

Document de stratégie de l'USAID

Assistance pour la population

**Bureau de la coordination des politiques et programmes de l'Agence des
États-Unis pour le développement international
Washington, D.C. 20523**

Septembre 1982

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	1
I. Contexte.....	1
A. La croissance démographique dans les pays en développement.....	1
B. Les conséquences pour le développement économique.....	2
C. Le planning familial dans les PMA.....	3
D. Facteurs influençant la fécondité.....	3
(1) Santé.....	3
(2) Éducation.....	3
(3) Revenus/emploi.....	4
(4) Urbanisation.....	4
E. Le rôle de la contraception moderne.....	4
II. Le programme américain d'assistance pour la population (<i>Population Assistance Program</i>).....	4
A. Objectifs politiques de l'USAID.....	4
B. Activités du programme d'assistance pour la population.....	5
C. Politiques spécifiques régissant l'assistance américaine pour la population.....	6
(1) Avortement.....	6
(2) Stérilisation volontaire.....	7
(3) Planning familial naturel.....	7
(4) Le lien entre la population et le développement général.....	8
(5) Contraceptifs.....	8
III. Facteurs influençant la mise en œuvre des politiques.....	8
A. Politiques des pays hôtes.....	9
B. Secteur privé.....	9
C. Développement des institutions.....	10
D. Transfert de technologie.....	10
IV. Conclusion.....	11
V. Annexe.....	11

Résumé

L'aide aux programmes volontaires de population et de planning familial est une composante essentielle de tout programme américain rentable d'aide au développement. Une croissance démographique élevée en permanence fait qu'il est bien plus difficile et onéreux d'atteindre les grands objectifs de développement car elle pèse sur des économies qui sont actuellement incapables de fournir en suffisance biens et services à une population en pleine expansion. L'aide au planning familial favorise concrètement le développement économique et social, elle renforce la liberté individuelle de choisir volontairement le nombre d'enfants et la durée séparant deux grossesses, et elle apporte des avantages essentiels en matière de santé pour les mères et les jeunes enfants.

Si elle ne représente que l'un des nombreux défis auxquels sont confrontés les pays les moins avancés (PMA), la croissance démographique rapide aggrave les problèmes - d'ores et déjà considérables et ruineux - que rencontrent les secteurs public et privé des PMA. Les politiques et programmes de population et de planning familial ne suffiront pas à eux seuls à accomplir des miracles économiques. Ils doivent être appliqués parallèlement à d'autres mesures économiques et sociales afin de promouvoir un développement global.

Jamais le besoin de planning familial volontaire n'a été aussi criant. Au cours des vingt prochaines années, la population mondiale devrait s'accroître de près de 2 milliards d'individus, et 90% de cette augmentation devrait se produire dans les pays en développement. Déjà, plusieurs centaines de millions de couples dans le tiers-monde, dont la plupart n'ont pas accès aux méthodes modernes de planning familial à l'heure actuelle, veulent une famille moins nombreuse et en meilleure santé. Il y a 25 ans, seule une poignée de pays en développement reconnaissaient explicitement les problèmes inhérents à une croissance démographique rapide. Aujourd'hui, plus de 60 PMA, représentant plus des trois quarts de la population totale des pays en développement, ont adopté des politiques visant à juguler la croissance démographique.

L'expérience de l'USAID dans des pays tels que la Thaïlande, la Colombie, la Corée du Sud et l'Indonésie démontre qu'un programme équilibré fournissant des services et des informations modernes en matière de contraception, associé à un soutien fort de la part des familles et des communautés locales au planning familial est la manière la plus efficace d'aider les couples à atteindre leurs objectifs de fécondité.

L'aide américaine au planning familial repose sur les principes de caractère volontaire et de choix éclairé. La mise en œuvre de l'aide de l'USAID pour des activités liées à la population est régie par des dispositions légales et par les politiques de l'USAID. Une loi spécifique interdit d'utiliser des fonds publics américains pour des activités liées à l'avortement, et exige que tous les programmes de stérilisation financés par l'USAID prouvent qu'ils sont réellement volontaires. L'aide américaine au développement n'est en rien subordonnée à l'adoption d'une quelconque politique démographique par le gouvernement hôte. Néanmoins, l'USAID recherche et exploite activement les possibilités de discussions politiques sur le planning familial volontaire. Elle souhaite profiter de la flexibilité et de l'esprit innovant du secteur privé pour développer et fournir des contraceptifs sûrs et efficaces. Elle met également l'accent sur l'implication des institutions locales et soutient les efforts visant à les renforcer.

Le programme américain se concentre essentiellement sur la prestation de services de planning familial volontaire. Les États-Unis soutiennent également la diffusion d'informations et l'éducation concernant le planning familial, notamment le planning familial naturel, mais aussi la formation des prestataires de services, la recherche concernant de nouvelles méthodes contraceptives et de meilleurs systèmes de prestation, ainsi que la recherche et l'analyse démographiques et en sciences sociales visant à améliorer les programmes de planning familial volontaire et à aider les PMA à développer et renforcer leurs politiques et programmes de développement. L'assistance américaine pour la population finance, par le biais d'accords bilatéraux, les travaux des organisations bénévoles privées et à but lucratif ainsi que des universités, des agences multilatérales et internationales en charge de la population et des gouvernements des PMA.

1. Contexte

A. La croissance démographique dans les pays en développement

Aujourd'hui, en 1982, le monde compte 4,6 milliards d'habitants, chiffre qui augmente de 78 millions de personnes par an. Quatre-vingt-dix pour cent de cette augmentation surviennent dans les pays les moins avancés. Entre 1980 et 2000, en effet, le nombre de femmes en âge de procréer augmentera de plus de 60%, soit de 480 millions. La population des pays en développement, qui s'élève à quelque 3,4 milliards d'individus, gonfle de 2,1% chaque année. À ce rythme, elle doublera en 33 ans. À l'inverse, au rythme de croissance actuel, celle des pays développés doublera en 116 ans.

La croissance rapide de la population mondiale est un phénomène récent. Il y a quelques décennies seulement, la population des pays en développement était relativement stable du fait de l'équilibre entre les taux élevés de fécondité et de mortalité. La vie était semée d'embûches. Souvent, seul un bébé sur deux passait le cap de la petite enfance. Les épidémies, les maladies débilitantes exacerbées par la malnutrition chronique et les conditions déplorables de la santé publique faisaient de la mortalité infantile une menace omniprésente. Face à de tels risques, le taux de fécondité devait être élevé pour assurer la survie des familles. Il ne s'agissait pas d'un problème, mais d'une nécessité.

Plus récemment, les pays en développement ont connu des changements extraordinaires, tant au niveau de l'économie que de la société. Dans l'ensemble, ces changements ont eu un effet déstabilisateur au niveau démographique et social. Les taux de mortalité ont chuté suite à l'amélioration de la nutrition et au contrôle des principales sources de pandémie. Les taux de natalité ont également augmenté dans certaines régions, les traditions et les tabous qui tendaient à espacer et à limiter les grossesses ayant été abandonnés par la jeune génération, ayant des valeurs et des attentes différentes de celles de la génération précédente. La population a commencé à croître rapidement, tandis que l'espérance de vie, traditionnellement incertaine et limitée, s'est allongée, les chances de survie n'ayant jamais été aussi élevées.

B. Les conséquences pour le développement économique

Il n'est possible d'avoir un développement économique durable et des conditions de vie décentes pour les citoyens des PMA que si le progrès économique ne se laisse pas distancer par la croissance démographique. Les problèmes suivants, associés à un taux de natalité élevé et à une rapide croissance démographique, comptent parmi les facteurs susceptibles d'entraver la transition vers une croissance économique autonome et de contrecarrer les aspirations individuelles et nationales :

- un rapport de dépendance élevé ;
- l'exploitation excessive des ressources existantes ;
- un faible niveau d'épargne des ménages et de l'investissement, qui peut à son tour ralentir le développement des marchés des produits de consommation importés et produits au niveau local ;
- la faible productivité du travail, vu que l'offre de main-d'œuvre croît plus rapidement que la demande ;
- l'incapacité de maintenir et, a fortiori, de développer les investissements dans les services de base et le capital humain (santé, éducation, formation technique), qui peut non seulement nuire à la productivité future du pays, mais aussi générer une instabilité sociale et politique ;
- l'incapacité d'exploiter les nouvelles technologies, due à l'absence d'infrastructures et de capital financier et humain nécessaires à une utilisation efficace des avancées technologiques.

Toutefois, évoquer les effets de la croissance démographique sur le seul plan mondial revient à ne pas apprécier le véritable impact sur les personnes, les familles et les nations. La transition démographique (le ralentissement de la croissance démographique) est inégale, aussi bien entre les différents pays qu'au sein de chacun d'entre eux. Le processus de modernisation, accéléré dans certains pays par des politiques gouvernementales saines, un secteur privé dynamique et une aide efficace au développement, s'est accompagné de changements considérables concernant de nombreux aspects de la vie publique et privée, et notamment d'une volonté de réduire la taille des familles et les taux de natalité. Dans d'autres pays moins avancés, voire dans les régions éloignées des pays ayant enregistré des progrès économiques substantiels, un taux de fécondité élevé et l'absence de ressources adéquates peuvent faire peser de graves contraintes sur les individus, les familles et les communautés. Dans de telles circonstances, la croissance démographique peut bloquer l'amélioration des conditions de vie et le progrès économique. Dans le même temps, les possibilités offertes aux particuliers en vue de programmer le nombre d'enfants qu'ils désirent et l'intervalle entre deux grossesses peuvent être limitées par l'absence d'informations, d'éducation ou de services de planning familial ou par des conditions économiques et sociales qui jouent contre la bonne compréhension et l'utilisation efficace des méthodes modernes de planning familial. Enfin, en particulier dans les régions pauvres, la situation sanitaire et alimentaire des femmes et des enfants dépend de leur capacité de réguler leur fécondité de manière sûre et efficace. La mortalité maternelle augmente avec le nombre de grossesses, et la mortalité infantile, lorsque les grossesses ne sont pas assez espacées. Les complications sont plus fréquentes chez les femmes très jeunes ou arrivant au terme de leur période de fécondité. Si les problèmes médicaux associés à des grossesses fréquentes et répétées s'observent dans tous les pays, ils sont exacerbés dans les pays où la malnutrition est généralisée et où les conditions sanitaires sont inadéquates. Dans de telles conditions, les accouchements répétés à intervalles réduits entraînent à leur tour une plus grande malnutrition des mères et des enfants.

C. Le planning familial dans les PMA

Les pays en développement sont très différents les uns des autres, non seulement au niveau de la situation socio-économique et du type d'infrastructures par lesquelles sont fournis les services de base tels que les services de planning familial organisé, mais aussi des politiques démographiques officielles. Cela étant, les gouvernements des PMA acceptent ou soutiennent dans leur grande majorité les services de planning familial, à la fois comme moyen de réduire la croissance démographique et de stabiliser la valeur absolue de la population, et comme moyen d'améliorer la santé maternelle et infantile au travers de l'espacement des grossesses. À l'heure actuelle, plus de trois quarts des habitants des pays en développement vivent dans des pays dont les politiques sont partisans de services de planning familial volontaire.

Le concept d'espacement ou de limitation des grossesses n'est ni nouveau ni occidental. Traditionnellement, par exemple en Afrique, l'espacement des grossesses était réalisé par le biais de longues périodes d'abstinence ou de séparation à la suite d'un accouchement et de l'allongement des périodes d'allaitement. L'avortement et l'infanticide (ou l'abandon des enfants entraînant la mort de ces derniers) ont été et sont encore des méthodes utilisées pour limiter la taille des familles, dans de nombreux endroits où les méthodes modernes de planning familial sont inaccessibles. Les services modernes de planning familial offrent une alternative sûre, efficace et humaine aux méthodes traditionnelles qui le sont moins ou qui ne sont plus réalisables.

La demande et l'utilisation effective des services de planning familial ont tendance à aller de pair avec des progrès dans d'autres secteurs de développement. Parmi les principaux facteurs à l'origine de l'évolution considérable et assez rapide de la perception de la taille des familles, citons l'amélioration de l'état de santé, de l'accès à l'éducation et des perspectives d'emploi (en particulier pour les femmes) et l'urbanisation générale. En outre, lorsqu'ils vont de pair avec une campagne d'information et de sensibilisation concernant le concept et les méthodes d'espacement des grossesses, les services modernes de planning familial contribuent à alimenter la demande de ces services.

D. Facteurs influençant la fécondité

Les démographes conviennent que quatre facteurs biologiques directs définissent les schémas de fécondité : les méthodes d'allaitement et de lactation, l'âge des premiers rapports sexuels, le recours aux contraceptifs et l'avortement provoqué. Ces facteurs influent sur le début de l'activité sexuelle, la conception à la suite d'un rapport sexuel ou les naissances résultant de la conception. Toute une série de facteurs sociaux, économiques et culturels influencent à leur tour la fécondité via l'un de ces quatre facteurs « directs ». Parmi ces facteurs socio-économiques ou « indirects », les plus importants sont sans doute la santé, l'éducation des femmes, l'emploi/les revenus et l'urbanisation. L'interaction entre les facteurs directs et indirects de la fécondité est complexe ; cependant, les recherches en cours et les données collectées à partir des programmes sur le terrain commencent à proposer certaines suggestions programmatiques assez spécifiques.

(1) Santé

L'une des raisons des taux élevés de fécondité dans les PMA est la mortalité élevée des nourrissons et des enfants. Traditionnellement, comme évoqué ci-dessus, les couples vivant dans des PMA éprouaient l'envie et le besoin de créer des familles nombreuses. Là où 20 à 30% des enfants mouraient avant leur premier anniversaire, les parents choisissaient d'avoir un certain nombre de « naissances de sécurité » pour s'assurer qu'un nombre critique d'enfants atteindraient l'âge adulte. À mesure que les conditions sanitaires générales s'améliorent et que la mortalité infantile diminue, le besoin de « naissances de sécurité » se trouve considérablement réduit et l'intérêt pour le planning familial augmente¹. Cette corrélation fonctionne également dans l'autre sens : le planning familial contribue à espacer l'intervalle entre deux naissances, ce qui favorise à son tour la santé et la survie de la mère et de l'enfant.

(2) Éducation

L'éducation des femmes a de profondes répercussions sur la fécondité, surtout lorsque les filles sont en mesure de terminer leurs études primaires. Lorsque l'augmentation initiale du nombre d'inscriptions de filles à l'école ne se solde pas par l'achèvement des études primaires, la fécondité tend à augmenter avec le niveau d'instruction. Si les schémas varient considérablement d'un pays et d'une région à l'autre et s'il existe des exceptions, il s'avère généralement que lorsque les filles restent scolarisées au-delà des études primaires, la fécondité tend à diminuer à mesure qu'augmente le niveau d'instruction. À mesure que les femmes deviennent plus instruites, décrochent un emploi rémunéré et disposent de certaines méthodes pour contrôler leurs revenus, leur rôle au sein de la famille et de la société évolue. L'éducation élargit les horizons des femmes et les prédispose à accepter de nouvelles méthodes et de nouvelles idées. La préférence pour les

¹ Le premier résultat d'une diminution de la mortalité infantile peut être un accroissement du nombre d'enfants vivants par femme, dans la mesure où davantage d'enfants survivent. La baisse du taux de fécondité fait suite à cette hausse initiale.

familles plus réduites, le recours au planning familial et le recul de l'âge du mariage s'avèrent tous plus acceptables aux yeux des femmes scolarisées au-delà de l'enseignement primaire, et s'accompagnent tous d'une réduction du taux de fécondité.

À l'inverse, les perspectives d'éducation et de formation des femmes et des filles peuvent souvent être compromises par leur propre fécondité. Le report des grossesses via le recul de l'âge du mariage ou du premier accouchement permet aux filles de terminer l'enseignement supérieur ou de suivre une formation. En outre, une famille de taille plus réduite fait que les filles doivent moins abandonner l'école pour s'occuper de leurs plus jeunes frères et sœurs.

(3) Revenus/emploi

L'emploi des femmes, notamment en dehors du foyer, accroît le coût de renonciation de l'éducation des enfants, fait de la famille plus réduite une option plus attractive et renforce l'intérêt de l'utilisation du planning familial comme moyen d'obtenir une famille de la taille souhaitée. Le rôle des revenus en tant que tels dans la baisse du taux de natalité est moins bien compris. Lorsque les revenus totaux commencent à augmenter, la fécondité suit le même schéma, mais une nouvelle hausse des revenus renverse la tendance, et la fécondité commence alors à chuter. Le seuil à partir duquel la tendance se renverse varie en fonction du pays et n'a malheureusement pas été bien défini.

(4) Urbanisation

L'urbanisation s'accompagne d'une meilleure éducation, d'une hausse des coûts nets induits par un enfant, une baisse de la mortalité infantile, un meilleur accès à des emplois modernes pour les femmes et une plus grande facilité d'accès aux contraceptifs. Il en résulte une chute sensible des naissances chez les citadines, qui ont en moyenne 25% d'enfants en moins que les femmes des zones rurales. La principale différence entre les femmes des villes et des campagnes est sans doute leur utilisation des contraceptifs. Le recours à la contraception dépend à la fois de la volonté d'espacer les grossesses ou de limiter la taille de la famille et de la disponibilité des/de l'accès aux méthodes modernes appropriées de planning familial. En milieu urbain, ces facteurs qui influent sur la demande comme sur l'offre de contraceptifs modernes sont susceptibles d'encourager les méthodes volontaires de planning familial.

E. Le rôle de la contraception moderne

Des quatre facteurs « directs » mentionnés ci-dessus, l'utilisation des contraceptifs a le plus grand impact potentiel sur la fertilité : en l'absence de services modernes de planning familial, certains changements socio-économiques (telles que la meilleure santé des enfants et le changement des méthodes d'allaitement) peuvent entraîner une hausse du taux de natalité. En résumé, les contraceptifs modernes offrent aux couples les moyens de fonder une famille de la taille qu'ils souhaitent de la manière la plus efficace, la plus sûre et la plus humaine possible.

Aujourd'hui, dans les pays en développement, aucun programme ne répond à la demande actuelle de services modernes de planning familial. Les données de l'Enquête mondiale sur la fécondité réalisée dans 29 pays indiquent que 48% des femmes mariées âgées de 49 ans ne souhaitent plus d'enfants. Une étude portant sur 18 de ces pays indique que le taux de natalité moyen de 32,3% passerait à 23,5% si toutes les grossesses non désirées étaient évitées. En résumé, il y a actuellement une forte demande de services de planning familial, et elle devrait augmenter vu que le développement améliore les conditions socio-économiques dans les pays en développement.

II. Le programme américain d'assistance pour la population (*Population Assistance Program*)

A. Objectifs politiques de l'USAID

Les programmes de planning familial sont une composante essentielle de la stratégie américaine d'aide au développement, et la présente administration a réaffirmé l'engagement, vieux de 20 ans, des États-Unis en faveur des efforts de planning familial volontaire. L'objectif du programme d'assistance pour la population de l'USAID est double : (1) renforcer, dans les PMA, la liberté individuelle de choisir librement le nombre d'enfants que l'on souhaite avoir et l'espacement entre les grossesses, et (2) encourager une croissance démographique compatible avec la croissance des ressources économiques et de la productivité². Les deux éléments de cet objectif vont de pair. La possibilité de choisir librement le nombre d'enfants que l'on souhaite élever et l'espacement entre les grossesses offre à l'individu de meilleures chances de renforcer ses qualifications, de chercher un emploi et d'accroître ses revenus. L'expérience montre que lorsque les couples se voient offrir ces choix, ils tendent à fonder des familles de taille plus réduite, ce qui tend à freiner la croissance démographique.

² L'exode rural et le problème des réfugiés sont des questions d'ordre démographique, mais ils font l'objet de documents de stratégie séparés.

Par ailleurs, lorsque la richesse nationale cumulée et la population sont équilibrées, les familles disposent généralement de meilleures perspectives d'éducation, d'emploi et de santé. Une telle hausse des opportunités et de telles améliorations des conditions de vie tendent à relever les aspirations individuelles et familiales, et les couples préfèrent alors généralement avoir moins d'enfants, qu'ils pourront convenablement éduquer et élever, que d'en avoir plus et ne pas pouvoir leur offrir de tels avantages.

Les fondements de l'assistance américaine pour la population sont les suivants :

- les personnes et les couples devraient pouvoir choisir librement la taille de leur famille ;
- les programmes de planning familial volontaire sont nécessaires et sont souhaités par les citoyens du tiers-monde ;
- aider les gouvernements des PMA à atteindre le développement économique et à soutenir les efforts que déploient leurs citoyens pour avoir une vie meilleure pour eux-mêmes et leurs enfants est conforme aux intérêts stratégiques et humanitaires américains ;
- il n'est possible d'avoir un développement économique durable et des conditions de vie décentes pour tous les citoyens des PMA que si le progrès économique ne se laisse pas distancer par la croissance démographique ;
- l'impact des ressources du développement est maximisé par la coordination des politiques et programmes qui élargissent l'accès à l'éducation et à l'emploi, en particulier pour les femmes, et la prestation de services modernes de planning familial ; et
- les États-Unis disposent d'atouts uniques dans ce domaine de l'aide internationale au développement.

Le soutien de l'USAID aux programmes de planning familial repose sur deux principes fondamentaux : le caractère volontaire et le choix éclairé. L'USAID ne soutient pas les programmes impliquant le moindre élément de coercition en vue de forcer des personnes à recourir au planning familial ou à accepter une quelconque méthode de contraception. En fait, les programmes qu'elle soutient doivent inclure une description de l'efficacité et des risques de toutes les grandes méthodes de planning familial ainsi qu'un engagement à fournir d'autres méthodes de planning familial à la demande ou à orienter les couples vers d'autres programmes offrant d'autres méthodes s'il y a lieu. L'USAID soutient la fourniture de méthodes de planning familial dans le contexte médical et culturel propre à chaque pays.

B. Activités du programme d'assistance pour la population

L'USAID joue traditionnellement un rôle actif dans le soutien des programmes de population, étant en permanence chef de file des donateurs bilatéraux et multilatéraux en matière d'initiatives de programme et de financement. Depuis le milieu des années 60, l'USAID a, au total, apporté une assistance pour la population de plus 2 milliards de dollars, ce qui représente environ la moitié de toute l'assistance pour la population fournie aux pays en développement. On estime que l'aide des donateurs et les dépenses des gouvernements des pays hôtes (à l'exception de la Chine) consacrées aux programmes de population se montent à un peu plus d'un milliard de dollars par an. Ces dernières années, l'assistance pour la population de l'USAID a représenté environ 20% de ces budgets cumulés.

L'allocation par l'USAID de fonds pour la population reflète ses priorités dans ce secteur. La prestation de services de planning familial volontaire et les prestations afférentes sont au cœur du programme et absorbent donc la plus grande part de l'assistance pour la population. Le soutien aux mécanismes permettant la prestation de ces services inclut : les marchandises, la formation des médecins, du personnel paramédical et des travailleurs sur le terrain, ainsi que l'assistance technique pour la mise en place et l'amélioration des services. La recherche innovante sur le terrain en vue d'améliorer les systèmes de prestation existants et de développer de nouveaux programmes de diffusion destinés à fournir des services de santé et de planning familial moins onéreux et plus attractifs est une autre activité importante financée par l'USAID.

L'USAID a montré la voie aux donateurs concernant le développement et la diffusion des méthodes contraceptives de qualité les plus courantes à l'heure actuelle. Les États-Unis continueront à contribuer à développer de nouvelles méthodes contraceptives prometteuses et à améliorer les méthodes existantes, ainsi qu'à la recherche sur la sécurité et l'efficacité des contraceptifs dans des conditions réelles dans les pays en développement.

La prestation de services s'accompagne de la diffusion d'informations et la sensibilisation concernant les questions de planning familial et de population, tant pour les utilisateurs individuels que pour les décideurs politiques gouvernementaux. À la demande des gouvernements, les États-Unis offrent une assistance technique pour aider à analyser les politiques gouvernementales susceptibles d'influer sur la disponibilité et la demande de services de planning familial et pour analyser les répercussions d'une croissance démographique rapide sur les autres secteurs de développement, tels que l'alimentation, la santé et l'énergie.

