombreux défis liés aux taux élevés de fécondité et aux inégalités qui persistent, les engagements pris par le gouvernement du Nigéria dans le cadre du Partenariat

FIGURE 4-D

Nigeria (2050), Baisse accélérée de la fécondité



global PF2020 incluent la mise en œuvre du Plan national stratégique de développement sanitaire, l'institutionnalisation du soutien aux services de santé primaires, et la réalisation ou le dépassement de ses engagements de financement de la santé pris lors de la Déclaration d'Abuja. Le Gouvernement s'est également engagé à améliorer l'équité et l'accès à la planification familiale pour les femmes aux niveaux socioéconomiques les plus bas, à promouvoir la formulation de politiques et d'actions qui appuient la santé maternelle et infantile à tous les niveaux et en partenariat avec le secteur privé, la société civile, les institutions traditionnelles, et religieuses et les partenaires du développement.

TABLEAU 4-A

Indicateurs démographiques des quintiles les plus pauvres et les plus riches selon deux scénarios d'ISF, Nigéria, 2015-2050*

Indicateurs de population, Nigéria	En supposant que les tendances passées se poursuivent (baisse lente de l'ISF)						En supposant une baisse accélérée de l'ISF					
	Quintile le plus pauvre			Quintile le plus riche			Quintile le plus pauvre			Quintile le plus riche		
	2015	2035	2050	2015	2035	2050	2015	2035	2050	2015	2035	2050
Population projetée (en millions)	38.78	73.29	118.72	37.88	52.37	65.55	38.78	56.98	64.86	37.82	46.13	50.87
Population dépendante jeune âgée de 0 à 14 ans (en millions)	18.41	33.77	53.99	12.63	16.73	20.10	18.41	18.22	15.50	12.56	11.11	11.53
Population en âge de travailler âgée de 15 à 64 ans (en millions)	19.40	38.07	61.79	23.20	32.04	40.86	19.40	37.30	46.42	23.20	31.42	34.75

* Les projections des quintiles ont été estimées à l'aide des modèles de spectre d'avenir Health, des données des quintiles de richesse des EDS et des prévisions démographiques des Nations unies pour 2015.

Pour voir le résumé complet de la méthodologie et la description des limites de l'analyse, veuillez consulter l'Annexe C.

Conclusion

Cette analyse suggère que la persistance d'une fécondité élevée dans le quintile le plus pauvre dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne entraîne des ratios de dépendance élevés, compromettant ainsi la capacité des pauvres à accéder aux opportunités économiques. La fécondité élevée est susceptible d'enfermer les pauvres

dans un cycle de pauvreté pendant des générations. En revanche, le quintile le plus riche a connu des baisses historiques plus rapides de fécondité qui ont produit une faible dépendance, créant ainsi davantage d'opportunités d'investissement dans la santé et l'éducation des jeunes dépendants, ainsi que l'épargne et l'accumulation de capital (permettant d'atteindre le dividende démographique). Si le déclin de la fécondité ne s'accélère pas dans les quintiles de richesse, les inégalités qui en résultent pourraient limiter la réalisation d'avantages économiques pour l'ensemble du pays. La planification familiale et son rôle dans la réduction de la fécondité doivent être considérés comme un élément vital d'une croissance économique inclusive et soutenue en Afrique.



© Anna Omelchenko / Shutterstock

Renforcer la résilience

La planification familiale volontaire est un outil important qui permet de renforcer la résilience aux multiples chocs et facteurs de tension environnementaux interdépendants.

En 2014, les donateurs internationaux ont dépensé 25 milliards de dollars pour répondre aux besoins humanitaires. Soixante-six pour cent de cette aide humanitaire officielle sont allés aux pays victimes de crises prolongées et classés dans la catégorie des « bénéficiaires à long terme », ce qui signifie qu'ils reçoivent régulièrement une part importante de l'aide humanitaire d'une année à l'autre.⁶¹ Plusieurs de ces pays sont des pays d'Afrique subsaharienne—y compris bon nombre des 21 pays couverts dans cette étude. Près de 220 millions de personnes en Afrique subsaharienne, soit près d'un habitant sur quatre, manquent de nourriture suffisante pour mener une vie saine et active malgré les progrès considérables réalisés au cours de ces 20 dernières années pour réduire la pauvreté et la faim.⁶² Beaucoup d'autres personnes restent vulnérables à l'insécurité alimentaire, sachant que l'augmentation des prix des denrées alimentaires et une sécheresse sévère enfoncent un nombre record de personnes dans la pauvreté et la faim. En 2011, une grave sécheresse dans la Corne de l'Afrique a exposé 13 millions de personnes au risque d'insécurité alimentaire. Aujourd'hui, cinq ans plus tard, la région est de nouveau confrontée à une crise de sécurité alimentaire.⁶³

Pour éviter ces crises récurrentes, la communauté internationale du développement a récemment changé son approche et travaille maintenant à relier plus étroitement les agendas de développement et humanitaires afin d'améliorer les capacités des populations à faire face aux crises et à renforcer la résilience. L'USAID définit la résilience comme « la capacité des personnes, des ménages, des communautés, des pays et des systèmes à atténuer, à s'adapter et à se rétablir des chocs et des contraintes d'une manière qui réduit la vulnérabilité chronique et facilite la croissance inclusive. »⁶⁴

La résilience est renforcée à la fois en réduisant les vulnérabilités chroniques—y compris la croissance rapide de la population qui entrave les hommes et le développement économique—et en augmentant la capacité des populations vulnérables à faire face aux chocs. Le renforcement de la capacité des gens à résister est particulièrement important pour les personnes très pauvres dont les moyens de subsistance dépendent des ressources naturelles. La croissance rapide de la population (en particulier dans les régions très vulnérables comme la Corne de l'Afrique et le Sahel) augmente l'exposition aux



© Travel Stock / Shutterstock

chocs environnementaux en exerçant une pression supplémentaire sur des ressources déjà limitées. Les recherches montrent que la fourniture de planification familiale volontaire réduit les grossesses non désirées, ce qui entraîne de multiples avantages pour la santé et l'éducation et des avantages économiques pour les femmes et leurs familles- tous ces éléments pouvant réduire la vulnérabilité aux chocs et renforcer la résilience (voir Renforcer la productivité du travail).⁶⁵

La confluence de ces tendances démographiques et environnementales est effrayante pour une grande partie de l'Afrique subsaharienne. Par exemple, au Sahel, région qui connaît déjà les conséquences néfastes du changement climatique, la population est passée de 30 millions de personnes en 1950 à 135 millions aujourd'hui et devrait atteindre plus de 300 millions d'ici 2050.⁶⁶ La majorité du continent connaît une croissance démographique également rapide, comme le montre le Tableau 4. La

TABLEAU 4

Projections de la croissance démographique et période de doublement pour 21 pays d'Afrique subsaharienne

Catégories de progrès et pays	Population en 2015 (en millions)	Taux de croissance annuelle (2010-2015)	Temps de doublement (en années)	Population en 2100 (variante moyenne)
Progrès rapides (augmentation annuelle > 2 pour cent) et / ou TPCM ≥ 40 pour cent ou plus				
Éthiopie (2011-2014)*	99	2.53	27.4	243
Kenya (2008/2009-2014)	46	2.65	26.2	157
Madagascar (2003/2004-2008/2009)	24	2.79	24.8	105
Malawi (2010/2015-2016)*	17	3.06	22.7	87
Rwanda (2010-2014/2015)*	12	2.41	28.8	26
Sénégal (2010/2011-2013/2014)**	15	3.1	22.4	75
Zambie (2007-2013/2014)	16	3.05	22.7	105
Progrès encourageants (augmentation annuelle >1 & ≤ 2 pour cent)				
Liberia (2007-2013)	5	2.58	26.9	16
Niger (2006-2012)	20	4	17.3	209
Tanzanie (2004/2005-2010)	53	3.16	21.9	299
Ouganda (2006-2011)	39	3.27	22.2	203
Progrès lents (augmentation annuelle ≥ 0,5 & ≤ 1)				
Burkina Faso (2003-2010)	18	2.94	23.6	81
Ghana (2008-2014)	27	2.39	29	73
Mali (2006-2012/2013)	18	2.98	23.3	93
Togo (1998-2013/2014)	7	2.67	26	28
Aucun progrès (augmentation annuelle < 0,5)				
Bénin (2006-2011/2012)	11	2.69	25.8	36
République Démocratique du Congo (RDC) (2007-2013/2014)	77	3.17	21.9	389
Côte d'Ivoire (1998/1999-2011/2012)	23	2.4	28.9	101
Guinée (2005-2012)	13	2.71	25.6	49
Mozambique (2003-2011)	28	2.8	24.8	128
Nigéria (2008-2013)	182	2.67	26	752

*Résultats préliminaires de l'EDS I **Enquête EDS continue I +Indique un TPCM > 40 pour cent au cours de l'enquête la plus récente

RDC est actuellement le troisième pays le plus peuplé d'Afrique avec 77 millions d'habitants. En 2035, la population de la RDC doublera (à environ 145 millions d'habitants) en seulement 22 ans. La croissance démographique du Nigeria est tout aussi dramatique. Pays le plus peuplé d'Afrique subsaharienne aujourd'hui avec environ 182 millions de personnes, la population doublera à plus de 360 millions d'habitants d'ici à 2035 et continuera de croître pour atteindre plus de trois quarts d'un milliard de personnes (soit 752 millions d'habitants) d'ici 2100.

Les sections précédentes de cette étude ont analysé les façons par lesquelles les évolutions démographiques et la croissance de la population affectent la croissance économique par le biais de la compétitivité et de l'équité. Cette section se concentre sur les façons dont les dynamiques démographiques et la planification familiale sont associées et interagissent avec les chocs et les tensions environnementales telles que le changement climatique, l'insécurité alimentaire, la rareté de l'eau, la perte de terres arables et l'urbanisation. Elle examine également la manière dont les investissements de planification familiale peuvent contribuer à construire la résilience pour aider les gens à affronter ces chocs.

Changement climatique

Le changement climatique a amené et continuera à amener des changements dans les températures et les précipitations, ainsi que des phénomènes météorologiques plus extrêmes qui auront des répercussions sur la productivité agricole, la santé humaine et la gestion des risques de catastrophes dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne. L'Accord obtenu à la Conférence des Parties (COP) à Paris au mois de décembre 2015 vise à limiter le réchauffement à moins de 2 ° C au-dessus des niveaux préindustriels et à poursuivre les efforts visant à limiter l'augmentation de la température à 1,5 ° C pour éviter les impacts les plus catastrophiques du changement climatique—et pourtant, les températures mondiales moyennes pour les trois premiers mois de 2016 ont presque atteint le seuil de 1,5 ° C, grimant à 1,48 ° C.^{67,68,69}

Le Cinquième rapport d'évaluation de la Section Afrique du Groupe intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) de 2014 a déclaré que « l'Afrique dans son ensemble est l'un des continents les plus vulnérables au changement climatique en raison de sa forte exposition et de sa faible capacité d'adaptation », faisant remarquer que



© Michaelstockfoto / Shutterstock

les températures augmenteraient plus vite en Afrique que dans le reste du monde jusqu'à la fin de ce siècle. Dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, les changements climatiques ont d'ores et déjà des répercussions à court et à long terme sur les écosystèmes marins, d'eau douce et terrestres, avec des liens avec la production alimentaire, le bétail, les moyens de subsistance, la santé (maladies transmises par les vecteurs et l'eau), les inondations et les sécheresses.⁷⁰ Par ailleurs, le Programme des Nations Unies pour l'environnement estime que le changement climatique entraînera une perte annuelle de 2 à 4 pour cent du PIB en Afrique d'ici 2040.⁷¹

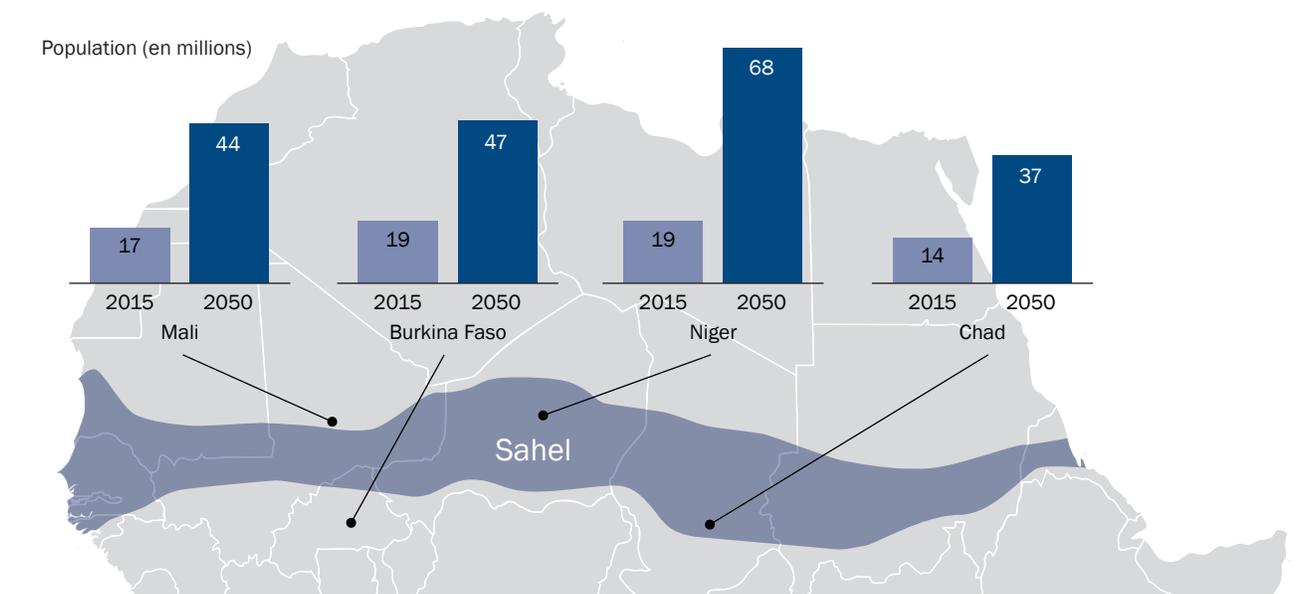
Bien que le changement climatique affecte tous les pays d'ASS, aucune autre région n'illustre mieux la nécessité de l'adaptation climatique que le Sahel, où une population en croissance rapide, en tandem avec le changement climatique dans une région déjà aride, signifie qu'un bien plus grand nombre de personnes sera exposé à des sécheresses et à des famines plus fréquentes. Dans des pays comme le Burkina Faso, le Tchad, le Mali et le Niger, où la majorité de la population dépend de l'agriculture pour sa subsistance et où la population devrait plus que doubler d'ici 2050, l'amélioration des programmes de planification familiale pourrait largement ralentir le rythme de croissance démographique et renforcer la résilience (voir la Carte 2).

Une augmentation des gaz à effet de serre dans notre atmosphère contribue au réchauffement et au changement climatique. Un gaz à effet de serre est n'importe quel composé gazeux dans l'atmosphère qui est capable d'absorber le rayonnement infrarouge, donc piégeant et retenant la chaleur.⁷² En augmentant la chaleur dans l'atmosphère, les gaz à effet de serre sont responsables de l'effet de serre, qui mène finalement au réchauffement global. Parmi les gaz à effet de serre résultant des activités humaines, l'un des plus importants est le dioxyde de carbone (CO₂). Les sources principales de CO₂ incluent l'utilisation de combustibles fossiles, les impacts amenés directement par l'homme sur la couverture forestière et d'autres utilisations de la terre, comme par la déforestation, le défrichage des sols pour l'agriculture et la dégradation des sols.⁷³ Une forte croissance démographique entraîne généralement une augmentation des émissions de gaz à effet de serre.

De façon générale, si la fécondité diminuait de 0,6 à 0,7 naissances par femme dans le monde, la diminution de la croissance démographique en découlant pourrait avoir des effets considérables à long terme sur la réduction des émissions totales de CO₂ dans le monde.⁷⁴ La réduction de la fécondité pourrait entraîner des changements dans les émissions mondiales de CO₂ d'environ 15 pour cent

CARTE 2

Pays sahéliens dans lesquels la planification familiale est susceptible de renforcer la résilience



Source : Jason Bremner, et al., *Vers une plus grande résilience grâce à la planification familiale : Une approche transformatrice qui s'adresse aux femmes, aux familles et aux collectivités*, Population Reference Bureau, Washington, DC, Août 2015.

d'ici 2050 et de 40 pour cent d'ici 2100.⁷⁵ Ainsi, les politiques qui ralentissent la croissance démographique grâce à des interventions telles que les programmes de planification familiale pourraient générer des avantages liés au climat aussi bien qu' à la santé.

Lors de la COP de Paris, les pays se sont engagés à prendre des mesures pour réduire leurs émissions de carbone et prévenir les impacts les plus graves du changement climatique. En étudiant les différentes stratégies pour atteindre ces engagements ambitieux, les scientifiques et les gouvernements ont établi le lien au niveau international entre la croissance démographique et les émissions mondiales de carbone. Dans son cinquième rapport d'évaluation, le GIEC a présenté un discours fort sur les liens entre la croissance démographique et le changement climatique et a mentionné les avantages des services de planification familiale volontaire au niveau mondial pour limiter les futures émissions.⁷⁶

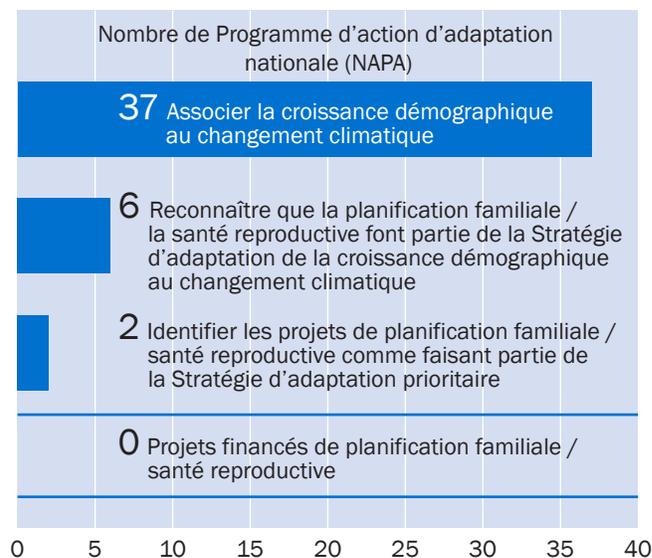
Au niveau national, les pays établissent également un lien entre la croissance démographique et le changement climatique. Par exemple, 37 des 40 Plans d'activités d'adaptation immédiate au climat, appelés Programmes d'action d'adaptation nationale (NAPA), produits par les gouvernements des pays les moins avancés ont reconnu que la croissance de la population était un facteur qui aggravait le changement climatique et la vulnérabilité.⁷⁷ Malgré cette reconnaissance, les activités NAPA ne comprenaient pas des programmes axés sur les dynamiques de population à travers la planification familiale volontaire (voir la Figure 15).

Sécurité alimentaire

On parle de sécurité alimentaire lorsque toutes les personnes ont à tous moments à la fois un accès physique et économique à une nourriture suffisante pour répondre à leurs besoins alimentaires permettant de mener une vie productive et saine.⁷⁸ La croissance démographique a un double impact sur la sécurité alimentaire, en augmentant la demande de nourriture tout en réduisant de façon simultanée la capacité à produire cette nourriture à cause de la disponibilité réduite de terres cultivables par habitant. Un rapport récent de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture prévoit que, d'ici 2050, la croissance démographique et économique entraînera un doublement de la demande mondiale d'aliments.⁷⁹ En réponse aux changements de

FIGURE 15

Caractérisation de la population, de la planification familiale / santé reproductive et du changement climatique dans le NAPA



Source : Clive Mutunga et Karen Hardee, "Population and Reproductive Health in National Adaptation Programmes of Action (NAPAs) for Climate Change," Document de travail de Population Action International, 2009.



© Micky Wiswedel / Shutterstock

la consommation et de la croissance démographique, on estime que la production agricole devra augmenter d'environ 70 pour cent d'ici 2050 pour assurer une alimentation suffisante.^{80,81} En Afrique, la croissance démographique a dépassé la production alimentaire et la disponibilité alimentaire par habitant a diminué entre les années 1970 et aujourd'hui.⁸²

Entre 1990 et 2015, la prévalence des personnes sous-alimentées en Afrique subsaharienne est passée de 33 pour cent à 23 pour cent. Toutefois, en chiffres absolus, une

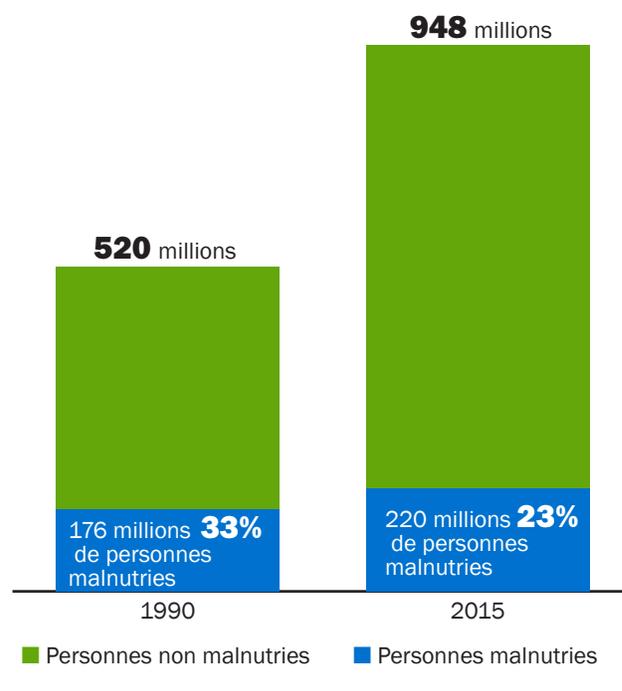
augmentation réelle du nombre de personnes sous-alimentées a été observée, passant de 176 millions de personnes en 1990 à 220 millions en 2015. Ainsi, aujourd'hui il y a 44 millions de personnes sous-alimentées supplémentaires en ASS par rapport au début des Objectifs du Millénaire pour le développement (voir la Figure 16).⁸³ De même, un plus grand nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale en Afrique subsaharienne aujourd'hui par rapport à 1990, en grande partie en raison de la fécondité élevée, de la croissance démographique et du fait que la région compte actuellement environ 75 pour cent d'enfants supplémentaires de moins de 5 ans qu'en 1990.^{84,85}

Dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, 98 pour cent de l'agriculture reste pluviale, ce qui l'expose à des risques élevés en raison de la variabilité des précipitations ou des conditions météorologiques extrêmes. Une évaluation récente a conclu avec un haut degré de certitude que le changement climatique aggraverait la vulnérabilité des systèmes agricoles, en particulier dans les zones semi-arides, et les risques à long terme pour la production alimentaire.⁸⁶ Ainsi, malgré des investissements substantiels dans les approches basées sur les moyens de subsistance pour gérer les risques de production alimentaire, les adaptations actuelles seront insuffisantes pour gérer les risques de changement climatique à long terme qui varieront d'après les régions et les modes de système d'exploitation agricole.⁸⁷

Comme indiqué plus haut, le changement climatique réduit également la sécurité alimentaire (voir l'Encadré 7). Un rapport de Population Action International sur la

FIGURE 16

Il y a aujourd'hui 44 millions de personnes malnutries supplémentaires en Afrique subsaharienne par rapport à 1990



Source : La FAO, le FIDA, et le PAM, (2015).

dynamique des populations intitulé *Population Dynamics, Climate Change, and Sustainable Development in Africa*, a identifié 11 pays en Afrique, principalement en Afrique de l'Ouest et au Sahel, qui devraient connaître de fortes baisses de la productivité agricole en raison du changement climatique.⁸⁸

ENCADRÉ 7

La connexion entre la croissance démographique, les changements climatiques et l'insécurité alimentaire

L'intersection entre la population, les changements climatiques et l'insécurité alimentaire est particulièrement visible dans la région du Sahel, qui a connu une augmentation de la variabilité climatique au cours de ces 50 dernières années. La combinaison de la faiblesse des précipitations, de la dégradation de l'environnement, de l'insuffisance des investissements agricoles et, plus récemment, des conflits civils, a entraîné une diminution significative de la production agricole.¹ Aujourd'hui, entre 12 et 18 millions de personnes souffrent de la faim au Sahel, et malgré une augmentation de 1 pour cent du rendement agricole total de la région au cours de ces cinq dernières années, le rendement des cultures par habitant a diminué de 13 pour cent en raison de la croissance de la population.² Les modèles climatiques prévoient qu'en 2050, la température du Sahel augmentera de 3 °C à 5 °C par rapport à aujourd'hui, et que les phénomènes météorologiques extrêmes, en particulier les fortes sécheresses, seront encore plus fréquents. La durée de la période de culture dans la plupart des pays du Sahel devrait diminuer de plus de 20 pour cent, entraînant une réduction de la productivité agricole et de l'élevage.³ Ces modèles suggèrent des défis persistants en matière de sécurité alimentaire et des besoins récurrents d'aide alimentaire humanitaire.

Sources: ¹OXFAM, "Food Crisis in the Sahel: Five steps to break the hunger cycle in 2012." ; ²Bixby Center for Global Reproductive Health, "By Slowing Population Growth, Family Planning Can Help Address Food Insecurity and Climate Change," août 2015. ; P. K. Thornton, et al., Mapping Climate Vulnerability and Poverty in Africa. Rapport au Département pour le développement international, The International Livestock Research Institute (ILRI), Nairobi, Kenya, 2006.

Une analyse récente de l'impact potentiel des programmes de planification familiale élargis sur la croissance démographique et la sécurité alimentaire montre que si tous les besoins non satisfaits de planification familiale étaient comblés (entre 2005 et 2050 dans 99 pays en développement), la population totale de ces 99 pays serait en 2050 inférieure de 400 millions de personnes par rapport aux prévisions démographiques des Nations unies (6,3 milliards contre 6,7 milliards de personnes), ce qui réduirait le rythme d'augmentation de la demande alimentaire.⁸⁹ En Afrique subsaharienne en particulier, atteindre un taux de fécondité total de 2,1 en 2050 réduirait d'environ 25 pour cent l'écart projeté entre la demande alimentaire de la région et les cultures produites.⁹⁰

Changement de l'utilisation des terres, terres arables et déforestation

Sur le long terme, la croissance démographique de l'Afrique subsaharienne, associée à des changements dans l'alimentation qui exigent plus de céréales pour l'alimentation animale, rendra l'objectif d'éradication de la faim plus difficile (voir Renforcer la productivité du travail, page 34). Les experts estiment qu'à l'horizon 2050, les besoins alimentaires futurs en Afrique augmenteront de 3 à 4 fois au-delà des niveaux actuels de production.⁹¹

En plus des besoins alimentaires croissants, l'augmentation de la population exerce une pression sur les ressources naturelles qui sont la base des moyens de subsistance en milieu rural et réduit la disponibilité des terres arables. L'augmentation du nombre de ménages et de gens qui élèvent du bétail a entraîné une plus grande demande de terres cultivées et de pâturages. Cette demande exerce une pression accrue sur les systèmes fonciers existants, sachant que davantage de terres cultivées deviennent des zones de pâturage, lesquelles sont partagées entre un nombre plus grand d'animaux et d'utilisateurs additionnels.⁹² Parallèlement, les terres agricoles existantes sont réparties entre un nombre élevé d'enfants. La taille des parcelles agricoles a diminué en Afrique au cours des dernières décennies, ce qui a conduit de nombreux ménages à manquer de terres suffisantes pour cultiver des quantités appropriées de nourriture.⁹³ Bien que l'Afrique soit considérée comme disposant de terres abondantes, abritant plus de 50 pour cent des terres arables restantes dans le monde, la plupart de ces terres (près de 90 pour cent) sont concentrées dans seulement huit pays.^{94,95} La majorité des pays restants subissent déjà des contraintes et s'approchent de la totalité de leurs terres arables.⁹⁶

La consommation actuelle de bois-énergie en Afrique subsaharienne dépasse dramatiquement l'augmentation moyenne du stock d'arbres. L'Afrique perd environ 5 millions d'hectares de forêts tropicales par an, ce qui a un impact environnemental significatif, localement sur les écosystèmes et globalement sur les changements climatiques.⁹⁷ Les taux élevés de déforestation se combinent avec la croissance rapide de la population.⁹⁸ À mesure que l'Afrique subsaharienne se développe, l'augmentation des besoins agricoles combinée à la consommation grandissante endommage les écosystèmes naturels tels que les forêts. Comme les parcelles agricoles ont diminué, les ménages ont cherché de nouvelles terres à cultiver en défrichant les forêts. Dans le même temps, le charbon de bois et le bois restent les principales sources de combustible de cuisine en Afrique subsaharienne, entraînant la déforestation.

Combien de terres arables sont disponibles ?

Bien que l'on considère l'Afrique comme disposant de terres abondantes, abritant plus de 50 pour cent des terres arables restantes dans le monde, la plupart de ces terres (environ 90 pour cent) sont concentrées dans huit pays seulement. La majorité des pays restants subissent déjà des contraintes et s'approchent de la totalité de leurs terres arables.

Source : Jordan Chamberlin et al., "Scarcity Amid Abundance?" 2016.

De sérieux compromis doivent être faits quand on envisage comment équilibrer la nécessité d'étendre l'agriculture pour répondre aux besoins de sécurité alimentaire, protéger les forêts pour lutter contre le changement climatique et conserver les bienfaits pour les gens des écosystèmes tout en améliorant les moyens de subsistance pour atteindre les ODD dans la région. Par exemple, l'offre alimentaire intérieure en Afrique subsaharienne devra tripler au cours des 35 prochaines années, tandis que les pays d'Afrique subsaharienne tentent en même temps de réduire ou d'arrêter la déforestation.⁹⁹ L'agriculture

continuera donc à se développer en Afrique subsaharienne au dépens des forêts, et il faut admettre des compromis entre les ODD visant à mettre fin à la faim et la conservation des forêts.¹⁰⁰

Rareté de l'eau

Alors que le monde a fait des progrès importants pour améliorer l'accès à des sources d'eau de meilleure qualité, un point d'eau sûr et suffisant demeure hors de portée de nombreuses personnes vivants dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne où plus d'un tiers de la population vit dans des environnements où l'eau est rare.¹⁰¹ La rareté de l'eau englobe la rareté de la disponibilité en eau douce de qualité acceptable, la rareté d'accès aux services d'eau et la rareté due au manque d'infrastructures adéquates, quel que soit le niveau des ressources en eau.¹⁰² La rareté de l'eau potable se produit en partie en raison du changement climatique, mais elle est aggravée par la forte dépendance à l'égard des eaux souterraines des rivières et des aquifères souterrains pour l'irrigation (voir la Figure 17). Les aquifères sont des bassins d'eau contenus dans des couches rocheuses et des sols sous la surface de la terre. Une étude américaine de la National Aeronautics and Space Administration réalisée en juin 2015 a confirmé que 21 des 37 aquifères naturels majeurs dans le monde sont utilisés de manière non durable pour répondre aux besoins de consommation d'eau, et que certains aquifères en Afrique ont eu peu de possibilités,

voire aucune, de se renouveler pour compenser l'utilisation d'eau entre 2003 et 2013.¹⁰³ La pénurie d'eau souterraine dans le monde provoque déjà d'importants dommages écologiques, dont la diminution de la qualité de l'eau, l'épuisement des cours d'eau et l'affaiblissement des terres—qui sont tous des facteurs susceptibles de s'accroître en raison de la croissance démographique et du changement climatique.¹⁰⁴

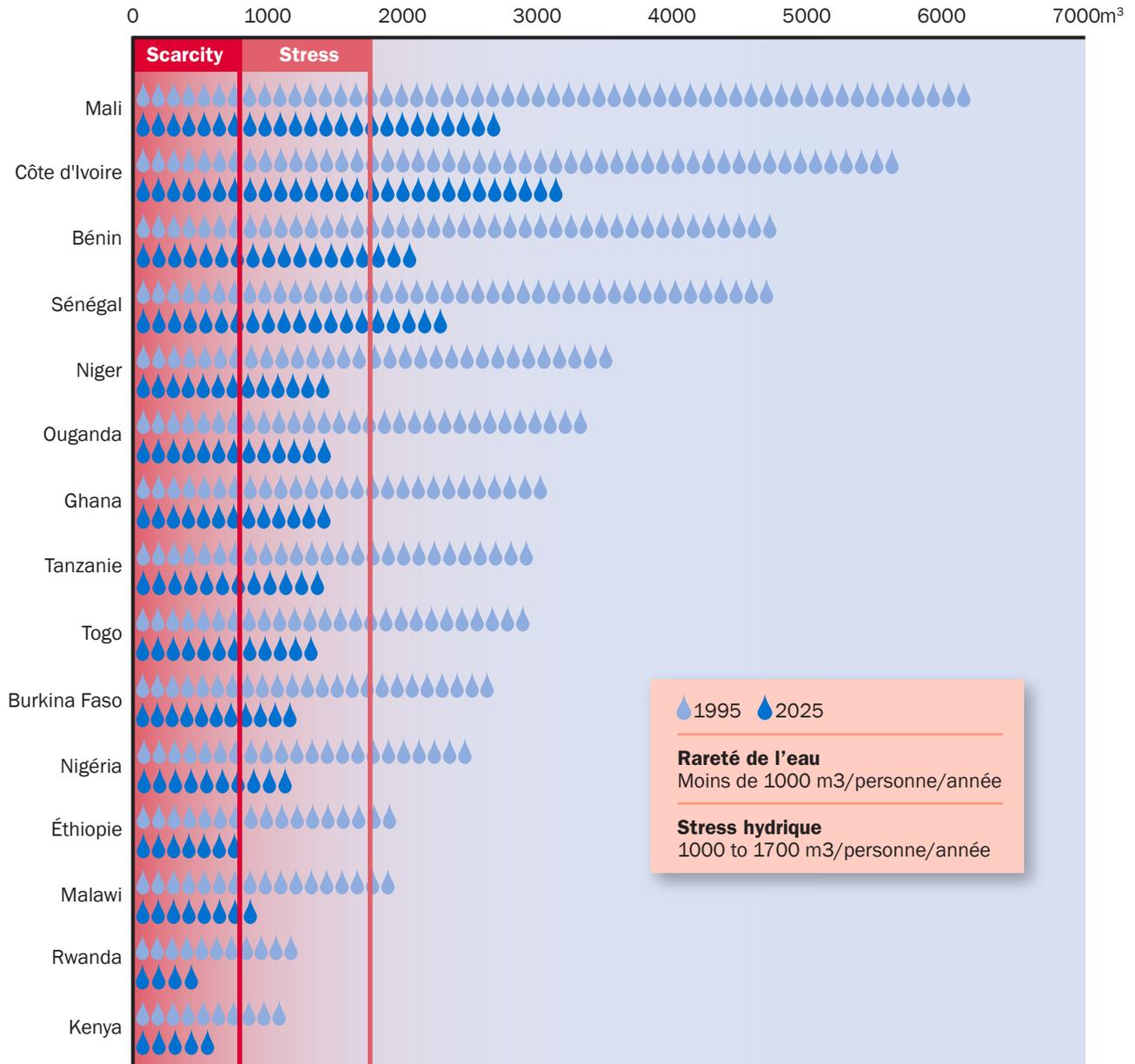
Le cinquième rapport d'évaluation du GIEC de 2014, souligne que le changement climatique amplifiera les tensions existantes sur la disponibilité de l'eau en Afrique.¹⁰⁵ L'évolution des normes climatiques pour les précipitations et les températures, conjuguée à la rareté d'eau existante, menace la productivité agricole, soulignant le besoin pour les familles de renforcer la résilience en adoptant de nouvelles techniques agricoles et de nouvelles sources de nourriture et de moyens de subsistance, notamment la migration vers les zones urbaines et l'essai de nouvelles variétés de cultures. Le changement climatique peut également affecter la qualité de l'eau. Par exemple, les inondations peuvent contaminer les eaux souterraines à travers les forages et les puits non protégés. En raison de l'augmentation des précipitations à long terme, les niveaux des eaux souterraines peuvent augmenter, diminuant l'efficacité des processus de purification naturelle, augmentant les risques de maladies infectieuses et d'exposition aux produits chimiques toxiques.



© Riccardo Mayer / Shutterstock

FIGURE 17

Ressources annuelles renouvelables d'eau douce par habitant (en mètres cubes) en 1995 et 2025 dans certains pays du monde



Source : Tom Gardner-Outlaw et Robert Engelman, "Sustaining Water, Easing Scarcity: A Second Update," http://pai.org/wp-content/uploads/2012/01/Sustaining_Water_Easing_Scarcity?_Full_Report.pdf.

L'urbanisation crée des défis supplémentaires concernant la rareté de l'eau, parce que la consommation urbaine d'eau tend à concurrencer les besoins en eau nécessités par la production agricole accrue, exerçant donc des pressions supplémentaires sur des sources d'eau déjà limitées dans des régions arides comme le Sahel.¹⁰⁶ Cette augmentation de la consommation est aggravée par des infrastructures en mauvais état ou vieillissantes et une gestion des déchets défaillante, entraînant souvent un approvisionnement insuffisant en eau dans les plus grandes villes d'Afrique. Le vieillissement des infrastructures hydrauliques et la mauvaise gestion de l'eau et des ordures ont entraîné une insuffisance de l'approvisionnement en eau dans les grandes villes d'Afrique subsaharienne. En conséquence, la population urbaine sans accès à l'eau potable et aux services d'assainissement a doublé entre 1990 et 2004.¹⁰⁷ Cette situation risque de s'aggraver au cours des 50 prochaines années, en partie en raison du changement climatique qui a obligé les populations nomades ou rurales à s'établir en milieu urbain. Les projections indiquent que les villes africaines devront investir davantage dans les infrastructures pour permettre le transport de l'eau à courte échelle afin de satisfaire les besoins des populations urbaines en croissance.¹⁰⁸

Croissance urbaine rapide

Le rythme de la croissance de la population urbaine dépend de l'accroissement naturel de la population urbaine et de la population gagnée par les zones urbaines suite à la fois à la migration rurale-urbaine et à la reclasification des zones rurales en cités et en villes.¹⁰⁹ Dans les pays en développement, l'Afrique a enregistré la plus forte croissance urbaine au cours de ces deux dernières décennies—estimée à environ 4 pour cent en 2013.¹¹⁰ Actuellement, l'UNICEF estime que la proportion de la population africaine vivant en milieu urbain a déjà atteint six personnes sur dix.¹¹¹ Les projections indiquent également qu'entre 2010 et 2025, certaines villes africaines représenteront jusqu'à 85 pour cent de la population totale.¹¹² Le Tableau 5 présente les tendances de la population urbaine dans certaines villes d'Afrique subsaharienne, soulignant l'augmentation extraordinairement rapide de la croissance urbaine en cinq ans, de 2010 à 2015.

D'ici à 2030, près de 2 milliards de personnes vivront dans des bidonvilles—soit deux fois plus qu'aujourd'hui et une conséquence directe d'une croissance urbaine sans

TABLEAU 5

Tendances démographiques dans les principales régions urbaines d'Afrique subsaharienne (2010 et 2015)

	2010 (en millions)	2015 (en millions)
Abuja, Nigéria	1.81	2.44
Accra, Ghana	2.06	2.28
Addis Ababa, Éthiopie	2.92	3.24
Dar es Salaam, Tanzanie	3.87	5.12
Kinshasa, RDC	9.38	11.59
Lagos, Nigéria	10.78	13.12
Nairobi, Kenya	3.24	3.92

Source : Organisation des Nations unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives démographiques mondiales : Révision de 2014*.

précédent. L'urbanisation rapide donne souvent lieu au développement de grands bidonvilles urbains, qui sont affligés de mauvaises infrastructures et de mauvais logements. Lorsque l'urbanisation se produit à un rythme très rapide, les gouvernements luttent pour répondre aux demandes de logement, de santé, d'éducation et d'autres besoins d'infrastructures. En conséquence, les bidonvilles et les installations informelles dans les zones urbaines ont des déficits plus importants en matière de santé, de nutrition, et dans d'autres domaines par rapport aux zones urbaines environnantes.

Sachant que la plupart des migrants des zones rurales vers les zones urbaines n'ont pas été à l'école et ne sont pas qualifiés, ils finissent par travailler dans le secteur informel avec des revenus faibles ou intermittents (voir Améliorer l'efficacité du travail, page 26). De nombreux migrants cherchent naturellement refuge dans des bidonvilles moins chers. En conséquence, les villes africaines doivent faire face à la prolifération des bidonvilles, comme à l'insécurité croissante et à la criminalité.¹¹³ De plus, la faiblesse des structures institutionnelles gouvernementales a contribué à la mauvaise gestion urbaine, entraînant des dysfonctionnements sur les marchés fonciers et du logement, ce qui a provoqué en retour l'explosion des installations informelles.

Un des défis majeurs de la croissance de la population urbaine est l'accès à l'alimentation, qui a entraîné le fait qu'un nombre croissant de personnes achètent leur nourriture et ne la produisent pas.¹¹⁴ Beaucoup de pauvres vivant en milieu urbain n'ont pas de revenu fixe et sont donc encore plus vulnérables à l'évolution des prix des denrées alimentaires pour déterminer leur capacité d'accès à une alimentation adéquate. Les populations urbaines pauvres peuvent dépenser 60 pour cent ou plus de leurs revenus en nourriture, pouvant entraîner un accès à la nourriture encore plus limité. En réponse à la hausse des prix alimentaires, de nombreux consommateurs pauvres qui dépensent déjà la majorité de leurs revenus à acheter de la nourriture se tournent vers des aliments moins chers et moins nutritifs.¹¹⁵

Un autre défi de la rapide croissance urbaine de l'Afrique est la pression croissante des populations urbaines sur les ressources naturelles et l'environnement. L'expansion des villes se fait généralement au prix de la destruction des forêts et d'autres milieux ou écosystèmes naturels. La dégradation de l'environnement comprend les pressions croissantes sur les terres agricoles et les ressources en eau, ce qui entraîne la rareté de l'eau, l'érosion des sols, le changement climatique et une pollution accrue (en

particulier la pollution atmosphérique) avec les maladies qui en découlent.¹¹⁶ La réduction de la fécondité et le ralentissement de la croissance démographique contribueront à atténuer beaucoup des effets négatifs sociaux, économiques et environnementaux d'une urbanisation rapide à court terme, et aideront les gouvernements à mieux atteindre leurs objectifs durables d'urbanisation sur le long terme.

Inégalités entre les sexes

Un dernier ensemble de facteurs clés qui affaiblissent la capacité des populations et des communautés à faire face et à surmonter les risques de catastrophe et d'événements climatiques porte sur les inégalités entre les sexes et l'exclusion sociale.¹¹⁷ Les rôles, les normes et les statuts construits socialement sont différents selon les sexes, créant souvent une marginalisation et des niveaux inégaux d'accès aux ressources entre les femmes et les hommes, et les filles et les garçons. La combinaison des structures de pouvoir et des dynamiques intrafamiliales, ainsi que les inégalités dans les charges de travail, l'emploi et le revenu, limitent l'accès de nombreuses femmes d'Afrique subsaharienne aux moyens de subsistance et de sécurité et au contrôle de leur vie.¹¹⁸ La vulnérabilité des femmes



© Jonathan Torgovnik/Reportage by Getty Images, courtesy of the Hewlett Foundation

est souvent attribuée au manque d'information et de compétences, à une moindre mobilité et à un manque d'influence dans la prise de décision. Mais elles ont aussi souvent moins de ressources, moins de compétences et moins d'opportunités. Cela compromet leur capacité à anticiper et à se préparer aux catastrophes majeures et à moduler leur vulnérabilité et leur exposition aux extrêmes climatiques.

Des recherches récentes menées au Sahel montrent que les hommes et les femmes subissent les chocs et les tensions de différentes manières, ont différentes perceptions de l'impact des chocs et utilisent différentes stratégies et mécanismes pour gérer et s'adapter aux perturbations. Par exemple, la sécheresse et l'irrégularité des précipitations augmentent la charge de travail des femmes et des filles dans les exploitations familiales, parce qu'elles doivent parcourir de plus longues distances et consacrer plus de temps à chercher de l'eau pour cuisiner, pour les besoins sanitaires des ménages et pour l'entretien des animaux. Le temps supplémentaire passé à obtenir des ressources signifie une diminution du temps disponible pour l'éducation, la production de revenus ou la production alimentaire du ménage.¹¹⁹ Au Sénégal, la demande accrue d'emplois rémunérés remodèle les relations entre les sexes, sachant que les femmes souhaitent répondre aux besoins et aux intérêts de leurs familles. Les femmes soutiennent les moyens de subsistance de leurs familles en termes de gains et de temps consacrés aux activités domestiques.¹²⁰

Les autres facteurs qui peuvent influencer le niveau de scolarité des femmes, la taille de la famille et la sécurité économique sont le mariage des enfants, l'autonomisation politique et économique, l'accès aux ressources et l'adhésion aux droits. Des politiques équitables entre les sexes sur le lieu de travail peuvent également avoir un impact positif sur les choix de santé reproductive et sur la sécurité économique. Parmi ces facteurs influents, le mariage des enfants est l'une des violations les plus terribles des droits humains et empêche les filles d'atteindre leur plein potentiel. Les filles mariées jeunes sont susceptibles de décéder plus jeunes, ont des problèmes de santé, vivent dans la pauvreté et restent analphabètes. Les jeunes filles ayant un faible niveau d'éducation sont également plus susceptibles d'être victimes de violence familiale. La lutte contre le mariage des enfants est essentielle, non seulement pour soutenir les droits humains fondamentaux et donner aux jeunes femmes les moyens d'agir, mais également pour mettre fin au cycle de la pauvreté et contribuer à renforcer

la résilience de milliers de familles et de communautés où le mariage des enfants est une pratique courante.

Conclusion

Les chercheurs appartenant à différents domaines étudient la résilience pour mieux comprendre les différentes réponses à apporter aux crises. Pour accroître la résilience, les ménages et les communautés ont besoin à la fois de capacité d'adaptation—à savoir l'aptitude à réagir avec rapidité et efficacité à de nouvelles circonstances—et d'aptitude à réduire la vulnérabilité et le risque d'impacts.

Bien qu'il existe de nombreuses façons d'accroître la capacité d'adaptation, l'amélioration des services de planification familiale volontaire peut contribuer à réduire les vulnérabilités auxquelles les populations sont confrontées face à la montée des chocs et des tensions environnementaux, ce qui en fait un moyen utile de renforcer la résilience. Environ un tiers des grossesses en ASS ne sont pas voulues—près de 17 millions en 2012.¹²¹ Les services de planification familiale volontaire rendent les femmes aptes à planifier et à espacer leurs grossesses et à avoir le nombre d'enfants désiré, avec pour conséquence des grossesses plus sûres et des enfants en meilleure santé. Des enfants en meilleure santé demandent moins de soins et de travail de leurs mères, libérant ainsi du temps pour améliorer leurs propres capacités. Le fait d'éviter les grossesses non désirées et d'espacer les naissances procure également des avantages économiques et donne aux femmes plus de contrôle sur leur vie. Avec moins d'enfants à charge, les femmes auront plus de temps et d'énergie pour terminer leurs études, prendre part à la population active, participer aux changements agricoles et de subsistance qui seront nécessaires pour s'adapter au changement climatique et réduire l'insécurité alimentaire.¹²²

Ces avantages—santé, éducation, sources de revenu diversifiées et richesse—sont le fondement des ménages résilients. Le fait d'aider les femmes de l'Afrique subsaharienne à réaliser leurs propres aspirations pour planifier les grossesses et choisir la taille de leur famille engagerait le monde sur la voie du ralentissement de la croissance démographique, pour au final réduire de façon importante les émissions futures de dioxyde de carbone, l'insécurité alimentaire, la rareté de l'eau, les changements de l'utilisation des terres et les effets négatifs de l'urbanisation rapide.

SECTION IV

INTEGRER LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LE DEVELOPPEMENT

L'Afrique a le potentiel d'accroître sa compétitivité et de devenir un acteur majeur sur la scène économique mondiale. Des innovations, des technologies et de jeunes entrepreneurs dynamiques ouvrent la voie à la croissance économique dans de nouvelles directions. Le secteur des télécommunications continue de prospérer—l'Afrique subsaharienne passera le demi-milliard d'abonnés individuels à la téléphonie mobile en 2020, représentant encore plus de possibilités d'autonomiser les personnes et les sociétés.¹²³ Le paysage de la planification familiale a changé de façon positive au cours des cinq dernières années. Les taux de contraception moderne augmentent, de nouvelles initiatives mondiales améliorent la visibilité et le soutien à la planification familiale, et un plus grand nombre de pays et de bailleurs de fonds contribuent à apporter les ressources nécessaires. Cette convergence crée

de nouvelles opportunités pour assurer à la planification familiale la reconnaissance en tant que facteur clé des politiques et des programmes nationaux de développement afin d'aider à accélérer la réalisation des objectifs clés comme l'emploi, la productivité du travail, la résilience face aux chocs et la croissance inclusive. En même temps, il est essentiel que les responsables gouvernementaux, la société civile, les bailleurs de fonds internationaux et les partenaires au développement continuent de travailler en étroite collaboration pour élargir et renforcer la gestion des programmes de planification familiale.

En résumé, les programmes de planification familiale doivent faire partie intégrante des stratégies et des plans de développement. Une déconnexion entre la structure par âge de la population et la planification du



© Duy Doan / iStock by Getty Images

développement peut réduire la compétitivité et accroître la vulnérabilité aux chocs économiques et environnementaux, ce qui laisse un pays non préparé pour son avenir. Des politiques et des programmes de développement efficaces doivent répondre aux besoins actuels de la population (en grande partie jeune avec une forte proportion de jeunes personnes à charge) tout en prévoyant des changements futurs de la structure par âge, en tenant compte de la taille de la population active, des personnes à charge jeunes et âgées et de la croissance démographique. De même, la croissance économique équitable est un objectif de développement de valeur et la planification familiale peut contribuer à réduire les disparités dans l'accès aux opportunités économiques.

La planification familiale est un outil important permettant d'aligner les tendances démographiques et les stratégies de développement. Cependant, faire de la planification familiale une priorité et une composante intégrale du développement exigera l'engagement de plusieurs ministères. Les ministères de la planification et du développement doivent analyser les incidences sur le développement des différents scénarios démographiques, en faisant de ces derniers la base de leurs politiques et programmes de développement. Ces ministères jouent également un rôle important dans le suivi des changements liés aux résultats des programmes de planification familiale, tels que les indices synthétiques de fécondité et l'évolution des structures d'âge, et agissent sur l'information pour apporter des ajustements en matière de politiques et d'affectation des ressources quand c'est nécessaire. Ces efforts et d'autres efforts de planification et de programme nécessiteront de plus amples recherches ainsi que la collecte continue de données aux niveaux national, local et des ménages pour mieux comprendre les liens du développement démographique dans le contexte national.

Les autres secteurs dont l'éducation, l'agriculture, la sécurité alimentaire, la santé, la jeunesse et l'environnement, devraient analyser l'impact des programmes de planification familiale sur leur secteur et déterminer

comment ils peuvent y contribuer. Par exemple, les conseils et l'information sur la planification familiale pour les jeunes en milieu scolaire sont des contributions importantes du secteur de l'éducation. De même, alors que la demande de services augmente, les ministères de la Santé doivent s'efforcer d'intégrer les services de planification familiale dans des programmes de santé diversifiés, afin d'assurer que les femmes et les hommes aient accès à de multiples points de contact avec les services et à une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris des méthodes à long terme réversibles et permanentes, pour satisfaire leurs besoins reproductifs à différentes étapes de la vie.

Enfin, les gouvernements doivent adopter l'innovation et les progrès technologiques de l'information pour faciliter la disponibilité et l'utilisation des données pour la planification future du développement et rendre les politiques et les programmes plus adaptés aux structures d'âge actuelles et changeantes.

Conclusion

Les décisions prises aujourd'hui peuvent affecter le cours de la croissance démographique en Afrique subsaharienne. Même des variations modestes des niveaux de fécondité aujourd'hui peuvent avoir des effets positifs immédiats sur le bien-être de la famille et des effets majeurs à long terme sur la taille et la structure de la population. La planification familiale peut et devrait jouer un rôle beaucoup plus important dans le développement de l'ASS. Dans les pays où les investissements de planification familiale sont prioritaires et où la fécondité diminue, les gouvernements peuvent récolter les nombreux bienfaits de la planification familiale en matière de santé, d'économie et de développement. Des programmes de planification familiale volontaires et inclusifs dans chaque pays feront une différence dans la qualité de vie des individus, des familles et des communautés et dans la réalisation des objectifs de développement de chaque nation.

REFERENCES

- ¹ Banque mondiale, “Main Messages: Poverty in a Rising Africa,” tiré de Kathleen Beegle et al., *Poverty in a Rising Africa, Africa Poverty Report* (Washington, DC : Banque mondiale, 2016).
- ² Mark O. Baerlocher, “Fertility Rates and Gross National Incomes per Capita,” *CMAJ*, Oct. 2007, vol 177, no. 8 doi: 10.1503/cmaj.060688.
- ³ Agence américaine pour le développement international (USAID), *Building Resilience to Recurrent Crisis: USAID Policy and Program Guidance* (Washington, DC : USAID, 2012).
- ⁴ John Bongaarts, W. Parker Mauldin, et James F. Phillips, “The Demographic Impact of Family Planning Programs,” *Studies in Family Planning* 21, no. 6 (1990): 299-310.
- ⁵ John Bongaarts, “Modeling the Fertility Impact of the Proximate Determinants: Time for a Tune-Up,” *Demographic Research* 33, no. 19 (2015): 535-60.
- ⁶ Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), “Bongaarts’ Aggregate Model of the Proximate Determinants of Fertility, PAPP101-So5: Proximate Determinants of Fertility,” consulté à l’adresse http://papp.iussp.org/sessions/papp101_s05/PAPP101_s05_040_010.html, le 23 juin 2016.
- ⁷ Jennifer Kates, Adam Wexler, et Eric Lief, “Donor Government Assistance for Family Planning in 2014,” Henry J. Kaiser Family Foundation, (Nov. 2015), consulté à l’adresse <http://kff.org/global-health-policy/report/donor-government-assistance-for-family-planning-in-2014/>, le 9 août 2016.
- ⁸ Family Planning 2020 (FP2020), “Unprecedented Number of Women, Girls Using Modern Contraceptives in World’s Poorest Countries,” News Release, (Nov. 2015), consulté à l’adresse www.familyplanning2020.org/articles/11437/, le 23 juin 2016.
- ⁹ Ellen Starbird, Maureen Norton, et Rachel Marcusa, “Investing in Family Planning: Key to Achieving the Sustainable Development Goals,” *Global Health: Science and Practice* 4, no. 2 (2016): 199-210.
- ¹⁰ Starbird, Norton, et Marcusa, “Investing in Family Planning.”
- ¹¹ USAID, *Vision for Ending Extreme Poverty*, (Sept. 2015), consulté à l’adresse www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/Vision-XP_508c_1.21.16.pdf, le 23 juin 2016.
- ¹² African Union, *Common African Position (CAP) on the Post-2015 Development Agenda*, (2014), consulté à l’adresse www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Macroeconomy/post2015/cap-post2015_en.pdf, le 23 juin 2016.
- ¹³ Beegle, *Poverty in a Rising Africa, Africa Poverty Report*.
- ¹⁴ USAID, *Vision for Ending Extreme Poverty*.
- ¹⁵ Banque mondiale, “Health or Wealth: Which Comes First?” préparé pour le Forum africain pour la santé : Finance and Capacity for Results, Washington, DC, 2013, consulté à l’adresse <http://siteresources.worldbank.org/INTAFRICA/Resources/AHF-health-or-wealth-which-comes-first.pdf>, le 9 août 2016.
- ¹⁶ Banque mondiale, “Health or Wealth: Which Comes First?”
- ¹⁷ Sustainable Development Goals Fund, “Inclusive Economic Growth for Poverty Eradication,” consulté à l’adresse www.sdgfund.org/inclusive-economic-growth-poverty-eradication, le 23 juin 2016.
- ¹⁸ Paloma Duran, “What Does Inclusive Economic Growth Actually Mean in Practice?” Our Perspectives, Blog du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), (juillet 2015), consulté à l’adresse www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2015/7/31/What-does-inclusive-economic-growth-actually-mean-in-practice-.html, le 9 août 2016.
- ¹⁹ Forum économique mondial, *Rapport sur la compétitivité mondiale 2014-2015* (Genève: Forum économique mondial, 2014).
- ²⁰ Forum économique mondial, *Rapport sur la compétitivité mondiale 2014-2015*
- ²¹ David E. Bloom et David Canning, “Health and Economic Growth: Reconciling the Micro and Macro Evidence,” Center for Democracy, Development, and the Rule of Law Working Paper 42, Stanford University, Fév. 2005.
- ²² ONUSIDA, *HIV/AIDS: It’s Your Business* (Genève : ONUSIDA, 2003).
- ²³ Ahmed Saifuddin et al., “Maternal Deaths Averted by Contraceptive Use: An Analysis of 172 Countries,” *Lancet* 380, no. 9837 (2012): 111-25.
- ²⁴ Christopher Murray et Alan Lopez, ed., *Health Dimensions of Sex and Reproduction* 3, Global Burden of Disease and Injury Series (Boston: Harvard University Press, 1998); Barton R. Burkhalter, “Consequences of Unsafe Motherhood in Developing Countries in 2000: Assumptions and Estimates From the REDUCE Model” (Bethesda, MD: University Research Corporation, non publié) ; et A. Prual et al., “Severe Maternal Morbidity From Direct Obstetric Causes in West Africa: Incidence and Case Fatality Rates,” *Bulletin de l’Organisation mondiale de la santé* 78, no. 5 (2000): 593.
- ²⁵ Organisation mondiale de la santé (OMS), *Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing* (Genève: OMS, 2007) consulté à l’adresse www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/birth_spacing.pdf?ua=1, le 23 juin 2016.
- ²⁶ Reshma Naik et Rhonda Smith, *Impacts of Family Planning on Nutrition* (Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project, 2015).
- ²⁷ Cesar G. Victora et al., for the Maternal and Child Undernutrition Study Group, “Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital,” *Lancet* 371 no. 9609 (2008): 340-57.
- ²⁸ E. Hanushek et L. Wößmann, “Education and Economic Growth,” dans *International Encyclopedia of Education* Volume 2, éd. Penelope Peterson, Eva Baker, et Barry McGaw (Oxford : Elsevier, 2010), consulté à l’adresse <http://hanushek.stanford.edu/sites/default/files/publications/Hanushek%2BWoesmann%202010%20IntEncEduc%202.pdf>, le 23 juin 2016.
- ²⁹ T.S. Jayne, Ferdinand Meyer, et Lulama Ndibongo Traub, “Africa’s Evolving Food Systems: Drivers of Change and the Scope for Influencing Them,” Document de travail de l’International Institute for Environment and Development, (Oct. 2014), consulté à l’adresse <http://pubs.iied.org/14637IIED.html>, le 10 août 2016.
- ³⁰ Deon Filmer et Louise Fox, *Youth Employment in Sub-Saharan Africa* (Washington, DC: Banque mondiale et Agence française de développement, 2014).
- ³¹ UNICEF, “Globally, Four Out of Five Children of Lower Secondary School Age Are Enrolled in School,” mis à jour en 2016, consulté à l’adresse <http://data.unicef.org/education/secondary.html>, le 23 juin 2016.
- ³² Filmer et Fox, *Youth Employment in Sub-Saharan Africa*.
- ³³ Filmer et Fox, *Youth Employment in Sub-Saharan Africa*.
- ³⁴ Organisation des Nations unies pour l’éducation, la science et la culture (UNESCO), *Global Education Monitoring Report: Teaching and Learning, Achieving Quality for All* (Paris : UNESCO, 2014).
- ³⁵ Patience Ahimbisibwe et Paul Tajuba, “Rapid Population Growth Affects Quality of Education, Says Ministry,” *Daily Monitor*, 26 août 2015.
- ³⁶ George Psacharopoulos et Harry Anthony Patrinos, “Returns to Investment in Education: A Further Update,” *Education Economics* 12, no. 2 (2004).
- ³⁷ Forum économique mondial, “Labor Market Efficiency,” dans *Global Competitiveness Report 2015* consulté à l’adresse <http://reports.weforum.org/global-competitiveness-report-2015-2016/labor-market-efficiency/>, le 23 juin 2016.

- ³⁸ David Fine et al., "Africa at Work: Job Creation and Inclusive Growth," McKinsey Global Institute (Aug. 2012), consulté à l'adresse www.mckinsey.com/global-themes/middle-east-and-africa/africa-at-work August 2012, le 9 août 2016.
- ³⁹ Filmer et Fox, *Youth Employment in Sub-Saharan Africa*.
- ⁴⁰ Jenny Marlar, "Global Unemployment at 8% in 2011," Gallup Poll, consulté à l'adresse www.gallup.com/poll/153884/global-unemployment-2011.aspx, le 23 juin 2016.
- ⁴¹ Filmer et Fox, *Youth Employment in Sub-Saharan Africa*.
- ⁴² Bureau international du travail (BIT), *The Informal Economy in Africa: Promoting Transition to Formality: Challenges and Strategies* (Genève : BIT, 2009).
- ⁴³ Christopher Blattman et Laura Ralston, "Generating Employment in Poor and Fragile States: Evidence From Labor Market and Entrepreneurship Programs," document préparé pour l'Evaluation de l'impact du développement de la Banque mondiale (DIME), Groupes de la Protection sociale et du travail (PST), et Fragilité, Conflits & Violence (FCV), juin 2015.
- ⁴⁴ Blattman et Ralston, "Generating Employment in Poor and Fragile States."
- ⁴⁵ Fine et al., *Africa at Work*.
- ⁴⁶ Banque mondiale, "The Effects of Technology on Employment and Implications for Public Employment Services," rapport préparé pour la Réunion du Groupe de travail sur l'emploi du G20, Istanbul, Turquie, 6-8 mai 2015.
- ⁴⁷ Fonds monétaire international (FMI), "Sub-Saharan Africa Navigating Headwinds," Regional Economic Outlook (Avril 2015).
- ⁴⁸ John Cleland et al., "Family Planning: The Unfinished Agenda," *Lancet* 368, no. 9549 (2006): P1810-27.
- ⁴⁹ Bichaka Fayissa et Paulos Gutema, "Dependency Ratio and Economic Growth Puzzle in Sub-Saharan Africa," Department of Economics and Finance Working Paper Series, Middle Tennessee State University et Addis Ababa University, juin 2010.
- ⁵⁰ Annenberg Learner, "Unit 5: Human Population Dynamics, Section 7: Other Consequences on Demographic Change," consulté à l'adresse www.learner.org/courses/envsci/unit/text.php?unit=5&secNum=7, le 1 mai 2016.
- ⁵¹ Forum économique mondial, *Rapport sur la compétitivité mondiale 2014-2015*.
- ⁵² Forum économique mondial, *Rapport sur la compétitivité mondiale 2014-2015*.
- ⁵³ Forum économique mondial, *Rapport sur la compétitivité mondiale 2014-2015*.
- ⁵⁴ Richard Cincotta, "Who's Next? Age Structure and the Prospects of Democracy in North Africa and the Middle East," in *Population Change in Europe, the Middle East, et North Africa: Beyond the Demographic Divide*, ed. Christiane Timmerman et al. (Londres : Ashgate, 2015); T. Dyson "On the Democratic and Demographic Transitions," *Population and Development Review* 38, Suppl. (2013): 83-102; H. Weber "Demography and Democracy: The Impact of Youth Cohort Size on Democratic Stability in the World," *Democratization* 1, no. 1 (2012): 1-23; et Richard Cincotta "Demography as Early Warning: Gauging Future Political Transitions in the Age-Structural Time Domain," *Journal of Intelligence Analysis* 22, no. 2 (2015): 129-48.
- ⁵⁵ Cincotta, "Who's Next?"; Dyson "On the Democratic and Demographic Transitions"; Weber, "Demography and Democracy"; et Cincotta, "Demography as Early Warning."
- ⁵⁶ Cincotta, "Who's Next?"
- ⁵⁷ Henrik Urdal, "Youth Bulges and Violence," in *Political Demography: How Population Changes Are Reshaping Security and National Politics*, ed. J.A. Goldstone, E. Kaufmann, et M.D. Toft (Oxford: Oxford University Press, 2012); et Henrik Urdal, "A Clash of Generations? Youth Bulges and Political Violence," *International Studies Quarterly* 50, no. 3 (2006): 607-29.
- ⁵⁸ FMI, "Rwanda: Poverty Reduction Strategy Paper," IMF Country Report, no. 08/90, (mars 2008), consulté à l'adresse www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2008/cr0890.pdf, le 23 juin 2016.
- ⁵⁹ Marijke Verpoorten, "Growth, Poverty and Inequality in Rwanda: A Broad Perspective," WIDER Working Paper : No. 2014/138, 2014.
- ⁶⁰ Ministère de la Santé, République du Kenya, "National Reproductive Health Policy: Enhancing Reproductive Health Status for All Kenyans," (October 2007), consulté à l'adresse http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/kenya_National_Reproductive_Health_Policy_booklet_2007.pdf, le 23 juin 2016.
- ⁶¹ Development Initiatives, "Global Humanitarian Assistance, Report 2015," consulté à l'adresse www.globalhumanitarianassistance.org/wp-content/uploads/2015/06/GHA-Report-2015-Interactive_Online.pdf, le 23 juin 2016.
- ⁶² Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Fonds international pour le développement agricole (FIDA) et Programme alimentaire mondial (PAM), *The State of Food Insecurity in the World 2015, Meeting the 2015 International Hunger Targets: Taking Stock of Uneven Progress* (Rome : FAO, 2015).
- ⁶³ Jason Bremner et al., *Building Resilience Through Family Planning: A Transformative Approach for Women, Families, and Communities*, (Washington DC, Population Reference Bureau (PRB) 2015).
- ⁶⁴ USAID, *Building Resilience to Recurrent Crisis*.
- ⁶⁵ Karen Hardee et Clive Mutunga, "Strengthening the Link Between Climate Change Adaptation and National Development Plans: Lessons From the Case of Population in National Adaptation Programmes of Action (NAPAs)," *Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change* 15, no. 2 (2010): 113-26.
- ⁶⁶ John May, Jean-Pierre Guengant, et Thomas R. Brooke, "Demographic Challenges of the Sahel," Population Reference Bureau, 2015, consulté à l'adresse www.prb.org/Publications/Articles/2015/sahel-demographics.aspx, le 23 juin 2016.
- ⁶⁷ Scientific American, "Climate Central, Earth Flirts With a 1.5 Degree Celsius Global Warming Threshold," April, 2016 consulté à l'adresse www.scientificamerican.com/article/earth-flirts-with-a-1-5-degree-celsius-global-warming-threshold/, le 23 juin 2016.
- ⁶⁸ Commission européenne, "The Paris Protocol—A Blueprint for Tackling Global Climate Changes Beyond 2020, Brussels, 2015," consulté à l'adresse http://ec.europa.eu/clima/policies/international/paris_protocol/docs/com_2015_81_en.pdf, le 23 juin 2016.
- ⁶⁹ Groupe intergouvernemental d'experts sur l'évolution du climat. (GIEC), "Summary for Policymakers," in *Climate Change 2013: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, ed. T.F. Stocker et al. (Cambridge, UK, et New York : Cambridge University Press, 2013).
- ⁷⁰ GIEC, "Summary for Policymakers."
- ⁷¹ GIEC, "Climate Change in Africa—What Is at Stake?" African Ministerial Conference on the Environment Secretariat Fact Sheet, 2007 consulté à l'adresse www.unep.org/roa/amcen/docs/AMCEN_Events/climate-change/2ndExtra_15Dec/FACT_SHEET_CC_Africa.pdf, le 23 juin 2016.
- ⁷² Marc Lallanilla, "Greenhouse Gas Emissions: Causes & Sources," Livescience, (Feb. 10, 2015), consulté à l'adresse www.livescience.com/37821-greenhouse-gases.html, le 23 juin 2016.
- ⁷³ United States Environmental Protection Agency (EPA), "Global Greenhouse Gas Emissions Data, 2014," consulté à l'adresse www3.epa.gov/climatechange/ghgemissions/global.html, le 23 juin 2016.
- ⁷⁴ Brian O'Neill et al., "Demographic Change and Carbon Dioxide Emissions," *Lancet* 380, no. 9837 (2012): 157-64.
- ⁷⁵ O'Neill et al., "Demographic Change and Carbon Dioxide Emissions."
- ⁷⁶ K.R. Smith, "Human Health: Impacts, Adaptation, and Co-Benefits," in *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability, Part A: Global and Sectoral Aspects*, ed. C.B. Field et al. (Cambridge, UK, et New York : Cambridge University Press, 2014).

- ⁷⁷ Clive Mutunga et Karen Hardee, "Population and Reproductive Health in National Adaptation Programmes of Action (NAPAs) for Climate Change," Population Action International Working Paper, 2009.
- ⁷⁸ USAID, "Policy Determination, Definition of Food Security," (avril 1992), consulté à l'adresse www.microlinks.org/sites/microlinks/files/resource/files/USAID%20Food%20Security%20Definition%201992.pdf, le 23 juin 2016.
- ⁷⁹ Nikos Alexandratos et Jelle Bruinsma "World Agriculture Towards 2030/2050: The 2012 Revision," ESA Working Paper 12-03, FAO, 2012.
- ⁸⁰ FAO, "Declaration of the World Summit on Food Security," (2009), consulté à l'adresse www.fao.org/wsfs/wsfs-list-documents/en/, le 10 août 2016.
- ⁸¹ H. Godfray et al., "Food Security: The Challenge of Feeding 9 Billion People," *Science* 327 (2010): 812-18.
- ⁸² I. Niang et al., "Africa," dans *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability, Part B: Regional Aspects*, éd. V.R. Barros et al. (Cambridge, UK, et New York: Cambridge University Press, 2014).
- ⁸³ FAO, IFAD, et WFP, *The State of Food Insecurity in the World 2015*.
- ⁸⁴ Jason Bremner, *Population and Food Security: Africa's Challenge*, (Washington DC : Population Reference Bureau, 2012).
- ⁸⁵ Calculé à partir de Division de la population des Nations unies (UNPD) 2015, *World Population Prospects, The 2015 Revision*, consulté à l'adresse <https://esa.un.org/unpd/wpp/>, le 23 juin 2016.
- ⁸⁶ I. Niang et al., "Africa."
- ⁸⁷ I. Niang et al., "Africa."
- ⁸⁸ Clive Mutunga, Eliya Zulu, et Roger-Mark De Souza, "Population Dynamics, Climate Change, and Sustainable Development in Africa," Population Action International and African Institute for Development Policy, (2012), consulté à l'adresse <http://pai.org/wp-content/uploads/2012/09/Sustainable-Development-in-Africa.pdf>, le 23 juin 2016.
- ⁸⁹ Ellen Smith et Rhonda Smith, "Family Planning Improves Food Security, Evidence From Studies in Low-and Middle-Income Countries," Health Policy Project, Futures Group and PRB, (May 2015), consulté à l'adresse www.healthpolicyproject.com/pubs/692_FPFoodSecurity.pdf, le 23 juin 2016.
- ⁹⁰ Smith et Smith, "Family Planning Improves Food Security, Evidence From Studies in Low-and Middle-Income Countries."
- ⁹¹ Tim Searchinger et al., "The Great Balancing Act: Creating a Sustainable Food Future, Installment 1" World Resources Institute Report, consulté à l'adresse www.wri.org/publication/great-balancing-act, le 10 août 2016.
- ⁹² A. Ickowicz, "Crop-Livestock Production Systems in the Sahel: Increasing Resilience for Adaptation to Climate Change and Preserving Food Security, in *Building Resilience for Adaptation to Climate Change in the Agriculture Sector* (Rome : FAO/OCDE, 2012).
- ⁹³ Jason Bremner, *Population and Food Security*.
- ⁹⁴ K. Deininger et al., *Rising Global Interest in Farmland: Can It Yield Sustainable and Equitable Benefits?* (Washington, DC : Banque mondiale, 2011).
- ⁹⁵ Jordan Chamberlin, T. S. Jayne, et D. Headey, "Scarcity Amid Abundance? Reassessing the Potential for Cropland Expansion in Africa," *Food Policy* 48 (2014) consulté à l'adresse <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodpol.2014.05.002>, le 9 août 2016.
- ⁹⁶ Chamberlin, Jayne, et Headey, "Scarcity Amid Abundance?"
- ⁹⁷ FAO, *State of the World's Forests 2012* (Rome: FAO, 2102) consulté à l'adresse www.fao.org/docrep/016/i3010e/i3010e00.htm, le 10 août 2016.
- ⁹⁸ Population Action International, "Why Population Matters to Forests," 2011, consulté à l'adresse http://pai.org/wp-content/uploads/2012/02/PAI-1293-FORESTS_compressed.pdf, le 9 août 2016.
- ⁹⁹ Xiaoting Hou Jones et Phil Franks, "Food vs. Forests in Sub-Saharan Africa: A Challenge for the SDGs," International Institute for Environment and Development Briefing, (Nov. 2015), consulté à l'adresse <http://pubs.iied.org/17322IIED.html>, le 9 août 2016.
- ¹⁰⁰ Jones et Franks, "Food vs. Forests in Sub-Saharan Africa."
- ¹⁰¹ Climat Environnement Société, "Water Scarcity in Africa: Issues and Challenges," consulté à l'adresse www.climat.fr/en/node/1417, le 23 juin 2016.
- ¹⁰² FAO, "Water Scarcity," consulté à l'adresse www.fao.org/nt/water/topics_scarcity.html, le 9 août 2016.
- ¹⁰³ NASA, Jet Propulsion Laboratory, California Institute of Technology, "Study: Third of Big Groundwater Basins in Distress," (Juin 16, 2015), consulté à l'adresse www.jpl.nasa.gov/news/news.php?feature=4626, le 23 juin 2016.
- ¹⁰⁴ Alexandra Richey et al., "Quantifying Renewable Groundwater Stress With GRACE," *Water Resources Research* 51, no. 7 (2015): 5217-38.
- ¹⁰⁵ I. Niang et al., "Africa."
- ¹⁰⁶ Robert McDonald et al., "Urban Growth, Climate Change, and Freshwater Availability," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 108, no. 15 (2011): 6312-17.
- ¹⁰⁷ Programme conjoint de suivi de l'OMS/UNICEF, "Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target: The Urban and Rural Challenge of the Decade," (2006), consulté à l'adresse www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp2006/en/, le 10 août 2016.
- ¹⁰⁸ McDonald et al., "Urban Growth, Climate Change, and Freshwater Availability."
- ¹⁰⁹ UNICEF, *The State Of The World's Children 2012: Children in an Urban World* (New York: UNICEF, 2012) consulté à l'adresse www.unicef.org/sowc/files/SOWC_2012-Main_Report_EN_21Dec2011.pdf, le 23 juin 2016.
- ¹¹⁰ Leila Rafei, "Africa's Urban Population Growth: Trends and Projections," World Bank Data Blog, (Oct. 2014); sur la base des données calculées à partir des Indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale
- ¹¹¹ UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2012*.
- ¹¹² Groupe de la Banque africaine de développement, "Urbanization in Africa," (Déc. 13, 2012) consulté à l'adresse www.afdb.org/en/blogs/afdb-championing-inclusive-growth-across-africa/post/urbanization-in-africa-10143/, le 23 juin 2016.
- ¹¹³ Groupe de la Banque africaine de développement, "Urbanization in Africa."
- ¹¹⁴ S. Moreland et E. Smith, "Modeling Climate Change, Food Security, and Population," consulté à l'adresse www.cpc.unc.edu/measure/publications/sr-12-69/ le 23 juin 2016.
- ¹¹⁵ IFAD, WFP, et FAO, *The State of Food Insecurity in the World 2012*.
- ¹¹⁶ African Development Bank Group, "Urbanization in Africa."
- ¹¹⁷ Virginie Le Masson et al., "Gender and Resilience," Overseas Development Institute (ODI) BRACED Programme, (Août 2015), consulté à l'adresse www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9890.pdf, le 23 juin 2016.
- ¹¹⁸ Le Masson et al., "Gender and Resilience."
- ¹¹⁹ Mercy Corps, "Rethinking Resilience: Prioritizing Gender Integration," undated, consulté à l'adresse www.mercycorps.org/sites/default/files/Mercy%20Corps%20Gender%20and%20Resilience%20September%202014.pdf, le 23 juin 2016.
- ¹²⁰ Le Masson, "Gender and Resilience."
- ¹²¹ Calculé à partir de Virginie Le Masson et R. Hussain, "Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends," *Studies in Family Planning* 45, no. 3 (2014): 301-14.
- ¹²² Jason Bremner et al., *Building Resilience Through Family Planning*.
- ¹²³ Groupe Spécial Mobile Association (GSMA), *The Mobile Economy: Sub-Saharan Africa 2014*, Londres, 2014, consulté à l'adresse www.gsma-mobileeconomyafrica.com/GSMA_ME_SubSaharanAfrica_Web_Singles.pdf, le 10 août 2016.

ANNEXE A

TABLEAU 6

Différence dans la population des enfants <15 ans (et augmentation en pourcentage) entre 2015-2025 et 2025-2050, scénarios de variantes basse et moyenne

Nombre de personnes âgées de < 15 ans en 2015	2015-2025					2025-2050			
	Différence dans la population des enfants <15 ans entre 2015-2025 Variante basse			Différence dans la population des enfants <15 ans entre 2015-2025 Variante moyenne		Différence dans la population des enfants <15 ans entre 2025-2050 Variante basse		Différence dans la population des enfants <15 ans entre 2025-2050 Variante moyenne	
	Millions	Millions	% d'accroissement	Millions	% d'accroissement	Millions	% d'accroissement	Millions	% d'accroissement
Progrès rapides (augmentation annuelle > 2 pour cent et / ou TPCM ≥ 40 pour cent)									
Éthiopie	41.2	1.5	4%	4.3	10%	-5.5	-13%	3.4	7%
Kenya	19.3	1.8	9%	3.1	16%	2.2	10%	7.0	31%
Madagascar	10.1	1.7	17%	2.4	24%	2.6	22%	5.5	44%
Malawi	7.8	1.5	20%	2.0	26%	2.7	29%	4.8	49%
Rwanda	4.8	0.0	0%	0.3	7%	-0.6	-13%	0.4	7%
Sénégal	6.6	1.3	20%	1.7	26%	2.3	28%	4.0	47%
Zambie	7.4	1.6	22%	2.1	28%	4.3	48%	6.5	68%
Progrès encourageants (augmentation annuelle >1 & ≤ 2 pour cent)									
Liberia	1.9	0.2	11%	0.3	17%	0.3	15%	0.8	35%
Niger	10.0	4.3	43%	4.8	48%	13.4	93%	16.8	113%
Tanzanie	24.2	5.4	22%	6.9	29%	10.9	37%	18.1	58%
Ouganda	18.8	4.2	22%	5.2	28%	7.4	32%	12.6	53%
Progrès lents (augmentation annuelle ≥ 0,5 & ≤ 1)									
Burkina Faso	8.3	1.4	18%	1.9	23%	2.7	27%	4.8	47%
Ghana	10.6	1.0	9%	1.7	16%	0.2	2%	2.5	20%
Togo	3.1	0.4	12%	0.6	19%	0.6	17%	1.4	38%
Aucun progrès (augmentation annuelle < 0,5)									
Bénin	4.6	0.6	12%	0.8	18%	0.5	11%	1.6	30%
République Démocratique du Congo (RDC)	35.5	8.1	23%	10.1	28%	14.1	32%	23.8	52%
Cote d'Ivoire	9.6	1.5	16%	2.1	22%	2.8	25%	5.3	45%
Guinée	5.4	0.8	15%	1.1	21%	1.0	16%	2.4	37%
Mali	8.4	1.9	22%	2.3	28%	3.8	37%	6.0	57%
Mozambique	12.7	2.2	17%	2.9	23%	4.3	29%	7.5	48%
Nigéria	80.1	13.6	17%	18.0	22%	24.0	26%	42.2	43%

Source : Estimation des Nations unies, *Perspectives démographiques mondiales, La révision de 2015*.

ANNEXE B

TABEAU 7

Augmentation de la population en âge de travailler (et augmentation en pourcentage) entre 2015-2025 et 2025-2050, Scénarios de variantes basse et moyenne

Pays	2015	2025		2050			
	Nombre de personnes en âge de travailler (15-64) en 2015	Augmentation du nombre de personnes en âge de travailler entre 2015 et 2025		Variante faible		Variante moyenne	
		Millions	Millions	Pourcentage	Millions	Pourcentage	Millions
Progrès rapides (augmentation annuelle > 2 pour cent et / ou TPCM ≥ 40 pour cent)							
Éthiopie	54.7	20.0	37%	43.6	58%	51.8	69%
Kenya	25.5	8.7	34%	22.1	65%	25.9	76%
Madagascar	13.4	4.7	35%	14.0	77%	16.1	89%
Malawi	8.8	3.7	42%	12.4	98%	13.9	110%
Rwanda	6.5	2.2	34%	4.4	50%	5.3	61%
Sénégal	8.1	3.0	37%	9.6	87%	10.9	98%
Zambie	8.3	3.5	42%	12.0	102%	13.4	114%
Progrès encourageants (augmentation annuelle >1 & ≤ 2 pour cent)							
Liberia	2.5	0.8	34%	2.3	68%	2.6	79%
Niger	9.3	4.6	49%	23.0	165%	24.7	177%
Tanzanie	27.6	11.0	40%	38.0	98%	42.6	111%
Ouganda	19.3	8.9	46%	29.7	105%	33.1	117%
Progrès lents (augmentation annuelle ≥ 0,5 & ≤ 1)							
Burkina Faso	9.4	3.7	39%	11.6	88%	13.0	99%
Ghana	15.8	4.3	27%	10.0	50%	12.0	59%
Togo	4.0	1.4	34%	3.8	70%	4.4	81%
Aucun progrès (augmentation annuelle < 0,5)							
Bénin	6.0	2.1	35%	5.4	67%	6.3	78%
République Démocratique du Congo (RDC)	39.4	16.3	41%	55.8	100%	62.0	111%
Cote d'Ivoire	12.4	3.7	30%	12.0	74%	13.7	85%
Guinée	6.9	2.3	34%	7.1	77%	8.1	88%
Mali	8.8	3.7	42%	13.2	106%	14.6	117%
Mozambique	14.4	5.2	36%	18.0	92%	20.2	103%
Nigéria	97.1	31.8	33%	100.9	78%	113.5	88%

Source : Estimation des Nations unies, *Perspectives démographiques mondiales, La révision de 2015*.

ANNEXE C

Quatre études de cas : Méthodologie et limites

L'analyse des quatre études de cas examine les disparités dans la baisse de la fécondité et l'association avec l'accès aux opportunités économiques. Afin de démontrer les changements dans la structure par âge associés aux formes différentielles de baisse de la fécondité parmi les quintiles, deux scénarios alternatifs de baisse de la fécondité ont été établis pour les quintiles de revenu le plus bas et le plus élevé. Les projections ont été obtenues à partir des données des enquêtes démographiques et de santé (EDS) les plus récentes et des projections démographiques de l'ONU de 2015. La structure par âge de référence de 2015 pour chaque pays a été générée en utilisant les tendances de la baisse de la fécondité entre les deux dernières enquêtes.¹⁰⁴

Les deux scénarios alternatifs sont les suivants :

- 1. Les taux actuels de la baisse de l'Indice synthétique de fécondité (ISF) se poursuivent :** Dans ce scénario, la baisse de la fécondité se poursuit aux taux actuels, établis sur la base du taux entre les deux dernières EDS dans chaque pays. Dans les pays où l'ISF du quintile le plus pauvre a augmenté entre les deux dernières enquêtes, une baisse progressive a été supposée en fonction des taux de baisse antérieurs enregistrés dans le pays.
- 2. Les taux de la baisse de l'ISF s'accroissent et deviennent plus équitables :** Dans ce scénario, le quintile le plus riche atteint la fécondité de remplacement d'ici 2030 et le quintile le plus pauvre d'ici 2035. Bien que ces hypothèses soient très ambitieuses, les expériences du Rwanda entre 2005 et 2010 et du Kenya entre 2003 et 2014 montrent que la baisse rapide de l'ISF est réalisable en quelques années seulement.

Les deux scénarios sont examinés dans quatre pays qui représentent des variations dans la performance des programmes de planification familiale et sont classés par augmentation annuelle de points de pourcentage dans les taux de prévalence contraceptifs modernes (TPCM) :

- Le Rwanda (avec une augmentation annuelle moyenne de 2,9 points en pourcentage entre 2007 et 2014) et le Kenya (avec un accroissement annuel moyen de 2,8 pour cent entre 2008 et 2014) sont tous deux définis comme

atteignant des « progrès rapides » ; mais représentent des modèles historiques différents d'équité du TPCM entre les quintiles ;

- L'Ouganda (augmentation annuelle moyenne de 1,6 point de pourcentage entre 2006 et 2011) a réalisé des « progrès encourageants ».
- Le TPCM du Nigéria n'a pas bougé.

Les projections des quintiles de population pour le scénario alternatif ont été produites par le logiciel DemProj dans Spectrum.¹⁰⁴ Les TPCM projetés ont été estimés à l'aide du logiciel FamPlan.

Les pyramides montrent la forme de la structure d'âge de la population et donnent également les facteurs démographiques clés tels que l'ISF, le TPCM et le RDT, ainsi que les âges médians et la proportion de personnes en âge de travailler et en dessous de l'âge de travailler. L'analyse définit une structure d'âge favorable comme celle dans laquelle :

- Les jeunes personnes à charge âgées de 0 à <14 représentent 30 pour cent ou moins de la population.
- Les personnes en âge de travailler âgées de 15 à 64 ans représentent 66 pour cent ou plus de la population.
- L'âge médian est de 25 ans ou plus.

Ces paramètres de structure d'âge recommandés sont définis en fonction de l'expérience des « Tigres asiatiques », où les changements de structure d'âge ont eu un impact critique sur l'accès aux opportunités économiques. En Thaïlande, par exemple, l'ISF a diminué de 6 naissances par femme en 1960 à 2,1 en 1990.¹⁰⁴ Par conséquent, la structure par âge a changé de sorte que les jeunes personnes à charge âgées de 0 à 14 ans représentaient 30% de la population totale, alors qu'un tiers de la population était âgée de 15 à 64 ans. Des changements semblables de la structure par âge se sont produits en Corée du Sud dans les années 1980 et en Malaisie dans les années 2000. De tels changements, associés aux investissements dans l'éducation et la création d'emplois, ont contribué à la croissance économique rapide de ces pays.

L'âge médian de la population est inclus dans l'analyse basée sur l'étude de Cincotta et Doces de 2012, qui a montré qu'un âge médian jeune est associé à une instabilité sociale et politique.¹⁰⁴ Les pays dont l'âge médian est de 25 ans ou moins ne deviennent que rarement des démocraties libérales. Ceux qui le deviennent sont plus susceptibles de reculer pour devenir des modèles plus limités de démocratie dans les dix ans, et la moitié de ceux qui ont reculé ont connu la violence politique.

Limites

L'analyse présentée dans cette étude est exploratoire et non exhaustive, sachant qu'elle ne concerne que quatre pays. Cependant, les auteurs préparent des projections des quintiles les plus pauvres et les plus riches pour les autres pays de l'Afrique subsaharienne afin d'illustrer davantage l'impact des inégalités de la fécondité sur la structure par âge et l'accès potentiel aux opportunités économiques dans la région.

La méthodologie utilisée dans l'analyse comporte plusieurs limites. La première limite est que l'analyse ne traite pas de tous les déterminants directs et indirects de la fécondité. En Afrique subsaharienne, les trois facteurs déterminants sont la prévalence contraceptive (en particulier la prévalence contraceptive moderne), l'âge au mariage et la taille de la famille souhaitée. Cette analyse se concentre spécifiquement sur la prévalence contraceptive moderne plutôt que sur le taux général de prévalence contraceptive (TPC), parce que les méthodes traditionnelles incluses dans les TPC ne sont pas aussi efficaces pour réguler la fécondité. En outre,

afin de simplifier le modèle de projection des tendances de la fécondité au fil du temps, les projections conservent la même combinaison de méthodes contraceptives modernes que celles utilisées dans l'EDS la plus récente pour chaque pays, attribuant les changements de la fécondité principalement à l'utilisation accrue de la contraception moderne. Des modèles plus complexes, qui tiennent compte de la possibilité de changements dans la combinaison des méthodes vers des méthodes modernes très efficaces, comme le DIU, pourraient indiquer une baisse accélérée de la fécondité.

Par ailleurs, cette analyse ne fait référence qu'aux quintiles extrêmes (les premiers 20 pour cent et les derniers 20 pour cent). La pauvreté dans les pays d'Afrique subsaharienne est omniprésente et un nombre élevé de personnes incluses dans les quintiles de richesse intermédiaire sont également pauvres. Bien qu'il soit possible de créer des pyramides de structure par âge pour chaque quintile, seuls les quintiles extrêmes ont été modélisés dans le but de simplifier l'analyse et la présentation des projections.

Enfin, les projections visent à suivre le quintile de 2015 au fil du temps. En tant que telles, il ne s'agit pas de projections de ce que seraient les premiers et les derniers 20 pour cent de la population en 2050, mais plutôt de l'évolution du quintile de 2015 en fonction des hypothèses concernant les comportements de fécondité de la cohorte. Les populations futures seront composées d'un nombre de personnes et de groupes socioéconomiques différents avec des taux de croissance disparates.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Avenue, NW
Suite 520
Washington, DC 20009

202 483 1100 PHONE
202 328 3937 FAX
popref@prb.org EMAIL



PRB

**INFORM
EMPOWER
ADVANCE**