

OCTOBRE 2014

PAR JOHN F. MAY ET
KATE MCQUESTON

AFRIQUE DE L'OUEST : UN AGENDA DE RECHERCHE EN POPULATION ET DÉVELOPPEMENT

25 à 30

le pourcentage des
femmes en Afrique
de l'Ouest avec des
besoins non satisfaits en
planification familiale.

4,4 %

le taux de croissance
urbaine en Afrique.

2,5 %

le taux global de
croissance urbaine.

Au regard des questions de population et de santé reproductive, l'Afrique de l'Ouest est récemment devenue une priorité dans le contexte plus large du continent sub-saharien. Les pays d'Afrique de l'Ouest se caractérisent par leurs très lentes transitions démographiques et de fécondité, ce qui provoque une croissance très rapide de la population. Il en résulte des défis importants pour les perspectives de développement de ces pays, puisqu'ils ont entre autre besoin de construire et/ou de renforcer leur capital humain (par exemple l'éducation et la santé).

Ce rapport est le document de base qui a servi pour la réunion du groupe d'étude sur la Recherche en Population et Développement concernant l'Afrique de l'Ouest, réunion qui s'est tenue au Center for Global Development (CGD) à Washington DC, le 12 décembre 2012 ; les principales conclusions du document furent approuvées lors de cette rencontre. L'idée maîtresse de ce rapport est que l'accélération de la transition démographique et en particulier, l'accélération du déclin de la fécondité, est nécessaire pour permettre aux pays d'Afrique de l'Ouest d'accomplir leurs objectifs de développement socioéconomique. Un tel déclin de la fécondité permettrait une transformation de la structure par âge, avec une augmentation des personnes actives et une diminution des dépendants par rapport à la population totale. Si le déclin de la fécondité se produit rapidement, et si on adopte également des politiques économiques et sociales adéquates, il est possible que les pays d'Afrique de l'Ouest puissent être en mesure de tirer parti d'un dividende démographique. Cependant, pour permettre à la région de s'engager dans cette voie, il faut remettre à jour un agenda de recherche en population et développement. Cet agenda

devrait se concentrer sur la mobilisation des efforts multisectoriels en vue de compléter les interventions d'offre de planification familiale avec des mesures de création de la demande destinées à faire baisser les niveaux de la fécondité désirée. Cet agenda de recherche devra également se préoccuper des engagements des concepteurs de politique, d'améliorer la coordination des donateurs, et de tenir compte des conséquences programmatiques des droits sexuels et reproductifs.

Données socioéconomiques et démographiques de l'Afrique sub-saharienne

Depuis les indépendances survenues dans les années 1960, la croissance économique générale (en valeur absolue) a été réelle en Afrique sub-saharienne, bien que le revenu par tête n'ait augmenté que modestement—une augmentation générale d'à peu près 50 % en moyenne. La raison en est l'accroissement rapide de la population due à la diminution rapide des taux de mortalité, alors que les taux de fécondité restent très élevés et n'ont commencé à décliner que petit à petit. Le momentum de population a encore contribué à cet accroissement rapide (la croissance démographique est encore plus forte lorsque la structure par âge est jeune). Alors que la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne ont vu leur économie augmenter de 4 à 6 % par an depuis 1955, leurs populations se sont accrues d'à peu près 3 % par an entraînant un doublement de la population en à peu près 23 ans.¹

En raison des taux rapides d'accroissement de la population, la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne n'ont pu réaliser d'augmentations

significatives de leur produit national brut (PNB) par habitant, avec pour conséquence que plusieurs pays d'Afrique sub-saharienne ont un PNB par habitant qui est aujourd'hui plus bas que ce qu'il était il y a 50 ans. Et si ces taux d'accroissement de la population se maintiennent dans le futur (en se basant sur les mêmes taux de performance économique), il faudra à beaucoup de pays d'Afrique sub-saharienne entre 35 et 50 ans pour à peine doubler leur faible PNB actuel par habitant.²

Les pays d'Afrique sub-saharienne ont besoin de construire et/ou de renforcer leur capital humain (par exemple l'éducation et la santé) et ils souhaitent aussi moderniser leurs économies et devenir plus compétitifs internationalement. Ce défi ne fait que s'accroître puisque les jeunes cohortes deviennent de plus en plus nombreuses. Le grand nombre de jeunes est à l'origine de taux élevés de dépendance provoquant une saturation des marchés du travail avec, comme phénomène simultané, le sous-emploi ou le chômage. On appelle « surplus des jeunes » cette large proportion de jeunes (quand le groupe d'âge de 15 à 29 ans représente plus de 40 % des personnes au-dessus de 15 ans). Des pays comme le Sierra Leone et le Liberia ont un grand nombre de jeunes chômeurs dont les frustrations génèrent des conflits violents et favorisent le recrutement de rebelles dans un contexte de crise sociale. Ces expériences et les récents troubles au Moyen-Orient amènent à croire que de faibles opportunités de travail pour de larges populations jeunes peuvent être sources de griefs et peuvent, dans certains cas, déboucher sur des conflits.³

Un autre problème est l'urbanisation rapide causée par la migration interne.⁴ L'accroissement rapide de la population a fortement contribué au système urbain d'Afrique sub-saharienne.⁵ L'Afrique a actuellement le taux de croissance urbaine le plus élevé, soit 4,4 % par an alors que la croissance globale annuelle de la population est de 2,5 %. On estime qu'en 2020 l'Afrique aura 3.000 centres urbains avec des populations dépassant 20.000 personnes et 11 mégapoles de plus de 5 millions d'habitants chacune.⁶ Une urbanisation si rapide s'accompagne souvent de la formation de bidonvilles dans les grandes villes.

Enfin, la migration internationale va également jouer un rôle important en matière de dynamiques de population pour les années à venir.⁷ L'Afrique de l'Ouest a connu une migration internationale importante entre les pays. Par exemple en 1995, 28 % de la population de la Côte d'Ivoire était originaire des pays avoisinants, comme la Guinée, le Mali et le Burkina Faso.

Auparavant, les démographes ont surtout porté leur attention à la taille de la population, aux densités de population et aux taux de croissance aussi bien qu'à la capacité de charge. Mais le miracle économique asiatique a incité les chercheurs à examiner plus attentivement les transformations de la structure par âge résultant des transitions démographiques rapides.⁸

Dans ce processus, le déclin rapide de la fécondité a non seulement accru l'importance relative de la population active (la force de travail) mais a aussi amélioré les taux de dépendance (le nombre de dépendants par travailleurs adultes). Ces deux facteurs ont donné naissance en Asie de l'Est à une ère de gains socioéconomiques aux potentialités énormes et à de vastes opportunités économiques, qu'on appelle le « dividende démographique ». On peut définir le dividende démographique comme l'ensemble des opportunités économiques résultant d'une taille de population active plus grande au regard de la population totale, cette population active bénéficiant également de taux de dépendance plus favorables.

Ce changement récent et important de la réflexion démographique a été appliqué à l'étude de la population en Afrique. Aujourd'hui, une question clé de la recherche est de parvenir à évaluer comment des pays moins avancés dans leur transition démographique pourraient parvenir aux bénéfices potentiels d'un tel dividende démographique. La plupart de ces pays sont appelés les pays les moins développés, ils comprennent de nombreux pays d'Afrique sub-saharienne et une majorité de pays d'Afrique de l'Ouest. Le processus de la transition démographique n'est pas terminé dans beaucoup de pays africains et dans plusieurs d'entre eux, le déclin de la fécondité est loin d'avoir été atteint.

Il est donc urgent pour ces pays d'accélérer leur transition démographique, particulièrement la transition de fécondité. Il faudrait que les transformations démographiques nécessaires pour atteindre leur dividende démographique soient réalisées à un rythme rapide et qu'elles soient aussi accompagnées de solides politiques macroéconomiques.⁹ De plus, les interventions du secteur de santé pour améliorer la fourniture de services de planification familiale doivent être complétées par des mesures visant à créer des demandes multiseCTORIELLES afin de parvenir à des niveaux plus bas de fécondité désirée. Il faut insister sur le fait que le dividende démographique n'est pas un acquis mais demande de la part des concepteurs de politiques et des donateurs à la fois une vision claire et un engagement fort, d'autant plus que la période permettant de bénéficier du dividende démographique est très courte (quelques décennies).

Au début des années 2000, la fécondité très élevée en Afrique sub-saharienne et en Afrique de l'Ouest n'a suscité que peu d'intérêt dans les milieux internationaux et la communauté du développement. L'ensemble des recherches pour documenter le dividende démographique et les politiques s'y rapportant était inadéquat, particulièrement en ce qui concerne les pays peu développés et ceux d'Afrique sub-saharienne. Il faut donc un agenda de recherches portant sur la population et les questions de développement pour permettre aux concepteurs de politiques et aux donateurs d'élaborer des politiques permettant de soutenir de façon plus efficace les efforts faits dans ces pays pour améliorer la formation du capital humain et diminuer la pauvreté.

L'Agenda de recherche sur la population et le développement du CGD

Grâce au financement de la Fondation William et Flora Hewlett, le CGD a convoqué un groupe de travail sur la Population et le développement. En 2005, ce groupe a proposé un Agenda de recherche afin d'approfondir, d'une part, la relation entre la fécondité et les autres dimensions de la santé reproductive, et d'autre part, les dynamiques de population et les facteurs économiques clés.

L'Agenda de Recherche sur la population et le développement a pour but de rassembler les informations relatives à la conception de politiques pour les secteurs économiques et de la santé, qui seraient utiles aux gouvernements nationaux et aux agences de donateur travaillant en Afrique sub-saharienne. Comme la population et les défis démographiques sont liés à la croissance économique (ou à son déclin), on a estimé qu'examiner les bénéfices apportés par des changements importants de politique aiderait à renforcer l'efficacité des politiques et des programmes de développement dans la région.

L'Agenda de recherche sur la population et le développement a identifié trois sujets primordiaux (la recherche envisagée doit être menée aux niveaux des ménages, de la communauté et au niveau national) qui sont :

- 1. Politique macroéconomique :** A ce niveau, la politique avait tendance à se focaliser sur les questions d'emploi des jeunes ainsi qu'à parvenir à une croissance suffisante du revenu national. La politique s'attache principalement aux politiques monétaires et fiscales—par exemple, comment maintenir un taux de change favorable et comment maintenir l'inflation dans certaines limites—aussi bien qu'aux questions de stratégies générales concernant le type de développement économique à utiliser.
- 2. Politique de réduction de la pauvreté :** Une préoccupation majeure de l'agenda de conception de politique économique pour les pays à faible revenu est l'allocation de base de ressources financières et institutionnelles afin de réduire la pauvreté. Les dirigeants, les donateurs et les responsables de collectivités sont confrontés au défi de savoir comment utiliser de façon optimale les ressources financières. Celles-ci doivent servir du service public, tout ceci afin de réduire à la fois à l'infrastructure, l'agriculture, la fonction publique, la formation du capital humain (par exemple l'éducation et la santé) et à d'autres réformes du service public, tout ceci afin de réduire la pauvreté le plus rapidement possible et de la façon la plus adaptée aux ressources disponibles.

- 3. Politique liée à la santé :** La liste des interventions en santé reproductive et l'étendue de celles-ci sont très vastes et englobent tout depuis la politique jusqu'à la mobilisation sociale pour la fourniture de services. A l'intérieur des mécanismes de fourniture de services existent de nombreuses variantes d'après le type et la qualité des services fournis et les populations visées par ces services et qui en bénéficient. Dans ce domaine, il existe de larges possibilités pour améliorer les décisions de politique, notamment concernant le choix du type de service de santé reproductive à fournir. En particulier, il faut décider d'une stratégie générale pour étendre les services de planification familiale, soit par une large mise en œuvre des Objectifs du millénaire pour le développement 4 & 5, soit plus spécifiquement par des moyens plus pratiques de diffusion de la planification familiale. Ceci serait particulièrement pertinent lors de l'élaboration d'un nouveau schéma de développement destiné à remplacer les OMD après 2015.

L'Agenda de recherche sur la population et le développement a conduit à la création du Groupe de recherche sur la population et la pauvreté (PopPov). Ce groupe est formé de démographes, de chercheurs, d'économistes et de donateurs qui souhaitent approfondir les relations entre les dynamiques de population (y compris la fécondité, la migration, le vieillissement, etc.) et la croissance économique et le développement. Le Groupe PopPov s'est en particulier attaché à étudier comment les politiques de population peuvent être utilisées comme outil pour promouvoir la croissance macroéconomique et réduire la pauvreté.

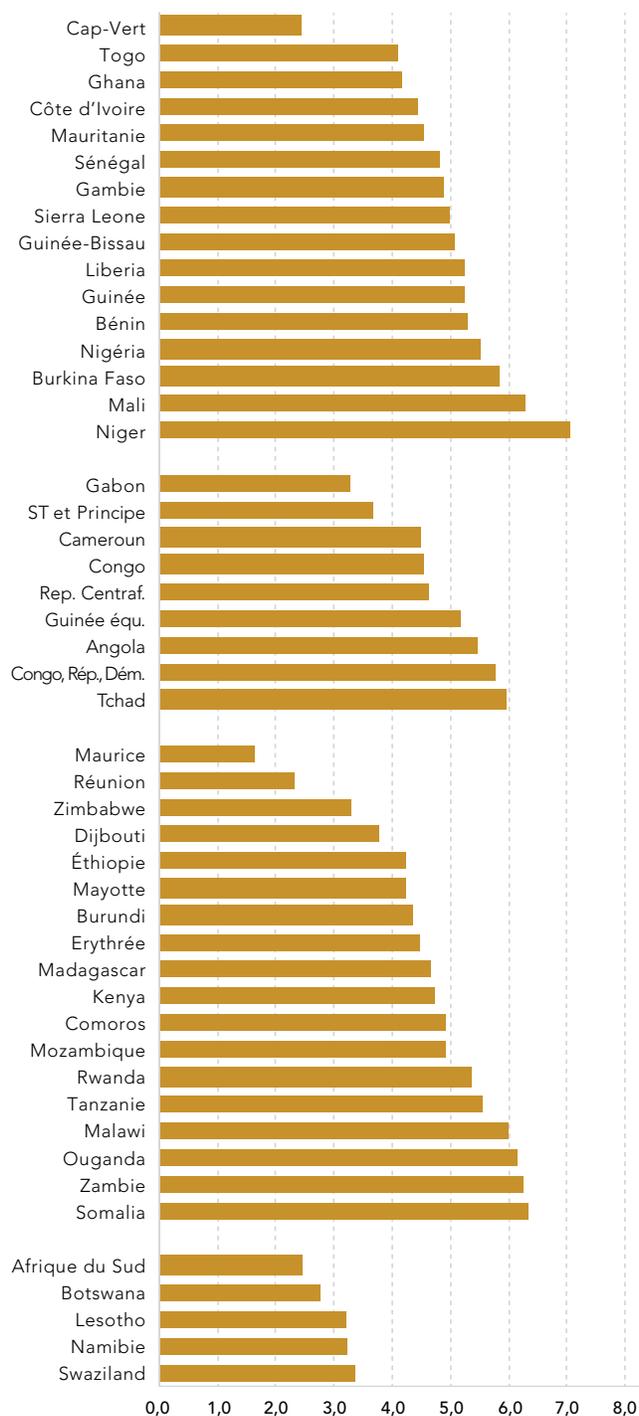
Depuis le milieu des années 2000, le Groupe PopPov s'est focalisé sur un large éventail de questions de développement comprenant la mortalité, la fécondité, la migration nationale et internationale, l'urbanisation, la formation du capital humain, les innovations technologiques tout comme la gouvernance et la fragilité des états. L'étude de ces diverses questions dans un contexte démographique a fourni une occasion unique d'apporter une plus value aux recherches démographiques actuellement menées de par le monde par des institutions et des organisations de recherche.

Une des principales conclusions de la recherche conduite par PopPov est que des transitions de fécondité plus rapides combinées à des politiques de travail et une productivité économique améliorées pourraient ouvrir un éventail de possibilités permettant de capter le dividende démographique. Des déclins de fécondité plus rapides favoriseraient de plus la formation du capital humain (l'éducation et la santé) et amélioreraient sa productivité tout en permettant un plus grand nombre d'investissements profitables. Il serait aussi indispensable de traiter la question essentielle du travail des jeunes. Enfin, un enjeu important et qui n'a pas encore été atteint, est de rendre la recherche PopPov pleinement disponible et utilisable par les concepteurs de politiques en Afrique sub-saharienne, les donateurs intéressés et les parties prenantes.

FIGURE 1

Taux de fécondité de l'Afrique de l'Ouest, comparés à ceux des sous-régions de l'Afrique Centrale, de l'Est et du Sud

Nombre moyen d'enfants par femme



Source: Jean-Pierre Guengant, communication personnelle, octobre 2012.

L'importance accordée récemment à l'Afrique de l'Ouest

Bien que l'Agenda de recherche sur la population et le développement et le groupe PopPop se soient tous deux concentrés sur l'Afrique sub-saharienne au sens large, l'Afrique de l'Ouest, dans le contexte plus large du continent, est devenue récemment une région prioritaire. Les 16 pays qui constituent la sous-région de l'Afrique de l'Ouest sont parmi les moins développés du monde.¹⁰ 48 états figurent actuellement parmi les pays les moins développés (LDCs), dont 33 en Afrique sub-saharienne. Des 16 pays d'Afrique sub-saharienne, 12 sont listés comme LDCs.¹¹ Ce sont le Bénin, le Burkina Faso, la Gambie, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Liberia, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal, le Sierra Leone et le Togo.

Comme pour la situation existant en Afrique sub-saharienne, les défis et les opportunités dans le domaine de la population sont étroitement liés au développement. Le défi principal des pays de l'Afrique de l'Ouest est de construire et/ou de renforcer leur capital humain (par exemple l'éducation et la santé). Ceci sera plus facile si ces pays sont capables de tirer parti des bénéfices potentiels d'un dividende démographique. Pour y arriver cependant, les pays doivent continuer à un rythme plus rapide leur transition démographique et surtout leur transition de fécondité.

Au regard de leur transition démographique et de fécondité, les pays d'Afrique de l'Ouest constituent « la dernière frontière de la dernière frontière ». Les pays de la région connaissent encore les taux les plus élevés de fécondité du monde. De plus, une fois que la fécondité se met à baisser, cela se passe généralement petit à petit, comme l'illustre le lent progrès de la couverture contraceptive (taux de prévalence contraceptive).

Dans le contexte d'une attention renforcée accordée au rôle de la démographie, la santé reproductive et la planification familiale sont des moteurs essentiels de développement économique ; cependant il existe toujours dans la sous-région un manque de consensus politique clair et de plans pour savoir comment relever ces nouveaux défis et opportunités démographiques et économiques. Comme on l'a déjà dit, l'Afrique de l'Ouest est de plus en plus considérée comme une région prioritaire dont il faut s'occuper d'urgence, ce qui de nouveau a été souligné lors du Sommet de Londres sur la planification familiale, réuni le 11 juillet 2012 à l'initiative du Département du Développement international (DfiD) de Grande Bretagne et de la Fondation Bill et Melinda Gates. De plus, les défis de l'Afrique de l'Ouest sont aggravés par le fragile environnement de la sous-région, en particulier au Sahel qui s'étend depuis l'ouest à l'Est de l'Afrique et englobe des zones d'environ 10 pays différents, du Sénégal à l'Erythrée. Cette question a été spécialement étudiée lors de la Conférence « Organiser des solutions pour le Sahel » (OASIS) organisée par l'Université de Californie – Berkeley en septembre 2012.

Considérant tous ces éléments, il apparaît nécessaire de réexaminer la recherche en cours sur la population et le développement dans la sous-région. Cette nouvelle étude, géographique mais aussi technique sera nécessaire pour documenter des politiques susceptibles d'aider les pays d'Afrique de l'Ouest à atteindre leurs buts socioéconomiques et à réaliser leurs aspirations et leur potentiel. Pour rendre les politiques plus efficaces, il faudra aussi que les résultats de cette nouvelle recherche soient exprimés dans un discours nouveau ciblant le dialogue politique. Cela rendra plus efficace la communication des dirigeants d'Afrique de l'Ouest avec les concepteurs de politiques, ainsi qu'avec leurs partenaires au développement, concernant les politiques destinées à améliorer les progrès socioéconomiques. Enfin, il faudra des efforts soutenus afin de former la prochaine génération de chercheurs et de décideurs africains qui participeront à la conception et à la mise en œuvre des nouvelles politiques.

Les défis démographiques de l'Afrique de l'Ouest

Des déclinés en mortalité infantile et juvénile ont eu lieu dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest.

Après un arrêt, les baisses de mortalité ont repris de façon significative dans les 10 – 15 dernières années ce qui a favorisé une croissance rapide de la population. Les niveaux de fécondité, cependant, ont décliné beaucoup plus lentement. Ils restent très élevés dans la sous-région et sont estimés en moyenne à 5,4 enfants par femme.¹² Dans quelques pays, les baisses de fécondité ont même cessé suite aux lentes augmentations, voire même à la stagnation des taux de prévalence contraceptives (CPR). L'utilisation de la contraception moderne demeure très faible, moins de 10 % en moyenne, et a stagné dans plusieurs pays au cours des 10 dernières années. De plus, les grossesses d'adolescentes sont nombreuses et les services de santé reproductive sont pauvres. Les besoins non satisfaits de planification familiale sont élevés, en moyenne de 25 à 30 % des femmes, et les contraceptifs sont souvent en rupture de stock. Il en résulte que les femmes ont souvent recours aux avortements pour pallier le manque de contraceptifs modernes de qualité. Ceci présente de grands risques de mortalité et de morbidité maternelle. Voir le Tableau 1 pour les taux de fécondité des pays de l'Afrique de l'Ouest de 2007 à 2010.

TABLEAU 1

Taux de fécondité des pays d'Afrique de l'Ouest, 2007 à 2010

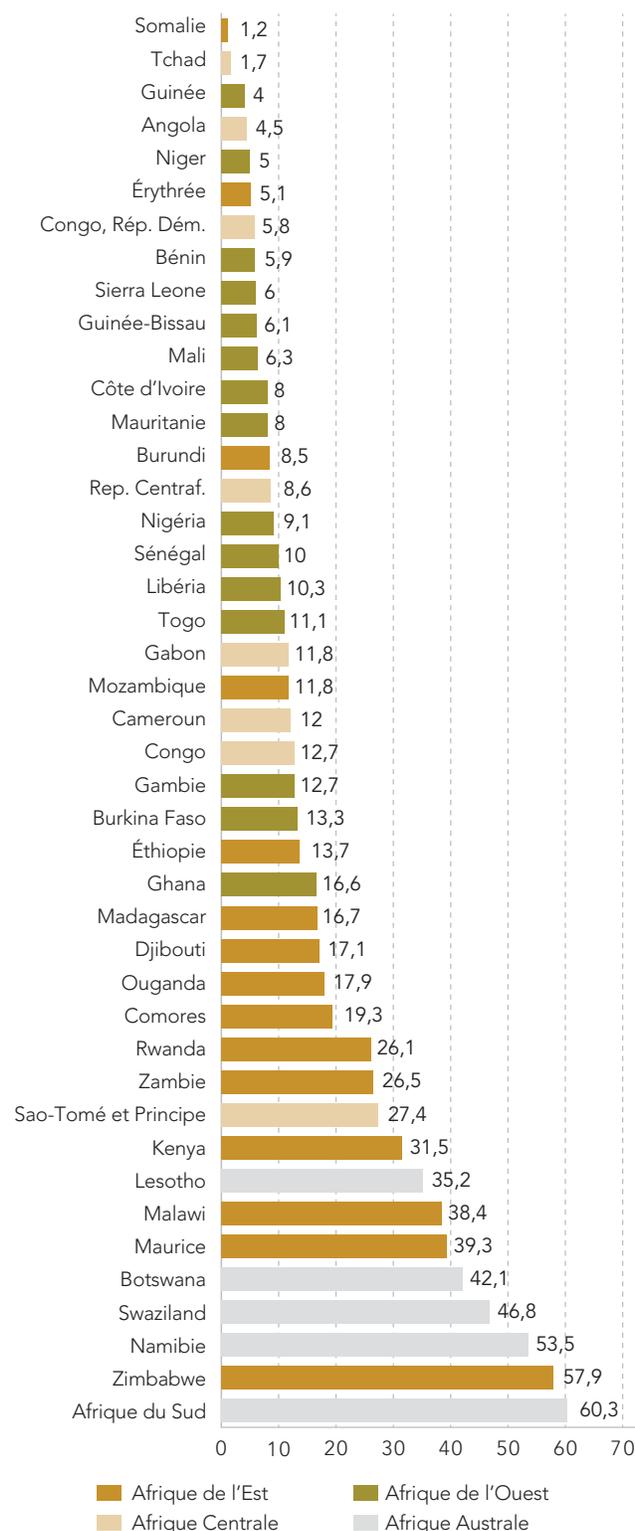
	2007	2008	2009	2010
Bénin	5,5	5,4	5,4	5,3
Burkina Faso	6,0	5,9	5,9	5,9
Cap-Vert	2,7	2,6	2,5	2,4
Côte d'Ivoire	4,7	4,6	4,5	4,4
Gambie	5,1	5,1	5,0	4,9
Ghana	4,4	4,3	4,2	4,2
Guinée	5,5	5,4	5,3	5,2
Guinée-Bissau	5,3	5,2	5,1	5,1
Libéria	5,4	5,4	5,3	5,2
Mali	6,5	6,4	6,4	6,3
Mauritanie	4,7	4,7	4,6	4,5
Niger	7,2	7,2	7,1	7,1
Nigéria	7,2	7,2	7,1	7,1
Sénégal	5,1	5,0	4,9	4,8
Sierra Leone	5,3	5,2	5,1	5,0
Togo	4,4	4,3	4,2	4,1

Source : Banque mondiale, "Taux de fertilité, total (naissances par femme)" (2010), <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>, le 6 octobre 2014.

En 2010, à l'exception l'île de du Cap-Vert, tous les pays d'Afrique de l'Ouest avaient un taux de fécondité (TFR) de plus de 4 enfants par femme.¹³ Face à cette situation, le défi principal est de savoir comment accélérer les déclinés de fécondité et/ou les déclencher dans les pays qui ne sont pas encore arrivés au dernier stade de leur transition démographique. Bien qu'il y ait eu des diminutions de fécondité pendant cette période dans nombre des pays étudiés, il faut remarquer que ces résultats sont au mieux modestes (à l'exception du Cap-Vert). L'Afrique de l'Ouest dans sa totalité connaît encore des niveaux de fécondité plus élevés que ceux des autres sous-régions de l'Afrique sub-saharienne (voir Figure 1). Parmi les pays d'Afrique de l'Ouest, le Niger pourrait avoir le taux de fécondité le plus élevé du monde (le TFR le plus élevé après celui du Niger est celui du Tchad, Afrique centrale ; voir Jean-Pierre Guengant, *Population, développement et dividende démographique au Tchad : Replacer la population au centre des trajectoires de développement* (Paris: Agence française de développement, 2012).

FIGURE 2

Les taux de prévalence contraceptive modernes par pays en Afrique sub-saharienne, 2009



Source : Punam Chuhan-Pole et Manka Angwafo, *Yes Africa Can: Success Stories From a Dynamic Continent* (Washington, DC : Banque mondiale, 2011), consulté à <http://books.google.com>, le 6 octobre 2014.

Les déterminants proches de la fécondité

Le modèle de Bongaarts des déterminants proches de la fécondité a longtemps été le plus utilisé pour connaître les effets des facteurs biologiques et comportementaux qui influencent directement la fécondité ; cela comprend le mariage (les unions), l'infécondité postpartum, l'avortement (provoqué), la contraception (moderne et traditionnelle) et la stérilité.¹⁴ Quelques-uns de ces déterminants offrent plus de prise à des interventions de politique que d'autres. Pour cette raison, l'accès à la contraception a figuré pendant longtemps en tête de la liste des interventions de politique de population. Cela se manifeste aussi dans les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) 2000 (MDGs) à l'article 5b (adopté en 2005) pour parvenir à l'accès universel aux soins de santé reproductive.¹⁵

Le taux de prévalence de contraceptifs modernes est faible en Afrique de l'Ouest comparé à celui de l'Afrique de l'Est, Centrale et du Sud (voir Figure 2). Même le Ghana, le pays d'Afrique de l'Ouest avec le taux de prévalence contraceptive le plus élevé, affiche un taux de prévalence contraceptive plutôt bas de 16,6 %. Il faut remarquer aussi que l'utilisation de méthodes modernes de contraception demeure faible dans la sous-région. L'utilisation de la contraception moderne ne représente souvent qu'une fraction de l'utilisation contraceptive traditionnelle.

Parmi les facteurs qui ont freiné le déclin des taux de fécondité, il faut mentionner le manque d'information sur les méthodes contraceptives ainsi que le manque d'accès. Une enquête menée par l'USAID Deliver Project a révélé que parmi les 8 pays étudiés en Afrique de l'Ouest, seulement la moitié avait un budget gouvernemental pour la fourniture de contraceptifs.¹⁶

De nombreuses enquêtes ont montré que des interventions, y compris des programmes de planification familiale, sont efficaces pour réduire la fécondité. En utilisant les données d'un système de surveillance démographique établi à Navrongo (Ghana), les chercheurs ont pu rassembler des données longitudinales de 1995 à 2003 provenant du lancement d'un projet de santé communautaire et de planification familiale. Une étude de ces données a établi qu'en comparaison avec la situation initiale, il y avait une diminution de la proportion de femmes qui voulaient un plus grand nombre d'enfants et qu'un plus grand nombre de femmes avaient une préférence pour de plus petites familles.¹⁷ Cependant, comme le montre une étude faite au Ghana en 2010, un tiers des personnes interrogées ne considéraient pas que la planification familiale moderne était fiable même si la connaissance des méthodes modernes de planification familiale était presque universellement répandue.¹⁸ La réticence à utiliser des contraceptifs modernes est enracinée dans les normes et la culture traditionnelles, ce qui est un obstacle clé auquel doivent s'atteler les programmes de planification familiale en Afrique sub-saharienne. Des interventions pour la création de la demande afin de diminuer les niveaux de fécondité désirée sont donc nécessaires en plus de mesures de fourniture de services de planification familiale.

Les déterminants intermédiaires de la fécondité

On a démontré que les déterminants intermédiaires de la fécondité tels que l'intensification de l'éducation, l'amélioration du statut de la santé, le niveau d'urbanisation, l'emploi et les revenus ont aussi un effet sur l'abaissement de la fécondité. Par exemple, il est prouvé que les efforts du gouvernement dans le secteur de l'éducation en Ethiopie, avec une grande attention portée aux filles, avaient provoqué un déclin de la fécondité, même s'il s'agissait seulement de quatre années de scolarité. De plus, l'expérience de l'Ethiopie a démontré qu'intensifier les niveaux d'éducation pour quelques femmes faisaient baisser les niveaux dans les communautés même pour des femmes n'ayant pas accès à l'instruction, un phénomène d'externalité positive.¹⁹

Les niveaux d'enrôlement des filles dans l'éducation sont cependant loin derrière ceux de régions ou de pays plus avancés économiquement. En Afrique sub-saharienne et en particulier en Afrique de l'Ouest, les déterminants intermédiaires de la fécondité semblent moins favoriser des déclinés plus rapides de fécondité. La raison en est que les niveaux globaux de développement socioéconomiques de la sous-région sont encore bas. Une autre difficulté est que les déterminants intermédiaires sont moins sensibles à des interventions de politique visant des résultats rapides et évaluables. Le défi d'une politique serait donc d'améliorer ces déterminants intermédiaires par des interventions et des programmes multisectoriels avec une focalisation sur les déterminants proches de la fécondité. En d'autres termes, comme on l'a déjà mentionné, les interventions qui accompagnent la planification familiale devraient être assorties de mesures pour créer une demande visant à diminuer les niveaux de fécondité souhaitée.

Rôle des politiques et des programmes

En ce qui concerne les *politiques macroéconomiques*, un consensus s'est formé ces dernières années sur le fait qu'un accroissement rapide de population (au-dessus du seuil de 2 % par an) pèse lourdement sur les pays à faibles niveaux de développement socioéconomique.²⁰ Une augmentation de la taille de la population et donc des pressions de celle-ci aboutit souvent à une dégradation des standards de vie. En plus, comme on l'a mentionné ci-dessus, un accroissement de population affecte le PNB par habitant et d'autres indicateurs de développement. Beaucoup d'économistes estiment que c'est le rôle du gouvernement de fournir des biens publics et de corriger les défaillances des marchés. Dans cet ordre d'idée, la fourniture de planification familiale dans les pays à croissance rapide de population et à fécondité élevée peut être vue comme un moyen de redresser les échecs du marché—y compris le manque d'information en matière de méthodes de planification familiale et la crainte d'effets secondaires.²¹

Les *politiques de réduction* de la pauvreté sont souvent considérées comme la pierre d'achoppement du

développement et son but ultime. En particulier, la pauvreté est une question fondamentale qui va au-delà du revenu et des possessions matérielles. La pauvreté limite les chances et les espérances de développement humain, à la fois aux niveaux de la société et de l'individu. L'accès à l'argent, à l'éducation et à la santé sont des ressources importantes pour soulager la pauvreté et elles sont souvent hors de portée des pauvres dans la société.²² Les décennies précédentes ont montré à l'évidence que des niveaux élevés de croissance démographique tendent à être accompagnés de niveaux élevés de pauvreté. Des études montrent aussi qu'une fécondité élevée moins de possibilités d'échapper à la pauvreté et qu'elle diminue le bien-être en général.²³

Enfin au regard des *politiques de santé*, il y a un besoin évident de politiques de population puisqu'elles sont liées à la santé publique. Une meilleure recherche aidera à atteindre un processus d'élaboration de politique moins dogmatique et plus empirique, non sans mentionner des améliorations dans les investissements financiers en matière de santé reproductive.

En dépit des preuves croissantes de l'influence de la population sur le développement socioéconomique (sur plusieurs fronts), on peut dire que la question du changement démographique a été largement absente des discussions générales concernant les stratégies de développement en Afrique de l'Ouest. Quand il arrive que le problème soit inclus dans de telles discussions et, en particulier, dans des politiques socioéconomiques spécifiques qui en résultent, les tendances de population sont généralement considérées comme « des données fixes » plutôt que comme une variable pouvant être affectée (sur le moyen et le long terme) par des interventions de politique concernant l'économie, la population et le capital humain.

Il est donc nécessaire de repenser la manière de rendre de telles discussions « informées démographiquement » en ce qui concerne les stratégies de développement et les politiques qui s'y rapportent. De façon évidente, beaucoup plus d'efforts devraient viser le leadership africain. Il est en particulier impératif de mettre au point un nouveau discours sur la population et le développement destiné aux dirigeants et concepteurs de politique africains. L'incidence des tendances démographiques sur le développement socioéconomique peut être complexe. Par conséquent, ce qui est nécessaire maintenant, c'est un nouveau discours sur la population et les questions de santé reproductive, discours à la fois didactique, clair, forçant à agir et assorti de recommandations en vue de cette action.

Il sera tout d'abord important de replacer les programmes de planification familiale dans le contexte général du développement socioéconomique. Une intensification de la couverture de planification familiale (par exemple des interventions en matière de fournitures) sont une condition nécessaire mais non suffisante pour déclencher, accélérer et/ou terminer la dernière phase de la transition démographique. De plus, d'autres interventions multisectorielles (de création de la demande), comme l'intensification de l'éducation des filles et l'autonomisation des femmes n'apporteront pas par elles-mêmes les changements

nécessaires. Les concepteurs de politique et les donateurs devront tenir compte des synergies entre les différentes interventions et ce dans les différents secteurs.

En deuxième lieu, l'accélération de la transition démographique, en particulier la transition de fécondité, devra être repensée en tant que faisant partie d'une plus grande transformation sociale qui permettra aux pays d'atteindre les bénéfices de leur dividende démographique. Ce qui est en cause ici n'est plus le traditionnel « contrôle » de population mais bien plutôt « l'élaboration d'une nouvelle citoyenneté » qui contribuera aux changements d'attitude et aboutira finalement à un régime démographique nouveau et viable.

Il est aussi nécessaire de réévaluer et de donner priorité aux politiques et programmes qui pourraient accélérer la transition démographique en Afrique de l'Ouest et aider à créer les conditions permettant de saisir les bénéfices du dividende démographique. Cela nécessitera d'examiner de plus près l'efficacité des interventions proposées de politiques, surtout le rapport coût-efficacité. La recherche faite dans ce domaine, y compris par le réseau PopPov, devra être orientée vers ces priorités. Une fois la liste des priorités établie, le défi sera de mobiliser les ressources nécessaires à leur mise en place.

Enfin, il faudra penser à guider la prochaine génération d'hommes politiques d'Afrique de l'Ouest dans le domaine de la population et du développement. A ce sujet, les efforts actuels (par exemple, de la part de la Fondation William et Flora Hewlett) devront être repensés puis élargis. Une idée serait d'associer des concepteurs de politique, des dirigeants et des intellectuels d'Afrique de l'Ouest avec des organisations de recherche, des universités, des think tanks et des donateurs. Cette démarche de guidage demandera d'identifier les futurs dirigeants et pionniers sociaux potentiels. Ces efforts peuvent prendre plusieurs années avant d'atteindre une masse critique mais ils semblent essentiels pour des changements à moyen et long terme.

Le rôle des agences multilatérales et bilatérales actives dans le domaine de la population et de la santé reproductive est examiné de façon plus détaillée dans l'annexe : « Le rôle des donateurs ». Il apparaît qu'après deux décennies de relative négligence, les questions de population, de santé reproductive et de planification familiale sont revenues dans l'agenda du développement international.

Un nouvel Agenda de recherche sur la population et le développement pour l'Afrique de l'Ouest

On estime que réévaluer tous les défis posés par la population et le développement dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest offre une opportunité unique d'apporter de la valeur ajoutée à l'état actuel de la recherche menée par différentes organisations dont le Population Reference Bureau (PRB) avec les travaux en cours du Réseau de recherche sur la Population et le

Développement (PopPov). On espère que ces efforts dans trois directions différentes, vont redynamiser le travail de population et de développement dans la sous-région. Tout d'abord, il serait utile d'étudier avec une nouvelle optique la recherche existante. En deuxième lieu, cela aidera à construire un nouveau discours sur la population à l'usage des dirigeants de haut niveau de Afrique de l'Ouest, et à répandre des concepts clés et utilisables sur la population et le développement. Cela alimentera le dialogue politique aussi bien avec les dirigeants clés qu'avec les parties prenantes et les donateurs. Finalement, il faudra veiller à éduquer la future génération de dirigeants et de concepteurs de politique africains qui seront en définitive les acteurs principaux qui déclencheront les interventions de population et de développement.

Pour réaliser ces buts ambitieux, il faut que le programme comporte les quatre activités essentielles suivantes :

- **Elaborer un agenda de recherche spécifique aux contextes démographiques et structurels de la région de l'Afrique de l'Ouest, ceci pour diriger la recherche et influencer en fin de travail le choix des objectifs politiques.** Un agenda de recherche solide est un outil potentiel pour focaliser la recherche sur des sujets d'intérêt préexistants. La création d'un tel agenda nécessitera l'aide des parties prenantes et comportera des questions de population y compris l'urbanisation, la migration, l'économie, la participation de la force de travail, en plus de la fécondité et des sujets de recherche en population.
- **Traduire les données de la présente recherche en recommandations de politique utilisables pour améliorer le dialogue politique dans la région.** Actuellement, une bonne partie de la recherche n'est pas incorporée dans la politique et la prise de décision pour cause d'inaccessibilité, de manque de pertinence et de mauvaise communication. La recherche résultant de la mise à jour de l'Agenda devrait être élaborée en visant les utilisateurs finaux de la politique.
- **Revoir en l'améliorant l'aide à la planification familiale en Afrique de l'Ouest, en plus d'autres formes d'assistance et de changements de politiques qui auront un impact sur les changements démographiques dans les années à venir.** Les outils actuels, y compris la base de données du Fonds des Nations unies pour la Population, recherchent les dépenses concernant les questions relatives à la planification familiale et à la santé reproductive. L'intérêt renouvelé pour ces sujets de la part de la communauté internationale donne l'occasion de réaliser de meilleurs calculs des revenus se rapportant à ces données, donc accroît la disponibilité des mesures de performance qui constituent la base du financement des performances pour le futur.

- **Accroître l'étude et la demande d'assistance non financière qui influencent favorablement les composantes démographiques du développement.**

Comme on l'a déjà noté, hormis l'augmentation du financement de la planification familiale, les politiques nationales devront concerner la migration, l'utilisation des soins de santé et la participation de la force de travail qui sont des variables influençant les résultats démographiques en Afrique de l'Ouest et Centrale. Améliorer la recherche et l'accès à l'information concernant des politiques réelles sera un aspect essentiel de la promotion du développement macroéconomique dans la sous-région.

Le 12 décembre 2012, le CGD a accueilli une réunion intitulée « *L'Afrique de l'Ouest : Rôle de la recherche sur la population et le développement* » dans les bureaux du CGD à Washington DC. Lors de ce séminaire, les 17 participants ayant des sujets d'expertise et des perspectives différents, ont débattu des multiples défis sérieux qui ont un impact sur la recherche en population et développement en Afrique de l'Ouest. Les buts de cette réunion étaient de : (a) faire le point de l'état actuel des questions et des politiques démographiques ainsi que de la recherche concernant la population et le développement en Afrique de l'Ouest ; (b) arriver à un consensus sur les questions prioritaires d'un nouvel agenda de recherche sur la population et le développement spécifique aux contextes démographiques et structureaux de la région de l'Afrique de l'Ouest ; et (c) concevoir l'agenda de recherche de façon à influencer en dernier ressort les buts des politiques de développement. L'objectif ultime de la réunion était d'identifier les questions qui faciliteraient et amélioreraient la mise en œuvre des quatre étapes qui ont été définies antérieurement.

L'IDENTIFICATION DES THÈMES PRINCIPAUX DE RECHERCHE

Avant la réunion du groupe d'étude du 12 décembre 2012, quatre thèmes majeurs de recherche en population et développement (on en a aussi discuté en détail lors de la réunion) avaient été identifiés, à savoir :

Premièrement : un effort multisectoriel urgent est nécessaire pour s'occuper des déterminants intermédiaires et proches de la forte fécondité. Ceci pourrait être spécifiquement destiné à la région du Sahel ou étendu à une région plus vaste (par exemple à l'Afrique de l'Ouest). Cet effort pourrait être fortement amélioré par la construction de réseaux plus solides incorporant des personnes du pays qui travaillent sur les questions de population et de santé reproductive. Des programmes, comme ceux de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population (UIESP), qui visent à renforcer la formation de démographes en Afrique francophone sont d'excellents points de départ pour la création de réseaux de dirigeants qui ont à cœur les problèmes de population et de développement. Il faut porter plus d'attention aux problèmes de population en dehors du domaine de la planification familiale, comme les secteurs comprenant

l'autonomisation des femmes, les aspects légaux, la planification urbaine, l'environnement, la migration et la santé.

Deuxièmement : coordonner l'action des donateurs est un autre domaine qui doit être amélioré, en particulier en ce qui concerne les acteurs principaux tels que l'USAID, DfID, l'Agence française de développement (AFD), la Fondation Bill et Melinda Gates, la Fondation Hewlett, et la Banque mondiale. Beaucoup a déjà été fait, comme le montre la coordination qui a permis le succès du Sommet de Londres sur la planification familiale en juillet 2012. Une plus grande coordination des efforts est encore nécessaire pour aider les gouvernements et les agences à devenir plus efficaces sur le terrain.

Troisièmement, atteindre le plus haut niveau de gouvernance avec des recommandations de politique et de santé reproductive est un autre défi urgent. Les problèmes de population devraient être discutés et acceptés par les concepteurs de politique dans les pays d'Afrique de l'Ouest aussi bien qu'avec leurs partenaires nationaux. Il faut adresser les défis démographiques à un niveau global et national par le biais de politiques nationales, d'associations et d'opportunités de financement. Pour mobiliser un haut niveau d'engagement, plus doit être fait aussi pour rendre les résultats des recherches démographiques et sur la population à la fois disponibles et utilisables en vue de la formulation de politiques.

Finalement, les droits des femmes et la planification familiale devraient être un objectif clé. Il faut qu'il y ait une plus grande recherche sur les valeurs et les normes culturelles qui fragilisent les femmes et ne respectent pas les droits humains. Une façon de mieux toucher les femmes à faibles revenus est de démedicaliser la planification familiale et de la retirer des centres de planification familiale en veillant à ce que la planification familiale soit réellement intégrée au niveau communautaire (ce qui permettra de faire tomber les barrières concernant la contraception). Une attention permanente à la santé sexuelle et reproductive et aux droits des femmes doit servir de levier puissant pour diminuer les disparités de genre et en fin de compte améliorer la croissance économique.

LES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES DE LA RECHERCHE

Des problèmes plus spécifiques de population et de développement ont aussi été identifiés et discutés durant la réunion du groupe d'étude. Ces questions font écho aux quatre thèmes majeurs de recherche identifiés antérieurement et ont été regroupés comme suit :

1. Un effort multisectoriel urgent (avec plus d'attention accordée aux questions de population, différentes de celles touchant la planification familiale, qui comprennent des secteurs tels que l'autonomisation des femmes, les aspects légaux, la planification urbaine, l'environnement, la migration et la santé).

Voici les sujets de recherche qui y sont associés et dont il faudrait s'occuper :

- Le rôle de la gouvernance et des politiques économiques afin de tirer parti du dividende démographique, en étudiant comment les changements de politiques nationales influencent des revenus moindres au niveau communautaire ;
- L'étude de la relation à double sens entre la croissance de la population et l'environnement ;
- L'étude de la relation entre l'urbanisation et la croissance de zones périurbaines sur les tendances de population et l'utilisation de la planification familiale.

2. La coordination de l'aide (il faut davantage coordonner les efforts pour permettre aux gouvernements et aux agences de devenir plus performants sur le terrain).

Voici les sujets de recherche qui y sont associés et dont il faudrait s'occuper :

- Identifier les meilleures pratiques concernant les mécanismes de financement, tels que les financements avec des objectifs précis (financement basé sur les résultats). Est-ce réalisable ? Faudrait-il les élargir ?
- Identifier les choix de prestation de services de planification familiale, parmi ceux connus comme étant les plus efficaces en Afrique de l'Ouest. Que connaissons-nous de l'offre de services et de produits par rapport à la création de la demande ? Quelle est l'importance de la création de la demande et qu'en est-il des niveaux de demande existants ? La prestation de produits et services y est-elle incluse ? Dans quelle mesure les utilisateurs potentiels sont-ils prêts à payer des services de planification familiale ? Quelles sont les comparaisons entre les services de planification familiale fournis par les secteurs privés et publics ? Quelles sont les différences en ce qui concerne la qualité et l'utilisation ?
- Identifier les meilleures tactiques pour toucher les adolescents et les gens jeunes.

3. Viser à atteindre le niveau le plus élevé de gouvernance (d'où la nécessité de mobiliser un engagement de haut niveau et de faire en sorte que les résultats de population et de recherche démographique soient à la fois disponibles et utilisables pour les politiques).

Voici les sujets de recherche qui y sont associés et dont il faudrait s'occuper :

- Le rôle de « l'économie politique » du changement, et des théories visant à changer les tendances de population aux niveaux micro et macro ;
- Un examen plus approfondi des rôles des médias sociaux et de la technologie à un niveau communautaire, régional et national, dans la mesure où ils exercent une influence sur les tendances de population. Comment les gens obtiennent-ils leurs informations sur les questions de population et de santé reproductive ? Comment combattre les fausses rumeurs à propos de la planification familiale ?
- L'étude des aspects politiques, sécuritaires et humanitaires du dividende démographique. Il faut approfondir la recherche des inégalités et de l'influence de la transition démographique sur les inégalités dans et entre les pays africains.

4. Les droits des femmes et la planification familiale (il faut de meilleures études sur les valeurs et les normes culturelles qui sont défavorables aux femmes et ne respectent pas les droits humains. S'assurer que la planification familiale est véritablement intégrée à un niveau communautaire, par exemple que les résistances à la planification familiale ont été dépassées).

Voici les sujets de recherche qui y sont associés et dont il faudrait s'occuper :

- Identification des programmes de planification familiale les plus efficaces pour promouvoir l'égalité. Quelles mesures peut-on prendre pour mieux tenir compte des questions d'équité dans l'élaboration de politique nationale et supra nationale ?
- Revoir la disponibilité et l'utilisation des soins concernant l'avortement (soins concernant l'avortement provoqué et soins après avortement), et étude de l'extension des services post-avortement et des services de contraception, ainsi que l'information s'y rapportant. Quelles interventions sont nécessaires ? Que peut-on apprendre des meilleures pratiques dans ce domaine ?
- En passant en revue les obstacles à la contraception, on a retenu la médicalisation de la planification familiale. Comment montrer aux gouvernements qu'il est important que des femmes soient chargées de ces questions au niveau du village ? Comment utiliser au mieux le personnel médical ?

Annexe : Le rôle des donateurs

Après presque deux décennies pendant lesquelles les interventions internationales se sont amenuisées, les principaux donateurs comprenant l'UNFPA, l'USAID, la Banque mondiale, DfID, la Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation William et Flora Hewlett ont récemment donné priorité aux activités de planification familiale.²⁴ Le 11 juillet 2012, le gouvernement britannique et la Fondation Bill et Melinda Gates, aussi bien que des donateurs (y compris la UNFPA) et des partenaires du secteur privé (par exemple Bloomberg), des pays, et des organisations de la société civile ont participé au Sommet de Londres sur la planification familiale. La réunion a plaidé en faveur de nouveaux engagements globaux pour la planification familiale et de ressources accrues afin d'améliorer l'accès aux contraceptifs dans le monde. Le but final du Sommet était de mobiliser quatre milliards de dollars américains pour fournir des services de planification familiale à 130 millions de femmes dans les 8 prochaines années. La réunion a réussi à mobiliser 2,6 milliards de dollars américains dans de nouveaux fonds grâce à des dons faits par 17 associations (voir Figure A.1.) On a estimé que ces dons apporteront des ressources suffisantes pour améliorer la contraception en faveur de 130 millions de femmes.

Seuls six des 16 pays que compte l'Afrique de l'Ouest ont participé au Sommet de Londres sur la planification familiale. Indépendamment de cela, des pays de la sous-région ont pris

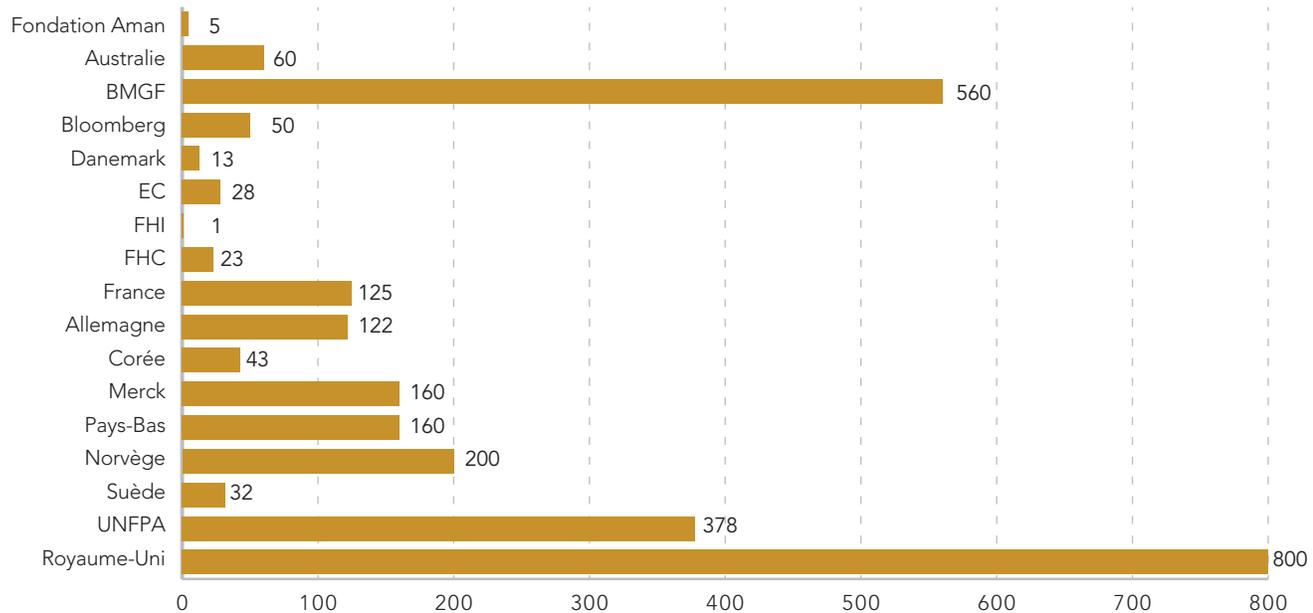
des engagements significatifs. Par exemple, le Sénégal s'est engagé à doubler son budget de produits pour la planification familiale et à accélérer l'introduction de l'implant Depo SubQ. Le Sierra Leone s'engage à augmenter le budget annuel de la santé de 8 % à 13 % en 2013, y compris 1 % pour la planification familiale.²⁵

Actuellement, l'aide totale à la population par pays, calculée par habitant, est généralement faible en Afrique de l'Ouest et Centrale, quand on la compare aux 2 sous-régions du continent (voir Figure 2).

La majorité des pays en Afrique de l'Ouest et Centrale reçoivent moins de \$6 par personne pour la planification familiale alors que d'autres parties de l'Afrique sub-saharienne consacrent beaucoup plus par habitant pour la planification familiale. Par exemple, en 2009, l'assistance générale pour la population de 9 pays d'Afrique de l'Ouest était encore nettement inférieure à l'assistance fournie au Kenya mais à peu près égale à celle de la Tanzanie et de l'Éthiopie.²⁶ Néanmoins, l'aide pour la population en Afrique sub-saharienne a augmenté durant la dernière décennie. Par exemple, l'aide moyenne pour les pays d'Afrique de l'Ouest a augmenté de 4,9 millions en 2000 à 36 millions de dollars américains en 2009 (il faut exclure le Nigéria qui est à part, comme on le voit dans la Figure A.3).

FIGURE A.1

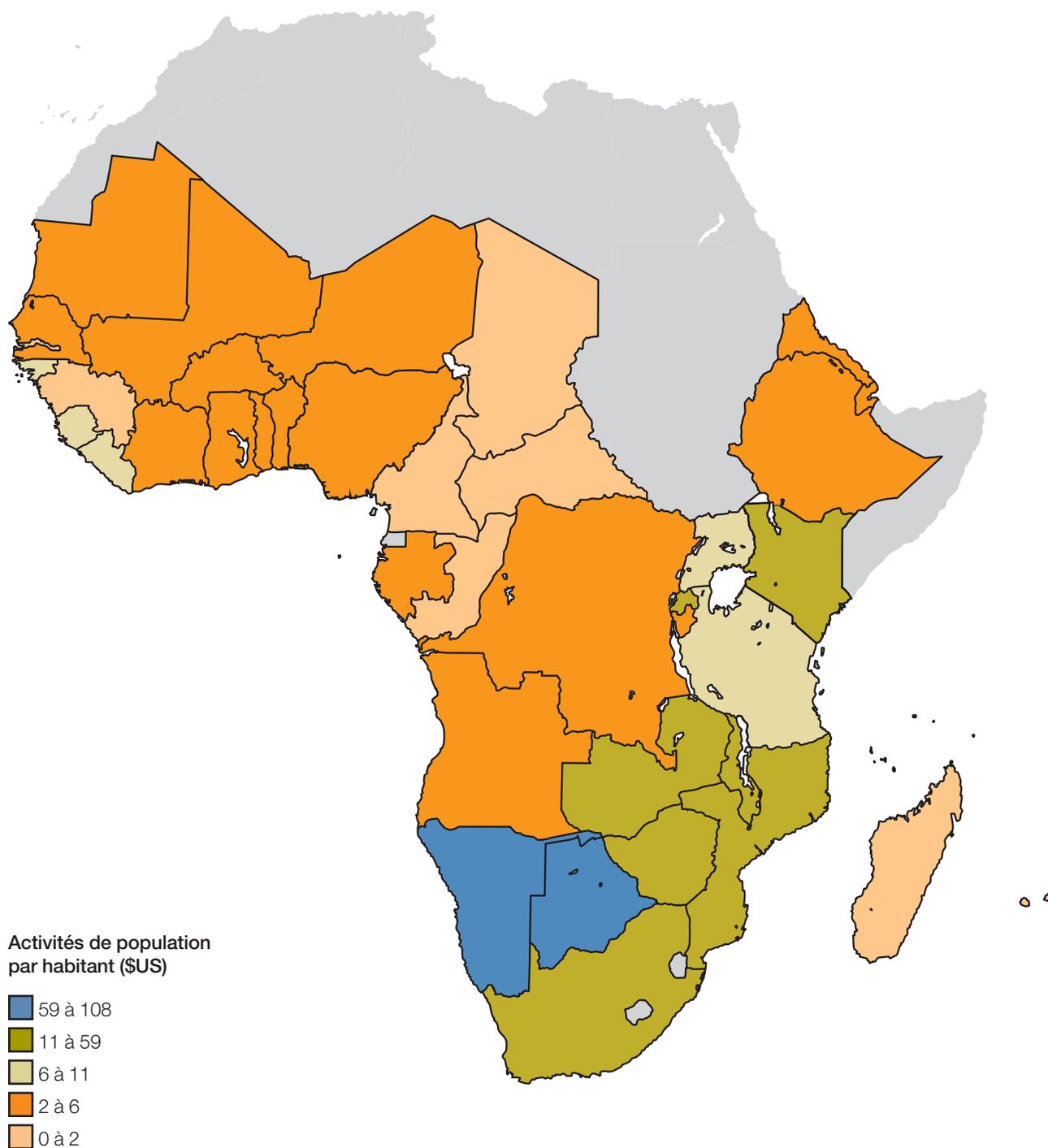
Engagements des donateurs pour renforcer la planification familiale au Sommet de Londres sur la planification familiale



Source : London Summit on Family Planning, "London Summit on Family Planning: Next Steps Meeting Sept. 18-19, 2012: FP2020 Background and Context," consulté à www.familyplanning2020.org, le 6 octobre 2014.

FIGURE A.2

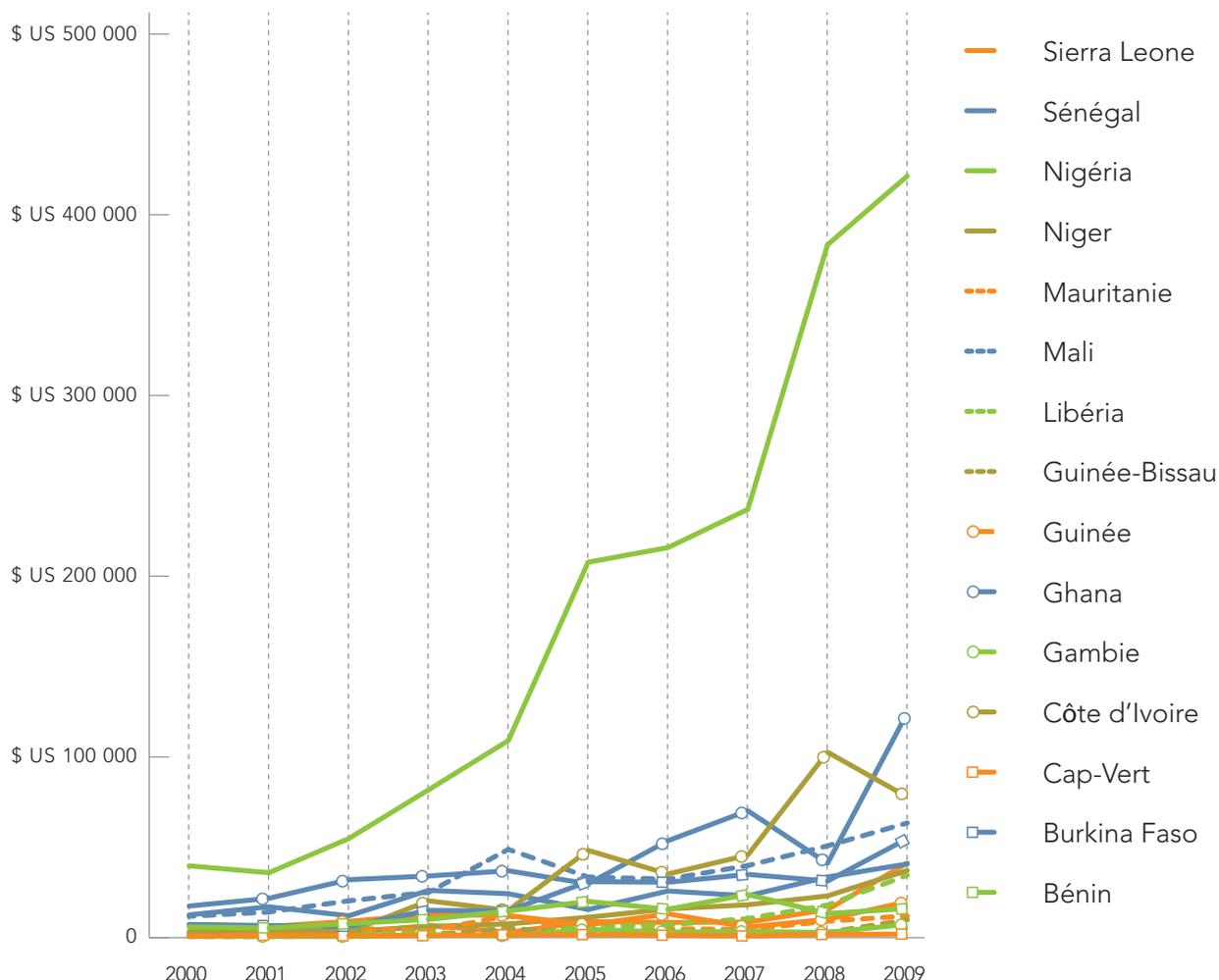
Aide à la population par habitant, Afrique sub-saharienne, 2009



Source : UNFPA, *Sub-Saharan Africa Financial Resource Flows and Revised Cost Estimates for Population Activities* (2009), consulté à www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/resource_flows_advocacy_brochure_SSA.pdf, le 6 octobre 2014.

FIGURE A.3

Aide à la population pour les pays d'Afrique de l'Ouest, de 2000 à 2009



Source : UNFPA, *Financial Resource Flows for Population Activities in 2009*, consulté à <http://resourcelflowsdata.org/UnLocked/ViewPublications.aspx>, le 6 octobre 2014.

Le plan pour améliorer la santé reproductive, maternelle et infantile dans le monde en développement, préparé par le Département de Grande Bretagne pour le Développement international (DfiD) mentionne le retour d'investissement des interventions de planification familiale, dû au coût peu élevé des interventions et au large éventail des bénéficiaires. Cependant, en Afrique de l'Ouest, DfiD ne couvre actuellement que le Nigéria, le Ghana et le Sierra Leone.²⁷ Un rapport du UNFPA a montré que l'épargne sociale procurée à chaque famille par les services de planification familiale équivaut à trois fois le coût.²⁸ L'USAID soutient plusieurs programmes dans le but d'intensifier les programmes de santé reproductive, y compris Action pour l'Afrique de l'Ouest en santé reproductive (AWARE_RH). L'USAID a des programmes dans 6 des 16 pays d'Afrique de l'Ouest dont cinq figurent dans les « Pays prioritaires en matière de planification familiale » (voir Tableau A.1). Les dépenses de l'USAID en Afrique de l'Ouest ont compté en 2011 pour

9 % de son budget en matière de planification familiale et de santé reproductive. En comparaison, l'Agence française de développement (AFD) a des programmes dans 11 pays d'Afrique de l'Ouest.²⁹ Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a récemment décidé d'augmenter de façon générale ses interventions en planification familiale, y compris une attention renouvelée en faveur de l'Afrique de l'Ouest. Les fondations ont aussi joué un rôle significatif pour faire avancer les taux de couverture dans les pays en développement. La Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation William et Flora Hewlett ont toutes deux beaucoup investi pour améliorer l'accès à la planification familiale et à la santé reproductive dans le monde en développement. Enfin, la Banque mondiale a lancé deux projets importants de santé reproductive au Burkina Faso et au Mali, qui utilisent tous deux un système de financement basé sur les résultats.)

TABLEAU A.1 :

Financement de la planification familiale en Afrique de l'Ouest, 2011-2009

	PAYS PRIORITAIRES POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE	PROGRAMME USAID COUVRANT LE PAYS	DÉPENSES USAID POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA SANTÉ REPRODUCTIVE	DÉPENSES USAID POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA SANTÉ REPRODUCTIVE	DÉPENSES USAID POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA SANTÉ REPRODUCTIVE
			2011	2010	2009
Bénin	-	Oui	\$3 034 874,03	\$1 807 276,88	\$1 298 469,36
Burkina Faso	-	-	-	-	-
Cap-Vert	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-
Gambie	-	-	-	-	-
Ghana	Oui	Oui	\$8 147 689,63	\$4 703 890,85	-
Guinée	-	Oui	\$2 329 814,75	\$3 536 096,86	\$7 113 614,78
Guinée-Bissau	-	-	-	-	-
Libéria	Oui	Oui	\$5 902 497,98	\$5 653 725,58	\$4 143 424,46
Mali	Oui	Oui	\$5 941 576,29	\$4 889 281,39	-
Mauritanie	-	-	-	-	-
Niger	-	-	-	-	-
Nigéria	Oui	Oui	\$14 303 544,06	\$8 830 786,68	\$14 340 395,71
Sénégal	Oui	-	\$9 281 069,54	\$3 444 864,86	\$4 309 407,94
Sierra Leone	-	-	\$148 893,95	-	-
Togo	-	-	-	-	-
Total de l'Afrique de l'Ouest			\$49 089 960,23	\$32 865 923,10	\$31 205 312,25
% de budget total pour la planification familiale et la santé reproductive			9%	6%	6%

Source : USAID, "Where We Work," (May 29, 2012), consulté à www.usaid.gov/where-we-work, le 7 octobre 2014 ; et ForeignAssistance.gov, "Foreign Assistance Data", consulté à www.foreignassistance.gov/web/DataView.aspx, le 7 octobre 2014.

Remerciements

Les auteurs remercient Amanda Glassman, associée et directrice du CGD pour les politiques de santé globale, et Sarah Dykstra, assistante de recherche au CGD, pour leurs remarques judicieuses concernant le premier projet du document. Les auteurs souhaitent aussi remercier Victoria Fan, chercheur au CGD et Jean-Pierre Guenguant, directeur de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD), qui ont relu attentivement ce travail et ont fait des commentaires constructifs.

L'Afrique sub-saharienne et l'Afrique de l'Ouest sont confrontés à de sérieux défis de développement qui proviennent dans une large mesure de leur très rapide accroissement de population.

Ce rapport présente d'abord la situation socioéconomique et démographique de l'Afrique sub-saharienne, en insistant sur l'Afrique de l'Ouest. Il donne ensuite un aperçu de l'Agenda de recherche en matière de population et de développement préparé par le CGD en 2005 grâce au financement de la Fondation William et Flora Hewlett. Pour finir, le rapport propose de nouvelles pistes de recherche en population et développement pour l'Afrique de l'Ouest. Ce nouvel Agenda de recherche a été discuté lors d'une rencontre d'un Groupe d'étude sur la recherche en matière de population et de développement de l'Afrique de l'Ouest, tenue au CGD à Washington, DC, le 12 décembre 2012.

Références

1. Nations unies, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (New York : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, 2011).
2. Jean-Pierre Guenguant, *Comment bénéficier du dividende démographique ? La démographie au centre des trajectoires de développement : Synthèse des études réalisées dans les pays de l'UEMOA, ainsi qu'au Ghana, en Guinée, en Mauritanie et au Nigeria* (Paris : Agence Française de Développement et Institut de recherche pour le développement, 2011).
3. John F. May, *World Population Policies: Their Origin, Evolution, and Impact* (New York: Springer, 2012).
4. Nations unies, *World Urbanization Prospects: The 2011 Revision* (New York : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, 2012).
5. Bo Malmberg, "Demography and the Development Potential of sub-Saharan Africa," *Current African Issues* 38 (2008) : 1-39.
6. United Nations Office for West Africa (UNOWA), "Urbanization and Insecurity in West Africa: Population Movements, Mega Cities and Regional Stability," *UNOWA Issue Papers* (Dakar: UNOWA, 2007).
7. May, *World Population Policies*.
8. *Population Matters: Demographic Change, Economic Growth and Poverty in the Developing World*, ed. Nancy Birdsall, Allen C. Kelley, et Steven Sinding (New York : Oxford University Press, 2001).
9. Robert Eastwood et Michael Lipton, "Demographic Transition in sub-Saharan Africa: How Big Will the Economic Dividend Be?" *Population Studies* 65, no. 1 (2011) : 9-35.
10. UNOWA, "Urbanization and Insecurity in West Africa."
11. UNFPA, *Population Dynamics in the Least Developed Countries: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction* (New York : UNFPA, 2012).
12. Carl Haub et Toshiko Kaneda, *Fiche de données sur la population mondiale 2012* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2012).
13. Haub et Kaneda, *Fiche de données sur la population mondiale 2012*.
14. May, *World Population Policies*.
15. May, *World Population Policies*.
16. USAID PROJET DELIVER, "Contraceptive Security Indicators Data" (Arlington, VA : USAID PROJET DELIVER, Task Order 1, 2011).
17. May, *World Population Policies*.
18. Richmond Aryeetey, A.M. Kotoh, et Michelle J. Hindin, "Knowledge Perceptions and Ever Use of Modern Contraception Among Women in the Ga East District, Ghana," *African Journal of Reproductive Health* 14, no. 4 (2010) : 27-32.
19. May, *World Population Policies*; et Banque mondiale, *Capturing the Demographic Bonus in Ethiopia: Gender, Development, and Demographic Actions* (Washington, DC : Banque mondiale, 2007).
20. May, *World Population Policies*.
21. May, *World Population Policies*.
22. May, *World Population Policies*.
23. *Population Matters*.
24. John Bongaarts et al., *Family Planning Programs for the 21st Century: Rationale* (2012), consulté à http://popcouncil.org/pdfs/2012_FPfor21stCentury.pdf, le 6 octobre 2014.
25. London Summit on Family Planning, "London Summit on Family Planning: Next Steps Meeting Sept. 18-19, 2012: FP2020 Background and Context," consulté à www.familyplanning2020.org, le 6 octobre 2014.
26. Partenariat de Ouagadougou, *La planification familiale : L'Afrique de l'Ouest en mouvement* (Washington, DC : USAID/Partenariat de Ouagadougou, 2012).
27. DfiD, *Reproductive, Maternal and Newborn Health*, (Londres : DfiD, 2012), consulté à www.dfid.gov.uk/What-we-do/Key-Issues/Health/Reproductive-maternal-and-newborn-health, le 6 octobre 2014.
28. Health Policy Project et USAID, *Atteindre les OMD : La contribution du planning familial : L'Afrique Francophone de L'Ouest* (2011), consulté à www.healthpolicyproject.com/pubs/24_MDG%20%20CountriesJanuary%20.pdf, le 6 octobre 2014.
29. Agence Française de Développement, "Les pays où nous intervenons" (2012), consulté à www.afd.fr/home/pays/afrique/geo-af, le 6 octobre 2014.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Avenue., NW
Suite 520
Washington, DC 20009

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

