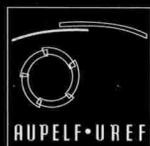


Francis Gendreau  
Denis Nzita Kikhela  
Valérie Guérin

L'ÉVALUATION  
DES POLITIQUES  
ET PROGRAMMES  
DE POPULATION



# AS

actualité scientifique



**L'ÉVALUATION DES POLITIQUES  
ET PROGRAMMES DE POPULATION**

**British Library Cataloguing in Publication Data**

A catalogue record for this book is available from the British Library.

ISBN : 2-7420-0073-9

**Éditions John Libbey Eurotext**

127, avenue de la République, 92120 Montrouge, France.

Tél. : (1) 46.73.06.60.

**John Libbey & Company Ltd**

13, Smiths Yard, Summerley Street, London SW18 4HR, England.

Tel. (01) 947.27.77.

**John Libbey CIC**

Via L. Spallanzani, 11, 00161 Rome, Italy. Tel. : (06) 862.289.

© John Libbey Eurotext, 1994, Paris.

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage — loi du 11 mars 1957 — sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français du Copyright, 6 bis, rue Gabriel-Laumain, 75010 Paris.

# **L'ÉVALUATION DES POLITIQUES ET PROGRAMMES DE POPULATION**

Journées scientifiques du Réseau Démographie  
de l'UREF (Université des Réseaux d'Expression Française)  
Bangui, 2-4 juin 1993

**SOUS LA DIRECTION DE**

Francis Gendreau  
Denis Nzita Kikhela

**Avec la collaboration de**

Valérie Guérin



## Avant-propos

La diffusion de l'information scientifique et technique est un facteur essentiel du développement. Aussi dès 1988, l'Agence francophone pour l'enseignement supérieur et la recherche (AUPELF-UREF), mandatée par les Sommets francophones pour produire et diffuser revues et livres scientifiques, a créé la collection Universités francophones.

Lieu d'expression de la communauté scientifique de langue française, Universités francophones vise à instaurer une collaboration entre enseignants et chercheurs francophones en publiant des ouvrages, coédités avec des éditeurs francophones, et largement diffusés dans les pays du Sud, grâce à une politique tarifaire préférentielle.

Quatre séries composent la collection :

— Les manuels : cette série didactique est le cœur de la collection. Elle s'adresse à un public de deuxième et troisième cycle universitaire et vise à constituer une bibliothèque de référence couvrant les principales disciplines enseignées à l'université.

— Sciences en marche : cette série se compose de monographies qui font la synthèse des travaux de recherche en cours.

— Actualité scientifique : dans cette série sont publiés les actes de colloques organisés par les réseaux thématiques de recherche de l'UREF.

— Prospectives francophones : s'inscrivent dans cette série des ouvrages de réflexion donnant l'éclairage de la Francophonie sur les grandes questions contemporaines.

Notre collection, en proposant une approche plurielle et singulière de la science, adaptée aux réalités multiples de la Francophonie, contribue efficacement à promouvoir la recherche dans l'espace francophone et le plurilinguisme dans la recherche internationale.

Professeur Michel Guillou  
Directeur général de l'AUPELF  
Recteur de l'UREF

# Sommaire

Liste des auteurs .....	VII
INTRODUCTION	
1. L'évaluation, une ardente obligation <i>F. Gendreau, D. Nzita Kikhela</i> .....	3
PARTIE I. Cadre général	
2. Réflexions préliminaires sur le cadre général de l'évaluation <i>H. Gérard</i> .....	15
3. Un repère : les politiques de développement <i>C. Comélieu</i> .....	25
4. L'évaluation des programmes sociaux <i>A. Domato</i> .....	37
5. La démographie au rendez-vous de l'évaluation des politiques et programmes de santé <i>C. Fournier</i> .....	49
6. L'évaluation d'une performance ou d'une activité dans un programme de population-santé <i>M. Bchir</i> .....	63
7. Les bases de l'évaluation de la politique de population au Rwanda <i>M. Ngendakumana</i> .....	69
PARTIE II. L'évaluation des objectifs	
8. L'évaluation de l'objectif de maîtrise de la croissance démographique en Afrique <i>D.M. Sala-Diakanda</i> .....	77
9. Les objectifs et moyens des politiques de population en Afrique <i>J. Boute</i> .....	85
10. Politiques et programmes en matière de population en Afrique : précision des objectifs et adéquation des moyens <i>S. Ngondo a Pitshandenge</i> .....	99
11. Les conditions de succès de la politique de population au Cameroun <i>A. Kamdoum</i> .....	111
12. Adéquation entre objectifs et moyens des programmes des planification de la population et du développement dans les pays de l'UDEAC <i>D. Nzita Kikhela, D. BM'Niyat Bangamboulou</i> .....	121

<b>13. L'évaluation des objectifs de la politique et des programmes de population au Congo</b>	
<i>V. Ongoto-Epouma</i> .....	137

**PARTIE III. L'évaluation de la mise en œuvre des programmes**

<b>14. Les difficultés de l'évaluation de la mise en œuvre des programmes</b>	
<i>A. Bahri</i> .....	153
<b>15. Les obstacles à la politique de population au Sénégal</b>	
<i>I.L. Diop</i> .....	157
<b>16. L'implication des structures nationales dans la mise en œuvre de la politique de population au Congo</b>	
<i>J.-P. Toto</i> .....	167
<b>17. Politiques de population et donateur multilatéral : expériences et leçons du terrain</b>	
<i>C. Paulet</i> .....	179
<b>18. L'évaluation des programmes africains d'information, d'éducation et de communication en matière de planification familiale</b>	
<i>Y. Ahade</i> .....	191

**PARTIE IV. L'évaluation de l'efficacité des mesures prises**

<b>19. L'évaluation de l'efficacité des politiques de réduction de la fécondité : modalités, critères, techniques</b>	
<i>M. Szykman</i> .....	211
<b>20. L'évaluation de l'impact des programmes de santé : questions méthodologiques</b>	
<i>M. Garenne</i> .....	225
<b>21. L'évaluation de l'efficacité des mesures prises pour maîtriser la croissance démographique en Algérie</b>	
<i>D. Sari</i> .....	237
<b>22. Un examen critique des programmes de maîtrise de l'urbanisation et de redistribution spatiale de la population au Congo</b>	
<i>G. Tati</i> .....	249
<b>23. Pour une évaluation du programme de planification familiale au Togo</b>	
<i>K. Kouwonou</i> .....	261
<b>24. Un essai d'évaluation d'un programme de planification familiale en milieu urbain à Madagascar</b>	
<i>W. Rasamoelina</i> .....	271

**ANNEXES. Les journées de Bangui**

<b>Annexe I • Présentation</b> .....	281
<b>Annexe II • Liste des participants</b> .....	283

## Liste des auteurs

**Yao Ahade**, chercheur au Centre d'Études de la Famille Africaine (CEFA) (Nairobi).

**Ahmed Bahri**, directeur de la Division de la Population de la Commission Économique pour l'Afrique (CEA) (Addis Abeba).

**Mongi Bchir**, professeur à la Faculté de Médecine de Tunis.

**Dieudonné BM'Niyat Bangamboulou**, chef du Service des Études Sociales et de Population à l'Union Douanière et Économique d'Afrique Centrale (UDEAC) (Bangui).

**Joseph Boute**, professeur à l'Université Catholique d'Afrique Centrale (Yaoundé).

**Christian Coméliu**, professeur à l'Institut Universitaire d'Études du Développement (IUED) (Genève).

**Ibrahima Diop**, coordonnateur de programme à l'Union pour l'Étude de la Population Africaine (UEPA) (Dakar).

**Angelica Domato**, chargée d'évaluation au Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) (New York).

**Claire Fournier**, doctorante au Département de Démographie de l'Université de Montréal.

**Michel Garenne**, professeur associé de démographie à l'École de Santé Publique d'Harvard.

**Francis Gendreau**, directeur de recherche à l'Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération (ORSTOM) (Paris).

**Hubert Gérard**, directeur du Centre International de Formation et de Recherche en Population et Développement en association avec les Nations Unies (CIDEP) et professeur au Département des Sciences de la Population et du Développement (SPED) de l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve.

**Antoine Kamdoug**, démographe à l'Unité de Planification de la Population (Yaoundé).

**Kodjovi Kouwonou**, assistant de recherche à l'Unité de Recherche Démographique (URD) de l'Université du Bénin (Lomé).

**Mathias Ngendakumana**, chercheur à l'Office National de la Population (ONAPO) (Kigali).

**Séraphin Ngondo a Pitshandenge**, professeur au Département de Démographie de l'Université de Kinshasa.

**Denis Nzita Kikhela**, conseiller technique principal de l'Unité de Population (Bangui).

**Valentin Ongoto-Epouma**, chef du projet Unité de Planification de la Population (Brazzaville).

**Claude Paulet**, directeur du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) pour l'Algérie et la Tunisie (Alger).

**Willy Rasamoelina**, chef du service provincial de la Banque des Données de l'État (BDE) (Toliara).

**Daniel M. Sala-Diakanda**, directeur de l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD) (Yaoundé).

**Djilali Sari**, professeur à l'Université d'Alger.

**Maurice Szykman**, chercheur à la Division de la Population des Nations Unies (New York).

**Gabriel Tati**, chercheur à l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD) (Yaoundé).

**Jean-Paul Toto**, chef du Service des Études Démographiques au Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) (Brazzaville).

# INTRODUCTION



# 1

## L'évaluation, une ardente obligation

F. GENDREAU\*, D. NZITA KIKHELA\*\*

\* ORSTOM, 213, rue La Fayette, 75480 Paris Cedex 10, France

\*\* PNUD/FNUAP, BP 872, Bangui, Centrafrique

### Résumé

*Ce chapitre introductif présente tout d'abord le contenu et le plan de l'ouvrage en insistant sur la diversité et la richesse des matériaux et des analyses figurant dans les différents chapitres.*

*Pour éclairer la lecture de l'ouvrage, quelques considérations générales sur l'évaluation sont ensuite abordées : les définitions de l'évaluation, sa pratique avec ses difficultés et les conditions de sa réussite, les acteurs de l'exercice et les relations complexes qui s'établissent entre eux, enfin les retombées de l'évaluation. Pour terminer, on revient sur les politiques et programmes de population qu'il faut définir et dont l'évaluation s'avère souvent difficile ; les progrès dans ce domaine sont possibles si l'on réfléchit sur la pratique de l'évaluation, si l'on met sur pied des systèmes d'observation continue et si les démographes sont formés à ces questions.*

Les problèmes de population font partie des préoccupations de nombreux gouvernements. Depuis les années cinquante, et plus récemment en Afrique francophone, des politiques de population ont été élaborées dans de nombreux pays, des programmes ont été mis sur pied et réalisés, des financements importants ont été mobilisés. Il paraît donc à la fois intéressant et utile de réfléchir sur les questions scientifiques que pose l'évaluation de ces politiques et programmes : questions difficiles car l'évaluation est un exercice toujours délicat, qu'il concerne les hommes, les structures ou les programmes. Questions d'autant plus difficiles qu'elles s'intéressent à une action publique concernant un domaine complexe, vaste

et divers. C'est sans doute l'une des raisons pour lesquelles elles n'ont guère été encore abordées par les démographes.

Certes la communauté scientifique a commencé à se pencher sur ces problèmes depuis quelques années mais les approches sont encore incertaines et les démographes semblent s'y investir surtout par l'application de quelques techniques, dont celles relatives à la mesure de l'efficacité de la planification familiale à partir de l'évolution de la fécondité.

Au sein de la communauté francophone, la réflexion sur l'évaluation et sur ses méthodes n'est guère développée si l'on se réfère à la rareté des publications en langue française dans ce domaine et à la place dérisoire réservée à ces questions dans les programmes de formation en démographie. Il est vrai que dans les pays francophones, surtout les pays africains, les politiques de population sont récentes et que le recul manque pour les évaluer : l'expérience en la matière est donc encore bien fragile.

D'où l'intérêt des premières Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'UREF organisées sur ce thème à Bangui en juin 1993<sup>(1)</sup> ainsi que du présent ouvrage qui en rend compte. Son objectif est de faire le point sur l'état des connaissances en matière d'évaluation des politiques et programmes de population, de confronter les différentes méthodes utilisées, d'examiner les résultats disponibles et de dégager les questions en suspens devant faire l'objet de nouvelles réflexions et recherches.

En introduction à cet ouvrage, on en présentera tout d'abord le plan ; on s'intéressera ensuite à la problématique générale de l'évaluation avant d'aborder plus précisément la question de l'évaluation des politiques et programmes de population.

## **Contenu et plan de l'ouvrage**

### **Champs géographique et thématique**

Les différents chapitres (vingt-trois au total) qui constituent les quatre parties de cet ouvrage présentent un bon éventail de situations et de problèmes, notamment du point de vue géographique. Le champ couvert est africain mais concerne de nombreux pays du continent : à côté de chapitres méthodologiques sans référence géographique particulière, d'autres s'intéressent à un pays (Algérie, Cameroun, Congo, Madagascar, Rwanda, Sénégal et Togo) ; d'autres enfin se réfèrent à une sous-région (cas de l'UDEAC, Union Douanière et Économique de l'Afrique Centrale) ou au continent africain dans son ensemble.

En outre, alors que l'on réduit trop souvent et trop rapidement les politiques et programmes de population à la seule maîtrise de la fécondité, d'autres aspects sont abordés ici à côté des questions de planification familiale traités par Maurice Szykman, Kodjovi Kouwonou et Willy Rasamoelina. Il s'agit de ceux rela-

---

(1) On trouvera à l'Annexe I une fiche de présentation de ces journées et à l'Annexe II la liste des participants.

tifs à la maîtrise de la croissance démographique (Daniel M. Sala-Diakanda et Djilali Sari), aux politiques et programmes de santé (Mongi Bchir, Claire Fournier et Michel Garenne) et aux migrations et à l'urbanisation (Gabriel Tati). En outre, deux types de programmes d'appui à l'exécution d'une politique de population sont examinés : l'information-éducation-communication (IEC) (Yao Ahade) et la planification de la population et du développement (Denis Nzita Kikhela et Dieudonné BM'Niyat Bangamboulou, Valentin Ongoto-Epouma). D'autres chapitres enfin traitent de questions méthodologiques d'ensemble, avec Hubert Gérard, Christian Comélieu, Angelica Domato, Mathias Ngendakumana, Joseph Boute, Séraphin Ngondo a Pitshandenge, Antoine Kamdoum, Ahmed Bahri, Ibrahima Diop, Jean-Paul Toto et Claude Paulet.

Les auteurs étant eux-mêmes de professions très diverses (chercheurs, enseignants, démographes travaillant dans des structures ministérielles ou dans des organismes d'intervention), les approches sont variées et les éclairages complémentaires.

### **Structure de l'ouvrage**

Cet ouvrage est composé de quatre parties reprenant les quatre thèmes identifiés pour les Journées Scientifiques de Bangui et permettant de passer en revue les différents aspects de l'évaluation : le cadre général (objectifs de l'évaluation, concepts utilisés et problématiques) ; l'évaluation des objectifs des politiques et des programmes, de leur précision et de l'adéquation des moyens prévus (institutionnels, financiers...) ; l'évaluation de la mise en œuvre effective des programmes (leur implantation, leur déroulement, les obstacles rencontrés, les problèmes de coordination) ; enfin l'évaluation de l'efficacité des mesures prises, qui soulève les questions suivantes : par rapport à quels objectifs ? A partir de quels indicateurs ? En s'appuyant sur quelles données et sur la base de quelles techniques ?

La première partie a pour objet de fournir un cadre général précisant ce qu'est l'évaluation, quels sont ses objectifs et dressant un tableau d'ensemble de la question. Si les démographes sont concernés au premier chef par la question de l'évaluation des politiques et des programmes de population, l'un des points forts qui se dégage de cette partie est la nécessité « d'ouvrir les fenêtres » et d'inciter les démographes à regarder vers les autres disciplines comme nous y invite H. Gérard dans son introduction. En réponse, C. Comélieu et A. Domato nous fournissent les points de vue, d'ailleurs critiques, de l'économiste et de l'évaluateur qui nous permettent de prendre du recul et qui formulent à partir de leur expérience quelques recommandations à l'attention du démographe. Cette partie comprend ensuite les contributions de C. Fournier et de M. Bchir qui traitent tous deux de l'évaluation des programmes de santé, la première de façon très complète et très méthodique, le second en nous présentant une méthode particulière d'évaluation. Enfin M. Ngendakumana nous propose à titre d'étude de cas, un cadre pour l'évaluation de la politique de population au Rwanda.

Dans la seconde partie consacrée à l'évaluation des objectifs des politiques et des programmes, l'analyse est menée à partir des documents officiels car c'est à travers eux que peuvent être examinés leur contenu, leur précision ou leurs ambiguïtés, l'adéquation des moyens prévus (institutionnels, financiers, etc.), voire les lacunes ou les contradictions. C'est D. Sala-Diakanda qui introduit cette partie

en appuyant ses réflexions sur les exemples très différents de quelques pays africains. J. Boute et S. Ngondo procèdent à deux analyses parallèles et complémentaires sur l'ensemble du continent africain tandis qu'A. Kamdoum s'intéresse au cas du Cameroun, V. Ongoto-Epouma à celui du Congo et D. Nzita Kikhela et D. Bangamboulou à celui des pays de l'UDEAC, ensemble régional dont font partie les deux pays précédents.

La troisième partie de l'ouvrage concerne la mise en œuvre effective des programmes, c'est-à-dire la façon dont ils sont élaborés et réalisés sur le terrain (implantation, déroulement, obstacles rencontrés, problèmes de coordination...). C'est dans cette partie qu'interviennent le plus les aspects socioculturels, avec notamment la question de la participation des populations concernées (en particulier des femmes) à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et des programmes. Outre l'introduction d'A. Bahri, cette partie contient deux études de cas sur le Sénégal (I. Diop) et le Congo (J.-P. Toto) puis une contribution de C. Paulet sur les problèmes de coordination entre les autorités et les bailleurs de fonds. Enfin l'évaluation des programmes d'information-éducation-communication (IEC) est traitée par Y. Ahade.

Le cœur des questions d'évaluation est abordé dans la quatrième partie qui traite de l'évaluation de l'efficacité des actions entreprises et des mesures prises. Pour introduire le sujet, M. Szykman expose de manière approfondie les aspects méthodologiques de l'évaluation des politiques de maîtrise de la fécondité. De son côté, et cette fois-ci sur un exemple concret, M. Garenne examine le cas des programmes de santé. Ces méthodes sont délicates à utiliser, notamment parce qu'elles nécessitent de disposer de données statistiques de bonne qualité. Aussi c'est de manière moins approfondie, notamment pour des raisons de manque de données suffisamment précises, que nous sont proposées pour finir quelques études de cas : la politique de maîtrise de la croissance démographique de l'Algérie (D. Sari) ; la politique de maîtrise de l'urbanisation et de distribution spatiale du Congo (G. Tati) ; enfin deux exemples de planification familiale, l'un au Togo (K. Kouwonou), l'autre dans une ville de Madagascar (W. Rasamoelina).

Ainsi conçu, le présent manuel est une contribution à la réflexion collective et à la sensibilisation de la communauté scientifique, des responsables politiques et des bailleurs de fonds sur cette question de l'évaluation qui devrait « devenir partie du paysage administratif », souhait formulé par le Conseil Scientifique de l'Évaluation en France [4].

A la suite de cette présentation de l'ouvrage, il nous faut sans doute maintenant aller un peu plus loin dans la thématique de l'évaluation pour permettre au lecteur d'apprécier la portée des analyses proposées par les différents auteurs.

## **Considérations générales sur l'évaluation**

### **Définitions**

Pour F. Rangeon [8], « évaluer, c'est estimer le prix d'un bien. Par extension, évaluer une politique, une institution ou une personne signifie porter un juge-

ment sur sa valeur à partir d'une appréciation objective de ses performances ». Cette définition reprend celle proposée par Y. Meny et J.-C. Thoenig [7], « une évaluation est un jugement porté sur une donnée par référence à une valeur », définition elle-même proche de celle proposée par F. Champagne [1] et reprise dans son chapitre par C. Fournier : « Évaluer, c'est fondamentalement porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes en fonction de résultats escomptés, généralement dans le but d'aider à la prise de décision. »

S'agissant de l'évaluation des politiques publiques, le Conseil Scientifique de l'Évaluation la définit comme « l'activité de rassemblement, d'analyse et d'interprétation de l'information concernant la mise en œuvre et l'impact de mesures visant à agir sur une situation sociale ainsi que la préparation de mesures nouvelles » [3]. On voit ainsi que l'évaluation renvoie à l'élaboration, comme le montre C. Comélieu dans cet ouvrage.

Il apparaît également qu'il y a deux approches de l'évaluation : la première (approche quantitative) insiste sur « la mesure des effets propres d'une politique » [6] ; la seconde (approche qualitative) considère l'évaluation comme « un jugement porté sur la valeur des politiques publiques » [9]. Cette distinction est signalée à plusieurs reprises dans le présent ouvrage par M. Bchir, A. Domato, C. Fournier et H. Gérard.

Dans tous les cas, les fonctions de l'évaluation sont nombreuses : permettre d'assurer une meilleure gestion des actions et une plus grande maîtrise des dépenses publiques ; analyser l'impact des actions menées ; fournir enfin les éléments nécessaires pour la réorientation éventuelle des activités en cours.

## **La pratique de l'évaluation**

Divers types d'évaluation peuvent être envisagés. Avec H. Gérard et A. Domato, nous retiendrons la typologie classique qui distingue :

- l'évaluation *ex ante*, relative à la planification du programme ;
- l'évaluation concomitante, dite encore évaluation du processus, de l'implantation ou de l'écart ;
- l'évaluation *ex post*, qui est l'évaluation des effets ou des résultats.

On retrouve d'ailleurs ce découpage dans le présent ouvrage, ces trois types d'évaluation correspondant respectivement aux seconde, troisième et quatrième parties. De plus, cette classification indique les trois aspects que doit couvrir une évaluation : la pertinence (adéquation aux problèmes posés), la cohérence (adaptation des moyens) et l'efficacité (résultats). Ils correspondent aussi aux trois types d'analyse suggérés par C. Fournier en matière de recherche évaluative (stratégique ; de l'intervention ; des effets), auxquels elle ajoute l'analyse économique qui porte sur la productivité et le rendement.

Pour être scientifique, l'évaluation doit présenter certaines caractéristiques :

- l'honnêteté de l'analyse (c'est-à-dire objectivité et fiabilité) ;
- sa complétude : l'évaluation doit prendre en compte les objectifs de l'action, les résultats obtenus, les atouts et contraintes qui y ont conduit ;
- le recours à un système d'observation (les données nécessaires doivent exis-

ter, sinon il faut les produire) et à un ensemble d'indicateurs nécessaires à l'analyse ;

- la robustesse des conclusions ;
- des recommandations reliées aux constats ;
- la transparence de la démarche : tous les acteurs doivent être consultés, leur anonymat doit être respecté et les résultats doivent être publics (pas de confidentialité).

Les difficultés ne manquent pas pour réunir ces caractéristiques. Par exemple, il faut tenir compte de l'évolution (éventuellement contradictoire) dans le temps de la politique considérée et des délais d'apparition de ses effets. Les recommandations doivent ainsi tenter de sauvegarder les acquis, d'alléger les contraintes et de corriger les objectifs, tout en étant prudentes et modestes car « la mesure des effets d'une politique est difficile, compte tenu de l'enchevêtrement des causalités, de l'ambiguïté des résultats et de l'incertitude des objectifs » [2].

Il faut enfin insister sur la dimension éthique de l'évaluation et sur le respect de la déontologie dans les pratiques évaluatives : choix des évaluateurs (compétence, indépendance), déroulement de l'évaluation (clarté des objectifs et des méthodes, impartialité des jugements, consultation des différents acteurs), publicité des résultats (retour d'information auprès des personnes consultées, droit de réponse).

## Les acteurs

L'évaluation met en présence différents acteurs que l'on peut identifier de la façon suivante : le décideur qui commande l'évaluation ; le bailleur de fonds qui la finance (y compris la rémunération de l'évaluateur) ; le praticien (les personnels et les techniciens qui travaillent dans le cadre du programme) ; enfin l'évaluateur.

Les rapports entre ces acteurs constituent forcément un jeu complexe et H. Gérard nous décrit bien ce « cadre relationnel » fait à la fois de dialogue informatif, de coalition et de domination. Aussi la réussite de l'évaluation impose-t-elle un minimum de précautions.

Le praticien doit par exemple considérer de façon positive l'évaluation car elle n'est ni une sanction ni une action dirigée contre lui (l'évaluation des agents est un exercice différent de l'évaluation d'un programme). Elle est au contraire un outil de formation et un instrument pour la mobilisation et le développement des capacités d'analyse des agents.

En ce qui concerne l'évaluateur, la question principale est celle de sa légitimité : qui le choisit ? Comment est-il sélectionné ? Selon quels critères ? Avec quelle transparence ? Quelle est son indépendance ? Qui l'évalue ? Faute de réponse d'ensemble à ces questions, chaque cas devant être examiné, nous retiendrons avec A. Domato que l'évaluation ne doit pas être monopolisée par les experts et les technocrates, mais être démocratique et pluraliste et qu'il ne faut pas faire de l'évaluation une profession, l'évaluateur devant être aussi un spécialiste du domaine faisant l'objet de l'évaluation.

Quant au(x) commanditaire(s) de l'évaluation, à savoir le décideur et/ou le bailleur de fonds, ils ne doivent ni la contrôler, ni manipuler l'expertise, ni téléguider les conclusions, ni à l'inverse abandonner leur responsabilité en s'en remet-

tant à l'expert dans les situations qui les embarrassent. On voit ainsi poindre différentes dérives possibles de l'évaluation : l'évaluation-analgésique ou satisfecit dont nous parle A. Domato ; l'évaluation-formalité, bouée de sauvetage, ou de routine, évoquées par A. Bahri. F. Rangeon [8] signale aussi l'évaluation-alibimée seulement pour justifier des mesures déjà décidées par des arguments soi-disant scientifiques.

Il s'agit bien évidemment là d'un problème politique. Certes toute politique ou tout programme public (*a fortiori* lorsqu'il s'agit de politique ou de programme de population) exprime des objectifs de société qui résultent de choix de nature politique visant à arbitrer entre les intérêts des différents groupes sociaux comme le souligne C. Comélieu. Mais « les exigences scientifiques de la démarche d'évaluation » doivent l'emporter sur « la logique de la négociation entre intérêts et points de vue préconstitués » [4], question reprise par A. Bahri dans son chapitre.

### **Les retombées de l'évaluation**

L'évaluation peut apporter une contribution importante au débat démocratique si l'indépendance de l'évaluateur est garantie, si les analyses sont bien menées et si l'on assure une totale transparence aux résultats. Cette dimension n'est pas toujours acceptée car il peut y avoir conflit entre la logique démocratique (ouvrir le débat, laisser les citoyens intervenir) et la logique de l'efficacité décisionnelle [4]. Pourtant son respect est source de légitimation pour la politique évaluée.

De plus, puisque l'évaluation est menée en tant qu'aide à la décision, elle a des retombées sur la poursuite des programmes et sur l'activité du groupe des praticiens. Elle doit ainsi se référer à l'article 15 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 — « la société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration » — qui fait de l'évaluation des politiques publiques une exigence de la démocratie.

Enfin l'apport de l'évaluation à la recherche doit aussi être souligné car elle peut constituer une méthode expérimentale pour l'analyse des déterminants des phénomènes sociaux faisant l'objet de la politique ou des programmes évalués. L'exercice d'évaluation possède de ce point de vue une dimension de recherche incontestable.

## **Le cas particulier des politiques et programmes de population**

### **Champ thématique**

Le concept de politique de population peut être défini de façon plus ou moins étroite (C. Paulet). Nous retiendrons ici la définition rappelée par D. Sala-Diakanda : « Une politique de population se définit comme un ensemble de mesures et de programmes destinés à contribuer à la réalisation des objectifs économiques, sociaux, démographiques et autres objectifs collectifs en intervenant sur les variables démographiques principales telles que la taille, la croissance, la dis-

tribution spatiale (nationale et internationale) de la population, ainsi que sur les autres structures démographiques, tout en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité de la vie des populations du pays » (Iford, 1980).

Selon cette définition, les programmes de population sont à considérer comme des composantes des politiques de population. Mais on doit surtout retenir que la finalité ultime de toute politique ou programme de population est l'amélioration du bien-être de la population. Plusieurs chapitres de cet ouvrage insistent sur cet aspect, notamment ceux de J. Boute, de S. Ngondo et de D. Sala-Diakanda. Le président des Journées Scientifiques à l'origine de cet ouvrage, le Pr Bedaya-Ngaro, avait longuement développé ce point. C'est en ce sens que C. Comélieu et D. Sala-Diakanda rappellent que ces politiques doivent être intégrées dans les politiques de développement.

Mais cela pose un problème au niveau de l'évaluation de l'effet d'une politique ou d'un programme de population dans la mesure où l'on ne peut mesurer l'impact des mesures prises sur le bien-être de la population qu'après avoir éliminé les effets des autres aspects du développement comme le soulignent dans leurs contributions M. Garenne et M. Szykman. Ce dernier se demande d'ailleurs par rapport à quels objectifs doit finalement se faire l'évaluation.

Sur ce point, il rejoint la question de la prise en compte des programmes d'ajustement structurel dans l'élaboration des politiques et des programmes de population, question abordée par A. Kamdoum et par D. Nzita Kikhela et D. Bangamboulou.

### **Les principaux problèmes rencontrés**

D'une manière générale, mais surtout en Afrique, la définition des objectifs dans les documents de politique de population est souvent ambiguë et pêche par un manque de distinction entre le niveau individuel et le niveau collectif, une multiplicité d'objectifs intermédiaires et l'absence de consultation des populations concernées dans leur formulation.

Ces politiques mettent fortement l'accent sur la maîtrise de la fécondité et les programmes sont surtout élaborés et réalisés dans le domaine de la planification familiale : la part prépondérante des moyens est affectée à ces activités.

En ce qui concerne la mise en œuvre de ces politiques et programmes, il faut noter le peu d'intérêt accordé par les gouvernements à ces questions, le manque d'autorité des institutions responsables, l'absence de coordination et l'insuffisance des moyens financiers. Mais il faut surtout mettre l'accent sur les obstacles d'ordre socioculturel comme la persistance d'une conception traditionnelle du rôle et de la place de la femme dans la société.

La mesure de l'efficacité est difficile et le plus souvent les études de cas ne permettent pas vraiment de mettre en évidence les effets propres des programmes évalués, faute de données de qualité suffisante.

### **Questions en suspens et perspectives d'avenir**

La pratique de l'évaluation des programmes et des politiques de population se

heurte encore aujourd'hui à de nombreuses difficultés. Pour les surmonter, nous proposons trois pistes de réflexion.

La première est un nécessaire approfondissement de la pratique de l'évaluation, en particulier sur les questions suivantes : l'évaluateur (choix, évaluation, modalités de son travail, etc.), la transparence des résultats, les procédures d'aller-retour entre l'évaluateur et le praticien.

En second lieu, il faut que la mise en œuvre de tout programme soit accompagnée par l'établissement d'un système d'observation suivie permettant de disposer de données fiables susceptibles de servir de base à une évaluation sérieuse. Cet effort doit accompagner l'amélioration des méthodologies, notamment pour isoler les effets propres des programmes.

Enfin, une meilleure prise en compte de l'évaluation ne sera possible à terme que si les démographes y sont formés. D'où l'intérêt d'introduire dans les cycles de formation des démographes des modules sur les méthodes d'évaluation.

## **Références**

1. Champagne F. (1991). *Évaluation des programmes de santé*, Département d'administration de la santé, Université de Montréal.
2. Chevallier J. (1993). Synthèse. In : Curapp, *L'évaluation dans l'administration*, PUF, Paris : 179-186.
3. CSE (1991). *L'évaluation, de l'expertise à la responsabilité*. La Documentation Française, Paris.
4. CSE (1994). *L'évaluation en développement*, 1993. La Documentation Française, Paris, 291 p.
5. CURAPP (1993). *L'évaluation dans l'administration*. PUF, Paris, 191 p.
6. Deleau M. et al. (1986). *Évaluer les politiques publiques : méthodes, déontologie, organisation*. La Documentation Française, Paris, 181 p.
7. Meny Y., Thoenig J.C. (1989). *Politiques publiques*, PUF, Paris.
8. Rangeon F. (1993). La notion d'évaluation. In : CURAPP. *L'évaluation dans l'administration*. PUF, Paris : 11-33.
9. Viveret P. (1989). *L'évaluation des politiques et des actions publiques*. La Documentation Française, Paris, 193 p.



# PARTIE I

## **Cadre général**



## 2

# Réflexions préliminaires sur le cadre général de l'évaluation

H. GÉRARD

*CIDED/SPED, 1, place Montesquieu, bte 4, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique*

### Résumé

*Cette introduction à la première partie de cet ouvrage constate le peu de place accordé par la démographie francophone à la question de l'évaluation puis souligne trois points de réflexion :*

- le cadre des relations (de dialogue informatif, de coalition et/ou de domination) dans lequel est pris l'évaluateur avec ses partenaires (le praticien, l'homme politique, le bailleur de fonds) et qu'il doit identifier et, si possible, contrôler ;*
- les principaux moments de l'évaluation qui sont ceux qui structurent cet ouvrage : l'évaluation de la politique telle qu'elle a été déclarée officiellement, l'évaluation de sa mise en œuvre et celle de ses résultats ;*
- le recours aux approches qualitatives qui sont plus exigeantes que d'aucuns semblent le penser.*

*L'auteur conclut en invitant les démographes à prendre du recul, à « ouvrir les fenêtres » et à regarder au-delà de leur discipline.*

Si l'on peut penser que l'évaluation des politiques ou programmes de quelque envergure est une pratique déjà ancienne, la seconde moitié de notre siècle en a fait une pratique courante tout en systématisant sa démarche. L'évaluation en effet a ses professionnels, ses revues, ses magazines, ses cycles de formation, ses colloques, et certains n'hésitent pas à penser que « evaluation research, in the words of Wall Street, has become a "growth industry" » [8, p. 26]. La démographie n'est pas restée étrangère à ce courant ; dès lors qu'elle s'est trouvée impliquée dans des politiques de population, particulièrement celles visant la fécon-

dité, il lui a fallu aussi en juger le bien-fondé, l'efficacité et l'efficience. Cela ne se fait d'ailleurs pas et continue à ne pas se faire sans controverse, parfois virulente, car il y a toujours quelqu'un qui tend à démontrer le contraire de ce que l'expert attiré de l'évaluation prétend avoir établi.

Pourtant, les démographes et les écoles francophones de démographie ne semblent guère investir dans ce domaine en dehors de l'application de leurs techniques d'analyse à un problème particulier comme l'efficacité contraceptive ou la mesure de l'efficacité de politiques natalistes à partir de l'analyse des tendances de la fécondité. On constate en effet la rareté des publications en langue française sur la méthodologie et sur les résultats de l'évaluation des politiques démographiques, et on observe aussi la place, le plus souvent dérisoire, qui est laissée à l'évaluation dans le cadre des programmes de formation en démographie.

En introduction à cette partie générale traitant des objectifs, des concepts et des problématiques de l'évaluation, trois points sont proposés à la réflexion. Le premier concerne le cadre relationnel de l'évaluateur (à savoir le scientifique chargé de l'évaluation), qui n'est pas sans interférer avec l'évaluation elle-même ; le deuxième point a trait aux principaux moments de l'évaluation et le troisième envisage les approches dites qualitatives en ce domaine.

## **Le cadre relationnel de l'évaluateur**

Pour imaginer le cadre relationnel de l'évaluateur<sup>(1)</sup>, nous mettrons en scène quatre personnages : l'évaluateur (E), bien entendu, qui est un scientifique formé dans la ou les disciplines pertinentes pour le domaine spécifique d'évaluation et formé également en matière d'évaluation. Le deuxième personnage, indispensable à notre sens, est multiple et se situe aux différents niveaux de l'application concrète du programme ou de la politique sur le terrain, appelons-le praticien (P). Le troisième personnage, également multiple dans une certaine mesure, est le pouvoir politique, le ministre (M) le cas échéant, qui a décidé de la politique ou du programme à réaliser. Enfin le quatrième personnage, presque omniprésent dans les pays du Sud, représente les bailleurs de fonds (BF), qu'ils relèvent d'une organisation internationale ou d'un organisme national étranger au pays.

Nous nous limiterons à trois situations-types : celle où le praticien lui-même fait appel à un évaluateur extérieur, celle où le pouvoir politique fait appel à lui et enfin celle où les bailleurs de fonds demandent une évaluation par un évaluateur extérieur. Nous ne retiendrons aussi que trois types de relation : les relations de dialogue informatif ( $\rightarrow$ ) qui permettent à l'évaluateur de récolter les données nécessaires pour son travail, les relations de coalition ( $\leftrightarrow$ ) entre deux ou trois de ces personnages pour infléchir dans un sens ou dans un autre l'évaluation en cours, et les relations de domination ( $\rightarrow$ ) par le statut et/ou par l'argent dans la mesure où l'un est payé par l'autre. Notons enfin que l'évaluateur, dont le point de vue nous intéresse ici, fait toujours couple avec chacun de ces per-

---

(1) On ne tient pas compte ici de l'auto-évaluation, c'est-à-dire de l'évaluation réalisée par le praticien tel que défini dans ce paragraphe.

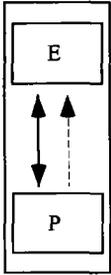


Figure 1.  
Couple à deux

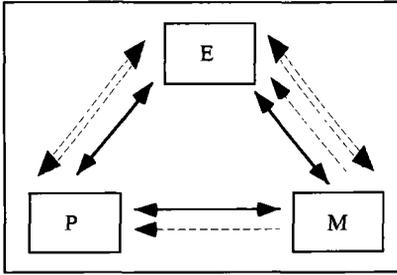


Figure 2. Couple à trois

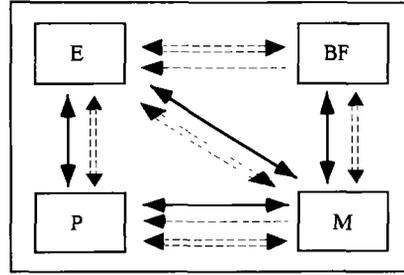


Figure 3. Couple à quatre

sonnages et se doit donc de gérer l'ensemble de ces relations en tenant compte du fait que ses partenaires ont également des relations entre eux.

Dans le premier cas (Figure 1), c'est le praticien, ou plutôt toutes les personnes impliquées dans l'application concrète qui demandent l'évaluation, qui se trouvent dans la position dominante et ont intérêt à bien informer l'évaluateur s'ils en attendent un travail qui leur permettra d'améliorer leurs activités. La coalition ici n'est pas pertinente dans ce cas simple. Dans la réalité, on peut penser que les praticiens qui ne sont pas tous d'accord entre eux, auront des intérêts différents à protéger et peuvent se coaliser entre eux, avec ou sans l'évaluateur pour influencer sur l'évaluation à leur avantage. On passerait alors en quelque sorte à un cas semblable à celui de la Figure 2, où le ministre (M) serait remplacé par un groupe de praticien (P') s'opposant au premier groupe (P).

Dans les deuxième (Figure 2) et troisième cas (Figure 3), le réseau de relations se complexifie : outre les relations de dialogue informatif, des relations de domination et de coalition apparaissent qui peuvent biaiser les relations de dialogue informatif. Dans le deuxième cas, c'est le ministre qui demande la mission d'évaluation pour contrôler les praticiens et l'action qu'ils ont menée, et tenter de l'améliorer si besoin est, voire d'y mettre un terme. Si une coalition est envisageable entre les praticiens et l'évaluateur, qui risquent de partager une formation identique ou très proche et dès lors de mieux se comprendre, elle est aussi possible avec le ministre pour qui l'évaluation doit permettre de justifier une décision déjà prise par exemple à l'encontre des praticiens. On pourrait de la même façon présenter le troisième cas, mais la figure est suffisamment explicite.

Ainsi, en se limitant à trois types de relations — il y en a davantage en réalité — et à un maximum de quatre personnages, en réalité aussi plus nombreux, on peut déjà se rendre compte de la complexité des relations au sein desquelles sera pris l'évaluateur. Il devra y faire face et les gérer au mieux. Mais au mieux de quoi ou de qui ? De l'évaluation, dite objective, bien sûr ? Ou de celui qui lui a demandé la mission, qu'il s'agisse du ministre ou d'une organisation internationale, et qui pourrait, s'il est satisfait, lui en demander d'autres, ce qui rencontrerait aussi son propre intérêt ? Ou du praticien avec lequel il a des affinités ? Il n'est pas toujours facile à l'évaluateur d'identifier avec sûreté le mieux qu'il privilégie, même s'il admet qu'il lui faille à tout prix éviter toute relation de coalition et, pour ce faire, se tenir sous contrôle continu un peu comme le font les observateurs par participation. Mais il lui faudra aussi identifier et

gérer les relations entre les autres personnages dès lors qu'elles risquent de perturber ses relations de dialogue informatif avec eux. Cette gestion ne peut se faire par le recours à des techniques statistiques, aussi sophistiquées soient-elles ; il lui faut plutôt se tenir sous son propre contrôle critique et prêter une attention soutenue à décrypter les relations entre les autres. Il lui faudra donc d'abord connaître ses propres motivations en faisant cette évaluation et tenter d'identifier les intérêts que les autres personnages y trouvent ou espèrent y trouver.

Connaître les enjeux, attentes et intérêts [12, pp. 14-18] des autres personnages vis-à-vis de l'évaluation est par conséquent indispensable pour réaliser une évaluation utile, pour autant certes que l'évaluateur puisse distinguer ceux auxquels il pense (en fonction de quoi ?) devoir répondre et ceux qui risquent de perturber son observation. Les premiers sont situés à des niveaux différents de décision et, de ce fait, ont des attentes et intérêts un peu différents : améliorer les techniques ou pratiques spécifiques sur le terrain, adopter une organisation plus performante, disposer de meilleures informations pour décider de l'allocation de ressources entre le programme sous étude et d'autres programmes, être en mesure d'apprécier si ce programme est reproductible et à quelles conditions dans une autre région ou un autre pays, etc. Il paraît donc utile de se faire préciser, dès le départ, les attentes jugées justifiées par le demandeur de l'évaluation.

Mais à côté des attentes et intérêts officiellement considérés comme justifiés, il en est d'autres, moins clairement explicités et par rapport auxquels l'évaluateur devra prendre position d'une manière explicite ou non, telle une évaluation qui permette d'obtenir de nouvelles subventions pour le programme lui-même ou pour d'autres projets, ou qui valorise le responsable politique ou le praticien, ou qui entraîne la mise sous le boisseau de telle ou telle décision, ou encore qui légitime une ou des décisions déjà prises, ou tout simplement qui n'a d'autre fonction que de répondre à une exigence rituelle du gouvernement ou des bailleurs de fonds, comme le signale aussi A. Domato (chapitre III), tout cela bien sûr sans ignorer la réalité d'attentes et intérêts beaucoup plus personnels des différents acteurs. Ce n'est donc pas une moindre difficulté pour l'évaluateur que de prendre conscience de tous ces intérêts, enjeux et attentes explicites ou latents et d'être en mesure de les gérer au mieux (mais quel mieux ?) de l'évaluation qui lui est demandée.

## Principaux moments

Même si la distinction des différentes étapes de l'évaluation varie quelque peu selon les auteurs<sup>(2)</sup>, nous ne soulèverons sans doute pas grande objection de leur part si, en nous inspirant de leurs travaux, nous nous limitons à relever trois moments particulièrement importants dans le processus de l'évaluation et qui structurent également cet ouvrage : l'évaluation de la politique telle qu'elle a été déclarée officiellement, l'évaluation de sa mise en œuvre et celle de ses résultats.

---

(2) Cf. par exemple : [7, p. 4] ; [12, p. 6] ; [8, p. 33], [1, p. 400 et sq], [2, p. 42-44].

## **L'évaluation de la politique telle que déclarée officiellement**

Celle-ci exprime l'intention des gouvernants en ce domaine, ce qu'ils veulent réaliser et ce pour quoi ils le veulent. Son évaluation implique d'examiner l'argumentation qui la fonde, d'identifier et d'analyser ses objectifs ainsi que les moyens décidés pour les réaliser. L'argumentation a le plus souvent une base à la fois idéologique et empirique. Si la base idéologique n'est guère contestable par l'évaluateur, il peut tout au moins l'explicitier<sup>(3)</sup>, en révéler les aspects latents, en analyser la cohérence et en souligner la compatibilité et/ou l'incompatibilité avec d'autres idéologies de la société. La base empirique relative aux besoins et aux raisons de leur non-satisfaction auxquelles la politique est censée remédier, offre, par contre, davantage et à juste titre le flanc à la critique. Il s'agit d'apprécier la qualité de la collecte et de l'analyse qui l'ont établie et l'usage qui en est fait dans l'argumentation. De plus il faut aussi décider si cette base empirique peut constituer valablement le point de référence pour l'évaluation des résultats de la politique. Quand tel n'est pas le cas, et ce n'est pas rare, l'évaluateur doit tenter de la reconstituer à partir de documents disponibles, d'observations rétrospectives et de témoins privilégiés, par exemple, et tenter d'estimer la validité de cette reconstitution.

L'identification des objectifs est loin d'être simple dans la plupart des cas, d'autant qu'il est souhaitable de le faire de manière univoque, précise et même quantifiée, et qu'il est nécessaire de savoir s'ils ont été modifiés et comment, depuis la décision de réaliser cette politique. De plus, n'oublions pas qu'assez fréquemment, les objectifs d'une politique résultent d'un compromis entre différents acteurs ou forces politiques, qui n'ont pu s'accorder qu'au détriment de la clarté et de la précision. A trop vouloir clarifier et préciser, l'évaluateur ne risque-t-il pas de ne plus étudier exactement ce pour quoi il a été requis ? Cela étant, il est aussi utile, quand faire se peut, de distinguer les objectifs-mêmes de la politique (par exemple réduire le taux de natalité de  $x$  % en  $t$  années), les objectifs intermédiaires dans le temps (par exemple un taux de natalité de  $x-n$  % en  $t/2$  années) ou dans le processus causal adopté comme postulat du programme (par exemple une prévalence contraceptive de  $y$  % d'ici 5 ans) et l'objectif final ou ultime (le bien-être des familles).

L'analyse des objectifs implique en outre d'en examiner leurs fondements (évolution tendancielle, expériences analogues d'autres pays, etc.), leur vraisemblance et leur cohérence.

De même faut-il identifier les moyens (institutionnels, financiers et autres) qui sont décidés et en analyser la précision, l'adéquation, la pertinence dans le contexte de la société concernée et la cohérence entre eux et par rapport aux objectifs déclarés.

## **L'évaluation de la mise en œuvre concrète de la politique**

Elle se base sur l'examen des décisions d'application qui ont été ou qui n'ont

---

(3) Cf. à ce sujet [3] qui propose une démarche pour reconstituer et évaluer ce qu'il appelle les « théories de programme » dont fait partie la base idéologique.

pas été prises pour réaliser les différents objectifs. Correspondent-elles à toutes les mesures qui avaient été prévues dans la politique ? Sinon, pour quelles raisons et avec quelles conséquences pour la réalisation des objectifs ? Ont-elles été prises selon le calendrier prévu, sinon pourquoi et avec quelles conséquences ? Il convient aussi de s'interroger sur la manière dont ces mesures ont été mises en œuvre, l'attitude des praticiens sur le terrain, la disponibilité réelle des éventuels services prévus et leur approvisionnement adéquat, etc., ainsi que sur les difficultés rencontrées et les réponses qui y ont été apportées. Il est en effet indispensable d'accorder suffisamment de soin et de temps à l'étude de la réalisation quotidienne de la politique, ou des morceaux de politique aux différents niveaux hiérarchiques impliqués et dans les divers lieux utiles, qu'ils soient facilement ou difficilement accessibles. A ce propos, les approches qualitatives paraissent indispensables pour autant qu'elles ne se limitent pas à un *focus group* réalisé rapidement et surtout peu coûteux.

### **L'évaluation des résultats**

C'est sans aucun doute la tâche centrale de l'évaluation mais aussi la plus malaisée, celle où il faut « mesurer » les résultats, positifs et négatifs, de la politique elle-même et les dégager des autres changements survenus entre-temps pour d'autres raisons, qu'ils soient favorables ou non aux objectifs poursuivis par la politique. C'est pourquoi Riecken [7, pp. 91-98] distingue la mesure des effets recherchés, le contrôle des facteurs extérieurs et l'identification des conséquences inattendues, favorables ou défavorables, de la politique, y compris ses objectifs ultimes. En nous limitant aux résultats attendus, donc favorables aux objectifs de la politique, il paraît intéressant de rappeler, notamment avec Rossi, Freeman, Wright [8, pp. 171-175], que les résultats de la politique (ou son efficacité) doivent être isolés des modifications qui vont dans le sens attendu et recherché par la politique mais qui sont dues en fait à une série d'autres causes possibles telles que les changements endogènes, les tendances à long terme du phénomène objet de la politique, les événements perturbateurs facilitant la réalisation des objectifs poursuivis, les éventuelles tendances à la maturation de la population-cible indépendamment de la politique elle-même, la sélection touchant d'abord une part de la population déjà bien disposée par rapport à la politique, sans oublier le hasard et la non-fiabilité de la mesure des résultats.

Si la mesure de l'efficacité s'avère être une opération particulièrement délicate et dont les résultats sont toujours à considérer avec prudence, que dire alors des prétentions à vouloir mesurer et comparer les coûts et les bénéfices quand on sait que, pour faire cela de manière acceptable, il faudrait pouvoir identifier tous les coûts : coûts directs des mesures prises mais aussi coûts indirects sociaux et individuels ; et tous les bénéfices en fonction des objectifs mais aussi éventuellement d'autres bénéfices, et que ces mesures devraient se faire en termes communs (monétaires) pas trop fantaisistes ni réducteurs des réalités.

## Approches qualitatives

Depuis une vingtaine d'années, les approches dites qualitatives ont retrouvé le crédit que leur avait fait perdre le raz de marée quantophrénique<sup>(4)</sup> des années cinquante, et ont acquis droit de cité dans la pratique d'évaluation.

Dans le cadre d'une évaluation réalisée par un expert extérieur, ces approches qualitatives sont particulièrement intéressantes pour l'analyse et le contrôle du réseau de relations dans lequel se trouve l'évaluateur, pour l'identification des enjeux, intérêts et attentes des différents acteurs, pour la reconstitution, si besoin est, de la situation avant la politique, pour l'examen des opérations réalisées sur le terrain (organisation, implication du personnel, etc.) et pour l'appréciation de l'efficacité de la politique et des autres conséquences positives ou négatives sur la société.

Si elle n'utilise pas les techniques statistiques, l'approche qualitative n'en est pas moins rigoureuse et il n'y a aucune raison de penser qu'elle peut être réalisée par n'importe qui, n'importe où, n'importe comment et pour n'importe quoi, surtout lorsqu'elle peut paraître moins coûteuse et plus rapide.

En effet, qu'il s'agisse de l'observation participante, d'entretiens avec des témoins privilégiés, d'entretiens intensifs et non structurés avec un ensemble réduit de personnes soigneusement sélectionnées, d'études de cas, de *focus groups*, etc., toutes ces démarches d'observation et d'analyse requièrent une grande rigueur, notamment en ce qui concerne le contrôle constant des données recueillies, de la situation de ce recueil et des observateurs et observés qui se trouvent impliqués.

Un nombre appréciable de publications [4, 5, 10] sont disponibles en ce domaine et il nous paraît utile que les démographes consentent à s'y investir davantage, mais à le faire avec qualité et rigueur scientifiques.

\*  
\* \*

Cette brève introduction n'a d'autre ambition que d'introduire à cette première partie dont la généralité pourra étonner certains mais qui, nous l'espérons, réussira à les convaincre de l'utilité de prendre quelquefois du recul et de prendre aussi en considération ce que d'autres ont réalisé dans le cadre de disciplines et de champs différents.

Il nous paraît nécessaire en effet « d'ouvrir les fenêtres » et d'inviter à regarder au-delà de notre discipline afin de tirer profit des recherches et des expériences si riches qui ont été menées dans d'autres domaines sociaux, par des spécialistes d'autres disciplines et, il faut le reconnaître, le plus souvent en langue anglaise.

Le chapitre suivant a été écrit par C. Comélieu, économiste déçu de la planification et à la recherche d'une manière plus efficiente pour initier et gérer le développement d'une société. Voulant nous proposer ce que nous pourrions apprendre des économistes évaluant les politiques globales de développement, il

---

(4) On se souvient de la virulente critique qu'en faisait Sorokin (1956, traduit en français en 1959) [9] en créant ce néologisme.

reconnaît, avec une très grande honnêteté, que « les méthodes en usage » ne peuvent « être aujourd'hui considérées comme satisfaisantes » et qu'elles ne peuvent guère nous servir, d'autant que la planification elle-même s'est avérée inutile et que les politiques de développement « n'existent pas ». Comment dès lors essayer d'intégrer population et développement et d'en évaluer la réussite ? Aussi nous invite-t-il à réfléchir avec lui sur la manière d'élaborer une politique d'abord, de l'évaluer ensuite.

Le chapitre préparé par A. Domato vise ensuite à sensibiliser aux apports possibles des travaux et expériences réalisés hors du champ de la démographie. C'est en effet surtout hors de ce champ que se sont développées les principales méthodes et techniques de l'évaluation et qu'ont été élaborés les quelques rares essais de théorisation. Elle expose le cadre conceptuel et la pratique de l'évaluation des programmes sociaux et soulève différents problèmes qui se posent en ce domaine.

C. Fournier traite dans le chapitre suivant de l'évaluation des programmes de santé. Elle présente un cadre conceptuel intéressant, à rapprocher de la communication d'A. Domato, et expose les apports théoriques et méthodologiques possibles de la démographie à ce type d'évaluation. M. Bchir, également à propos des programmes de santé, nous entretient d'une évaluation très spécifique issue de certains modes de gestion des entreprises. Enfin M. Ngendakumana nous propose à travers une étude de cas sur le Rwanda une réflexion sur les bases de l'évaluation d'une politique de population.

## Références

1. Beaudry J. (1987). L'évaluation de programme. In : Gauthier B. *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. Presses de l'Université du Québec : 392-415.
2. Freeman H.E., Rossi P.H., Wright S.R. (1979). *Évaluer des projets sociaux dans les pays en développement*. Centre de développement de l'OCDE, Paris, 250 p.
3. Leeuw F. (1991). Aspects méthodologiques de la reconstitution et de l'évaluation des théories du comportement qui sous-tendent une politique démographique. *Politiques de population. Études et documents*, IV, n° 4 : 5-42.
4. Patton M.Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, London, Sage Publications, 381 p.
5. Patton M.Q. (1982). *Practical evaluation*, Beverly Hills, London, New Delhi, Sage Publications, 319 p.
6. *Recherche sociale* (1989). L'évaluation qualitative, n°s 111 et 112, 120 p.
7. Riecken H.W. (1976). Memorandum on Program Evaluation. In : Weiss C.H. : 85-104.
8. Rossi P.H., Freeman H.E., Wright S.R. (1979). *Evaluation. A systematic approach*. Beverly Hills, London, Sage Publications, 336 p.
9. Sorokin P. (1959). *Tendances et déboires de la sociologie américaine* (trad. de l'anglais). Paris, Aubier, 401 p.
10. Van Sant J. (1989). Qualitative analysis in development evaluations. *Evaluation Review. A Journal of Applied Social Research*, 13 : 257-272.

11. Weiss C.H., ed (1976). *Evaluating action programs : readings in social action and education*. Boston, Allyn and Bacon, Inc., XIII + 365 p.
12. Weiss C.H. (1976). *Evaluating educational and social programs : a « treeful of owls »*.  
In : Weiss, C.H. : 3-27.



## 3

# Un repère : les politiques de développement

C. COMELIAU

*IUED, 7, route de Meyrin, CH — 1202, Genève, Suisse*

### Résumé

*L'auteur de ce chapitre nous invite à un double détour en ne s'intéressant pas directement aux politiques de population mais aux politiques de développement, et non pas à leur évaluation mais à leur élaboration. Ces détours sont justifiés si l'on considère que l'évaluation s'intègre nécessairement au processus d'élaboration et que les politiques de population s'insèrent en principe dans les politiques globales de développement.*

*Il montre les insuffisances des méthodes actuelles d'élaboration en matière de politique de développement et la nécessité d'une approche globale. Il en déduit huit propositions identifiant les exigences à la fois politiques et techniques de cette approche globale pour l'élaboration des politiques. Il conclut en indiquant comment la problématique précédente peut s'appliquer aux politiques de population et à leur évaluation.*

L'évaluation des politiques et des programmes de population peut-elle s'inspirer des méthodes proposées par les économistes pour évaluer les politiques globales de développement, dans lesquelles s'insèrent d'ailleurs — au moins en principe — ces politiques de population ? Tel est l'objet des réflexions introductives proposées ci-dessous.

La réponse ne peut être claire en matière de politique de population que si la référence aux méthodes des politiques de développement ne souffre pas elle-même d'ambiguïté. Or, bien qu'économiste et nanti d'une certaine expérience théorique et pratique dans cette matière, nous préférons confesser dès l'abord un certain scepticisme à cet égard. Nous ne croyons pas, pour notre part, que les métho-

des en usage concernant l'évaluation (mais aussi l'élaboration) des politiques de développement puissent être aujourd'hui considérées comme satisfaisantes. Nous pensons au contraire que ces méthodes doivent être profondément révisées, que la réflexion nécessaire déborde les simples aménagements techniques et qu'elle devrait avoir une portée méthodologique très générale en matière de développement.

C'est dans cette perspective que sont proposés ici quelques repères préliminaires pour une telle révision, en espérant que leur caractère critique pourra stimuler la réflexion collective et permettre de progresser quelque peu dans la direction nécessaire.

Pour cela, on s'interrogera d'abord sur la justification de la réflexion méthodologique : pourquoi avons-nous besoin d'une méthode précise de raisonnement pour élaborer des politiques, des programmes, des stratégies ? Que cherchons-nous à faire exactement, et qu'attendons-nous de ces indications méthodologiques ? Sur cette base, on dégagera rapidement les raisons pour lesquelles, à notre sens, les politiques de développement actuelles — et, plus généralement, la préparation des choix collectifs globaux qui commandent l'avenir de nos sociétés — répondent mal à ces exigences essentielles. On essaiera ensuite de reformuler ces exigences et d'en dégager les principes d'une méthode d'approche différente, d'abord en recherchant ce qu'impliquerait une approche globale de ces politiques, ensuite en identifiant, sous la forme de huit hypothèses de travail, les exigences plus précises de la méthode d'élaboration nécessaire. On conclura en relevant les similitudes de problématique qui existent, à notre sens, entre politiques de développement et politiques de population.

## **L'insuffisance des méthodes d'élaboration des politiques de développement**

Chercher une méthode pour l'élaboration et l'évaluation d'une politique — qu'il s'agisse de développement, de population ou d'un autre secteur d'activité —, c'est d'abord, semble-t-il, tenter de répondre systématiquement à quelques questions simples :

— Quels sont les principaux problèmes à résoudre ? Comment s'analysent-ils ? Comment se relient-ils entre eux ?

— Quelles sont les options alternatives ouvertes pour la résolution de ces problèmes ? Quels choix supposent-elles, quant aux objectifs et quant aux moyens ? Comment ces choix se traduisent-ils en actions opératoires ?

— Comment assurer la cohérence entre l'ensemble de ces choix et de ces actions, de manière à les rendre aussi efficaces que possible ?

Ainsi posées, ces questions paraissent effectivement très banales, et l'on peut penser que les réponses à de telles questions constituent nécessairement le B-A-BA de toute activité de responsabilité, gouvernementale ou non. On ne voit pas très bien en quoi aurait pu consister l'activité fébrile déployée par les « planificateurs du développement » dans les nombreux pays du Nord, du Sud et de l'Est

où cette fonction existe depuis des décennies, si elle n'avait pas tenté d'abord de répondre à ces questions.

Mais la réalité est moins simple. La planification du développement est aujourd'hui l'une des fonctions des pouvoirs publics les plus contestées qui soient, et pas seulement dans les pays de l'Est. On lui reproche, en somme, son inutilité : les plans ne sont pas réalisés, soit parce qu'ils ne correspondent à une aucune volonté réelle, soit parce qu'ils ne peuvent pas l'être en raison de leur irréalisme ; et cet irréalisme viendrait de ce qu'ils ne comportent aucun ordre de priorité, ou parce qu'ils exigeraient un degré de maîtrise des événements auquel les responsables ne peuvent prétendre [3].

Comment dès lors s'inspirer des méthodes des politiques de développement pour élaborer ou évaluer des politiques de population ? Comment, *a fortiori*, tenter d'intégrer les politiques de population dans les politiques de développement, si celles-ci n'existent pas ? Car c'est bien le constat sur lequel débouche le plus souvent une réflexion sans complaisance sur ce sujet : quand on cherche à identifier les grandes lignes des politiques économiques et des politiques de développement suivies par la plupart des États, on découvre souvent qu'au-delà des discours, il n'y a ni politique — au sens d'un ensemble cohérent d'objectifs et de moyens —, ni *a fortiori* méthode ; et donc qu'il n'y a pas à proprement parler de « développement », au sens d'un résultat consciemment recherché par des responsables raisonnant au niveau de l'ensemble d'une collectivité nationale...

Plus généralement, devant la fréquence croissante de ce constat d'insuffisance, on peut se demander si notre époque ne se caractérise pas par une incapacité profonde à penser les problèmes collectifs du développement et de la modernisation, et encore davantage à organiser leur solution intégrée. Il faut alors se demander pourquoi.

Il y a une première raison évidente à cette situation : c'est la complexité croissante de ces questions, tant en ce qui concerne les problèmes posés eux-mêmes que leurs solutions techniques, surtout si l'on tient compte du cadre désormais mondialisé dans lequel elles s'inscrivent. Mais il y en a sans doute une seconde : c'est la domination actuelle de la pensée libérale pour laquelle, en substance, l'intérêt général résulte de la simple confrontation des intérêts particuliers, et n'a donc pas à être pris directement en charge par des responsables agissant au nom de la collectivité. Les relations sociales apparaissent ainsi comme des situations essentiellement conflictuelles et les solutions des problèmes qu'elles posent comme des processus fondés sur la rivalité, la compétition, l'appropriation privative et l'exclusion, plutôt que comme le résultat de décisions voulues et arbitrées par la collectivité elle-même.

La formulation de politiques nationales de développement est l'une des premières victimes de cette situation. L'accent mis aujourd'hui presque exclusivement sur les exigences de libéralisation, sur la privatisation généralisée, sur l'intégration maximale des économies nationales dans les marchés mondiaux et sur l'impératif d'« ajustement structurel » qui en résulte — le tout renforcé par de très puissantes institutions financières internationales qui conditionnent leur appui au respect scrupuleux de ces impératifs — paraît avoir réussi à éliminer toute idée de planification du développement, et même la possibilité de toute politique volontariste globale de maîtrise du changement social.

Soucieux avant tout de se conformer aux modes du moment, beaucoup

d'« experts » et d'observateurs croient pouvoir s'en réjouir, au nom de la fin des illusions étatistes et dirigistes, d'ailleurs clairement démontrée par l'écroulement des économies planifiées. Mais les mêmes experts se plaignent amèrement de l'incohérence des décisions (ou de l'absence de décisions) prises, et n'y voient qu'une raison supplémentaire de réduire encore le rôle des pouvoirs publics ; sans comprendre qu'ainsi conçue, cette réduction ne peut que compromettre davantage le bon fonctionnement global des économies et des sociétés concernées. Situation qui accroît encore la confusion et la difficulté du repérage des politiques effectivement suivies.

S'il en est ainsi, ce n'est pas seulement la possibilité d'une application des méthodes des politiques de développement à d'autres domaines qui doit être mise en question : c'est la légitimité même de ces méthodes et leur utilité pratique.

On abordera d'abord le problème dans ses dimensions les plus générales : une approche globale du développement, et donc une intégration nécessaire des politiques de population dans ces politiques globales de développement.

## **Une intégration des politiques de développement et de population**

Peut-être faut-il d'abord dissiper un risque de malentendu : discutons-nous méthode d'élaboration ou méthode d'évaluation des politiques ? Le terme d'« évaluation » est ambigu, notamment lorsqu'on ne précise pas s'il s'agit d'évaluation *ex post* ou *ex ante*. Compte tenu de ce qui vient d'être affirmé dans l'introduction, le sens prioritaire à donner ici paraît assez clair, et on parlera pour l'essentiel des problèmes de l'élaboration des politiques, ainsi que des questions que soulève l'harmonisation — voire l'intégration — *ex ante* des politiques de développement et des politiques de population.

Pourquoi une harmonisation ou une intégration ? Parce que l'élaboration de telles stratégies réclame par nature une approche globale. Mais ces termes ont été tellement galvaudés qu'il est utile de les préciser à nouveau.

Ne cherchons pas de définitions académiques, mais des éléments concrets. Pour que l'on puisse parler d'approche globale dans l'élaboration de politiques de développement et de population, il faut au moins, nous semble-t-il, que les composantes suivantes soient réunies.

Il faut d'abord, bien entendu, que ces politiques poursuivent un ensemble intégré et cohérent d'objectifs ; nous verrons cependant que cette exigence est beaucoup plus difficile à satisfaire qu'on le croit généralement. Mais il faut aussi qu'elles dépassent l'horizon à court terme habituel de très nombreuses décisions collectives ou publiques, pour adopter résolument une perspective de longue durée. Cela ne concerne pas seulement la nature des objectifs poursuivis, mais aussi celle des processus analysés : une politique ne s'élabore pas au vu d'une « photographie » instantanée d'une situation, mais en tenant compte de l'évolution longue qui est à l'œuvre, et donc en essayant de comprendre les logiques de ces évolutions — d'où l'importance, souvent négligée, d'une réflexion conceptuelle et épistémolo-

gique sur de tels termes et leurs exigences — et, plus généralement, les articulations qui peuvent exister entre les différentes étapes de ces évolutions.

On peut soutenir, enfin, qu'une approche globale réclame une exploration systématique des complémentarités entre diverses approches partielles : entre secteurs d'activités (d'où l'utilité des matrices d'échanges intersectoriels), mais aussi entre approches disciplinaires (que l'on peut esquisser en se demandant quelles questions les spécialistes de chacune des disciplines doivent poser aux autres), entre périodes (ce sont les articulations entre étapes évoquées ci-dessus), et plus généralement entre politiques spécialisées et générales, comme celle évoquée ici entre politique de population et politique générale de développement.

On peut résumer de la manière suivante les fonctions que doit assurer cette approche globale : permettre d'avoir une vue d'ensemble des problèmes à résoudre, certes, mais plus précisément, empêcher la « sectorisation » de ces problèmes et les biais injustifiés qui en découlent ; se donner des instruments rigoureux de raisonnement sur ces problèmes, notamment en termes économiques ; et au total déboucher sur une politique articulée, que l'on peut définir comme une politique comportant des objectifs réalisables et correspondant aux préférences effectives de la collectivité concernée ; des moyens techniquement et économiquement adaptés à la réalisation de ces préférences ; des priorités d'action et un partage de responsabilités qui soient clairs ; un calendrier de réalisation et des instruments permettant une évaluation rigoureuse.

Il faut maintenant rechercher de manière plus précise ce qu'implique une telle méthode d'élaboration des stratégies.

## **Propositions pour reconstruire une méthode**

Les propositions résumées ci-dessous se basent sur des travaux menés depuis plusieurs années dans divers cadres institutionnels, et notamment dans celui d'un groupe de travail chargé par la Direction Afrique du PNUD de proposer un renouvellement des méthodes de planification du développement en Afrique [3]. Pour ne pas entrer ici dans un exposé trop détaillé, nous nous bornerons à reprendre certains points de ces travaux qui paraissent davantage extensibles aux politiques de population, et nous les formulerons sous forme de propositions tranchées et donc assez provocantes pour susciter la discussion, quitte à les nuancer ultérieurement. En dehors de la première de ces propositions, qui a paru indispensable pour situer la réflexion dans son contexte théorique, nous avons limité la discussion au niveau des principes méthodologiques et de leur application directe, en évitant les débats d'ordre théorique.

### **Première proposition**

*Les insuffisances de nos méthodes d'élaboration des choix collectifs en matière de développement s'expliquent essentiellement par le contexte individualiste dans lequel s'est formée la théorie économique, et donc par le caractère partiel de celle-*

*ci en regard des problèmes qu'elle est censée résoudre. Il convient donc de préciser le pourquoi de ce caractère partiel.*

La « science économique » actuelle est d'abord une théorie du marché, adaptée à la solution des problèmes économiques qui sont définis par certaines hypothèses et qui sont réglés dans le cadre d'un certain contexte institutionnel : divisibilité et appropriabilité des biens et services échangés, d'où situation de rivalité et de compétition ; marché comme lieu de confrontation des offres et des demandes, référence de tous les acteurs à un système de prix anonyme résumant tous les indicateurs nécessaires ; critère de maximisation des satisfactions exprimées en termes monétaires, aboutissant à un « optimum » social lorsque certaines conditions rigoureuses de concurrence sont parfaitement réunies (voir notamment [1] et [2]).

Lorsqu'on cherche à les identifier rigoureusement, les problèmes économiques collectifs — et ceux du développement en particulier — se définissent par des hypothèses différentes, et souvent même inverses : indivisibilité, non-appropriabilité des avantages et des coûts, d'où situation de solidarité plutôt que de rivalité entre les membres de la collectivité concernée. Dès lors, il n'y a plus à proprement parler de lieu de confrontation des offres et des demandes individuelles, mais nécessité d'un débat collectif pour répondre aux défis de solidarité réclamant une solution unique pour tout le monde. Ce débat — dont on peut se faire une idée en essayant de comprendre ce qu'est un débat budgétaire dans une assemblée représentative — est plus difficile à organiser que la confrontation sur le marché parce que le cadre institutionnel à mettre sur pied est plus lourd et surtout parce qu'il n'y a plus de système de prix qui fournisse une référence aux décisions individuelles et un moyen pour atteindre les solutions dites « d'équilibre ». Ce qui était réalisé de manière largement automatique par le jeu du marché doit être ici organisé consciemment, étape par étape, par la collectivité elle-même et le pouvoir qui la représente (dont on peut souhaiter qu'il soit démocratique, mais il n'y a là aucune nécessité technique).

Si les hypothèses institutionnelles des situations de marché et des situations collectives doivent être ainsi nettement différenciées, il reste qu'il s'agit dans les deux cas de problèmes économiques, avec des objectifs alternatifs, des moyens rares, des opportunités d'échanges et donc des exigences de choix. La même démarche fondamentale de résolution des problèmes économiques s'applique dans les deux cas, avec la même succession d'étapes logiques : expression des aspirations et des besoins, identification des moyens d'y répondre et analyse de leurs coûts, expression des préférences, définition des objectifs prioritaires, mobilisation des ressources, organisation de l'ensemble des tâches de production et de mise à disposition. La différence principale entre les deux situations est, rappelons-le, que la première permet une solution largement automatique, grâce au système des prix et au marché, tandis que la seconde exige une organisation collective explicite pour que soit assurée chacune des étapes de la démarche.

### **Deuxième proposition**

*En tant que problème économique collectif relevant de la démarche que l'on vient de rappeler, le développement implique un processus permanent de choix succes-*

*sifs dont il faut examiner les différentes composantes, choix d'objectifs et choix de moyens.*

Dans ce contexte, les méthodes d'évaluation des politiques de développement doivent évidemment rapporter celles-ci aux objectifs prioritaires qu'elles se sont donnés, et elles n'ont de sens que pour permettre de nouveaux choix dans le processus permanent de décisions successives qui organise le développement collectif. Dans cette perspective, on l'a vu, les méthodes d'évaluation ne sont qu'un élément constitutif des méthodes d'élaboration des politiques elles-mêmes.

Dans la suite de ce raisonnement, on parlera donc essentiellement des méthodes d'élaboration des politiques de développement.

### **Troisième proposition**

*Les problèmes de développement sont des problèmes d'économie collective, comme on vient de le voir ; mais dans la mesure où ils supposent des choix d'objectifs, ils constituent également des choix politiques. Ceux-ci impliquent des jugements de valeur sur les caractéristiques de la société que l'on cherche à promouvoir ; comme tels, ils ne relèvent donc pas d'une règle de rationalité « économique » ou instrumentale.*

C'est à propos de ces choix d'objectifs qu'il convient absolument d'éviter l'« économisme », c'est-à-dire l'intervention injustifiée des critères économiques dans le domaine des jugements de valeur.

Dans la suite de ce raisonnement, le terme de « choix politiques » sera réservé aux choix concernant les objectifs de la collectivité ; par définition, ces choix comportent toujours un arbitrage entre les intérêts de divers groupes sociaux. Ils sont aussi « politiques », bien entendu, parce qu'ils exigent un processus d'organisation de la collectivité pour définir les règles de ces choix et pour prononcer ces choix eux-mêmes. Rappelons, pour éviter le moralisme, que la démocratie est elle-même un choix d'objectif, celui d'une caractéristique de la société à promouvoir, que ce choix est donc basé sur un jugement de valeur, mais qu'elle ne constitue pas la seule solution possible pour l'élaboration d'une politique de développement techniquement acceptable.

Si les choix politiques doivent être distingués des choix économiques ou techniques — quand bien même ils seraient inextricablement imbriqués —, il n'en reste pas moins qu'ils font partie intégrante des choix de développement. La méthode d'élaboration des politiques de développement s'y applique donc également : ces choix doivent être éclairés, préparés, élaborés et détaillés progressivement. Dans le langage des économistes — mais contrairement à leurs habitudes de pensée les plus solidement établies — on dira que la « fonction sociale de préférences » ne peut être considérée comme donnée, mais qu'elle doit être construite. Dans le contexte individualiste du marché, l'économiste peut raisonner sur des courbes données de préférences (ou si l'on veut des « goûts ») du consommateur individuel pour étudier le processus d'optimisation à travers l'échange marchand ; mais en économie collective, l'exigence d'organisation s'étend à l'ensemble de la démarche.

En termes plus concrets, on peut dire que le rôle du planificateur du dévelop-

pement ne se borne pas à assurer, grâce à un travail de mise en cohérence, la satisfaction maximale d'objectifs préétablis et intangibles, mais qu'il comporte aussi la définition des objectifs prioritaires, grâce à un travail d'expression progressive des préférences de la collectivité (ou des responsables qui parlent en son nom) face aux coûts relatifs de satisfaction de ses différentes aspirations. Cette fonction première de la planification du développement a été généralement négligée au profit du seul travail de mise en cohérence : on peut cependant considérer qu'elle est essentielle.

#### **Quatrième proposition**

*Si l'élaboration des stratégies de développement comporte à la fois des choix politiques et des choix économiques et techniques, la méthode d'élaboration de ces stratégies exige une forme de collaboration entre les responsables politiques et les responsables techniques.*

Le principe du partage entre fonctions qui devrait être à la base de cette collaboration peut être formulé de la manière suivante, au moins sur le plan théorique. Aux responsables politiques, le choix des « finalités » sociales, c'est-à-dire des caractéristiques de la société que l'on cherche à promouvoir ; et, par extension, les choix qui influencent de manière déterminante ces finalités sociales (par exemple quant au degré de liberté laissé aux divers agents économiques dans l'expression de leurs aspirations). Aux responsables techniques — au sens large : ingénieurs, techniciens, économistes, financiers, et tout détenteur d'un savoir instrumental relatif à ces choix —, la tâche d'éclairer ces choix en comparant systématiquement les voies de développement alternatives ouvertes, compte tenu des aspirations collectives exprimées, des techniques de réponses disponibles et de leurs coûts comparés.

Le principe peut paraître simple, sinon simpliste, mais il ne faut guère se faire d'illusion sur la facilité de sa mise en œuvre. Parce que finalités et moyens sont étroitement mêlés dans la réalité, d'abord. Mais surtout parce que les choix ne sont pas prononcés une fois pour toutes : ils supposent un passage progressif des grandes orientations aux programmes de plus en plus précis, et finalement à une succession de multiples décisions opérationnelles de plus en plus détaillées. La collaboration politique/technique n'est donc pas ponctuelle : elle s'étend nécessairement tout au long du processus permanent de choix qu'exige l'élaboration des stratégies.

#### **Cinquième proposition**

*Pour éviter de se perdre dans une complexité inutile et contre-productive, il convient de limiter autant que possible les tâches centralisées de l'élaboration des stratégies de développement, et donc de laisser jouer les mécanismes décentralisés de décision chaque fois que c'est possible sans mettre en danger les choix de finalités essentiels de la collectivité concernée.*

Ces mécanismes décentralisés sont ceux de pouvoirs de décision collectifs, au niveau de divers sous-groupes composant l'ensemble de la collectivité concernée.

Ils comprennent aussi, bien entendu, les mécanismes du marché eux-mêmes : dans ce sens, on peut parler d'une complémentarité entre plan et marché, et même d'une fonction d'encadrement du marché par le plan [4].

Ce principe de la recherche des « limites de la planification utile » se comprend mieux si l'on se réfère à nouveau à la démarche économique de base explicitée précédemment. Ce dont on a besoin en définitive, c'est d'une présentation cohérente des grandes priorités nationales en fonction des préférences exprimées par la collectivité ou ceux qui ont le pouvoir de la représenter : des objectifs prioritaires, des moyens adaptés, un partage des tâches. Le tout exigeant nécessairement une vue d'ensemble, synthétique, et donc politique. Mais au-delà, la démarche centralisatrice risque de devenir contre-productive par excès d'interventionnisme mal éclairé. On en connaît aujourd'hui beaucoup d'exemples...

### **Sixième proposition**

*Dans cette perspective, les techniques traditionnelles de la planification du développement n'ont de sens que si elles sont mises au service de l'éclairage et de la mise en cohérence des choix politiques et des choix technico-économiques tels qu'ils viennent d'être définis.*

Cette proposition peut être illustrée à la fois au niveau des instruments macro-économiques et à celui des techniques de calcul micro-économiques. Deux brèves remarques suffiront.

La modélisation macro-économique a souvent été présentée comme une vitrine de la haute technicité des planificateurs ; et ceux-ci se sont crus obligés de rivaliser en sophistication et en élégance intellectuelles plutôt qu'en efficacité. Or il faut réaffirmer que seule cette dernière importe et qu'il faut la rapporter, non pas d'abord à la plus ou moins grande exactitude des prévisions ainsi permises — ce souci d'exactitude est le plus souvent déçu —, mais à l'éclairage des choix qu'elle permet. Appliquées à l'élaboration des politiques de développement, les techniques de modélisation sont d'abord — ou devraient être d'abord — des moyens d'exploration rapide des diverses voies alternatives de développement entre lesquelles les responsables de la stratégie peuvent choisir. Ce n'est pas le rôle majeur qu'elles jouent le plus souvent, pour des raisons peu défendables (fuite des responsabilités ou incapacité technique des autorités politiques, aveuglement des techniciens quant à leur propre technicité), mais aussi pour des raisons objectives tout aussi difficiles à éliminer : la première étant sans doute l'inévitable complexité de la réalité macro-économique, et la difficulté qui en résulte d'explorer systématiquement plus d'une seule variante de politique générale. D'où la pratique bien connue des techniciens de la planification qui consiste à privilégier — c'est-à-dire à pré-sélectionner — une seule variante, et à présenter toutes les autres superficiellement comme de simples repoussoirs : n'est-ce pas là un exemple remarquable de ce qu'on pourrait appeler une « technocratie légitimée par la bonne conscience » ?

Dans la même perspective, on notera aussi, au passage, la quasi-disparition des techniques dites de « rationalisation des choix budgétaires », RCB en France ou PPBS aux États-Unis (*planning programming and budgeting system*). Il faudrait se demander pourquoi.

Quant aux analyses « coûts-avantages » ou « coûts-bénéfices », elles doivent évidemment s'exprimer en termes « sociaux », c'est-à-dire en prenant en compte systématiquement toutes les conséquences, positives et négatives, de toutes les décisions envisagées pour tous les groupes sociaux concernés. Sous cette forme, elles constituent alors un instrument central de l'élaboration des politiques de développement à condition de nouveau qu'elles soient conçues comme un instrument de véritables choix, et non pas de légitimation *a posteriori* d'une solution pré-sélectionnée.

La difficulté principale, dans ce domaine, provient cependant de la non-applicabilité du système des prix et donc de la quasi-impossibilité de calculer un « taux de profit » net en termes monétaires qu'il s'agirait de maximiser, comme le font les entreprises sur le marché. On pourrait multiplier les exemples d'« acrobaties » inventées par les économistes et les financiers à l'occasion de certains calculs. C'est le cas, notamment, lorsqu'ils cherchent à calculer le « prix » (ou la valeur monétaire) de la prolongation d'une vie humaine en additionnant les suppléments de revenus ainsi rendus possibles. C'est le cas aussi lorsqu'ils prétendent concentrer les effets de la pollution industrielle sur les zones où une journée de travail perdue pour cause de maladie « coûte moins cher », parce que les salaires y sont inférieurs, comme l'a proposé le désormais célèbre économiste en chef de la Banque Mondiale en 1992. Mais ces acrobaties portent en elles-mêmes leur propre condamnation, et ne convainquent en définitive que ceux qui l'étaient déjà.

Le problème subsiste néanmoins et les théoriciens ne paraissent pas capables aujourd'hui de lui trouver une solution satisfaisante. En l'absence d'un étalon commun de référence, comment comparer, dès lors, le recours au travail des enfants et un supplément de chiffres d'affaires ou encore l'achat d'un bombardier et la construction de mille salles de classes supplémentaires ? Ce sont pourtant bien ces comparaisons qui sont au cœur de tous les exercices budgétaires et seule la routine des assemblées parlementaires ou des technocraties administratives a permis de le faire oublier.

Si ces choix sont bien ceux qui incombent aux responsables publics et plus largement, aux responsables des stratégies de développement, l'absence de solution théorique satisfaisante ne constitue pas une excuse pour faire semblant de les esquiver. La seule méthode acceptable est donc d'organiser un débat sur les choix concrets eux-mêmes (le bombardier ou les salles de classes) et de demander aux responsables de prononcer une série de choix « en nature », même si la perfection de la démarche logique doit en souffrir quelque peu. Mais il est certes plus facile de se réfugier dans l'abstraction formelle que d'accepter des responsabilités concrètes. D'où la proposition suivante, qui ne fait que tirer les conséquences des difficultés qui viennent d'être signalées.

### **Septième proposition**

*Les obstacles à la rationalisation des méthodes de calcul et de comparaison en usage dans l'élaboration des stratégies de développement ne doivent pas être sous-estimés : ils sont à la fois de nature politique et de nature technique.*

De nature politique, parce que la rationalisation des méthodes a précisément

pour but de clarifier le débat, de déjouer les manœuvres de dissimulation et de préciser les responsabilités des décideurs : il devient plus difficile de masquer l'octroi d'un privilège sous la complexité d'un argument technique. Il en est ainsi, tout particulièrement, pour les problèmes du long terme (mais qu'est-ce que le développement sinon un processus de long terme ?) : comment trouver une base sociale d'appui pour une stratégie de longue échéance, aux avantages inévitablement incertains, quand on compare clairement ces avantages à des profits beaucoup plus tangibles à court terme ?

Mais les obstacles sont aussi de nature technique : les méthodes pratiques de calcul et de comparaison nous manquent et les méthodes partielles disponibles sont profondément biaisées par les hypothèses d'économie marchande sur lesquelles elles s'appuient. Cependant la recherche en économie, surtout lorsqu'il s'agit de recherche appliquée ou applicable, est traditionnellement réticente à s'aventurer hors des sentiers de l'orthodoxie marchande.

On peut résumer les observations précédentes en une proposition synthétique qui tente de résumer ce qui est réellement important, en définitive, dans les méthodes d'élaboration des stratégies de développement.

### **Huitième proposition**

*Ces stratégies ont besoin avant tout d'un débat politique de synthèse, d'une méthode de préparation des choix basée à la fois sur l'expression des préférences de la collectivité et sur leurs coûts de réalisation, et enfin d'un dialogue entre responsables politiques et techniques pour permettre cette comparaison.*

## **Application aux politiques de population**

Les pages qui précèdent proposent une réflexion critique sur les méthodes d'élaboration des stratégies de développement. Dans l'approche proposée, l'évaluation s'intègre nécessairement au processus d'élaboration : il en est ainsi parce que, contrairement aux techniques traditionnelles de la planification, on considère ici que la préparation des politiques et des stratégies ne se limite pas à la mise en cohérence des moyens de réalisation d'une fonction de préférences donnée, mais qu'elle comporte aussi la construction et l'expression de ces préférences collectives et des priorités auxquelles elles conduisent. C'est d'ailleurs en ce sens que l'on a insisté sur le caractère politique de ce processus d'élaboration.

Nous n'avons ni la compétence, ni la prétention de discuter des politiques de population proprement dites. Nous voudrions seulement souligner les similitudes de problématique qui paraissent exister entre ces politiques et les politiques de développement, dont on peut d'ailleurs considérer qu'elles font partie intégrante.

Ces similitudes concernent, notamment, les points suivants :

— la complexité des interrelations sur lesquelles se fondent ces politiques, complexité que les responsables des politiques doivent démêler et comprendre aussi complètement que possible s'ils ne veulent pas renoncer à toute efficacité de

l'action envisagée. D'où le caractère très technique de ces politiques de population ;

— la référence nécessaire des méthodes d'élaboration et d'évaluation aux finalités de ces politiques, et donc à ce que nous avons appelé plus haut les caractéristiques de la société que l'on souhaite promouvoir (par exemple quant à la dimension de la nation, l'organisation de la famille, la liberté des couples, l'attitude à l'égard des personnes âgées, les exigences de l'organisation du travail, etc.). Par définition, ces choix de caractéristiques se fondent principalement sur des jugements de valeur et non sur une rationalité instrumentale ; ils appellent aussi des arbitrages entre les valeurs et les intérêts des groupes et des individus qui composent cette collectivité. D'où le caractère éminemment politique des stratégies de population et de leur intégration dans les stratégies de développement ;

— au niveau des instruments techniques de comparaison des voies alternatives entre lesquelles les responsables doivent choisir, les remarques proposées ci-dessus peuvent également s'appliquer. Les modèles globaux de prévision et de simulation sont des instruments d'analyse des contraintes, certes, mais aussi des moyens d'exploration rapide des conséquences futures des choix ouverts aujourd'hui. Les techniques de comparaison coûts-avantages le sont également mais leur usage détaillé se heurte à l'absence d'un étalon de référence unique et donc d'un critère de choix synthétique comparable au profit en économie de marché. La quantification des choix démographiques proprement dits ne doit pas faire illusion de ce point de vue puisque ces choix n'ont de sens que rapportés à des caractéristiques sociales qui, elles, ne sont pas directement commensurables. La difficulté s'accroît encore par le fait que, dans leur formulation habituelle, les objectifs démographiques ne sont pas très « parlants » pour le commun des mortels — pas plus, en tout cas, qu'un taux de croissance du PIB ou un ratio d'équilibre de la balance commerciale. D'où la nécessité de les traduire en termes de conséquences concrètes, qui puissent faire l'objet d'un véritable choix politique en connaissance de cause.

Au total on retrouve donc, en matière de politique de population, le défi fondamental de l'élaboration et de l'évaluation des politiques de développement : il s'agit d'un processus à la fois politique et technique, et la méthode choisie doit permettre la confrontation systématique de ces deux approches. Mais les techniques en usage demeurent assez éloignées de ces exigences fondamentales.

## Références

1. Comélieu C., Leclercq H. (1978). *Économie non marchande et développement*. Bibliothèque Internationale du Développement, Louvain-la-Neuve.
2. Comélieu C. (1991). *Le développement ne peut-il être que marchand ?* Informations et Commentaires (Lyon), 76, Lyon : 31-39.
3. PNUD (1990). *Pour une approche nouvelle de la planification en Afrique*, ronéo.
4. Wade R. (1990). *Governing the market. Economic theory and the role of government in East-Asian industrialisation*. Princeton University Press, Princeton.
5. Weber M. (1919). *Le savant et le politique*, Coll. 10-18, Paris.

## 4

# L'évaluation des programmes sociaux

A. DOMATO<sup>(1)</sup>

*FNUAP, 220 East 4nd Street, New York 10017, États-Unis*

### Résumé

*Ayant identifié les origines de l'évaluation et les postulats implicites à la démarche, l'auteur en donne une définition et s'attache particulièrement à sa pratique :*

*— ses méthodes (avec le débat entre quantitativistes et qualitativistes) et ses théories (ou plutôt sa pauvreté théorique) ;*

*— ses utilisateurs (l'évaluation pouvant en particulier être un instrument de justification politique) ;*

*— ses experts (et la nécessité d'une connaissance suffisante de l'objet à évaluer) ;*

*— ses différents types : l'évaluation de la planification du programme (ex ante), l'évaluation du processus dite aussi évaluation de l'implantation ou de l'écart et l'évaluation des résultats (ex post).*

*Elle conclut par une évaluation assez désenchantée de l'évaluation elle-même. Elle souligne en effet les dérives possibles de l'évaluation comme celle d'être non pas un outil opérationnel mais un analgésique ou celle de devenir un simple rouage de gestion.*

---

(1) Les opinions exprimées dans ce document engagent exclusivement la responsabilité de leur auteur ; elles ne reflètent pas nécessairement celles des Nations Unies.

## Origine de l'évaluation

De tous temps, l'homme s'est penché avec curiosité sur le résultat de ses actions. Éternel apprenti sorcier préoccupé de modifier son milieu afin de mieux l'adapter à ses besoins, il a été poussé, autant par la curiosité que par l'inquiétude, à tester son savoir-faire. Plus il s'impliquait et devenait systématique et concret dans son désir de changer son environnement, plus il se préoccupait de ses œuvres. Étaient-elles conformes à son rêve de demiurge qui ambitionnait de recréer l'univers selon ses idéaux, selon les normes de valeur qu'il projetait sur le monde matériel ? De la tentative individuelle d'un Pygmalion pour recréer Galathée aux utopies politiques et sociales de Platon et de Francis Bacon ou de Thomas More, les exemples du perfectionnisme de l'être humain abondent. Toute action procède d'une part nécessaire de rêve, sans qu'il s'agisse de passer à la concrétisation d'une utopie. Mais non content de changer un milieu matériel dont le produit était manifeste, l'homme s'est également soucié de transformer son cadre social. Le siècle des lumières témoigne de cette tentative. Il s'est attaché à la théoriser. La responsabilité de l'action, diffuse et sporadique, passait tout entière à la société. Le souhait d'une vie meilleure devenait non seulement la responsabilité de l'individu, mais aussi celle de son corps social.

Le *XX<sup>e</sup>* siècle vit de nouvelles orientations. Les modifications apportées au domaine social étaient de moins en moins du ressort des organisations caritatives mais incombaient à l'État qui désormais devenait comptable des résultats de son action. L'attention se porta sur ses réalisations dont il devait rendre compte et son intervention acquit ainsi une nouvelle rationalité. Les mesures qu'il pouvait et devait prendre ne se limitaient plus aux dons<sup>(2)</sup> — à l'idée de donner aux plus démunis ce qui leur manquait pour subvenir à leurs besoins immédiats — mais tentaient de provoquer un changement structurel de la société au travers de ses institutions, de ses normes et des comportements. Il s'agissait à présent d'anticiper l'issue des mesures prises pour susciter le changement. A partir d'un cadre institutionnel donné, susceptible lui-même de subir des aménagements, l'intervention de l'État se développait systématiquement, se fixant une finalité pratique bien définie, appliquant ses stratégies et déterminant des objectifs intermédiaires précis.

La période qui entoure la Seconde Guerre mondiale a vu se multiplier les programmes sociaux. Ceux-ci se sont accrus avec la complexité des rouages de l'État, conséquence de son rôle grandissant et prédominant en période de crise ; ce qui engendra l'institutionnalisation des politiques à caractère social. En même temps s'opérait une diversification au sein du champ des études sociales qui prenait pour objet l'analyse de l'administration publique et des politiques nationales. Bientôt aussi, l'aire de prospection s'amplifia, attirant l'attention sur les disparités qui se manifestaient entre anciennes colonies et ex-métropoles. Les programmes de développement à composantes sociales au sens large acquirent une nouvelle dimension, donnant lieu à des actions destinées à réduire ces différences. Cela a eu

---

(2) On notera l'analogie entre le débat de santé qui oppose la prévalence d'une action prophylactique à l'intervention curative et l'intervention sociale par contraste avec le soulagement direct de la pauvreté. Dans le premier cas, il s'agit non seulement d'une prise en compte du global par rapport au ponctuel, mais aussi de la considération du long terme par rapport à l'immédiat.

pour effet de transférer les rôles de conception et de mise en œuvre à un niveau institutionnel plus élevé, celui des organisations internationales et nationales spécialisées.

D'une curiosité légitime sur le cours des mises en œuvre, l'évaluation passait au stade de la nécessité. L'envergure des programmes, leur importance croissante dans les stratégies politiques nationales et internationales, ainsi que le volume des financements engagés dans l'ensemble des opérations, réclama une rigueur d'autant plus grande qu'il fallait désormais rendre des comptes sur les résultats obtenus. La nécessité de justifier l'impact des trains d'action correspondait à une demande de l'opinion publique, de plus en plus consciente et informée. Par ailleurs, il fallait encore persuader le pouvoir politique auquel les arguments *ex ante* ne suffisaient pas mais qui estimait devoir se fonder sur des réalisations tangibles *ex post* pour poursuivre l'implantation d'un programme ou pour prendre un nouvel ensemble de mesures. Ces preuves à opposer aux détracteurs éventuels devaient être fondées sur des bases objectives ou paraissant telles, de manière à pouvoir résister aux objections de nature idéologique auxquelles sont généralement soumises les démarches politiques. Les crises économiques récurrentes qui ont frappé le monde occidental, parce qu'elles remettaient en question le bien-fondé des programmes sociaux peu susceptibles de rentabilité économique immédiate réclamaient une forte justification. Mais en contrepartie, la situation ne permettait pas de les éluder. Aux États-Unis, par exemple, les programmes « antipauvreté » et l'estimation de leur utilité avaient commencé de se développer au cours de la période de grande dépression des années trente. C'est dans ce pays de tradition foncièrement libérale que paradoxalement un cadre conceptuel de l'évaluation des programmes sociaux commença de se définir.

## **Cadre conceptuel de l'évaluation**

L'identification de l'évaluation comme une discipline à part entière des sciences sociales, son rôle, son but, sa définition et l'utilisation de ses résultats ont fait l'objet d'approches souvent contradictoires. Campbell [2], cité par Rossi et Freeman [9], assimile l'évaluation à une recherche de base et la transpose dans le cadre des sciences sociales. Selon lui, les décisions concernant les politiques et les programmes à caractère social doivent être inspirées par les résultats d'une recherche systématique sur les moyens d'améliorer le bien-être social. Tous les efforts qui visent le changement social doivent découler du résultat d'expériences à caractère scientifique. Dans cette acception, Campbell conçoit la société comme un immense laboratoire expérimental. Plus pragmatique, Cronbach [5], cité par Rossi et Freeman [9], considère que la recherche scientifique et l'évaluation peuvent utiliser la même logique et les mêmes méthodes d'investigation. Ce qui distingue l'évaluation de la recherche de base sont ses buts et sa finalité. Pour Cronbach, l'évaluation est un instrument, un outil qui doit servir les besoins des promoteurs de programmes et des bailleurs de fonds. Tandis que les travaux scientifiques s'appuient sur des standards et des catégories établies par les chercheurs, les études d'évaluation doivent être conçues et appliquées pour répondre aux inté-

rêts des hommes politiques et des promoteurs. Leur but est donc de fournir aux facteurs de décision un maximum d'informations dans des limites imposées par les ressources disponibles, les circonstances politiques et les restrictions du programme [9].

On notera en outre que les bases sur lesquelles prend appui une recherche scientifique constituent précisément le substrat qu'elle tend d'une manière ou d'une autre à altérer. Elles ne servent dans ce cas qu'à fonder une investigation et constituent un contexte donné *ex ante*. En revanche, l'évaluation, dans son acception restrictive d'« évaluation rétrospective », prend pour objet un résultat non acquis, dont il convient d'estimer la pertinence et auquel elle va ou non conférer une authenticité. Dans le premier cas, la démarche est résolument orientée vers le futur, alors que dans le second cas, il y a rétrogression vers l'objet étudié et seule l'utilisation de l'évaluation est tournée vers une prospective. Mais cette conception est relativement étrangère aux deux grands courants évoqués qui refusent de limiter le champ de l'évaluation aux seuls résultats, mais insistent surtout sur le rôle moteur de l'évaluation *ex ante* destinée à étayer les décisions et à justifier leur formulation et leur mise en œuvre. Dans cette perspective, on fait porter l'évaluation non sur un objet tangible et réalisé, mais sur des facteurs latents, des résultats possibles auxquels on attribue un caractère d'occurrence probable, sinon certaine.

Que l'évaluation soit considérée comme recherche de base ou comme recherche appliquée, il est possible d'identifier certaines particularités inhérentes à sa conceptualisation et qui se retrouvent dans les deux courants d'interprétation mentionnés. Ces caractéristiques concernent essentiellement toute action de changement social et se reflètent dans l'acte d'évaluer. On y retrouve comme dominante première l'idéologie du progrès par la science, c'est-à-dire la croyance engendrée par le siècle des Lumières et le libéralisme anglais selon laquelle le bien-être social peut être atteint par l'application des découvertes scientifiques. Ce bien-être dépend alors du degré de connaissance et de rationalité sur lequel s'appuie l'action humaine. Les sciences sociales, sources de la connaissance, deviennent ainsi le seul moteur du progrès social. On conçoit que l'évaluation, élément ou dérivé de la science, porte alors en elle les germes nécessaires à l'amélioration de la société. Sous couvert scientifique et en partie à cause de cette valorisation, elle apparaît comme une idéologie qui se base sur des principes contestés de nos jours, mais dont l'éradication demeure difficile.

On signalera encore que toute entreprise sociale est orientée vers l'amélioration des conditions de vie humaines. De ce fait, elle comporte nécessairement un aspect normatif, dont hérite l'évaluation. Par définition, les programmes sociaux ne peuvent avoir qu'une finalité positive. Destinée à améliorer ou à fonder des intentions positives, l'évaluation est à double titre normative. Tributaire d'influences culturelles profondes, notre société remet rarement en question le bien-fondé des programmes sociaux. Il va de soi qu'on s'efforce de réduire la mortalité infantile ou maternelle, d'enrayer la prolifération de la tuberculose, d'augmenter le taux d'alphabétisation. La seule remise en question de ces objectifs concerne l'opportunité de ces actions. Elle prend la forme d'attitudes dilatoires fondées sur un principe de rentabilité à court terme que les économistes opposent aux bénéfices différés des réalisations sociales. La controverse se situe alors sur le plan des stratégies plutôt que sur celui des politiques.

Implicitement l'évaluation, par ses aspects idéologique et normatif, reflète un changement de mentalité à l'égard du destin de l'humanité. Avec l'aide de la science, l'être humain, par ses actions rationnelles et planifiées, a pu redessiner la face du monde. Il prétend remodeler son environnement, dépasser les obstacles du temps et s'affranchir des frontières de l'espace. Il s'arroge ainsi des attributs et occupe un domaine jusqu'alors réservés aux dieux. Après des siècles de domination transcendante, l'homme acquiert une nouvelle envergure, celle du démiurge. Esprit visionnaire, Fichte anticipait dès 1808 : « L'humanité entière se tiendra elle-même en main, sous la dépendance de son propre concept ; elle fera d'elle-même, avec une absolue liberté, tout ce qu'elle peut vouloir en faire » [1, p. 40]. Ainsi, par-delà sa recherche d'efficacité, l'évaluation est l'affirmation du savoir-faire de l'être humain ; non plus sa tentative d'infirmier vaille que vaille sa condition matérielle, mais la pose systématique de jalons pour la reconstruction de son monde.

Ces implications philosophiques ne doivent cependant pas faire oublier que l'évaluation ne se définit pas par ses effets ou par ce qu'elle véhicule implicitement. Le cadre que lui ont tracé ses théoriciens suggère une acception plus courante de l'évaluation. Celle-ci se définit communément comme l'application systématique des méthodes des sciences sociales pour apprécier la formulation, le dessin, l'implantation et l'utilité des programmes d'intervention sociale [9].

Il est évident que la pratique — et celle-ci détermine largement l'élaboration de l'évaluation en technique autonome — va circonscrire le domaine de l'évaluation et en limiter la portée à l'accompli.

## **La pratique de l'évaluation**

### **Méthodes et théories**

La majorité des études portant sur l'évaluation des programmes sociaux ont manifesté peu d'intérêt pour les problèmes théoriques. Elles se sont surtout penchées sur la recherche de méthodes pertinentes dont l'utilisation pratique de l'évaluation fournissait la justification. Wortmann [12], cité par Chen [3, p. 6], observait notamment que « l'évaluation des programmes était une activité multidisciplinaire et (malheureusement) athéorique ». La définition mentionnée antérieurement et qui date de 1989 se borne d'ailleurs à recourir à l'arsenal méthodologique des sciences sociales pour apprécier les programmes sociaux. De même, Suchman [10, p. 7], dans un des premiers ouvrages importants consacrés à l'évaluation, se référant à la recherche évaluative qu'il distingue de l'évaluation au sens large, parle de « l'utilisation des méthodes de recherche scientifiques dans le but de faire une évaluation ». Ce consensus opérationnel apparent a cependant été fertile en controverses relatives aux types de méthodes à utiliser.

Il y a d'abord le débat entre méthodes quantitatives et méthodes qualitatives, comme si celles-ci étaient mutuellement et irréductiblement incompatibles. Les circonstances dictent souvent l'usage de l'une plutôt que de l'autre ou des deux simultanément. Il est courant, lorsqu'une pratique cherche à se constituer en dis-

cipline autonome, de recourir à l'usage du quantitatif dans le dessein d'établir à la fois un ensemble théorique plus cohérent et de démontrer un souci de rigueur. Il est évident que les mathématiques et la statistique se prêtent davantage à une mise en forme théorique cohérente, tout en fournissant à l'investigation pratique des outils éprouvés. Il arrive cependant que cette rigueur cadre mal avec la réalité démontrée par le terrain et ne puisse tenir compte des innombrables contingences auxquelles se heurtent dans leur mise en œuvre les programmes sociaux. A titre illustratif, l'approche expérimentale plaide en faveur de l'utilisation de méthodes destinées à accroître la précision des expériences, d'où l'introduction des plans d'expérience aléatoires et d'une rigoureuse analyse statistique des résultats. On peut concevoir que dans un groupe expérimental soumis à l'action du programme social les sujets soient répartis de manière aléatoire. Ce qui ne suffit pas à juger des effets du programme. Supposons qu'il s'agisse de vérifier si les chômeurs ayant participé à un programme de reconversion professionnelle retrouvent plus facilement un emploi. Pour pouvoir jauger l'impact de l'intervention, il faut un cadre de référence qui est fourni par un groupe de chômeurs qui n'a pas reçu de nouvelle formation. Il s'agit d'un groupe de contrôle. Variables et résultats de l'expérience sont du ressort des méthodes quantitatives. La condition idéale est que les deux groupes soient rigoureusement identiques et ne diffèrent que sur le caractère que l'on cherche à tester. Or, dans le cas envisagé, d'autres facteurs que la formation professionnelle vont jouer : l'âge, le temps déjà passé en chômage, la permanence de la résidence, les rotations d'emploi antérieures au chômage, etc. Tout biais systématique apporté à l'une de ces variables risque de fausser les conclusions relatives à la variable étudiée. Les critiques adressées à cette approche ont maintes fois souligné leur rigidité et la difficulté d'identifier et de mesurer rigoureusement les variables d'un contexte social en perpétuel changement. Il est intéressant de noter que le domaine de prédilection pour cette approche a été l'agriculture où apparemment, pour ce type d'évaluation, le contexte était plus facilement contrôlable. Il est en effet indispensable pour appliquer cette méthode d'inscrire dès le début les paramètres d'évaluation dans le plan du programme. Or on constate en pratique que cette condition est rarement remplie. L'utilisation des méthodes quantitatives a encore été accentuée par l'apport des économistes qui ont introduit les analyses coût-efficacité et coût-bénéfice dans l'évaluation des programmes sociaux. La faiblesse de ces analyses réside dans la difficulté de quantifier et d'exprimer en termes monétaires toutes les variables d'un processus social.

En revanche, les défenseurs de l'approche naturaliste, tels que Lincoln et Guba [7], Patton [8], cité par Chen [3], recommandent de recourir aux méthodes qualitatives propres à l'anthropologie et à l'ethnographie. Leur discours souligne le fait que le manque de souplesse des méthodes quantitatives risque d'induire des résultats artificiels, éloignant ainsi l'objectif de l'évaluation des intérêts de ses commanditaires et empêchant les évaluateurs de comprendre la perspective selon laquelle le programme a été conçu [3, p. 22].

Pour réconcilier ces deux tendances, un compromis a été proposé par Cook et Sadish [4] en vertu duquel, sous le vocable de « multiplisme critique », ils recommandent l'utilisation combinée de plusieurs méthodes, afin de couvrir tous les aspects d'une approche sociale. Malheureusement, en multipliant les métho-

des appliquées, on grève d'autant les coûts d'évaluation qui s'inscrivent généralement dans des budgets peu extensibles.

L'acuité du débat méthodologique a souvent fait perdre de vue que l'évaluation ne se ramène pas à un simple problème de technique, mais requiert une théorisation qui pour l'instant manque encore de consistance. Le résultat de cet intérêt quasi exclusif des évaluateurs pour les questions de méthodologie a eu pour effet une prolifération des évaluations de type *input/output* où la préférence est accordée à la comparaison des ressources et des résultats d'un programme aux dépens des mécanismes et des contingences qui influencent le processus d'exécution. La stricte confrontation des résultats aux objectifs a détourné l'attention du bien-fondé de ces objectifs et a souvent empêché de remonter aux politiques qui les inspiraient. Quelle que soit la perspective adoptée, expérimentale ou naturaliste, l'accent placé sur la méthodologie a rétréci l'objectif de l'évaluation et a réduit sa portée à une pertinence de ses moyens.

Parallèlement à ces controverses, s'est manifestée une tendance à prendre pour point de départ l'appréciation des concepts théoriques qui ont donné naissance au programme social. Ce type d'approche permettrait de dissocier, dans les cas d'échec, les facteurs imputables à la mise en œuvre et ceux dus à des prémisses théoriques erronées. On pourrait mieux apprécier ainsi l'adéquation des conditions dans lesquelles le programme a été appliqué. Weiss [11], cité par Chen [3], propose trois éléments de base qui devraient caractériser l'évaluation d'un programme : une analyse des prémisses théoriques du programme, une spécification des liens entre ses ressources et ses résultats et une analyse des composantes du programme et de leur efficacité [3, p. 32].

## **Les utilisateurs**

Le but avoué de l'évaluation des programmes est de mesurer les résultats des actions dirigées et de les comparer aux objectifs proposés. Mais cette finalité pragmatique se dessine dans un contexte beaucoup plus complexe que celui défini par le degré d'efficacité d'un programme. La conscience grandissante des problèmes sociaux, l'étendue du champ d'action désirable pour leurs solutions, ainsi que l'ampleur des moyens requis, ont fait que la mise en œuvre des programmes relève davantage des facteurs politiques et des groupes institutionnels que d'entités indépendantes. Ainsi, l'élan pris par le développement des programmes sociaux doit plus à des décisions d'ordre politique qu'aux résultats des recherches scientifiques [6, p. 16]. Leur mise en train se fonde plus souvent sur des approches intuitives que sur des raisonnements analytiques.

Les actions systématiques entreprises pour pallier les déficiences sociales comportent en même temps une incitation à convaincre du bien-fondé d'un principe politique global. L'évaluation en tant qu'indicateur de succès du programme devient en même temps instrument de justification politique. C'est pourquoi l'intérêt porté aux résultats de l'évaluation peut être chargé d'ambiguïté. Alors que les conclusions proposent généralement des alternatives d'amélioration, elles exposent aussi à remettre en cause les postulats qui fondent l'idéologie du pouvoir. On comprend ainsi pourquoi le pouvoir préfère souvent ignorer les recommandations de l'évaluation qui risquent de saper l'édifice politique.

Dans le cadre de l'implantation du programme, l'évaluation est un instrument de décision. Elle propose aux administrateurs un inventaire de solutions susceptibles de pallier les déficiences et fournit une indication des priorités à aborder. Mais, en revanche, des facteurs marginaux, extérieurs au programme risquent à aussi de fausser l'utilisation des résultats de l'évaluation. Dans le contexte conservateur de la gestion administrative, on préfère éviter le risque. On aura donc tendance à privilégier les modifications mineures portant sur le court terme plutôt que les transformations radicales que peut recommander l'évaluation. Dans le domaine politique, à l'instar de l'administration, l'attente placée dans le processus évaluatif peut donner lieu à des prévisions susceptibles de se heurter aux conclusions finales. Tous ces éléments contribuent à diminuer l'utilisation pratique des leçons à tirer des évaluations.

### **Les évaluateurs**

Dans la mesure où l'évaluation se constitue progressivement en discipline autonome, on peut se demander qui doit évaluer. En théorie, elle a donné naissance à une nouvelle catégorie professionnelle, celle des évaluateurs. Mais comme dans toutes les activités issues des sciences sociales, cette spécialisation est dépourvue d'un cadre rigoureusement circonscrit. A la différence du statisticien entièrement justifié par une technique polyvalente, l'évaluateur pur n'est guère concevable. S'il s'en tient aux outils de son évaluation, il échoue à analyser l'objet spécifique sur lequel doit porter son activité. Outre l'appareil instrumental, il doit en effet posséder une connaissance du champ d'étude. On ne peut, par exemple, évaluer un programme de santé publique si l'on ignore tout de ce domaine. Il est évident que la maîtrise des théories et des méthodes de l'évaluation ne suffit pas si l'on ne connaît pas le contexte spécifique de leur application. La connaissance elle-même de l'objet sur lequel doit porter l'exercice s'avère insuffisante en regard des conditions d'insertion du programme dans un milieu donné et soumis à des influences contingentes qui en déterminent la pratique. Une compréhension des contraintes administratives, du climat politique et des fondements culturels est indispensable si l'on veut juger des circonstances qui favorisent ou non la mise en œuvre d'un programme. Il semble donc important, dans une situation idéale, que l'évaluateur ait une expérience pratique des programmes sociaux. Mais dans ce cas, le danger est celui d'un biais de subjectivité dans lequel se mêlent l'expérience personnelle et une propension à la généraliser abusivement.

### **Types d'évaluation**

Les diverses catégories de classement des évaluations ont été établies essentiellement en fonction du moment auquel elles interviennent et de leur objet. Ce dernier est le programme en entier ou certaines de ses composantes. Malgré de nombreuses tentatives pour identifier des types distincts d'évaluation, il s'est avéré difficile de séparer ces deux éléments.

En effet, toute évaluation a lieu à un certain moment dans le déroulement du programme. De plus, par définition, l'évaluation doit se limiter aux paramètres

du programme quel que soit le moment de sa mise en œuvre. On ne peut évaluer qu'en fonction des critères déterminés par les intérêts qui ont suscité le programme.

De là une autre différence avec la recherche qui, pour remplir ses objectifs, peut déborder plus facilement son objet initial et aura même souvent intérêt à inclure dans son champ exploratoire des domaines connexes. En revanche, sortir des limites strictes du programme sera généralement considéré comme dissipation dans un exercice d'évaluation et les conclusions d'une telle démarche seront jugées peu utilisables car fondées sur un défaut de productivité. En matière d'évaluation rétrospective, il n'y a pas à proprement parler d'investigation extérieure mais un effort préalable pour reconstruire les conditions initiales et de mise en œuvre du projet afin de pouvoir prendre en compte les éléments susceptibles d'avoir eu une incidence sur son déroulement. Bien qu'en principe cet effort ait lieu préalablement aux opérations pratique d'évaluation, il n'est pas sans engendrer des réserves, voire des oppositions, dans la mesure où ces considérations sur le cadre d'exécution du programme se retrouveront nécessairement au cours de l'exercice, ne serait-ce que comme référence. Mais même si la chose peut paraître contestable sur un plan pratique, il est indispensable de tenir compte du contexte d'implantation du projet. Se limiter à évaluer une composante isolée en ignorant le contexte dans lequel elle évolue manque aussi de réalisme. Il est impossible, par exemple, d'analyser la performance du personnel du programme sans passer en revue la planification des activités qui leur incombent ni les ressources qui lui ont été allouées pour les accomplir, ni encore leur insertion dans le cadre institutionnel. Mais à un niveau plus général, des conditions d'instabilité sociale peuvent, par exemple, freiner considérablement l'exécution d'un programme alors que l'ensemble des facteurs intrinsèques ne sont pas en cause ; des rotations fréquentes de personnel peuvent compromettre l'aboutissement des programmes en perturbant leur continuité.

Cependant, en raison des difficultés qui surgissent lorsqu'il s'agit de tracer une frontière précise entre les facteurs extérieurs significatifs et ceux que l'on peut négliger, et face aux délais et aux ressources financières prévus pour l'opération, l'évaluation tend souvent à devenir ponctuelle ou à être restreinte aux conditions techniques.

Compte tenu de ces observations, il est possible de répartir les évaluations en trois grandes catégories.

### *L'évaluation de la planification du programme*

On l'appelle aussi évaluation *ex ante*. Elle a pour objet d'étudier le bien-fondé du programme, le réalisme de ses objectifs par rapport au contexte qu'on voudrait modifier, l'adéquation des ressources allouées au programme, l'identification de la population cible. Chronologiquement elle a lieu avant la mise en œuvre du programme et est incluse dans sa planification. Elle constitue une phase autonome dans la préparation du projet par rapport aux évaluations ultérieures.

### *L'évaluation du processus*

Elle a lieu à un moment donné du fonctionnement du programme, souvent à mi-parcours. Elle se propose d'analyser la manière dont les moyens engagés ont été utilisés jusque-là et si les activités prévues se déroulent en concordance avec le plan initial. Elle s'efforce de prendre en compte les changements survenus dans l'environnement politique et social et juge du bien-fondé du programme dans le cadre de ces changements. Ses conclusions peuvent déterminer une réorientation du programme, une reformulation de ses objectifs et parfois même la cessation de toute activité. Dans la littérature spécialisée on utilise aussi les termes d'évaluation de l'implantation ou évaluation de l'écart parce que l'on mesure l'écart entre ce qui a été planifié et ce qu'on est en train de réaliser effectivement.

### *L'évaluation des résultats*

A la fin du programme, donc *ex post*, quand les ressources allouées ont été dépensées, on évalue les résultats de l'action par rapport aux objectifs et en terme d'effets particuliers et d'impact général atteints. Pour cela on se concentre sur l'accomplissement des activités prévues par le programme et sur l'atteinte des objectifs immédiats. Cette démarche prend place à la fin du délai d'exécution prévu dans la planification du programme. Évaluer l'impact du programme requiert un certain laps de temps entre la fin du programme et le processus d'analyse pour pouvoir juger du changement effectif intervenu dans la population cible. Ce type d'évaluation a un caractère récapitulatif parce qu'il passe en revue tous les éléments de l'action, les objectifs, les stratégies et le processus d'implantation. Ses recommandations peuvent guider l'organisation de programmes analogues quand les effets obtenus sont positifs, ou suggérer un changement de démarche dans l'approche de problèmes similaires quand les résultats ne sont pas ceux qu'on escomptait.

La différence entre ces types d'évaluation ne réside pas seulement dans le moment de leur mise en œuvre et dans la portée de leur action mais aussi dans leur position par rapport à l'intention du programme. L'évaluation de la planification se situe dans un cadre tracé à l'avance par les objectifs du programme. Bien qu'elle soit censée juger de leur réalisme, elle le fait en termes opérationnels. En fait, elle se limite le plus souvent à analyser les moyens nécessaires à leur réalisation sans mettre en cause la pertinence, la légitimité et la nécessité de l'action elle-même. Elle a un caractère constructif parce qu'elle essaie d'élaborer la distribution des ressources et de reformuler la succession des activités dans les limites établies du programme. L'évaluation du processus et surtout l'évaluation des résultats ne peuvent éviter de formuler une conclusion générale. Elles suscitent donc, même d'une manière moins explicite, une remise en question de la signification de l'action dirigée et du bien-fondé de l'intention qui l'a engendrée.

\*

\* \*

Le paradigme du développement, en tant qu'effet de l'action consciente et diri-

gée et non comme résultat d'un processus historique évolutif, a créé le cadre propice à la multiplication des activités organisées dans le but d'influencer le changement social. Le nombre d'organismes responsables de ces actions s'est accru à tous les niveaux, s'agissant des unités qui agissent au niveau local ou des grandes organisations nationales et internationales.

Cela a eu pour effet d'accentuer la compétition entre les différents acteurs pour l'obtention des fonds et aussi pour se faire accepter par les bénéficiaires de leur action. Il est ainsi devenu impérieux d'informer le public et de faire connaître aux bailleurs de fonds les résultats positifs des programmes en les mettant en lumière, grâce aux conclusions des évaluations. Celles-ci peuvent exprimer quantitativement un taux de succès ou d'échec et résumant un jugement qui n'est pas limité au seul programme concerné mais porte aussi sur l'organisme promoteur qui l'a exécuté. De plus en plus, évaluer devient une condition *sine qua non*, non seulement pour analyser la portée d'une action mais aussi pour apprécier l'activité globale d'un organisme. L'apparition un peu partout d'unités ou de départements d'évaluation en témoigne. Ceux-ci deviennent pour l'agence responsable un mode de justification indispensable face aux instances tentées de mettre en doute le bon usage de leurs financements.

En outre, on devrait s'attendre à ce qu'une constante remise en cause des activités entraîne des changements profonds dans l'approche des problèmes sociaux et une plus grande flexibilité dans leur implantation. Or ces changements ne sont pas aussi fréquents qu'on le souhaiterait et on a souvent l'impression qu'une routine finit par s'installer dans l'implantation des programmes, malgré les nombreuses critiques qui se font entendre. On est alors en droit de se demander à quoi sert une évaluation dont les résultats ne sont pas pris en compte. Malgré toute l'importance qu'on lui accorde en principe, l'évaluation ne jouerait-elle pas plutôt un rôle analgésique, une sorte de satisfecit attribué à l'institution responsable, au lieu d'être un outil opérationnel dans la mise en œuvre et dans la gestion des programmes ?

Une explication suggère que les effets des programmes sociaux sont difficiles à estimer en fin de parcours. En effet, d'une part les changements ne se font pas automatiquement et se manifestent à long terme, d'autre part ils sont difficiles à isoler dans un contexte fluctuant où se mêlent les incidences d'autres facteurs. L'évaluation effective de l'impact d'un programme requiert un suivi permanent de la population cible et du contexte dans lequel il s'est déroulé, même après la cessation des activités. En outre le processus d'implantation dépend souvent des structures locales, indépendantes du programme et qu'il est difficile, sinon impossible, de modifier. Même quand les programmes sont exécutés par les gouvernements, dans leurs propres structures, ils apparaissent souvent comme des implantations temporaires, un ajout à des édifices déjà en place.

Enfin, le principe d'efficacité qui régit non seulement les programmes, mais aussi les organismes responsables, réclame des prises de décision rapides, même s'il s'agit de décisions étroitement localisées ou à court terme. Dans ces conditions, plus qu'aux programmes qu'elle analyse, l'évaluation est adaptée à un principe de gestion. Sous la tutelle de l'administration, elle tend à ne devenir qu'un organe provisoire et sporadique de contrôle des activités. Son horizon devient limité. Elle perd, en même temps que sa crédibilité, sa force d'entraînement, pour n'être plus qu'un rouage de la gestion.

## Références

1. Broch M.H., Cros F. (1992). *Évaluer le projet de notre organisation (Réflexions, méthodes et techniques)*. Chronique sociale, Lyon.
2. Campbell D.T. (1969). Reforms as Experiments. *American Psychologist*, April : 409-429.
3. Chen H.-T. (1990). *Theory driven evaluation*. Sage Publications, Newbury Park, London, New Delhi.
4. Cook T.D., Sadish W.R. (1986). Program evaluation : the wordly service. *Annu Rev Psychol*, 37 : 193-232.
5. Cronbach L.J. (1982). *Designing evaluations of educational and social programs*. San Francisco, Jossey-Bass.
6. Freeman H. (1980). The present status of evaluation research. In : *Evaluating social action projects*. UNESCO, Paris.
7. Lincoln Y.S., Guba E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, London, Sage Publications.
8. Patton M.Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, London, Sage Publications, 381 p.
9. Rossi P.H., Freeman H. (1989). *Evaluation. A systematic approach*. Sage Publications, Newbury Park, London, New Delhi.
10. Suchman E.A. (1967). *Evaluative research (principles and practice in public service and social action programs)*. Russel Sage Foundation, New York.
11. Weiss C.H. (1976). Evaluating educational and social action programs : a treeful of owls. In : *Evaluating action programs : readings in social action and education*. Boston, Allyn and Bacon, Inc. : 3-27.
12. Wortman P.M. (1983). Evaluation research : a methodological perspective. *Annu Rev Psychol*, 34 : 223-260.

## 5

# La démographie au rendez-vous de l'évaluation des politiques et programmes de santé

C. FOURNIER<sup>(1)</sup>

*Département de démographie, Université de Montréal, CP 6128, SUCC. A, Montréal,  
Canada H2V 4K9*

### Résumé

*Si la contribution des démographes est reconnue dans l'évaluation des politiques et programmes de planification familiale, elle devrait l'être plus dans celle des actions de santé. Choix des objectifs et stratégies d'évaluation, assises théoriques et empiriques sur lesquelles s'appuient les interventions sanitaires, choix des indicateurs et des méthodes de collecte et d'analyse utilisés pour l'évaluation, impératifs auxquels sont confrontés les planificateurs, etc. : voilà autant d'aspects de l'évaluation sur lesquels la démographie peut se pencher avec beaucoup de pertinence.*

*Certaines considérations d'ordre théorique et méthodologique émergent de la rencontre entre la démographie et l'évaluation sont mises en relief. Enfin, les défis que pose l'implication des démographes dans ce domaine sont exposés, notamment : — l'amélioration des cadres conceptuels dans l'étude de la santé et de la survie des individus ; — le développement des compétences dans le champ de la recherche explicative et des méthodes statistiques qui lui sont propres ; — le rapprochement entre les différentes disciplines interpellées par la recherche sur la santé et entre les chercheurs et les planificateurs et praticiens du secteur de la santé.*

---

(1) L'auteur souhaite transmettre ses remerciements au Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et à l'Université de Montréal qui lui ont accordé une bourse pour ses études doctorales ainsi qu'à MM. Victor Piche et Cheikh Mbacke qui assurent la co-direction de ses recherches.

L'amélioration de la santé des individus et l'augmentation de leurs chances de survie constituent deux des grands objectifs poursuivis dans le cadre des politiques et programmes de population de nombreux pays en développement. Après des années d'investissements et d'efforts et considérant le caractère limité des ressources mises à disposition, il apparaît nécessaire de poser un regard critique sur les orientations choisies et les actions entreprises.

Parmi les politiques et programmes visant à réduire les niveaux de morbidité et de mortalité dans une population, ceux relevant du secteur de la santé occupent une place fort importante. Or l'évaluation de ces activités a eu tendance à demeurer dans le giron de la communauté médicale. Pourtant, tant par les techniques sur lesquelles elle repose et les résultats auxquels elle donne lieu que par les modèles théoriques qu'elle a contribué à enrichir, la démographie tient une place privilégiée dans le domaine de la recherche sur la santé et la survie des individus, incluant les études évaluatives.

Après un survol de l'évaluation comme discipline, ces divers aspects seront ici abordés, ce qui nous permettra de dégager un modèle original illustrant les apports de la démographie aux différentes stratégies d'évaluation dans le domaine des politiques et programmes de santé. Seront soulevées des considérations d'ordre conceptuel et méthodologique ainsi que certains défis posés aux démographes par ce champ d'étude.

## **L'évaluation comme discipline**

### **Définition et objectifs**

Les buts de l'évaluation sont multiples et différents selon qu'on se place du point de vue de l'évaluateur, des donateurs, des administrateurs ou des bénéficiaires du programme. Nous nous en tiendrons ici aux buts immédiats tels que décrits par Champagne *et al.* [3], lesquels sont formulés dans la perspective finale d'un jugement posé sur un programme. Selon ces auteurs, les buts sont « d'aider à la planification et à l'élaboration du programme ; de fournir de l'information pour l'amélioration, la modification ou en général, la gestion du programme ; de déterminer les résultats et l'impact du programme » (p. 174).

Parler des buts de l'évaluation, c'est déjà commencer à la définir. Champagne [1] propose la définition suivante : « Évaluer, c'est fondamentalement porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes en fonction de résultats escomptés, généralement dans le but d'aider à la prise de décision. L'évaluation consiste à appliquer des normes ou à utiliser des méthodes scientifiques pour déterminer la pertinence, le bien-fondé, les effets et les modalités de production des effets d'une intervention. »

En plus de la notion de jugement porté sur le programme, un second élément fort important de cette définition est l'orientation de l'évaluation vers la prise de décision. Cet élément revient d'ailleurs fréquemment dans la littérature [5, 8, 10, 25, 29, 30, 35]. Ainsi, l'évaluation est d'abord et avant tout un instrument

au service des décideurs, qu'ils soient membres d'un gouvernement, administrateurs d'établissements ou responsables d'un programme spécifique.

Enfin, comme il s'agit de porter un jugement basé sur des critères ou normes, le processus d'évaluation requiert une quantité plus ou moins grande d'informations qui serviront à l'analyse. La collecte de données pertinentes est donc un aspect inhérent à l'évaluation souligné par de nombreux auteurs et sur lequel nous reviendrons [25, 27, 29, 32].

### Cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé

L'évaluation comprend un bon nombre de stratégies possibles, chacune ayant ses objectifs propres et visant une ou plusieurs des composantes d'un programme. La multiplicité de ces stratégies a incité de nombreux auteurs à tenter une formulation de typologies ou de cadres de référence pertinents [5, 10, 23, 27] ont élaboré un modèle qui a l'avantage d'intégrer deux grandes catégories d'activités évaluatives, l'évaluation administrative et la recherche évaluative, dans lesquelles se classent différentes stratégies d'évaluation.

La Figure 1 illustre ce modèle. On trouve dans la colonne de gauche les principales composantes d'un programme élaboré en réponse à des problèmes de santé

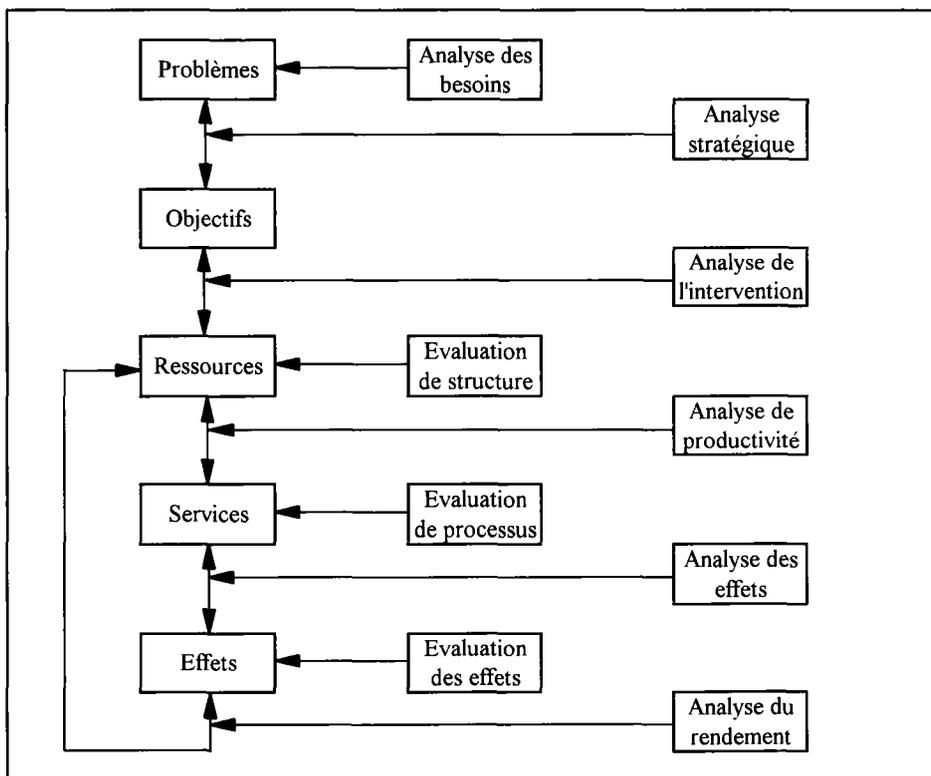


Figure 1. Cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé.

dont souffre une population. L'évaluation administrative correspond aux différentes stratégies qui apparaissent dans la colonne centrale et la recherche évaluative, aux stratégies de la colonne de droite. Les stratégies d'évaluation administrative ici identifiées visent les composantes du programme comme l'indiquent les flèches dirigées vers ces dernières. Quant aux stratégies de recherche évaluative, elles s'intéressent aux liens qui existent entre les composantes du programme. Cette distinction entre les deux types d'évaluation n'est pas négligeable puisqu'elle met en lumière le caractère descriptif de l'évaluation administrative qui étudie chaque composante isolément et le caractère analytique de la recherche évaluative qui tente d'examiner les liens d'adéquation ou de causalité entre les composantes.

### *L'évaluation administrative*

Celle-ci consiste essentiellement à apprécier une ou les différentes composantes du programme par l'application d'un critère établi empiriquement ou basé sur l'opinion d'experts, ou à évaluer l'écart entre ce que les objectifs avaient prévu au départ et ce qui a été réalisé effectivement. Par exemple, sur le plan des effets, si l'on fixe comme critère un taux de mortalité infantile inférieur à 80 p. 1 000 pour une population donnée et que les politiques et programmes n'ont pas permis d'atteindre cet objectif dans les délais prévus, il y aura lieu de s'interroger sur ceux-ci.

Dans le cadre de l'évaluation administrative, la force causale des liens entre les composantes est toujours supposée, bien que non vérifiée par la démarche employée. La relation « structure → processus → résultats » est présumée vraie. En s'appuyant sur cette prémisse, on suppose par exemple que si les ressources sont jugées adéquates, les bons services et les effets souhaités du programme doivent nécessairement se réaliser.

### *La recherche évaluative*

De son côté, la recherche évaluative se penche sur les relations entre les composantes d'un programme. Le jugement auquel elle donne lieu est basé sur les résultats d'une démarche de recherche rigoureuse visant à appréhender ces liens. La liste des stratégies d'évaluation présentée à la Figure 1, sans être exhaustive, illustre la diversité des études possibles. Chacune correspond à une ou plusieurs questions auxquelles tente de répondre l'évaluateur en s'appuyant sur un ensemble de méthodes et d'informations.

- **L'analyse stratégique.** Ce type d'évaluation consiste à étudier le lien entre les problèmes de santé identifiés et les objectifs du programme. Elle vise à apprécier l'adéquation des uns par rapport aux autres : « Les objectifs du programme correspondent-ils aux problèmes de santé définis, et aux priorités établies pour une population donnée ? » La réponse à cette question suppose d'abord une bonne connaissance de la population étudiée, incluant ses caractéristiques démographiques, sa composition et son évolution projetée, et, à l'aide d'indicateurs choisis, l'identification des problèmes de santé qui l'affectent [2, 6, 29]. La pertinence des objectifs par rapport aux problèmes et leurs différentes facettes connues peu-

vent être jugées préalablement (*ex ante*) à l'implantation du programme à partir d'une revue de la littérature sur la question. On parle de pertinence théorique. Elle peut aussi être évaluée après la mise en œuvre et l'obtention des résultats du programme (*ex post*). On parle alors de pertinence réelle [29].

• **L'analyse de l'intervention.** Celle-ci étudie l'adéquation entre les objectifs de l'intervention et les moyens (ressources et services) prévus ou mis en œuvre pour les atteindre. On se demande : « Est-ce que l'intervention propose une façon appropriée d'atteindre les objectifs ? Existe-t-il un fondement théorique solide à cette intervention qui permette de s'attendre à ce que le programme produise les résultats escomptés ? »

Dans le cadre de cette stratégie d'évaluation, la préoccupation principale se situe au niveau de la référence théorique et empirique sous-jacente à l'intervention. Il y a une analyse du cheminement causal établie empiriquement ou théoriquement entre les moyens de l'intervention et les objectifs poursuivis, lesquels peuvent être désagrégés en objectifs intermédiaires (objectifs du programme) et objectif ultime (but du programme). Différentes démarches peuvent se prêter à ce type d'analyse, par exemple une recension critique de la littérature portant sur les études empiriques et les modèles théoriques pertinents [4, 31].

• **L'analyse des effets.** Dans l'évaluation des résultats d'un programme, le lien examiné est celui reliant les effets aux services. Il importe de se questionner sur le caractère causal de ce lien : « Est-ce que l'effet observé est bien attribuable au programme ? » L'analyse des effets pose l'hypothèse d'une relation existante entre l'intervention et les effets désirés. La démarche scientifique permet de vérifier ou non cette hypothèse.

Différents schémas de recherche peuvent être utilisés. Celui offrant le plus de certitude sur la présence ou non d'un lien causal est sans doute le schéma expérimental avec randomisation. Cependant, en raison de sa complexité et de son application difficile en milieu naturel, d'autres cadres de recherche lui sont préférés pour l'évaluation des effets d'une intervention. Il s'agit par exemple du schéma quasi expérimental sans randomisation (mesures pré-post avec groupe de contrôle) et des séries chronologiques (mesures répétées avant et après la mise en œuvre, avec ou sans groupe de contrôle).

Quel que soit le schéma choisi, le soutien informationnel est primordial. Les données peuvent être déjà existantes ou recueillies spécifiquement pour la recherche évaluative. Le choix de la nature des données et de la méthode de collecte dépend de l'objet de l'évaluation [29]. Les résultats et leur interprétation découlent d'analyses statistiques appropriées.

• **L'analyse économique.** Ce type d'évaluation concerne généralement les relations « ressources-services » et « ressources-effets » qui correspondent respectivement à l'analyse de la productivité et à l'analyse du rendement. Cette dernière comprend différentes méthodes d'évaluation dont l'analyse « coût-efficacité ». Elle pose comme question : « Est-ce que l'intervention vaut la peine d'être réalisée si on la compare à des interventions alternatives requérant les mêmes ressources ? »

L'analyse économique du rendement peut être menée préalablement à la mise en œuvre d'un programme ou après. Dans le premier cas, il s'agit d'estimer à l'avance les coûts et les effets entraînés par un programme. Dans le second, il s'agit de les mesurer après coup. Dans le cas de l'analyse coût-efficacité, la mesure des

coûts est en valeur monétaire. Les effets sont exprimés sous forme d'indicateurs sanitaires de mortalité, de morbidité ou autres (ex. années potentielles de vie sauvées).

Comme pour l'analyse des effets, l'analyse économique ne peut être réalisée que si l'on dispose des données pertinentes : données sur les coûts, les autres ressources et les services, et statistiques sanitaires [29].

Le modèle de Clemenhagen et Champagne permet de constater que le processus d'évaluation repose sur l'utilisation d'une quantité appréciable d'informations. Le choix de ces informations, leur collecte ou l'identification des sources existantes qui les fournissent, leur gestion, leur exploitation, leur analyse et enfin, leur synthèse, y jouent un rôle de premier plan. A cet égard, plusieurs des informations et statistiques pertinentes pour l'évaluation sont fournies par les démographes, notamment celles décrivant l'état de la population, ses caractéristiques et ses tendances, et celles concernant les phénomènes démographiques, dont la mortalité [7, 16, 24, 28, 29, 36].

Outre l'importance de l'appui informationnel, la référence théorique et empirique sur laquelle se basent un programme de santé et ses diverses composantes s'avère un autre aspect à retenir. Or dans les faits, comme le soulignent Chen et Rossi [4], la littérature portant sur l'évaluation des programmes est dominée par des considérations méthodologiques, laissant dans l'ombre cet élément pourtant important. Il serait très pertinent de savoir si l'insuccès d'un programme est relié à la faiblesse de ses assises théoriques ou aux problèmes techniques rencontrés dans sa mise en œuvre. Selon ces auteurs, l'utilité des modèles dépend de leur qualité à intégrer les caractéristiques propres à l'intervention et les variables qui lui sont extérieures (ex. variables de l'environnement familial et social), faisant ainsi appel au domaine des sciences sociales pour l'enrichissement des cadres théoriques. De tels modèles permettent de mieux comprendre les sources d'influences pouvant altérer la relation entre l'intervention proprement dite et les résultats obtenus [31].

Si la contribution de la démographie reste ici encore peu documentée, il y a néanmoins des chercheurs qui ont élaboré des modèles non seulement dans la perspective de l'avancement des connaissances mais aussi dans celle d'une utilité pratique pour la conceptualisation et l'évaluation des interventions de santé [20, 40].

L'intérêt de l'implication des démographes dans le champ de l'évaluation des programmes de santé ne fait pas de doute. Cependant, cela soulève un certain nombre de préoccupations d'ordre conceptuel et méthodologique qu'il importe de mettre en relief.

## **La démographie dans l'évaluation des programmes de santé**

### **Les préoccupations d'ordre conceptuel**

#### *La pertinence théorique des indicateurs de santé basés sur la mortalité*

Dans les pays développés, on assiste à un débat sur la valeur informative des indicateurs de santé basés sur la mortalité pour refléter l'état de santé d'une popu-

lation. On juge qu'il s'agit là de mesures négatives de la santé ou encore qu'avec le recul de la mortalité prématurée, ces indicateurs sont devenus moins pertinents [13, 28, 29].

Le contexte est tout autre dans les pays en développement où lorsque la situation sanitaire est caractérisée par une forte mortalité, en particulier chez les individus de moins de 5 ans, les indicateurs basés sur la mortalité sont très pertinents [13, 14]. De plus, force est de reconnaître que la mesure de la mortalité ne souffre pas d'un problème de définition comme c'est parfois le cas quand vient le temps de rendre opérationnelle la définition de la maladie ou de l'incapacité, définitions qui peuvent être utilisées dans l'élaboration de certains indicateurs. Les décès sont beaucoup plus facilement observables.

Mbacke [19] estime que les indicateurs basés sur la mesure de la mortalité sont appropriés à l'évaluation des programmes de santé. Il ajoute que cette dernière ne doit pas se limiter au phénomène global mais doit aussi tenir compte de la structure par âge et par cause des décès ainsi que de la mortalité différentielle permettant d'identifier les populations vulnérables. Aussi le caractère partiel d'un indicateur de santé basé sur une mesure de mortalité nécessite de recourir à d'autres indicateurs pour l'évaluation [7, 15, 19, 33]. On pense ici à des mesures de morbidité ou à des mesures de processus du programme.

#### *L'utilité des cadres conceptuels des déterminants de la mortalité*

L'intérêt de la référence aux modèles conceptuels se situe à deux niveaux dans le contexte de l'évaluation des programmes. A un premier niveau, ceux-ci ont un rôle à jouer sur le plan de l'appréciation de la planification des objectifs et des moyens. L'importance des cadres théoriques dans ce domaine a été mise en évidence précédemment. En effet, dans le cas de l'analyse stratégique et de l'analyse de l'intervention, la référence à la connaissance acquise sur le problème sanitaire ciblé est centrale dans la démarche qui conduit au jugement sur la pertinence des objectifs et des moyens choisis.

Dans le domaine de la démographie, Palloni [27] constate qu'un grand nombre d'études empiriques portant sur la mortalité des enfants et sur ses déterminants ont été menées dans le tiers monde. Bien sûr, les résultats de ces études permettent une meilleure compréhension du phénomène. Selon cet auteur, encore trop peu de cadres conceptuels ont été dégagés de ces résultats. Néanmoins, il est un fait que la démographie a contribué à l'accroissement des connaissances sur les déterminants de la santé et de la mortalité, en particulier chez les enfants des pays en développement [21, 22, 40]. Évidemment, ces modèles présentent des lacunes et doivent être améliorés. Une critique fréquemment formulée concerne l'indétermination des mécanismes en cause dans les relations entre les diverses variables impliquées, par exemple entre le niveau d'instruction de la mère et les chances de survie de son enfant [18, 26, 40]. La recherche future devra mettre en lumière ces mécanismes en jeu.

Le second niveau est lié à la pertinence d'évaluer un programme sur la base de l'atteinte ou non de son but ultime, bien souvent la réduction de la mortalité. On retrouve dans la littérature des points de vue partagés sur la question

de l'utilité des mesures de la mortalité pour l'évaluation des effets d'un programme. L'observation des effets intermédiaires ne serait-elle pas suffisante ?

Ewbank [9] remarque que dans l'évaluation des programmes de santé, il est fréquent de constater que seules les mesures des objectifs intermédiaires exprimés en termes d'état morbide sont prises en considération. Faisant état de la situation prévalant dans les pays en développement, Graham [11] rapporte que depuis la stratégie des soins de santé primaires, les évaluations de programmes mettent souvent l'accent sur l'évaluation du processus (production de services) et ne s'attardent pas à la dernière composante des programmes, soit leurs effets.

Dans le domaine de la recherche en santé, la force causale existant entre une intervention et les effets qu'elle entraîne pour la santé est fréquemment établie à partir des résultats d'essais expérimentaux menés dans un univers contrôlé. Lorsqu'un traitement a fait ses preuves en clinique et qu'il a ainsi démontré son efficacité potentielle, il est supposé que le succès obtenu par son application devrait se généraliser lorsque celle-ci est mise en pratique en dehors du contexte expérimental et sur une plus large échelle. L'efficacité réelle du traitement devrait alors s'observer.

Selon Ewbank [9], les évaluateurs assimilent souvent l'efficacité potentielle et l'efficacité réelle et se limitent à l'évaluation des composantes du processus du programme. Cela peut conduire à des inférences causales erronées si l'on considère que le milieu naturel présente différentes sources de biais et d'influences qui peuvent entraver l'efficacité réelle d'un traitement. Devant le caractère incertain des inférences causales qui sous-tendent pourtant bon nombre de programmes, ce même auteur considère qu'une analyse de leurs effets sur la mortalité peut s'imposer afin d'évaluer leur capacité à atteindre les objectifs ultimes en plus des objectifs intermédiaires.

## **Les préoccupations d'ordre méthodologique**

### *Les indicateurs de santé basés sur la mortalité*

Il existe une multitude d'indicateurs possibles de l'état de santé, dont ceux basés sur la mortalité [19, 24]. Il importe dès lors d'effectuer un choix approprié. Plusieurs critères peuvent être utilisés pour guider ce choix et parmi ceux-ci, la littérature retient la plupart du temps les suivants : la validité ou capacité de l'indicateur de fournir les « repères nécessaires à l'appréciation de l'état et de l'évolution du phénomène pour lequel il a été choisi » [28, p. 16] ; la fiabilité ou capacité de l'indicateur de fournir des résultats stables dans le temps et dans l'espace ; la sensibilité ou capacité de l'indicateur à réagir aux modifications du phénomène qu'il représente ; la spécificité ou qualité de l'indicateur de ne varier qu'aux modifications affectant le phénomène étudié [10, 14, 28, 29, 39, 41].

Parmi les indicateurs de santé, on retrouve fréquemment l'espérance de vie à la naissance. Toutefois, les mesures de mortalité sont habituellement plus sensibles, donc plus aptes à saisir les changements dans le phénomène qu'elles représentent [13]. Le taux brut de mortalité présentant l'inconvénient d'être influencé par la composition par âge de la population, il est préférable de se tourner vers les taux spécifiques selon l'âge et selon la cause de décès. Par exemple, l'un des

plus utilisés est sans doute le taux de mortalité infantile, toutes causes de décès confondues, ou selon des causes spécifiques.

### *Les sources d'informations et les méthodes d'analyse*

Dans les pays en développement, la qualité souvent douteuse des sources d'informations constitue un problème important. L'enregistrement des décès à l'état civil est souvent incomplet et imprécis [8, 9, 14], voire inexistant en ce qui concerne certaines populations [24]. Les données sur les causes souffrent de problèmes importants, soit en raison d'erreurs de diagnostic [11, 38], soit en raison d'omission de déclaration [34]. Malgré ces imperfections, quelques auteurs ont mentionné l'intérêt des données d'état civil lorsque celles-ci ne sont pas trop mauvaises. Cela nécessite toutefois certaines applications techniques propres à la démographie visant au redressement des données.

Compte tenu des problèmes liés à l'état civil ou aux autres systèmes d'enregistrement continu, les pays en développement se tournent souvent vers les données d'enquêtes. Il existe différentes méthodes d'enregistrement et d'estimation de la mortalité, chacune comportant son lot d'avantages et d'inconvénients [8, 42]. La démographie a depuis longtemps développé une expertise en ce domaine.

Les estimations de la mortalité tirées des enquêtes ne sont pas sans problème. Lorsqu'il s'agit de la mesure indirecte de la mortalité (le plus souvent, celle des enfants) basée sur la survie des proches, les valeurs des quotients de mortalité auxquelles elle donne lieu restent approximatives et imprécises quant à leur localisation dans le temps. De plus, il n'y a pas la possibilité d'apprécier la mortalité par âge de manière très fine [14]. Mbacke [19] souligne quant à lui l'incapacité de ce type de méthode à détecter les changements à court terme, ce qui est pourtant recherché dans le cadre d'une évaluation de programme. Enfin, un dernier problème provenant du caractère rétrospectif de ce type d'enquête est celui des défauts de mémoire donnant lieu à des omissions d'événements ou à de mauvaises déclarations [37, 42].

Devant les multiples difficultés associées aux sources et techniques d'analyse précédentes, Mbacke propose plutôt de se tourner vers une technique d'estimation de la mortalité des enfants qui est la technique de la naissance précédente (TNP) élaborée par Brass et McCrae. Cette technique repose sur les informations données par les mères au moment d'un accouchement en maternité sur la survie ou non de leur enfant précédent. Par cette méthode, il est possible de dégager un indicateur sensible aux variations à court terme, permettant d'identifier les groupes à risque et d'apprécier l'évolution de la mortalité différentielle selon les maternités (ou cliniques) ou selon les groupes.

La TNP ne représente pas une méthode idéale. Elle comporte aussi ses limites car elle s'appuie sur un certain nombre de contraintes telles que l'hypothèse d'un intervalle intergénéral de 30 mois et la sélection qui s'opère au niveau de l'échantillon de femmes (exclusion des femmes qui accouchent chez elles, ce qui arrive fréquemment en pays en développement). Étant donné ces sources de biais, le niveau de mortalité estimé à l'aide de la TNP peut être erroné. Toutefois comme le fait remarquer Mbacke [19], dans le cadre de l'évaluation, c'est la capacité de l'indicateur de saisir les changements qui importe davantage que celle de

mesurer le phénomène avec exactitude. Il recommande donc fortement la diffusion de la question sur la survie de l'enfant précédent au niveau des registres de maternités, ce qui pourrait aisément se faire de façon continue et à faible coût.

Les laboratoires de population (exemple : expérience de Matlab au Bangladesh) où la collecte de données sur la santé et la population est élargie et systématique représentent une autre voie de contournement des difficultés liées à la disponibilité et à la qualité des données requises pour l'évaluation. Cependant, les coûts élevés et la lourdeur d'un tel système limitent le nombre de ces expériences qui s'avèrent pourtant fort intéressantes.

Il importe enfin de porter une attention particulière à la question de l'amélioration de la qualité de l'enregistrement des données avec le temps qui peut avoir des répercussions sur les estimations de la mortalité. En effet, lorsque la qualité des données s'améliore, cela tend à contrebalancer une réduction de la mortalité s'il y en a une, au point que cette dernière peut être masquée [12, 17].

#### *La rareté du phénomène de la mortalité*

La mortalité est un phénomène rare. L'observation de son évolution exige de larges échantillons [17]. Selon Ewbank [8, 9], la grande taille de l'échantillon est une des raisons pour lesquelles peu d'études d'effets sont réalisées à cause de leur coût élevé. Toutefois, cet auteur souligne que la taille nécessaire dépend de l'indicateur choisi et de l'effet attendu du programme. Si ces deux aspects d'un programme sont bien précisés quantitativement, cela permet éventuellement de réduire la taille de l'échantillon nécessaire à l'observation des fluctuations significatives de l'indicateur.

#### *L'aspect temporel dans l'observation des changements de la mortalité*

Il y a nécessairement un délai entre l'implantation d'un programme et l'observation des changements souhaités au niveau des indicateurs de mortalité choisis : il faut donner le temps aux effets de se manifester avant de tenter de les mesurer. De plus, le phénomène de la saisonnalité de la mortalité doit éventuellement être pris en compte pour déterminer la période la plus opportune pour l'évaluation [11].

Dans un autre ordre d'idées, Masuy-Stroobant [17] ajoute que la mesure et les analyses démographiques de la mortalité peuvent demander du temps, ce qui ne répond pas nécessairement aux exigences du planificateur intéressé à connaître rapidement la valeur d'une intervention.

\*

\* \*

La démographie peut donc contribuer à l'évaluation des programmes de santé (Figure 2). Mais ce domaine n'est pas sans poser un certain nombre de défis aux démographes.

Tout d'abord, il faut insister sur le rôle central du soutien informationnel dans

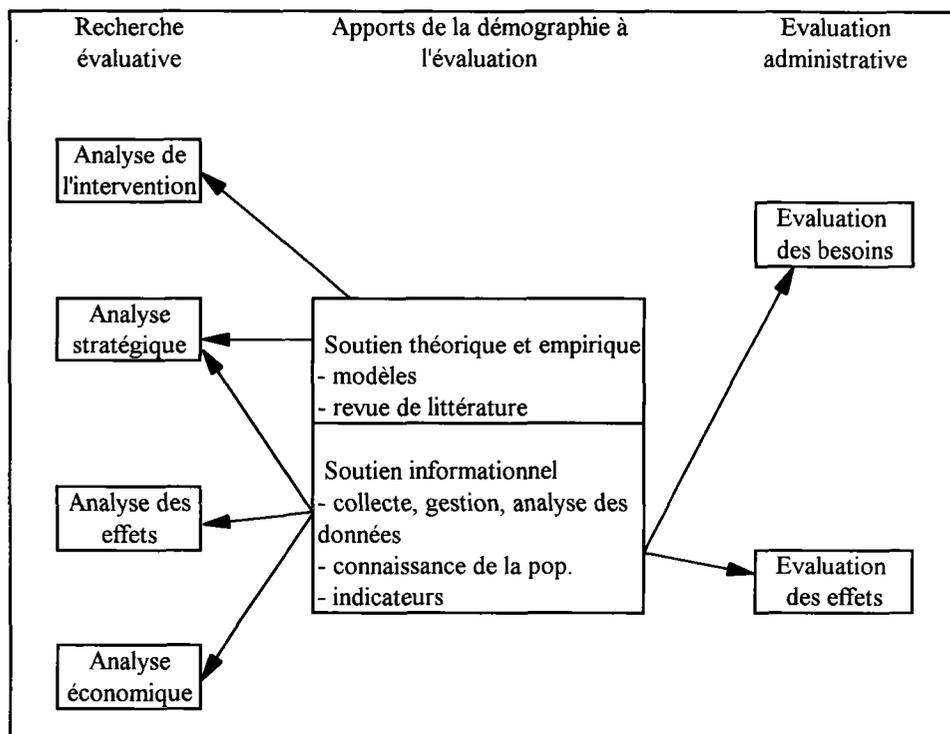


Figure 2. Apports de la démographie aux stratégies d'évaluation des programmes de santé.

le processus de l'évaluation. Les statistiques démographiques et autres produits dérivés des analyses menées par les démographes y tiennent une place privilégiée, en particulier en ce qui concerne l'étude de la mortalité. De plus, la préoccupation constante de ces derniers pour la qualité des données utilisées constitue certainement un atout dans le cadre des études évaluatives. La démographie occupe un rôle d'appui technique dans l'évaluation et ce rôle est d'autant plus important dans le contexte des pays en développement que l'expertise des méthodes non classiques de collecte et d'analyse y est souvent requise en raison des lacunes de l'état civil [9]. Évidemment, des développements sont appelés à être réalisés en cette matière, par exemple sur le plan de l'amélioration des systèmes d'enregistrement continu et de la saisie des changements à court terme de la mortalité.

Le soutien théorique et empirique représente aussi un pilier de la démarche évaluative, bien que plus spécifique à certaines stratégies d'évaluation. Les contributions de la démographie à l'amélioration de la compréhension du phénomène de la mortalité sont appréciables. Il existe de nombreuses études empiriques ainsi que des modèles qui ont l'intérêt d'intégrer les approches sociale et bio-médicale dans l'étude de la santé et de la mortalité. Bien sûr, beaucoup reste à faire pour améliorer ces modèles, surtout au niveau de l'appréhension des mécanismes fins qui entrent en jeu dans les liens entre variables, par exemple au niveau des attitudes et des comportements individuels. Il s'agit là d'une voie de la recherche en démographie qui d'ailleurs connaît actuellement un essor.

La méthodologie de la recherche explicative à la base des stratégies d'évaluation, en particulier dans le cas de l'analyse des effets, sollicite une bonne maîtrise des schémas de recherche et des méthodes d'analyse statistique appropriées. A cet égard, la démographie, considérée traditionnellement comme une science principalement descriptive, a connu depuis une quinzaine d'années un développement considérable sur la voie de l'analyse causale. Cette orientation exige que les démographes soient davantage outillés sur ce terrain. Une volonté de consolidation des acquis en ce domaine est nécessaire et cela doit se refléter dans les programmes de formation en démographie.

Au-delà de son rôle de fournisseur de statistiques, le démographe peut tenir une place active dans le processus d'évaluation. Comme le souligne Ewbank [9], « les démographes ont beaucoup à offrir à l'évaluation des programmes de santé à la fois en tant que chercheurs et en tant que techniciens ». Ils peuvent s'impliquer dans la réalisation d'études évaluatives en collaboration avec des chercheurs œuvrant dans d'autres domaines. La recherche interdisciplinaire sert bien les intérêts de l'évaluation.

Si l'établissement des ponts entre les disciplines s'avère une tâche importante, celle du rapprochement entre les chercheurs et les planificateurs et praticiens ne l'est pas moins. Étant donné les préoccupations et contraintes de travail différentes des uns et des autres, le dialogue ne se fait pas toujours aisément [9]. Pourtant, les efforts de communication et de collaboration entre les deux mondes ne manqueraient pas de profiter au champ de l'évaluation. C'est là un autre défi à relever par les démographes.

## Références

1. Champagne F. (1991). Évaluation des programmes de santé, Notes de cours, Département d'administration de la santé, Université de Montréal.
2. Champagne F., Contandriopoulos A.P., Larouche D., Clemenhagen C., Barbir C. (1987). Strategic planning for hospitals : a health needs approach. *Long Range Planning*, 20 : 77-83.
3. Champagne F., Contandriopoulos A.P., Pineault R. (1985). Un cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé. *Rev Épidémiol Santé Publique*, 33 : 173-181.
4. Chen H.T., Rossi P.H. (1983). Evaluating with sense : the theory-driven approach. *Evaluation Rev*, 7 : 282-302.
5. Clemenhagen C., Champagne F. (1986). Quality assurance as part of program evaluation : guidelines for managers and clinical department heads. *Quality Rev Bul*, 12 : 383-387.
6. Dever G.E.A., Champagne F. (1984). *Epidemiology in health services management*. Rockville, M.D., Aspen : 47-70.
7. Dhillon H.S. (1989). Integration of demographic variables in health planning. In : UIESP, Congrès international de la population, New Delhi, 20-27 sept. 1989, vol. 3, Liège : 17-22.
8. Ewbank D.C. (1984). Utilisation des données sur la mortalité pour l'évaluation du succès des programmes de santé et de développement. In : Nations Unies. Les bases de données pour la mesure de la mortalité. *Études démographiques* n° 84 : 20-32.
9. Ewbank D.C. (1988). La santé en Afrique. In : UIESP, Van de Walle E., Sala-

- Diakanda M.D., Ohadike, P.O., eds. *L'état de la démographie africaine*, Liège : 87-104.
10. Fontaine D. (1992). Évaluer les actions de santé dans le tiers-monde. L'enfant en milieu tropical. *Revue du centre international de l'enfance*, n° 198, 66 p.
  11. Graham W. (1989). Measuring the impact of health interventions on mortality in developing countries : why bother ? In : Hill A.G., Roberts D.F. (eds). Health interventions and mortality change in developing countries. *J Biosocial Science*, suppl. n° 10 : 69-78.
  12. Habicht J.P., Berman P.A. (1980). Planning primary health services from a body count ? *Social Science Med*, vol. 14C : 129-136.
  13. Hansluwka H.E. (1987). Mesure de la santé d'une population : l'état des connaissances. *Bulletin démographique des Nations Unies*, N-U/DAESI, n° 23-24 : 69-92.
  14. Hill A.G. (1989). L'intérêt des données démographiques et des statistiques sanitaires pour l'orientation des soins de santé primaires. In : Pison G., Van de Walle E., Sala-Diakanda M.D., eds. *Mortalité et société en Afrique*. Travaux et documents de l'INED, Cahier n° 124, Paris : PUF : 121-150.
  15. Hill A.G. (1989). Introduction. In : Hill A.G., Roberts D.F., eds. Health interventions and mortality change in developing countries. *J Biosocial Science*, suppl. n° 10 : 1-4.
  16. Jenicek M., Cleroux R. (1982). *Épidémiologie : principes, techniques, applications*, Paris/St-Hyacinthe : Maloine s.a./Edisem inc., 4<sup>e</sup> éd., 454 p.
  17. Masuy-Stroobant G. (1987). Commentaires sur la communication de W. Brass : Problems in the measurement of child mortality where statistical systems are limited. *Annales de la société belge de médecine tropicale*, vol. 67, suppl. 1 : 75-79.
  18. Masuy-Stroobant G., Tabutin D. (1982). L'approche explicative en matière de mortalité des enfants. Réflexions et perspectives. Département de Démographie, Université Catholique de Louvain. Working paper n° 110, 30 p.
  19. Mbacke C. (1988). Quelques difficultés liées à la mesure de la mortalité des enfants pour l'évaluation des programmes de santé en Afrique. In : UIESP, Congrès africain de population, Dakar, 1988, Liège : 3.1.1.-3.1.23.
  20. Mosley W.H. (1985). Les soins de santé primaires peuvent-ils réduire la mortalité infantile ? Bilan critique de quelques programmes africains et asiatiques. In : Vallin J., Lopez A., eds. *La lutte contre la mort*. Paris : PUF, INED, coll. Travaux et documents, cahier n° 108 : 101-136.
  21. Mosley W.H., Becker S. (1991). Demographic models for child survival and implications for health intervention programmes. *Health Policy and Planning*, vol. 6, n° 3 : 218-233.
  22. Mosley W.H., Chen L.C. (1984). An analytical framework for the study of child survival in developing countries. *Population and Development Review*, vol. 10, Suppl. : 25-45.
  23. OMS (1973). Evaluation of environmental health programmes : report of a WHO scientific group. Technical report series, n° 528, Geneva.
  24. OMS (1981). Élaboration d'indicateurs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2000, série « Santé pour tous », n° 4, Genève.
  25. OMS (1981). L'évaluation des programmes de santé : principes directeurs pour son application dans le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, série « Santé pour tous », n° 6, Genève.
  26. Palloni A. (1987). Theory, analytical frameworks and causal approach in the study of mortality at young ages in developing countries. *Annales de la faculté belge de médecine tropicale*, vol. 67, suppl. 1 : 31-45.
  27. Patton M.Q. (1982). *Practical evaluation*. Beverly Hill : Sage Publications : 32-54.

28. Péron Y., Strohmenger C. (1985). *Indices démographiques et indicateurs de santé des populations, présentation et interprétation*. Ottawa : Statistiques Canada, 265 p.
29. Pineault R., Daveluy C. (1986). La planification de la santé, concepts, méthodes, stratégies. Montréal : eds. Agence d'ARC inc., 480 p.
30. Prescott N., de Ferranti D. (1985). The analysis and assessment of health programs. *Social Science and Medecine*, vol. 20, n° 12 : 1235-1240.
31. Rossi P.H. (1978). Issues in the evaluation of human services delivery. *Evaluation Quarterly*, vol. 2 : 573-599.
32. Rossi P.H., Freeman H.E. (1985). *Evaluation : a systematic approach*, Chapitre 4, Beverly Hills : Sage Publications, 3rd ed.
33. Rowland M.G.M. (1989). Assessment of health programme effects with longitudinal studies. In : Hill A.G., Roberts D.F., eds. Health interventions and mortality change in developing countries. *J Biosocial Science*, suppl. n° 10 : 87-94.
34. Rumeau-Rouquette C. (1986). Évaluation des programmes de santé : introduction générale. In : Cantrelle P., et al., eds. *Estimation de la mortalité du jeune enfant (0-5 ans) pour guider les actions de santé dans les pays en développement*. Vol. 145, Paris : INSERM : 465-478.
35. Shortell S.M., Richardson W.C. (1978). Program evaluation : historical antecedents and contemporary developments. In : Mosby C.V., ed. *Health program evaluation*, chapitre 1, Saint-Louis, Missouri : 1-15.
36. Strohmenger C. (1986). Démographie et santé des populations. *Cahiers québécois de démographie*, vol. 15, n° 1 : 3-10.
37. Taylor W.R., Weinman J., Wernette M., Roy J., Bele O., Mambu (1986). Difficultés se posant pour déterminer la mortalité du jeune enfant afin d'évaluer les interventions sélectives de soins de santé primaires. In : Cantrelle P., et al., eds. *Estimation de la mortalité du jeune enfant (0-5 ans) pour guider les actions de santé dans les pays en développement*. Vol. 145, Paris : INSERM : 491-497.
38. Unger J.P., Killingsworth J.R. (1986). Selective primary health care : a critical review of methods and results. *Social Science and Medecine*, vol. 22, n° 10 : 1001-1013.
39. Van Lerberghe W. (1987). Comments to the paper by A.Kielman « Changes in mortality levels : the jump from indicator of health status to indicator of health care systems effect ». Colloque international « Santé et mortalité aux jeunes âges dans les pays en voie de développement », 12-14 décembre 1985. *Annales de la société belge de médecine tropicale*, vol. 67, suppl. 1 : 99-101.
40. Van Norren B., Boerma J.T., Sempebwa E.K.N. (1989). Simplifying the evaluation of primary health care programmes. *Social Science and Medecine*, vol. 28, n° 10 : 1091-1097.
41. Yach D., Mathews C., Buch E. (1990). Urbanisation and health : methodological difficulties in undertaking epidemiological research in developing countries. *Social Science and Medecine*, vol. 31, n° 4 : 507-514.
42. Zoungrana C.M. (1990). La collecte et l'analyse des données sur la mortalité des enfants dans le tiers-monde : une revue de la littérature. Texte soumis à titre d'épreuve écrite de l'examen de synthèse. Programme de doctorat en démographie. Université de Montréal. Document inédit, 84 p.

## 6

# **L'évaluation d'une performance ou d'une activité dans un programme de population-santé**

M. BCHIR

*Faculté de Médecine, 9 bis, rue Khaleb Ibn El Oualid, Mutuelleville 1082, Tunis, Tunisie*

### **Résumé**

*Les objets à évaluer, les impacts considérés, les niveaux de globalité, les natures et méthodologies de l'évaluation sont variés : il y a donc plusieurs types d'évaluation possibles.*

*L'évaluation faisant l'objet de ce chapitre se situe essentiellement au niveau de la recherche opérationnelle et au niveau micro d'un programme de santé. Elle consiste en l'application d'une forme d'évaluation utilisée dans certains modes de gestion des entreprises à la réalité démo-sanitaire.*

*Elle est susceptible d'être appliquée à trois niveaux dans un programme de santé : celui des objectifs, celui de la programmation et celui des impacts.*

*En ce qui concerne les impacts, on peut considérer l'impact de l'action menée sur une cause, l'impact sur le problème ou sur la performance et l'impact de la disparition d'un problème sur l'ensemble du programme.*

### **Programme de population et évaluation**

La notion d'évaluation renvoie implicitement ou explicitement à plusieurs contenus selon le point de vue considéré. On peut distinguer en particulier :

— **l'objet à évaluer** : dans le cas précis qui nous intéresse, c'est-à-dire les pro-

grammes de population, cet objet paraît simple et évident ; en fait déjà à ce niveau il convient de signaler que plusieurs évaluations sont possibles : celle de la performance de la conception du programme et celle de la performance de son déroulement ;

— **l'impact considéré** : on peut chercher à mesurer l'impact du programme sur une variable endogène, c'est-à-dire en fait le degré de réalisation des objectifs, par exemple le niveau de fécondité atteint si l'on évalue un programme de maîtrise de la fécondité ; on peut aussi s'intéresser à l'impact du programme sur une variable exogène comme l'impact de la baisse de la fécondité sur la croissance économique ;

— **le niveau de globalité** : on peut considérer en effet, soit le programme dans son ensemble, soit un aspect précis de ce programme ;

— **la nature de l'évaluation**, sachant que l'on peut mener à chaque niveau une évaluation quantitative ou qualitative ;

— **la méthodologie utilisée** puisque l'on peut, pour un même objet et pour une même nature d'évaluation, appliquer des techniques différentes ;

— **le coût/bénéfice associé** à l'objet de l'évaluation, l'optique étant ici celle de la gestion financière.

Ainsi plusieurs « évaluations » sont possibles. L'objet de ce chapitre est de s'inscrire dans le cadre d'une évaluation spécifique : une évaluation intégrée dans un mode global de gestion dont elle constitue le maillon final. Il s'agit de l'évaluation de l'impact d'une activité programmée en réponse à une situation diagnostiquée et définie par une (des) cause(s) déterminée(s). C'est donc une évaluation à une échelle micro. Rappelons le cadre associé à cette forme de gestion.

## Gestion et évaluation

L'évaluation d'un programme de population peut intervenir :

— à n'importe quel moment du déroulement du programme sans qu'elle ait fait l'objet d'une conception et d'une préparation particulières ;

— à la suite d'un travail antérieur qui circonscrit et dicte l'objet à évaluer.

On recourt au premier mode d'évaluation en général à la fin de périodes d'activités données et on se situe en aval par rapport à ces activités et par rapport à des objectifs antérieurement définis. C'est le cas le plus courant. Il s'agit de l'évaluation *ex post*.

On recourt au second mode d'évaluation à la suite d'activités suivies et préalablement programmées. C'est ce second mode d'évaluation, *ex ante*, qui retiendra notre attention.

Il s'inspire de l'évaluation que l'on peut observer dans certaines formes de gestion des entreprises. Plus exactement c'est même une application du mode d'évaluation tourné vers la recherche des performances, que l'on peut observer dans certaines pratiques de gestion appliquée<sup>(1)</sup>, à une réalité qui relève du domaine démo-sanitaire ou démo-social.

---

(1) Cf. Koetler P., Dubois B., *Marketing management*, 6<sup>e</sup> édition Publi-Union, Paris, 1988, 741 p.

Le principe de cette méthode d'évaluation est inspiré d'une observation largement vérifiée en marketing en matière de commercialisation des produits, à tel point que l'on est tenté de parler de loi relative à l'espérance de vie des produits et qui se schématise comme suit :

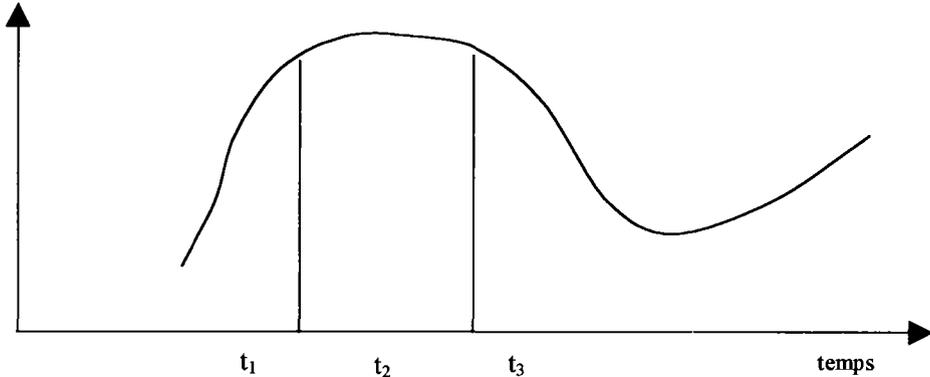


Figure 1. Les différentes phases de la vie d'un produit.

Dans la Figure 1, la phase  $t_1$  correspond au lancement du produit ;  $t_2$  correspond à la phase optimum de demande de ce produit et enfin  $t_3$  au déclin de la demande. Si l'on substitue le service de santé au produit, on est tenté de penser que le service lui-même obéit à la même loi. Si l'on veut donc prolonger la phase  $t_2$  (d'expansion) ou intervenir en  $t_3$  pour rétablir une situation et changer une tendance, il faut assurer une activité adéquate qu'il y a lieu par la suite d'évaluer. S'inspirer d'une gestion de nature industrielle et commerciale pour évaluer un programme de santé constitue la première originalité du type d'évaluation proposé. Une seconde originalité intervient dans la démarche technique proprement dite.

Le mode de gestion dans lequel s'inscrit ce type d'évaluation se présente en effet comme suit<sup>(2)</sup>. Il s'agit d'une démarche opérationnelle, schématisée et segmentée en trois étapes : l'étape-diagnostic, l'étape-programmation et l'étape-évaluation. Chacune de ces étapes est elle-même segmentée en phases ; chacune des phases est décomposée en temps. Chaque temps correspond à un objectif (principal, de processus ou final). Cette démarche segmentée repose sur les objectifs suivants :

— au niveau du diagnostic, il s'agit de déterminer la performance/la difficulté constatée et d'identifier la cause directement responsable ;

— au niveau de la programmation, il s'agit de retenir les activités adéquates susceptibles d'éliminer ou de développer la cause du constat (problème ou performance) ;

— au niveau des impacts, il s'agit :

- d'estimer jusqu'où l'action exécutée a permis d'écartier/développer la cause responsable du constat,
- d'estimer jusqu'où s'est fait sentir l'impact de l'action sur le problème,
- d'estimer jusqu'où s'est fait sentir l'impact de la disparition du problème sur le programme.

(2) Ce mode a fait l'objet de la production de modules spécifiques à cette approche en collaboration avec R.B. Amor et N.B. Réjeb, ONFP, Tunis, 1993.

## Évaluation élémentaire et évaluation globale

Un tel procédé situe l'évaluation au niveau micro puisqu'il s'agit d'évaluer nécessairement l'effet réalisé par une cause première ; cependant, considérant qu'une même cause peut engendrer plus d'un problème ou plus d'une performance et que réciproquement une performance/une difficulté peut être engendrée par plus d'une cause, il y a lieu, au préalable, d'identifier (lors de l'étape diagnostic dans le mode de gestion en question) toutes les relations élémentaires cause-constat (de problème ou de performance) pour agir sur chacune des relations élémentaires ci-dessus définies ; on pourra ensuite évaluer l'impact associé à chacune de ces relations élémentaires. L'évaluation ainsi conduite renseignera sur les degrés de performance que l'on mesurera à des moments précis du programme.

Mais si l'on veut se situer au niveau global du programme, peut-on affirmer que la somme des évaluations élémentaires constitue l'évaluation globale ? Certes non, les évaluations ne s'exprimant pas dans les mêmes unités puisque les causes peuvent être d'origines diverses.

C'est là la limite de cette approche : elle se situe en effet à un niveau micro et s'intègre nécessairement dans une optique de gestion globale, par objectif. C'est aussi son avantage. Dans ce cadre elle constitue un outil de gestion pour le responsable régional (plus que pour le responsable national), mais non pour un chercheur préoccupé par l'évaluation d'un programme.

## Évaluation et indicateurs d'évaluation

Aux trois niveaux d'évaluation indiqués correspondent trois types d'indicateurs.

### L'impact de l'action sur la cause

Ce niveau est facile à évaluer puisque, au préalable, on a pu localiser la cause : il s'agit de vérifier si oui ou non il y a eu disparition de la cause responsable du constat (cause du problème ou de la performance).

Des grilles d'observation, des tests relatifs aux gestes éventuels du personnel concerné suffisent pour juger si la cause a été effectivement éliminée ou étouffée.

Toutefois si, entre les deux temps d'observation, il n'y a pas eu élimination totale de la cause mais élimination partielle, l'évaluation devient un peu plus élaborée puisqu'il faut estimer la part de diminution du problème ou d'amélioration de la performance. C'est une opération qui demeure possible, bien que lourde. Elle s'apparente davantage à l'évaluation qualitative qu'à l'évaluation quantitative. La grille d'observations peut être, dans ce cas aussi, toujours efficace.

Par exemple, s'agissant de savoir si oui ou non il y a eu disparition d'une cause directe telle que le mauvais placement d'un dispositif intra-utérin, on peut élaborer une grille d'observations qui précise tous les actes à accomplir dans l'ordre et vérifier le degré de réussite de ces actes.

On aura ainsi évalué le degré de réussite d'une intervention sur une cause.

### **L'impact sur le problème ou sur la performance**

L'évaluation à ce niveau est plus élaborée qu'au niveau antérieur mais demeure possible. S'agissant d'une évaluation d'impact relatif, on peut procéder comme suit :

- soit  $P$  la population concernée (par exemple les femmes ayant un dispositif intra-utérin (DIU) ou le nombre d'enfants protégés par telle ou telle vaccination) ;
- soit  $dP$  la part de la population gagnée à la suite de l'intervention, nombre estimé dans le cadre de l'intervention elle-même.

La quantité  $dP/P$  représente l'impact relatif (exprimé en pourcentage) de l'activité. Si le programme comportait par exemple des insertions défectueuses de DIU, on peut prendre des mesures pour en diminuer le nombre et évaluer ensuite l'impact de ces mesures en rapportant le nombre d'insertions défectueuses au nombre total d'actes réalisés.

Dans ce cas on aura mesuré l'impact de la disparition de la cause (ou raffermississement de la performance) sur une composante du programme.

### **L'impact de la disparition du problème sur l'ensemble du programme**

Cet impact est nécessairement beaucoup plus faible que celui estimé précédemment. Il est d'autant plus négligeable que le problème envisagé est mineur, et réciproquement il est d'autant plus fort que le problème considéré est important.

L'impact sera  $dP/P'$  si  $dP$  représente toujours le nombre d'actes supplémentaires et si  $P'$  représente l'ensemble de la population susceptible d'être concernée par le programme. Il s'agit donc d'un indicateur de même nature, un indicateur simple, une proportion.

Dans ce cas on aura évalué l'impact de la disparition de la cause sur le programme lui-même.

\*

\* \*

Ces exemples montrent combien cette approche est de type recherche opérationnelle, c'est-à-dire pratique, ponctuelle et spécifique. Ce sont là à la fois ses avantages et ses limites.



# 7

## **Les bases de l'évaluation de la politique de population au Rwanda**

M. NGENDAKUMANA

*ONAPO, BP 914, Kigali, Rwanda*

### **Résumé**

*La contrainte démographique du Rwanda est fort ancienne et elle a amené les autorités rwandaises à inscrire dans leurs préoccupations la recherche de solutions d'équilibre entre la population et les ressources. C'est à partir des années 70 que le discours politique engage fermement le pays sur des orientations claires en matière de population et qu'une politique de population se dessine progressivement pour être adoptée en 1990.*

*Cette politique se compose d'une politique démographique qui cherche à avoir des effets directs sur les composantes de la croissance démographique et d'autres éléments qui ont une influence indirecte en visant à créer un environnement propice à la réduction de la fécondité afin de faire évoluer les comportements par un changement de mentalité.*

*L'évaluation de cette politique doit donc tenir compte de ces deux composantes. Des exemples sont fournis à travers trois aspects : le rôle de la femme ; le développement et les changements de comportement ; les structures sociales.*

### **Historique du problème**

#### **Le contexte démographique**

Pour pouvoir évaluer la politique de population au Rwanda, il importe de saisir les racines et les causes d'une croissance démographique aussi rapide dans ce pays

d'Afrique des Grands Lacs. De 1 million au début du XX<sup>e</sup> siècle, la population du Rwanda est passée à 2 millions vers 1950, 7,5 millions en 1992 et dépassera 10 millions en l'an 2000 si sa croissance se maintient au rythme actuel. Le problème démographique est donc ancien.

En 1991, la densité était de 272 habitants au km<sup>2</sup> et le taux d'accroissement était estimé à 3,2 % ; durant la période intercensitaire (1978-1991), la population s'est accrue de près de 50 %.

Dès l'époque coloniale, les autorités administratives avaient pris des mesures susceptibles de résoudre le déséquilibre dû à l'accroissement rapide de la population. Pour satisfaire sur place aux besoins de la population, des cultures à haut rendement furent introduites au Rwanda : la pomme de terre, le blé, des variétés de sorgho. La protection du sol par la lutte anti-érosive et l'utilisation de la fumure vulgarisées par le colonisateur vinrent au secours d'un sol dénudé et menacé d'érosion à la moindre pluie, surtout après les feux de brousse appréciés par les pasteurs car sources d'une herbe tendre pour leur bétail en pâturage d'errance, au détriment des cultures pour l'alimentation humaine.

L'émigration de la population vers les pays limitrophes était aussi encouragée surtout vers le Zaïre ; vers l'Ouganda et la Tanzanie, l'émigration avait plutôt des causes économiques (attrait des plantations de sisal, de canne à sucre et de café) ; il n'y a jamais eu d'émigration sensible vers le Burundi.

Après l'indépendance, beaucoup d'efforts furent déployés pour trouver des solutions plus appropriées au problème démographique. Des paysannats furent ainsi organisés dans certaines régions du pays en vue de soulager les zones surpeuplées et surtout mettre en valeur des terres nouvelles pour augmenter la production agricole. Néanmoins cette politique de paysannats ne fut qu'un palliatif, car ils furent surpeuplés à leur tour et l'augmentation de production ne permit pas de dégager de surplus. La raison en est que la création des paysannats n'avait pas été accompagnée de mesures sur les déterminants de la croissance ou visant à changer les mentalités en matière d'exploitation de l'environnement.

### **La mise en place de la politique de population**

Pour mieux cerner le problème démographique et lui trouver des solutions plus efficaces, un conseil scientifique consultatif pour les problèmes socio-démographiques a été créé en 1974, qui avait pour mission d'étudier tous les problèmes liés à l'accroissement démographique et de proposer au gouvernement des solutions appropriées. Ce conseil a pu émettre des propositions et des recommandations importantes dans le domaine des politiques et programmes de population (notamment le recensement de la population de 1978), mettre en place le projet Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale et initier divers autres projets de développement rural.

La proposition de la création d'une institution autonome chargée de promouvoir une politique démographique et de population beaucoup plus dynamique déboucha en 1981 sur la mise en place de l'Office National de la Population qui a pour mission d'étudier tous les problèmes relatifs à l'accroissement démographique trop rapide et de proposer au gouvernement des solutions appropriées pour apporter le bien-être à une population sans cesse croissante.

La politique de population du Rwanda adoptée en juin 1990 vise à ralentir l'accroissement démographique en agissant notamment sur les principaux déterminants démographiques, à savoir la fécondité, la mortalité et les migrations. Elle vise la création d'un environnement favorable permettant une modification des mentalités et donc des comportements dans le sens du développement intégral de l'homme et de la qualité de la vie pour le bien-être familial.

Cette politique fait suite aux recommandations des Nations Unies et au Programme de Kilimandjaro dont le préambule mentionne les pressions et contraintes de l'accroissement rapide de la population sur les efforts de développement des pays africains et sur leurs maigres ressources. Il a été ainsi reconnu que « les problèmes démographiques entravent à l'heure actuelle le développement de la région africaine ».

La politique de population correspond aussi à la ligne suivie depuis longtemps dans ce pays marqué par la surpopulation qu'est le Rwanda. Les autorités belges visaient déjà la redistribution spatiale de la population, l'émigration et une meilleure santé de cette population. Après l'indépendance (1962), cette politique fut poursuivie et accentuée malgré les réglementations restrictives des entrées et sorties transfrontalières. Actuellement, elle vise essentiellement à agir avec détermination sur le rythme de la croissance démographique par une action sur la composante principale de cette croissance, la fécondité, considérée autrefois comme intouchable.

La politique de population du Rwanda se compose donc d'une politique démographique qui cherche à avoir des effets directs sur les composantes de la croissance démographique, et d'autres éléments qui ont une influence indirecte en visant à créer un environnement propice à la réduction de la fécondité afin de faire évoluer les comportements par un changement de mentalité.

## **Un cadre pour l'évaluation**

En saisissant les activités menées dans les différents secteurs par les départements ministériels, on a une base de départ pour la formulation de méthodes appropriées à l'analyse de la politique de population et pour son évaluation.

Les actions engagées dans les différents secteurs du développement doivent en effet aboutir à des changements de mentalité dans une interaction dynamique et réciproque des résultats obtenus au niveau des déterminants directs de la croissance démographique (fécondité, mortalité, migration) et des déterminants intermédiaires comme, par exemple, les effets de l'aménagement du territoire, de la scolarisation et surtout, de la participation effective de la femme au développement.

### **Le rôle de la femme**

Concernant ce dernier point, on sait que la femme joue un rôle important au sein de la famille pour la santé primaire : c'est elle qui se préoccupe davantage de l'hygiène, de la nutrition et des soins aux enfants. Plus le niveau d'instruc-

tion de la femme est élevé, meilleurs sont les soins apportés aux enfants et moindre est donc la mortalité infantile.

En outre, le faible niveau d'éducation des femmes est un facteur de forte fécondité, elle-même obstacle au développement. La scolarisation féminine retarde l'âge du mariage, permet la compréhension et l'usage de la contraception, favorise le travail hors du ménage, la participation plus active à la vie publique, la jouissance des droits juridiques...

On observe habituellement que la femme joue un rôle important de productrice (les deux tiers des travaux agricoles reposent sur elle) et de reproductrice. Ces deux rôles sont hélas en contradiction : des grossesses fréquentes et rapprochées fatiguent la femme, entravent sa disponibilité pour les travaux des champs et diminuent sa rentabilité ; la femme occupée aux travaux agricoles prodiguera des soins et une éducation qui n'épanouiront pas les enfants.

Au Rwanda, des voix s'élèvent pour engager davantage la femme dans le processus du développement. Non seulement elle entre progressivement dans l'arène du pouvoir, mais encore elle y entre à la tête de mouvements ou partis revendiquant leur droit à la participation au développement du pays.

### **Développement et changements de comportements**

L'augmentation de la population provoque ou induit des attitudes et des comportements nouveaux ; la pression sur les écosystèmes et l'environnement conduit à des rapports différents avec le milieu pour trouver des solutions plus ou moins adaptées aux nouvelles conditions. Par exemple, les techniques culturelles anciennes (brûlis, ladang, écobuage) ont progressivement disparu en même temps que les forêts. La jachère et le retournement de la terre pour régénérer le sol ont ensuite été adoptés. Maintenant que le manque de terres se fait sentir, la jachère est abandonnée et la fumure se développe. La pression de la population a entraîné des mouvements migratoires vers des zones moins peuplées, mais aussi l'adoption de nouvelles cultures (blé, riz, pomme de terres) et l'amélioration des anciennes par semences sélectionnées. De nouvelles espèces animales ont aussi été importées ; l'élevage extensif a progressivement été remplacé par la stabulation. L'association élevage-agriculture constitue un nouvel espoir d'augmenter les rendements.

En matière de nutrition, la pression démographique a entraîné de nouvelles habitudes alimentaires : nouveaux produits agricoles, nouveaux condiments, nouvelles techniques culinaires, disparition de certains tabous alimentaires frappant la viande de chèvre, la consommation des œufs et du mouton.

La monétarisation a modifié les comportements. Autrefois, chaque ménage produisait ce dont il avait besoin et consommait tout ce qu'il produisait. Maintenant, on produit aussi certaines cultures commerciales (café par exemple) procurant un revenu monétaire et permettant l'acquisition d'autres biens (vêtements, produits commercialisés de première nécessité : sel, sucre, savon, huile de palme...).

L'urbanisation, le contact avec les étrangers, l'éducation, l'action sociale (centre de santé, centre nutritionnel, ouvriers et foyers sociaux, paroisses) ont permis aux Rwandais de modifier leurs anciennes habitudes alimentaires ou sociales et d'affaiblir les résistances au changement.

## **Les structures sociales**

La disparition du servage est une conséquence de la pression démographique en conflit avec le mode d'exploitation de l'environnement centré sur la vache car les zones de pâturage ont été mises en culture, entraînant du coup une modification de la valeur et du rôle social de la vache, sur lesquels reposaient en grande partie le système de dépendance et le pouvoir économique-politique. Les bases socio-culturelles de la réussite sociale (se marier, avoir des enfants, posséder des vaches, être soumis) ont été ébranlées, et l'argent est venu à la rescousse de ces bases vacillantes, dans une complexité de relations avec l'*Homo economicus* moderne.

La mauvaise gestion de la variable population dans ses interconnexions socio-ethniques maintient le Rwanda dans des résurgences d'animosités et de clivages sociaux entre Bantous et non-Bantous, ce qui façonne également des relations psycho-sociales antagonistes entre groupes sociaux.

## **La recherche**

Quant à la politique de la recherche, elle a accompagné le développement de la politique de population grâce à l'amélioration des connaissances sur la démographie rwandaise, en contribuant à la réorientation de cette politique.

La recherche s'est attelée à collecter et analyser les données socio-démographiques issues de sources diverses, comme les recensements généraux de la population (août 1978 et août 1991), l'Enquête Nationale sur la Fécondité (ENF, 1983), l'enquête budget-consommation (1988), les enquêtes et statistiques agricoles, l'Enquête Démographique et de Santé (EDS, 1992).

De nombreuses études ont été réalisées par l'unité de recherche de l'ONAPO depuis 1981. Certaines d'entre elles constituent des évaluations de la politique de population en cours d'exécution comme par exemple l'étude sur le coût-bénéfice de la planification familiale au Rwanda (1990) ou le suivi des statistiques de planification familiale.

\*

\* \*

Pour évaluer la politique de population au Rwanda, il faut orienter son observation sur ses éléments constitutifs dans le contexte du pays.

L'enseignement le plus pertinent à tirer est que la densité exceptionnelle de la population et son augmentation constituent un problème qui n'apparaît dans toute son ampleur que si l'on rapproche des chiffres de population ceux qui traduisent la surcharge des terres, leur productivité insuffisante et les conditions nutritionnelles et sanitaires de la population. Ces chiffres indiquent l'ampleur du problème et la nécessité d'y apporter toute l'attention voulue : assurer l'existence d'une population déjà trop nombreuse et qui croît rapidement sur des terres limitées que l'érosion menace.

Cette réalité s'impose comme impératif aux responsables comme à la population, chacun dans son domaine, et invite à répondre au plus vite à la nécessité d'augmenter la production et de contrôler la croissance démographique.

La politique de population proposée insiste sur le fait que la solution recherchée au problème démographique rwandais ne saurait être valablement trouvée dans l'addition de mesures ponctuelles, prises par à-coups quand survient telle ou telle catastrophe. Elle préconise plutôt d'opérer à travers une vision d'ensemble cohérente, recherchant une situation d'équilibre durable entre la population et les ressources.

Les études menées à l'ONAPO continuent à jouer efficacement leur rôle de fournir des données pour orienter la politique nationale en matière de population.

L'intégration de la variable population dans les plans de développement économique, social et culturel devient de plus en plus effective. Plus particulièrement, à partir du IV<sup>e</sup> plan national de développement et des plans de développement communaux en cours d'élaboration, se manifeste l'intérêt accru d'adopter des stratégies et politiques sectorielles susceptibles d'influer à la fois sur le ralentissement de la croissance démographique et sur le développement socio-économique.

Il est certain que les propositions relatives aux modalités d'évaluation des politiques et programmes de population (méthodes et résultats) que les scientifiques proposent aident les pays à examiner le chemin parcouru ou à parcourir dans l'exécution d'une politique de population arrêtée selon les caractéristiques du pays concerné. Pour le Rwanda, le rythme de croissance démographique a été perçu comme un handicap au développement depuis l'époque de la colonisation belge et a appelé des mesures appropriées dont il faut actuellement évaluer les effets sur le développement et le bien-être de la population.

## Références

1. Caldwell J.C., Caldwell P., Quiggin P. AIDS in Sub-Saharan Africa, *Populi*, vol. 16, n° 4.
2. Ministère du Plan et de la Coopération. Résultats provisoires du recensement général de la population et de l'habitat, 15 août 1991, Service national du recensement, Kigali.
3. Ngarambe O., Lassiter G., Loveridge S. Tendances de la production agricole et son impact sur la sécurité alimentaire. Service des Enquêtes et Statistiques Agricoles (SESA). Journées de réflexion sur les contraintes de l'agriculture rwandaise et leurs implications dans la formulation des politiques agricoles au Rwanda, Kigali, 18-19 avril 1989.
4. Ngendakumana M. (1991). Migrations dans les pays interlacustres : cas du Rwanda et du Burundi. *Revue Famille, Santé et Développement*, n° 21, ONAPO, Kigali.
5. Ngendakumana M. *Les aspects socio-démographiques, économiques et culturels des réfugiés des Grands Lacs : cas du Rwanda* (inédit).
6. ONAPO (1992). La politique de population au niveau de la commune du Rwanda, Guide d'intégration de la variable population dans la planification communale, Kigali.
7. ONAPO (1990). Le problème démographique au Rwanda et le cadre de sa solution, vol. 1, 2, 3, 4, Modèle Twiyongere Twongera Umusaruro, Kigali.
8. Rwanda (1984). Recensement général de la population et de l'habitat, 1978. Présidence de la République, tome VI, Analyse, Kigali.

## PARTIE II

### **L'évaluation des objectifs**



## 8

# L'évaluation de l'objectif de maîtrise de la croissance démographique en Afrique

D.M. SALA-DIAKANDA

*IFORD, BP 1556, Yaoundé, Cameroun*

### Résumé

*Cette introduction à la seconde partie traite de l'objectif de maîtrise de la croissance démographique, le plus généralement affiché dans les politiques de population en Afrique.*

*L'auteur rappelle tout d'abord que le but ultime des politiques de population est d'accroître le bien-être des populations concernées. L'évaluation des objectifs sera dès lors un exercice difficile qui peut toutefois se limiter à l'examen de la formulation de ces objectifs et des moyens prévus pour les atteindre.*

*A titre d'illustration, l'auteur passe en revue le cas de cinq pays africains présentant un large éventail de situations, y compris en termes de politiques de population : la Tunisie et l'île Maurice, deux pays pionniers en ce domaine ; le Kenya et le Ghana qui ont connu des fortunes diverses ; enfin, le Botswana, cas intéressant en raison de l'évolution récente de sa fécondité.*

Lors d'un séminaire sur les politiques de population en Afrique organisé à Lomé en 1979, les participants avaient convenu qu'« une politique de population se définit comme un ensemble de mesures et de programmes destinés à contribuer à la réalisation des objectifs économiques, sociaux, démographiques et autres objectifs collectifs en intervenant sur les variables démographiques principales telles que la taille, la croissance, la distribution spatiale (nationale et internationale) de la population, ainsi que sur les autres structures démographiques, tout en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité de la vie des populations du pays » [5].

Il ressort de cette définition qu'une politique de population peut viser l'une ou

l'autre variable ou structure démographique, qu'infléchir l'évolution démographique a pour but ultime d'accroître le bien-être des populations concernées et qu'enfin, l'efficacité de toute politique démographique ne peut être valablement évaluée sans faire référence aux objectifs fondamentaux de la stratégie globale de développement dont la politique de population n'est qu'un des aspects [7].

L'évaluation des objectifs des politiques et programmes de population ne semble donc pas être, on s'en doute, un exercice facile. Face à la difficulté évidente inhérente à un tel exercice, faut-il dès lors renoncer à évaluer les objectifs des politiques et programmes de population ? Nous ne le pensons pas. En effet une telle évaluation peut concerner non pas l'efficacité de la politique de population en tant que telle mais se limiter, par exemple, à la manière dont ces objectifs ont été formulés (clarté, précision, faisabilité, etc.) et à l'adéquation des moyens prévus pour les atteindre. De plus une telle évaluation peut être circonscrite à l'un ou l'autre seulement des domaines d'intervention d'une politique donnée de population. C'est cette approche qui a été adoptée ici. Par ailleurs, compte tenu de l'orientation généralement prise par les politiques de population en Afrique, seuls les objectifs liés à la maîtrise de la croissance démographique sont concernés.

## **Maîtriser la croissance démographique en Afrique : une nécessité**

Il convient de rappeler que c'est au milieu des années 80, plus particulièrement à la Conférence africaine sur la population tenue à Arusha (Tanzanie) en 1984, qu'on a observé un changement sensible des positions gouvernementales africaines face à la nécessité d'adopter des politiques et programmes visant à maîtriser la croissance démographique quasi unanimement considérée comme excessive au regard de la croissance économique enregistrée sur le continent. Certains pays avaient cependant manifesté, bien avant la Conférence mondiale sur la population tenue à Bucarest en 1974, leur appui aux activités de planification familiale menées quasi exclusivement à l'époque par un certain nombre d'organisations non gouvernementales (ONG). C'est le cas de l'île Maurice et de la Tunisie en 1964, du Kenya et de la Réunion en 1966, de la Gambie, du Ghana et du Zimbabwe en 1968, et du Bénin en 1969. Entre 1970 et 1974, treize autres pays dont trois francophones ont autorisé ce type d'activités ; il s'agit du Botswana, de l'Éthiopie, du Lesotho, du Liberia, du Mali, de la Namibie, du Nigeria, de l'Ouganda, du Swaziland, de la Tanzanie, du Togo, du Zaïre et du Zimbabwe. C'est seulement après 1974 que les autres pays, surtout francophones, se sont aussi lancés dans les programmes de santé maternelle et infantile avec une composante de planification familiale.

C'est ainsi qu'on observe que la proportion de pays africains considérant que leur taux d'accroissement démographique est « trop bas », « satisfaisant » ou « trop élevé », était respectivement de 16 %, 55 % et 29 % en 1976, 10 %, 40 % et 41 % en 1980 puis 7 %, 37 % et 56 % en 1989. On note par ailleurs que sur cinquante et un pays africains sept seulement (Côte-d'Ivoire, Djibouti, Gabon,

Guinée équatoriale, Libye, Mauritanie et Tchad), soit 14 %, déclarent ne fournir aucun appui aux programmes de planification familiale ; six pays les appuient indirectement (Bénin, Burkina Faso, Liberia, Sierra Leone, Somalie et Zaïre) et trente-huit, soit 75 %, sont directement impliqués dans des programmes de planification familiale.

Quelles que soient les causes profondes d'une telle évolution, on peut soutenir sans risque d'être contredit qu'une page importante de l'histoire démographique africaine a été tournée au cours de la décennie 80. Nous pensons d'ailleurs que dans l'état actuel des choses, caractérisé notamment par une connaissance de plus en plus précise des niveaux et tendances des phénomènes démographiques, de leurs causes et conséquences, ainsi que par une situation socio-économique de crise que traversent quasiment tous les pays africains — situation aux causes multiples et qui est loin d'être conjoncturelle —, la maîtrise de la croissance démographique devient une nécessité. Il est en effet politiquement irréaliste et à la limite suicidaire de perpétuer de façon inconsidérée des attitudes du type « laisser-faire », voire franchement pro-natalistes naguère prônées pour des raisons essentiellement idéologiques. Il n'est pas en revanche moins dangereux de cultiver des attitudes et comportements individuels susceptibles de mettre en danger la survie même du groupe. Il y a donc un équilibre fondamental à trouver, capable de satisfaire les intérêts individuels légitimes et les intérêts collectifs non moins légitimes ; l'harmonie dans les relations entre les peuples, aussi bien au niveau national, continental que planétaire en dépend très largement. Dès lors, sur le plan strictement démographique, c'est là un des objectifs généraux à inscrire en bonne place et en lettres d'or dans les nouvelles politiques de maîtrise de la croissance démographique.

## **Quels objectifs démographiques et avec quels moyens ?**

Étant donné l'évolution observable des idées et attitudes en matière de population en Afrique, la question que l'on pourrait se poser est : dans quelle mesure cette évolution s'est-elle traduite dans les faits ? Plus particulièrement, cette évolution a-t-elle conduit à la fixation de nouveaux objectifs démographiques à atteindre ? Dans l'affirmative, quels sont les groupes cibles visés ? Quels sont ces objectifs ? Ont-ils été correctement formulés, c'est-à-dire sont-ils clairement définis, quantifiables et réalistes ? Quel est leur horizon temporel ? Peuvent-ils être évalués ? Reflètent-ils les aspirations profondes des populations concernées ou, tout au moins, celles-ci peuvent-elles très rapidement les intérioriser ? Ont-ils été intégrés dans une stratégie globale de développement des pays concernés (dans la mesure où de telles stratégies existent) ? Prennent-ils en compte les dimensions individuelle et collective inhérentes à toute évolution sociétale ? Quels sont les moyens humains, institutionnels et financiers mis en œuvre pour les atteindre ? Ceux-ci sont-ils adéquats, répartis de façon judicieuse et immédiatement mobilisables ? Etc.

C'est à cet ensemble d'interrogations, et bien d'autres encore, que cette seconde partie devrait pouvoir apporter quelques éléments de réponse, sans prétention d'exhaustivité étant donné la complexité du sujet et surtout l'absence d'une docu-

mentation appropriée et couvrant un espace temporel et géographique varié. Les quelques documents disponibles ne donnent d'ailleurs généralement pas les informations sur le processus ayant conduit à la fixation des objectifs retenus et les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Par ailleurs, en dehors d'une évaluation *in vivo*, la seule évaluation « sur papier », telle que tentée ici, demeure insuffisante. On n'insistera jamais assez pour souligner que tout cela limite considérablement l'évaluation que l'on peut faire des politiques et programmes de population jusque-là adoptés.

## Quelques brèves études de cas

Nous terminons ce chapitre introductif en évoquant très rapidement et à titre d'illustration quelques cas particuliers : la Tunisie, l'île Maurice, le Kenya, le Ghana et le Botswana ; non pas que ces pays présentent la documentation la plus complète pour conduire une évaluation des objectifs des politiques et programmes mis en œuvre telle qu'envisagée ici, mais parce qu'il s'agit là des pays d'avant-garde en matière de politique de population en Afrique et dont les évolutions sont très différentes. En effet, dans le contexte africain, la Tunisie et l'île Maurice sont considérés comme des succès alors que le Kenya et le Ghana ont plutôt connu des fortunes diverses ; le Botswana, que nous évoquerons brièvement, constitue par ailleurs un cas intéressant en raison notamment de l'évolution récente de sa fécondité.

### La Tunisie

Dès 1956, la Tunisie a adopté un nouveau Code du statut de la personne qui a aboli la polygamie et la répudiation, introduit le droit des femmes au divorce, fixé l'âge minimum pour le mariage à 15 ans (pour les femmes) et 18 ans (pour les hommes) et exigé que la future épouse donne son consentement au mariage. En 1960, une disposition législative a limité les allocations familiales aux quatre premiers enfants. L'importation de produits contraceptifs a été autorisée en 1961 et, en 1964, l'âge minimum au mariage a été à nouveau relevé, à 17 ans pour les femmes et 20 ans pour les hommes. Un programme de planification familiale a été lancé à l'échelle nationale en 1966. Selon le plan établi pour 1973-1974, l'objectif minimal poursuivi était de réduire le taux global de fécondité (175 naissances pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans en 1971) de 2,5 points chaque année. C'est notamment pour atteindre cet objectif que, dès 1973, l'avortement a été déclaré légal pendant les trois premiers mois de grossesse, même pour des raisons sociales et sans le consentement du mari ; l'Office national du planning familial et de la population a été créé la même année. En 1987, l'État a entrepris l'élargissement de ce programme pour que les services de planification familiale soient mis à la disposition de tous les citoyens où qu'ils se trouvent.

A en juger à partir des seules informations disponibles, on peut affirmer que les objectifs poursuivis par la Tunisie étaient non seulement réalistes mais sur-

tout clairement définis ; les mesures socio-démographiques prises semblent être adéquates au regard des résultats obtenus dans un laps de temps relativement court. Voici quelques-uns des effets de cette « politique » du législateur tunisien : l'âge moyen au premier mariage des femmes n'a cessé d'augmenter ces 30 dernières années, passant de 19,3 à 20,9 ans entre 1956 et 1966 puis à 24,3 ans en 1984 ; la proportion de femmes mariées à 15-19 ans est passée de 41,5 % en 1956 à 19,0 % en 1966, 10,6 % en 1975 puis 6,9 % en 1984 ; une proportion de femmes mariées âgées de 15-49 ans de l'ordre de 40 % utilise la contraception en 1988 : c'est l'une des plus fortes d'Afrique ; le nombre d'enfants par femme est passé de 7,2 en 1966 à 5,7 en 1976 puis à 4,1 en 1985-1990 ; le taux d'accroissement naturel est passé de 3,0 % en 1966 à 2,6 % en 1982 et serait aujourd'hui de l'ordre de 2,0 % ; le taux de mortalité infantile est passé de 200 pour mille naissances dans les années cinquante à 50 pour mille en 1988, etc.

### **L'île Maurice**

L'île Maurice est non seulement un autre pays africain pionnier en matière de politique de population, mais aussi un autre exemple de réussite. En effet, dès 1964 le gouvernement a apporté son appui aux activités de planification familiale et en 1965 une position officielle a été adoptée à ce sujet. Dès 1969, il a cherché à ramener le taux brut de reproduction qui était de 1,9 en 1969, à 1,2 entre 1980 et 1985. En 1972, l'État a pris sous son entière responsabilité la planification familiale et la protection maternelle et infantile, sans pour autant mettre fin à l'initiative privée qu'il continue du reste à subventionner. L'avortement est autorisé lorsqu'il s'agit de sauver la vie de la mère.

Comme dans le cas de la Tunisie, bien qu'à un moindre degré, les objectifs poursuivis par l'île Maurice sont clairs et réalistes. Les plus récentes estimations démographiques montrent d'ailleurs que, depuis le lancement des activités de planification familiale jusqu'à ce jour, la fécondité des femmes mauriciennes est passée de 4,3 à 2,0 enfants par femme, soit une baisse de 53 % ramenant ainsi le taux annuel moyen d'accroissement démographique de 1,9 à 1,2 % au cours de la même période. L'âge moyen des femmes à la première union est passé de 19,3 ans en 1952 à 22,5 ans en 1972, puis à 23,8 ans en 1983 pendant que la proportion de femmes mariées âgées de 15-19 ans se situait à 41,5, 13,2 et 10,7 % respectivement. En 1987, ce pays était classé deuxième en Afrique après la Tunisie, en termes d'accessibilité et de disponibilité des services de planification familiale. Enfin, depuis 1989 le gouvernement considère que le niveau de croissance démographique atteint est satisfaisant et qu'il faut le maintenir tout en réduisant l'immigration.

### **Le Kenya**

Le Kenya, autre pays africain pionnier en matière de politique de population, se situe cependant aux antipodes par rapport aux cas tunisien et mauricien souvent pris comme modèles de référence sur le continent. Bien qu'en effet, l'appui officiel du Kenya aux activités de planification familiale ait été donné en 1966,

suiwi du lancement en 1967 d'un programme national — le premier du genre en Afrique noire —, c'est seulement dans le plan quinquennal 1975-1979 que la réduction du taux d'accroissement démographique a été retenue comme objectif gouvernemental. Il s'agissait, pour le gouvernement, d'infléchir la fécondité afin de faire passer le taux d'accroissement démographique de son niveau de 1975-1979, soit 3,9 %, à 3,0 % en 1980 puis à 2,8 % pour l'an 2000. Pour ce faire, l'information, l'éducation et les services en matière de planification familiale devaient être fournis sur demande et gratuitement dans tous les hôpitaux et autres centres gouvernementaux de santé. Un accent particulier était également mis sur la santé de la mère et de l'enfant et sur l'assistance à apporter aux couples souffrant d'infécondité. La loi de 1976 sur le mariage faisait passer l'âge minimum au mariage à 18 ans pour les femmes et 20 ans pour les hommes ; l'avortement était autorisé pour préserver la santé maternelle.

Comparativement aux deux premiers cas, la réduction du taux de croissance démographique en un temps record, de 1975 à 1980, était un objectif peu réaliste eu égard, notamment, aux mesures d'accompagnement peu vigoureuses prises pour l'atteindre. Au début des années 80, le Kenya était certes le pays d'Afrique au Sud du Sahara où les méthodes contraceptives étaient les moins ignorées des femmes mais on y observait aussi, paradoxalement, l'une des prévalences contraceptives les plus faibles (7 % en 1977-1978) associée à une fécondité alors la plus élevée du continent avec un peu plus de 8 enfants par femme. Même si la croissance démographique du Kenya reste encore aujourd'hui parmi les plus élevées au monde (3,6 % en 1985-1990), les choses semblent cependant évoluer depuis peu avec le léger ralentissement observé du taux d'accroissement démographique à la suite de la baisse récente de l'indice synthétique de fécondité qui serait passé de 8,1 au début des années 70 à 6,7 en 1989. La proportion d'adolescentes mariées est passée de 29 % à 26 % entre 1977 et 1984, puis à 20 % en 1989. Quant à la proportion de femmes qui se marient avant l'âge de 15 ans, elle est passée de 44 % pour les anciennes générations de femmes (40-44 ans) à 4 % seulement pour les nouvelles (15-19 ans), suggérant ainsi l'élévation de l'âge moyen au mariage au cours des 25 dernières années. Au même moment, la prévalence de la contraception a connu une hausse marquée : en 1989, 27 % des femmes mariées avaient recours à une méthode de contrôle des naissances contre 14 % en 1984 et 6 % en 1977-1978. La taille idéale moyenne de la famille était de 4,4 enfants en 1989 contre 5,8 en 1984. L'Enquête Démographique et de Santé révèle aussi que plus de la moitié des naissances récentes étaient soit simplement non désirées, soit souhaitées pour plus tard et que 78 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans avaient besoin de la planification familiale, soit pour espacer les naissances (26 %), soit pour les limiter (52 %). Le Kenya serait même devenu le premier pays africain, suivi de la Tunisie et du Botswana, où le désir d'arrêter les naissances est plus répandu que celui de les espacer ; partout ailleurs, c'est l'inverse que l'on observe. Comme Maurice, le Kenya considère depuis 1989 qu'il y a lieu de réduire le niveau d'immigration.

## **Le Ghana**

Dès 1969 le Ghana, qui a adopté une politique officielle visant à réduire le taux

d'accroissement de la population, appuie les activités de planification familiale pour la mise en œuvre de cette politique. Le plan quinquennal 1973-1978 prescrit comme objectif de réduire la croissance démographique, qui était d'environ 3,9 % en 1970, à 1,8 % en l'an 2000, l'indice synthétique de fécondité devant être réduit à 4 enfants par femme à la fin du siècle. Le gouvernement a réaffirmé cet objectif en 1984. Pour l'atteindre, les services de planification familiale ainsi que l'information et l'éducation en cette matière sont supposés être accessibles à tous, quels que soient l'âge, le nombre d'enfants vivants ou les moyens de paiement. Par ailleurs, dès 1974, le secteur de distribution et de vente de produits contraceptifs, jusque-là contrôlé par la « Ghana National Trading Company », était libéralisé. Les allocations familiales ont été réduites et le travail des enfants interdit ; la scolarisation des filles et l'emploi des femmes en dehors du foyer ont été encouragés afin d'accroître leur participation au processus de développement. En 1985, l'avortement a été libéralisé et la stérilisation légalisée.

Le moins qu'on puisse dire est que l'objectif consistant à réduire de 55 % en 30 ans le taux de croissance démographique était un objectif relativement ambitieux. L'examen d'un certain nombre d'indices démographiques montre d'ailleurs que les objectifs, du reste assez généraux, assignés à la politique ghanéenne de population n'ont pas du tout été atteints. En effet, les enquêtes les plus récentes montrent que la proportion de femmes mariées âgées de 15-49 ans qui utilisent une méthode moderne de contraception est passée de 6 % à 5 % entre 1980 et 1988 pendant que celle des femmes qui désirent limiter leurs naissances est passée de 10 % à 23 % au cours de la même période. La fécondité, quasi stationnaire, est passée de 6,9 à 6,4 enfants par femme en 30 ans.

## **Le Botswana**

Comme la Tunisie, l'île Maurice et le Ghana, le Botswana a adopté, depuis 1970, une politique visant à réduire le taux d'accroissement de la population afin de promouvoir le bien-être familial. Selon le plan quinquennal de développement 1970-1975, ce taux d'accroissement ne devait pas dépasser 2,5 % par an tout au long de la décennie 70. Dès 1971, des programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale sont développés avec l'objectif d'atteindre 15 % de femmes mariées comme acceptantes des services de ces programmes. En 1984 le gouvernement s'est employé à promouvoir une nouvelle approche dans le domaine des activités de planification familiale en retenant comme population-cible non seulement les femmes mais aussi les hommes, tout en déployant des efforts pour l'éducation des jeunes à la parenté responsable pour, notamment, lutter contre le phénomène de la fécondité des adolescentes qui concernait, à l'époque, 23 % des jeunes filles de 15-19 ans. Dans certaines circonstances particulières, les pratiques d'avortement et de stérilisation étaient autorisées.

L'évolution récente de la fécondité dans ce pays constitue probablement une réponse exemplaire à une politique volontariste de bien-être social et de maîtrise de la croissance démographique.

## Références

1. DHS, National council for population and development (1989). Kenya. Demographic and Health Survey, 158 p.
2. DHS, Central statistics office (1989). Botswana Family Health Survey II, 1988, 165 p.
3. DHS, Central statistics office (1989). Zimbabwe Demographic and Health Survey, 170 p.
4. DHS, Ghana statistical service (1989). Ghana Demographic and Health Survey, 1988, 190 p.
5. IFORD (1980). Rapport final du séminaire sur les politiques de population en Afrique. Lomé, 12-16 mars 1979, Yaoundé, 45 p.
6. Nortman D., Hoffstatter E. (1976). Programmes de population et de planning familial : un tour d'horizon. *Bulletin de Démographie et de Planning Familial*. The Population Council, New York, 143 p.
7. Sala-Diakanda M. (1991). De l'émergence de politiques de population en Afrique. *Politiques Africaines*, Karthala, Paris, n° 44 — Politiques de Population : 37-49.
8. United Nations (1987). *World Population Policies*. Population Studies n° 102, New York, 245 p.

## 9

# Les objectifs et moyens des politiques de population en Afrique

J. BOUTE

*Institut Catholique, BP 11628, Yaoundé, Cameroun*

### Résumé

*L'examen des documents de base permet l'évaluation des motifs de la politique, des objectifs, des moyens et de la formulation de leur mise en œuvre.*

*Les motifs d'une politique tiennent à la perception des problèmes résultant d'une analyse de la situation démographique. Leur formulation peut évoluer dans le temps.*

*La formulation des objectifs peut ne pas toujours accuser une cohérence stricte avec la perception des problèmes exprimée par le gouvernement. Ces objectifs peuvent être trop nombreux et risquer l'éparpillement. Ils appellent une complémentarité entre eux et doivent se concrétiser dans des buts spécifiques.*

*Les moyens doivent être cohérents entre eux et correspondre aux objectifs en évitant les décalages et les motivations opportunistes. Il faut rechercher la convergence de moyens multiples, notamment : les mesures légales et socio-économiques, les arrangements institutionnels et les moyens financiers. L'incorporation de la politique démographique aux plans de développement offre avantages et inconvénients qu'il convient de peser dans chaque cas.*

L'Afrique a pris conscience de la nécessité d'interventions gouvernementales dans la maîtrise de l'évolution des variables démographiques [11], mais comment ce changement de discours s'est-il concrétisé dans les actes ? [12].

On discutera ici de certains problèmes liés à la présentation des politiques telle qu'elle apparaît dans les documents de base rédigés sous la responsabilité des gouvernements pour exposer le contenu de leur politique de population. On ne reprendra pas des tableaux d'ensemble réalisés déjà de manière approfondie dans les analy-

ses basées sur les réponses des gouvernements aux questionnaires envoyés par les Nations Unies [4, 15]. On n'analysera pas non plus à fond les textes de base des politiques de tel ou tel pays en particulier. Il ne s'agit pas de mettre en lumière tous les cas d'espèce, mais d'attirer l'attention sur certains points à considérer dans l'évaluation des documents de base. Nous nous contenterons de mettre en relief certains aspects des présentations qui permettent d'évaluer les politiques au niveau des formulations qu'en donnent les gouvernements. Il s'agit surtout de discuter la façon dont les textes gouvernementaux présentent les options de base, les objectifs à atteindre et les moyens préconisés pour y parvenir.

D'autres aspects liés à l'évaluation des politiques de population ne seront donc pas abordés. Ainsi n'est-il pas de notre propos de traiter de l'évaluation des procédures effectivement utilisées dans l'application des politiques exprimées ou d'en apprécier la continuité et la réussite sur le terrain. Il est donc évident que le point de vue de notre exposé sera partiel, car peut-on évaluer une politique imprimée dans un document sans en comparer le contenu avec ce qui a fait ses preuves sur le terrain ? Il est bien certain qu'à côté de l'évaluation des textes, il reste indispensable de mener des enquêtes de « succès » ou de « performance ». Ce qui est « bien pensé » n'est pas nécessairement ce qui « marche » le mieux. A ce niveau on ne peut qu'insister sur la nécessité pour les gouvernements de se doter de moyens d'analyse. Pour ce qui concerne plus particulièrement la continuité, on peut la déceler dans la succession de textes reformulés, mais seul le suivi des enquêtes permettra de savoir vraiment si elle existe dans les faits.

A propos des textes de formulation, force est de constater une dispersion fréquente des composantes d'une politique démographique : celles-ci ne sont pas nécessairement réunies dans un seul document. Chacune des variables majeures de la situation démographique est déterminée par une myriade d'influences et est associée à une multitude d'interventions gouvernementales à effets directs ou indirects [15, p. 37]. Après 1984 cependant, les gouvernements ont tenu généralement à consigner l'essentiel de leur politique de population dans un document de base principal.

Les documents de base des politiques de population comportent tous des éléments communs plus ou moins clairement distingués :

- exposé des motifs de l'adoption de la politique de population choisie ;
- énoncé des objectifs ;
- détermination des moyens.

On doit donc rechercher, lorsque l'on veut évaluer un énoncé de politique de population, comment apparaissent et ce que valent ces divers éléments. Ils ne sont pas toujours rangés didactiquement dans des parties séparées, mais peuvent se trouver mélangés pour des raisons de présentation.

## **Exposé des motifs, objectifs et buts spécifiques**

### **Motifs de la politique**

Il y a lieu de distinguer éventuellement les motifs pour lesquels le gouvernement décide de recourir à une politique de population des motifs qui décident en faveur d'une forme de politique bien précise.

L'énoncé de ces motifs dérive dans la plupart des cas de l'analyse tant de la situation démographique présente du pays avec les problèmes qu'elle pose que de l'évolution prévue pour l'accroissement, les répartitions et la distribution avec les problèmes attendus de cette évolution. Les résultats de cette analyse apportent une part majeure des justifications mises en avant pour l'adoption de la politique choisie.

C'est dans l'exposé des motifs que le gouvernement indique sa perception des problèmes démographiques auxquels le pays est confronté et comment, dans les grandes lignes, il envisage d'y faire face [3]. L'exposé des raisons mises en avant pour adopter une politique reflète la compétence de ses auteurs, fait apparaître la qualité des données disponibles et révèle souvent dans sa forme et dans son fond des influences extérieures tant intellectuelles que politiques montrant que les rédacteurs de l'exposé sont tributaires de connaissances plus ou moins approfondies de théories ou de modèles connus [8] et que l'Afrique a été marquée par les idéologies nées ailleurs en matière de politique démographique [2, 13]. De plus en plus cependant, les positions des divers pays se rejoignent et revêtent une coloration propre dans leur convergence [12]. Les réponses aux questionnaires des Nations Unies montrent comment les problèmes sont envisagés et comment leur compréhension se modifie. Ici aussi des accents peuvent se déplacer et des idées nouvelles émerger parmi les points considérés comme fondamentaux. Il suffit, par exemple, de constater dans quelle mesure l'environnement s'est taillé une place récemment parmi les éléments à considérer. Il deviendra de plus en plus intéressant d'examiner pour chaque pays les évolutions qui se sont introduites dans les motifs avancés pour fonder la politique adoptée.

En bref, on peut dire que le choix d'avoir une politique combine les effets d'interactions complexes entre des forces et des facteurs tels que les idéologies politiques, les structures, les objectifs, les circonstances économiques, sociales et culturelles, les considérations écologiques et les niveaux et tendances des réalités démographiques du pays.

Au lieu de précéder l'énoncé de la politique nationale de population dans des chapitres préliminaires, l'exposé des motifs peut accompagner la formulation des objectifs : pour justifier une action visant par exemple à abaisser le taux de croissance, on fait alors appel aux déséquilibres entre les visées nationales et les ressources disponibles et à la nécessité de faciliter le développement et de réduire la pression exercée sur les terres cultivables, sur la production alimentaire et énergétique, sur les offres d'emploi et sur les équipements assurant santé et éducation.

### **Énoncé des objectifs**

L'énoncé des objectifs poursuivis et des buts recherchés peut être formulé en terme de recherche de valeurs de société contribuant au développement général. Dans ce cas il indique en fait que la politique démographique ne trouve pas sa fin en soi mais contribue avec d'autres politiques à une fin commune que le Plan d'Action de Bucarest a nommé « qualité de vie ». Mais cet énoncé peut être écrit de façon plus opérationnelle en faisant l'énumération de buts spécifiques à atteindre. Nous nous occupons ici principalement des objectifs et buts spécifiques qui

ont été formulés ; plus loin il sera question des points concrets à réaliser et des moyens envisagés pour y parvenir.

Tous les pays de l'Afrique, malgré leur diversité, partagent certains buts sociaux tels que l'amélioration des conditions de vie de leurs citoyens à travers de meilleures conditions sanitaires, des niveaux d'éducation plus élevés, des disponibilités de logement meilleures et des possibilités plus abondantes d'emploi. Ces objectifs généraux sont souvent affirmés sous forme d'appel pour une amélioration du bien-être social, un équilibre meilleur entre les populations et les ressources et une amélioration de la qualité de vie. On pourrait donner comme illustration de cela l'exemple du Nigeria en 1988 ou celui de la Zambie en 1989 [7].

Certains objectifs sont dictés directement par des pressions exercées par des institutions internationales qui en font une condition pour l'obtention de certains avantages financiers ou économiques. Ainsi en fut-il pour la Tanzanie qui a adopté un objectif de réduction de l'accroissement de population pour répondre à une condition du FMI [8].

Un des aspects à considérer dans l'évaluation est la cohérence entre les constatations des gouvernements sur l'état général de la démographie nationale et les objectifs. On songe au cas d'un gouvernement qui constate que son taux d'accroissement est trop rapide mais adopte cependant des mesures qui ne cherchent pas vraiment à ralentir la croissance.

Lors de leur dernière réunion à Dakar en décembre 1992, les experts de la CEA convinrent que les politiques de population devaient déborder la planification familiale et inclure la réduction de la mortalité infantile et maternelle, les migrations et la distribution de la population ainsi que des programmes visant la jeunesse et les femmes [14, p. 51]. On peut se demander s'il n'y a pas trop d'objectifs. Dans la compétition internationale, les gouvernements cèdent à l'envie d'être complets, dans un document unique ou une énumération de résolutions multiples (137 résolutions au Cameroun en 1985)<sup>(1)</sup> et à s'offrir aussi la satisfaction de présenter des documents d'orientation n'oubliant rien et touchant *a priori* tous les domaines où, de l'avis général, une politique démographique est appelée à s'exercer. Dans la foulée, on constate cependant à Dakar que des ressources adéquates devraient être dégagées pour assurer le succès de la réalisation de tous les programmes envisagés. Mais y a-t-il des chances pour que ces ressources soient disponibles pour la réalisation des actions multiples que requiert la diversité des objectifs étalée dans les textes ?

Les gouvernements se sont aperçus qu'ils avaient tous des problèmes de population et ils en sont venus à déterminer avec plus de précision les champs d'application de leur politique, non seulement en matière de croissance de la population mais aussi en matière de répartition de la population ou d'inacceptabilité des niveaux de mortalité, tout cela examiné en liaison étroite avec le développement. De ce fait, il existe un accord pour considérer comme matières principales et non exclusives : la croissance, la fécondité, la mortalité et la mobilité.

Un des aspects de la conception et de la formulation des objectifs est la complémentarité dont il faut tenir compte pour leur réussite. Par exemple, pour avoir une politique de migration régionale cohérente, il est souvent nécessaire d'allier un objectif portant sur les villes, grandes et moyennes, avec un objectif de reva-

---

(1) Voir dans cet ouvrage le chapitre 11 rédigé par A. Kamdoum.

lorisation des milieux ruraux [10]. Mais à quel niveau cela est-il nécessaire ? N'est-ce pas plutôt au niveau des mesures groupées qu'à celui des objectifs ? Ceux-ci ne devraient pas être énumérés comme des points d'inventaire, mais gagneraient à être hiérarchisés et clairement formulés.

Il faut aussi souligner que souvent les gouvernements sont aidés dans la fixation des objectifs par des campagnes internationales qui envisagent une série de mesures destinées à l'amélioration d'un aspect de la situation démographique. Les conférences internationales servent en général à souligner les aspects multiples de certains problèmes et à en rechercher les solutions. C'est à chaque gouvernement d'en intégrer les profits dans l'élaboration de sa politique démographique. On peut citer dans cet ordre d'idée l'Initiative de Bamako destinée à aider la diffusion des soins de santé primaires à travers l'Afrique subsaharienne. En 1990, quinze pays avaient mis en place des programmes en conformité avec cette initiative et six autres les préparaient. On peut mentionner aussi la Conférence de Nairobi en 1987 pour une maternité sans risque dont les recommandations furent mises en œuvre par la suite dans plusieurs pays. Ou encore la conférence de Khartoum en 1988 sur la dimension humaine du relèvement et du développement de l'Afrique qui remit devant les yeux les dimensions et les implications de l'exode des cerveaux [15]. Mais chaque fois le tir se concentre sur une nouvelle cible (éradication du ver de Guinée, lutte contre le paludisme ou contre la cécité des rivières, offensive anti-sida) et l'on risque l'éparpillement, la dispersion. Et les efforts accomplis, tout en relevant en principe d'une politique démographique, ne sont pas considérés effectivement comme en faisant partie dans la pratique.

### **Buts spécifiques**

L'exposé des objectifs à poursuivre peut se concrétiser par une liste de points à réaliser. Il faut donc examiner dans une politique démographique comment se présentent les buts spécifiques qui sont avancés par les gouvernements comme élaboration et application des objectifs généraux.

Un exemple que l'on peut citer est celui de la politique de population du Togo<sup>(2)</sup> qui envisage en 1988 [7] :

— de promouvoir dès que possible parmi les Togolais une prise de conscience du problème démographique et des répercussions d'un accroissement rapide de population sur le développement ;

— de procurer à tous la nécessaire information et l'éducation au sujet des avantages d'une dimension raisonnable de la famille qui permettra à chaque famille et au pays d'atteindre l'autosubsistance ;

— de fournir aux jeunes une instruction relative à la population, à la sexualité, à la prévention des naissances et à la planification familiale avant qu'ils n'atteignent l'âge du mariage et de la procréation, afin de les aider à être des parents responsables et à limiter la dimension de leur famille au nombre d'enfants qu'ils sont capables d'élever ;

— de faciliter à chaque couple et à chaque individu le libre accès à toute l'information relative à la contraception et aux méthodes et services de planification familiale à un coût abordable en vue de les aider à réguler leur fécondité ;

---

(2) Voir dans cet ouvrage le chapitre 23 rédigé par K. Kowonou.

- de procurer des programmes de régulation de la fécondité qui répondent aux besoins des couples, leur permettant d'atteindre un accomplissement raisonnable ;
- d'améliorer la collecte régulière et l'analyse des données démographiques et l'utilisation de ces données pour la planification du développement économique et social ;
- de renforcer l'intégration du développement rural et urbain en vue d'améliorer les conditions de vie dans le pays et d'arrêter l'exode rural.

Ce genre d'énumération, tout en revêtant déjà un caractère spécifique, demeure encore assez général et souvent de nature plutôt qualitative. La formulation de la politique de certains pays s'efforce de présenter la plupart de ces buts spécifiques sous une forme plus concrète par la détermination de cibles quantitatives précises comme d'atteindre tel niveau de l'indice synthétique de fécondité en telle année, ou d'atteindre telle espérance de vie à la naissance en 10 ans. Une bonne illustration de ce genre de formulation se trouve dans le texte émis par le gouvernement du Liberia en 1987 [7]. Chaque but spécifique compare l'indicateur actuel avec le niveau qu'il devrait atteindre prochainement et celui qu'on vise d'ici l'an 2000. On ne peut se défendre de l'impression d'être entraîné dans une spirale ludique facile. La recherche de moyens efficaces pour avancer effectivement dans la direction du but visé paraît autrement crédible !

## **Adéquation et cohérence des moyens**

### **Le choix des moyens**

Après l'établissement d'un schéma général pour la politique comprenant les raisons de la politique, les objectifs généraux et les buts spécifiques à poursuivre, on examine l'énumération des moyens envisagés. Par moyens, on entend toutes les mesures concrètes que l'on prend, les actions que l'on mène et les instruments que l'on se donne afin de réaliser les changements nécessaires à l'obtention des objectifs.

L'évaluation cherchera donc à percevoir une adéquation entre moyens et objectifs. Le choix des moyens doit correspondre aux objectifs. Il faut donc bien comprendre le contenu de ces derniers. Ainsi certains gouvernements assignent à leur politique de fécondité un objectif démographique prioritaire : modifier le taux d'accroissement de la population. D'autres, au contraire, lui assignent avant tout un objectif non démographique, par exemple le bien-être des familles. Cette distinction détermine en dernière instance le type et le degré de l'intervention estimée la plus appropriée. Même si les moyens préconisés restent dans la ligne des objectifs, n'y a-t-il pas trop souvent décalage, et partant perte d'efficacité [9, p. 80] ?

Des motivations répondant à des nécessités politiques peuvent inspirer l'adoption de certaines mesures. Lorsque ces motivations sont de nature opportuniste, ni elles ni les actions opératoires qui en découlent ne figurent dans les documents de base des politiques démographiques. Prenons la migration internationale en Afrique. Il n'y a pratiquement aucun lien organique entre cette migration et le reste de la politique démographique [15]. Trois populations cibles s'y retrouvent : les réfugiés, les travailleurs étrangers, les étrangers irréguliers. Considérons par

exemple le rapatriement : certains gouvernements s'efforcent de rappeler leur main-d'œuvre établie à l'étranger d'où incitations fiscales et accès prioritaire au logement et aux biens immobiliers (Algérie). D'autres adoptent des politiques de clémence et d'amnistie pour encourager les exilés politiques à rentrer (Guinée, Angola). Dans le domaine de l'expulsion, la politique semble être tributaire de sautes d'humeur (expulsion de Ghanéens du Nigeria ; de Nigériens du Gabon ; de Zaïrois du Congo...) plutôt que de prises de position de longue haleine. Les mesures adoptées semblent aller à l'encontre des résolutions prises de divers côtés pour régulariser et faciliter la libre circulation des personnes entre pays africains, que ce soit en Afrique de l'Ouest (Sommet de Dakar, 1979), au Maghreb ou en Afrique centrale pour certaines catégories de nationaux comme les étudiants, les chercheurs et les habitants de régions limitrophes. L'Afrique du Sud mise à part, les migrations de travailleurs se présentent le plus souvent de façon très désordonnée sans structure de régulation et sans possibilité de déterminations statistiques suffisantes. Le Gabon est un des pays qui a pris des dispositions pour contrôler les migrations illégales.

Un des critères d'évaluation pour le choix des mesures peut être la date récente ou plus ancienne où une politique de population a été adoptée. Il est normal qu'un pays n'ayant décidé que récemment de mettre sur pied une politique de population ne tire ni d'une expérience acquise par les responsables ni d'habitudes nouvelles de la population les leçons de réalisme acquises dans les pays à politique de population plus ancienne. Il y a cependant des mesures qui deviennent des lieux communs, comme par exemple l'intégration de la planification familiale aux services de la santé maternelle et infantile.

Les mesures concrètes peuvent être regroupées organiquement de quantité de manières, dans des projets ou programmes confiés pour conception et exécution à différentes sortes d'intervenants. On peut dire que l'on trouve rarement un organigramme exhaustif de la manière dont se structurent projets et programmes. Un aspect intéressant à observer à ce propos sera la manière de considérer le rôle de l'État. Pour la fécondité, par exemple, les antinatalistes convaincus lui assignent un rôle plus grand ; les autres voient plus volontiers l'État travailler en association avec des organisations privées jouissant d'une plus ou moins grande autonomie. Souvent les uns et les autres recourent aux mêmes mesures, mais selon un dosage et des modalités d'application différents.

### **La complémentarité des moyens**

Une autre adéquation à dégager dans une politique sera la cohérence des moyens entre eux. Qu'est-ce qu'on appelle une stratégie incohérente ? Quand les conséquences non prévues d'autres politiques viennent contrarier, diminuer ou annihiler les effets attendus, ou bien quand à l'intérieur de la politique démographique on recherche des objectifs contradictoires (rare) ou des objectifs compatibles mais par des moyens qui se détruisent ? Par exemple, un plan d'implantation industrielle visant à la création d'emplois contredit le plan de redistribution territoriale avec création de communautés agricoles viables.

Il y a lieu de parler encore de la multiplicité et de la complémentarité des moyens. Nous touchons ici à nouveau à la question importante mentionnée plus

haut. Autant il est souhaitable que les objectifs ne soient pas alignés n'importe comment, autant il paraît indispensable qu'un faisceau de moyens convergents soit invoqué pour que la réussite ait des chances de se faire jour [10]. On pense particulièrement aux interventions économiques et sociales comme moyens indirects pour modifier les tendances démographiques. On ne se contente plus d'y recourir pour « répondre » à ces tendances [11]. On peut parler aujourd'hui d'une prise de conscience des gouvernements de la nécessité d'interventions à caractère multidimensionnel sur les tendances démographiques spontanées.

Mais peut-on vraiment dire, même avec un recul de dix ans, qu'« on observe de moins en moins de mesures visant à modifier isolément la fécondité, la mortalité ou la mobilité géographique » [11] ? En effet, la conception et la recherche de moyens pour la lutte contre la mortalité notamment restent encore assez distinctes des autres aspects de la politique démographique et relèvent d'une politique de santé largement autonome. On peut aussi douter que les mesures prises en vue de la modification de la distribution de la population soient réellement conçues en complémentarité avec les actions à mener pour modifier les variables démographiques du mouvement naturel. Il n'est d'ailleurs pas évident que cela soit indispensable pour obtenir un résultat.

Un autre aspect à évaluer dans le choix des moyens sera la détermination des groupes-cibles. Sont-ils bien choisis, par exemple pour la fécondité des adolescents, l'âge au mariage, la cohabitation, l'avortement ?

Parmi les moyens prévus, il faut évaluer la pertinence du personnel envisagé pour la réussite des actions programmées. Y a-t-il le personnel adéquat en nombre et en compétence pour formuler, réaliser et évaluer les programmes spécifiques ?

Il est indispensable que les mesures d'accompagnement viennent à l'appui des mesures spécifiques. Leur choix judicieux dépend du progrès actuel de la science et de la connaissance qu'en ont les auteurs de la politique. Une des raisons expliquant pourquoi l'on constate que les résultats des politiques sont relativement limités sera le manque de connaissance adéquate au sujet des problèmes démographiques à un double niveau :

— les connaissances générales que la science elle-même n'a pas encore percées : les problèmes théoriques font que l'extension de moyens adéquats reste encore limitée. Par exemple, les relations complexes entre les mesures prises sur le plan de la macro-économie et sur celui des politiques sectorielles d'une part et les répercussions qu'elles exercent dans le domaine démographique visé d'autre part sont souvent mal comprises et la distinction n'est pas faite entre les effets immédiats et les conséquences à plus long terme ;

— la vulgarisation de connaissances exactes et utiles déjà acquises par d'autres pays plus expérimentés et qui permettraient d'avoir une meilleure perception des problèmes et des mesures possibles d'amélioration. Cela serait particulièrement utile pour orienter le choix vers des moyens qui peuvent réussir lorsque le cadre général économique-social n'est pas assuré. Par ailleurs les transpositions de pays à pays exigent une certaine prudence : l'inexpérience et l'importation d'instruments peuvent conduire à une inadaptation aux conditions particulières d'un pays donné.

## **Nécessité d'une convergence de moyens multiples**

Le manque de connaissance adéquate — qui peut se présenter au niveau de la fixation des objectifs — est surtout préjudiciable au niveau des moyens et des mesures d'accompagnement. Le manque de connaissance mène souvent à n'appliquer qu'un ou deux instruments de politique là où un ensemble cohérent de plusieurs instruments serait nécessaire. Pourtant la convergence de moyens de natures diverses s'avère indispensable et l'évaluation du caractère judicieux des choix opérés reste délicate.

Par exemple, si un pays prétend garder sa population croissante parce qu'elle permet de disposer de la main-d'œuvre nécessaire à l'expansion économique et de donner au marché intérieur une dimension suffisante, des mesures d'accompagnement sont nécessaires pour augmenter le pouvoir d'achat, améliorer la distribution de la production et créer de nouveaux emplois. La création d'équipements sociaux ne peut pas non plus se laisser distancer.

On pense spécialement à la lutte contre la mortalité. Dans ce domaine, la combinaison des mesures prises présente un caractère extrêmement varié. Des points de convergence existent cependant :

- pour l'identification et l'intérêt porté aux groupes à haut risque : enfant, femmes en âge de maternité, habitants des zones rurales, défavorisés des villes ;
- pour l'origine plus exogène qu'endogène de la mortalité qui entraîne des catégories de mesures adaptées ;
- pour la nature des moyens qui souvent consistent davantage en des actions économiques et sociales visant l'amélioration des conditions de vie plutôt qu'en des applications de mesures médicales ; ces dernières conseillent le recours à des techniques médicales connues qui restent encore trop souvent hors de portée.

Un autre exemple plus spécifique concerne la réduction de la mortalité maternelle. Comment prévoit-on d'agir contre : l'insuffisance, surtout en milieu rural, de mesures en faveur des soins de santé primaires ; la distance des centres de santé ; la disponibilité d'un personnel médical qualifié ; la capacité d'agir promptement en cas d'urgence ; la disponibilité de l'équipement sanitaire de base ; la mauvaise diffusion de la régulation des naissances pour les âges extrêmes de la période de maternité ; la faiblesse de l'âge au mariage ?

Un dernier exemple a trait à l'amélioration des conditions de vie en milieu rural qui doit comporter tout un faisceau de mesures contribuant à une réalisation équilibrée : réinstallation de populations soustraites à des régions densément peuplées et notamment transfert de jeunes couples vers des régions moins peuplées ; réinstallation de populations dans des régions plus salubres ; regroupement de villages ; déplacement des populations selon un programme de paysannats ; création d'emplois, construction d'écoles, de dispensaires et de centres de santé, amélioration du transport, renforcement des infrastructures, adductions d'eau, amélioration des services administratifs locaux, création de communautés viables ; organisation de coopératives de production et d'achat ; assistance technique et facilités de crédit agricole ; facilitation des approvisionnements ; modernisation des méthodes agricoles ; orientation vers une agriculture de rapport ; dispositions assurant une plus grande sécurité dans les régions rurales ; soutien à l'artisanat familial (« cottage industry ») ; réorganisation autour de pôles ou de foyers de développement.

## **Commentaires sur quelques mesures possibles**

Un inventaire bien connu des moyens possibles est la liste proposée par la Division de Population de l'ONU [11] et reprise par Chasteland [3, Tableau I].

Nous ne le reproduisons pas ici, mais proposons quelques commentaires sur certains des points qui y figurent.

### **Mesures légales**

Au Cameroun, à la suite du congrès de Bafoussam (1980), une modification fut introduite dans la législation (Loi n° 80-10 du 14/7/1980, JO 15/7/1980) abrogeant l'interdiction de vente de contraceptifs et de diffusion de l'information sur la contraception qui était l'héritage de la loi française du 31 juillet 1920. La nouvelle loi autorise la vente des contraceptifs aux œstrogènes sur ordonnance médicale [6, p. 31]. Le domaine des mesures légales s'enrichit assez rapidement dans la plupart des pays ; il ne consiste plus simplement à supprimer l'interdiction de la contraception ou à introduire l'avortement légal. Pour la fécondité, par exemple, il y a tout un ensemble d'interventions légales possibles pour permettre aux couples d'exercer de façon plus ou moins libre leur droit de procréer et qui touche à la contraception, l'avortement, la stérilisation, l'âge au mariage, le mariage polygamique.

### **Mesures socio-économiques**

Les gouvernements ont la possibilité de recourir à des mesures socio-économiques d'encouragement ou de dissuasion pour influencer sur les variables démographiques dans le sens souhaité. L'évaluation doit se demander quel est le degré de coercition et quelle est la part de liberté laissée aux personnes visées.

En Afrique, contrairement à ce qui s'est fait en Asie, on utilise peu les mesures d'incitation ou de dissuasion économique. Les mesures sociales peuvent avoir un effet ambivalent. Les prestations familiales peuvent augmenter le niveau de vie d'une certaine catégorie de salariés mais avoir finalement peu d'impact démographique. Certains pays ont recours à des mesures de caractère dégressif (Tunisie) ou même à la suppression totale après un nombre déterminé d'enfants (au Ghana après 3 enfants, au Maroc et en Tunisie après 4 enfants).

### **Arrangements institutionnels et création d'organismes de coordination**

Il ne suffit pas d'exprimer une politique pour avoir la garantie qu'elle sera exécutée. C'est pourquoi la formulation et la publication d'une politique doivent se compléter par l'existence d'une institution responsable de sa réalisation effective, car celle-ci suppose l'implication active de divers niveaux ministériels gouvernementaux ainsi que d'ONG et de communautés locales. Cela signifie souvent la création d'un « Conseil National de Population » chargé de la formula-

tion, de la coordination et parfois de la mise en œuvre de la politique de population, ou d'une unité démographique (organisme de recherche et de coordination). On a tendance à localiser le Conseil National de Population dans le cadre du Ministère du Plan ou du Ministère de l'Intérieur. Mais lorsque la politique est surtout orientée vers la santé et la planification familiale, on le place au Ministère de la Santé.

Un certain nombre de pays insistent sur l'importance des interventions du secteur privé. Il peut surgir des tensions et des rivalités entre les institutions. Il faut se souvenir que les ministères ont la responsabilité de la planification et de l'exécution des programmes dans leur secteur et que le « Conseil National de Population » a forcément une vocation interministérielle et joue un rôle de coordination ou de contrôle sans posséder automatiquement d'autorité supraministérielle. Les interventions parallèles de diverses agences internationales ou nationales à divers échelons ainsi que les implications d'organisations non gouvernementales, loin de constituer un concours convergent bénéfique aux projets, suscitent souvent des tensions, voire des rivalités et des conflits contribuant à des gaspillages de ressources clairsemées et à l'annulation réciproque des efforts accomplis. On se plaint souvent d'une coordination défectueuse entre institutions. Mais, en revanche, on ne voudrait pas non plus d'une coordination paralysante. La création d'un organe de coordination n'assure pas automatiquement le succès. Son degré d'activité dépendra de l'intérêt que lui porte le gouvernement en place. Il faut la volonté politique.

« Les gouvernements peuvent être plus ou moins engagés politiquement, administrativement et financièrement dans la politique. On observe des différences considérables entre les gouvernements ayant adopté en principe les mêmes politiques. Certains d'entre eux se limitent à des déclarations de principe, d'autres les mettent en œuvre activement. Entre ces deux extrêmes, toutes les situations peuvent être observées » [3, p. 106]. On constate encore bien souvent un manque d'engagement politique à un niveau élevé (cf. Ghana [15, p. 40]). Les indices en ce sens ne manquent pas. Les plans d'urbanisme ne sont pas réalisés et sont continuellement remis à jour, parce que l'on se trouve perpétuellement devant de nouveaux faits accomplis, fruits d'intérêts particuliers, qui obligent à des révisions et à des accommodements répétés. Des attributions financières illogiques montrent qu'on n'est pas vraiment décidé. Ainsi pour la formation de centres urbains de développement au Kenya : l'attribution financière est illogique et ne répond pas aux priorités déclarées ; on prétend favoriser la création de centres moyens, mais la proportion du budget consacrée aux grandes villes reste léonine [10, pp. 11, 17, 25].

Un pas en avant dans les déclarations officielles, orales ou écrites, provoque par la suite des atténuations et des atermoiements préjudiciables à l'exécution efficace de la politique. Ainsi au Cameroun : « Tout se passe comme si, les résolutions ayant été prises, on cherchait maintenant à trouver les meilleurs moyens pour mettre en place une politique de maîtrise de la fécondité sans heurter les convictions les plus profondes de la quasi-totalité de la population. Le fait qu'aucune mise au point officielle — risquant de paraître brutale — n'ait été effectuée ni en 1980 ni en 1986, suite aux interprétations divergentes des prises de positions officielles, n'est-il pas signe qu'un lent processus de maturation est engagé ? » [6, p. 36].

## Moyens financiers prévus

Les ressources font généralement défaut en raison d'une situation économique qui ne s'améliore pas, voire va en se détériorant. Les gouvernements eux-mêmes le reconnaissent. Ainsi celui du Malawi déplore l'inadéquation entre la demande de services pour l'espacement des naissances et ce que le système de soins de santé peut fournir dans ce domaine. Il s'agit d'un manque non seulement de personnel qualifié, mais aussi de moyens financiers [16].

Il est certain que dans la pratique, les moyens financiers prévus se voient souvent amputés, voire supprimés. La crise économique mondiale réduit en cours de route les ressources internes et externes des gouvernements. Et ceux-ci sont alors peu disposés à maintenir même les pauvres priorités accordées à la politique de population.

## Plans de développement

On relève aisément des traces de préoccupations démographiques dans les plans de développement. C'est le cas au Cameroun [5] ; le concept de « paternité responsable » y fait son apparition dans le V<sup>e</sup> Plan (1981-1986) ainsi que la préoccupation systématique des conséquences de la croissance démographique sur le développement ; dans le VI<sup>e</sup> Plan (1986-1991), figure un « programme d'éducation sexuelle » [6, pp. 32-33]. La communication relative à ce VI<sup>e</sup> Plan par le Chef de l'État à l'Assemblée Nationale (23/7/1986) explicite la notion de « parenté consciente et responsable » tout en donnant lieu à des interprétations contradictoires [6, pp. 35, 48]. Ce VI<sup>e</sup> Plan inclut l'objectif chiffré du passage de la mortalité infantile d'un taux de 105 pour mille en 1986 à 78 pour mille en 1991 [15, p. 19]. La politique démographique est incorporée aux plans de développement par exemple au Niger (1987-1991) et en Zambie (IV<sup>e</sup> Plan).

Que les mesures démographiques se trouvent fréquemment noyées dans des plans généraux de développement, entraîne le risque que les moyens envisagés ne soient pas étroitement liés à l'objectif proprement démographique que l'on proclame vouloir atteindre. Conformément à l'esprit de Bucarest, le message des experts insiste sur l'interrelation de la population et du développement et vise à intégrer les politiques de population dans le plan général de développement. Cette incorporation fait que bien souvent les objectifs de population ne reçoivent pas les moyens spécifiques qu'ils appellent, parce qu'ils sont soumis à d'autres objectifs et de ce fait ne sont pas bien articulés ni réalisés, même si l'on n'en est plus à faire simplement de la population un chapitre d'un plan de développement dont la réalisation ne mobilise pas beaucoup d'intérêt ni de moyens.

\*  
\* \*

Les lignes qui précèdent sont consacrées à rechercher des points à considérer dans l'évaluation des documents de base consignant la manière dont un gouvernement conçoit et mène sa politique de population. L'exposé des motifs, la détermination des objectifs et des moyens peuvent prendre de nombreuses formes et

contenir des éléments très variés. C'est la pratique qui permettra de déterminer dans chaque cas ce qui convient au pays particulier auquel la politique est destinée.

## Références

1. Ayassou K.V. (1988). Expériences d'intégration des variables démographiques dans les plans africains : cas du Cameroun, Dakar. Congrès africain de population, vol. 3, 8.2.41 à 8.2.57.
2. Boute J. (1989). Influence des apports extérieurs dans l'élaboration d'une politique de fécondité en Afrique subsaharienne, UIESP. Séminaire sur les échanges d'expériences internationales en matière de politique de population en Afrique au Sud du Sahara, Kinshasa, 33 p.
3. Chasteland J.C. (1989). Les politiques de population : objectifs, moyens et définitions. *Politiques de Population. Études et Documents*, vol. 3, n° 4 : 89-109.
4. Ekanem, Ita I. (1988). African Population Policies. Formulation and Implementation in the 1970s and the 1980s, Dakar. Congrès africain de population, vol. 3, 8.3.1 à 8.3.19.
5. Fokam J.M., Ngwe E. (1985). L'intégration des statistiques démographiques dans les plans de développement du Cameroun, Yaoundé. Séminaire sur l'utilisation des statistiques démographiques au Cameroun, MINPAT/DP/RH : 63-78.
6. Gubry P. (1988). Cameroun : d'un natalisme nuancé vers un anti-natalisme modéré ? Paris. *Les Dossiers du CEPED* n° 2 : 24-40 (voir aussi : *Cahiers des Sciences Humaines*, Paris, vol. 24 n° 2, 1988 : 185-197).
7. Isaacs S.L., Irvin A. (1991). *Population Policy : A Manual for Policymakers and Planners*, 2d Ed. Columbia University & The Future Groupe, New York, 38 p.
8. Kamuzora C.L. (1989). The Evolution of Policy on Fertility in Tanzania. IUSSP, Seminar on Population Policy in Subsaharan Africa : Drawing on International Experience, Kinshasa, 27 p.
9. Locoh T. (1991). Familles dans la crise et politiques de population en Afrique subsaharienne, *Politique africaine* n° 44 : 78-90.
10. Makinwa-Adebusoye P. (1989). Migration and urbanization policies, IUSSP, Seminar on population policy in Subsaharan Africa : drawing on international experience, Kinshasa, 31 p.
11. Nations Unies. Division de la Population. Les politiques de Population en Afrique au début des années 80. Actes du Séminaire National sur les Politiques de Population au Mali (Bamako, 22-26 mars 1983) : 96-124.
12. Sala-Diakanda D.M. (1991). De l'émergence de politiques de population en Afrique, *Politique africaine* n° 44 : 37-49.
13. Sala-Diakanda D.M. (1990). Transmission internationale en Afrique sub-saharienne de l'expérience en matière de politique de population. International transmission of population policy experience, United Nations : 116-129.
14. UIESP (1992). Bulletin de liaison, Liège, n° 46 septembre-décembre.
15. United Nations (1992). World Population Monitoring 1991 with special emphasis on age structure. *Population Policies* n° 126, New York, 446 p.
16. UNFPA (1990). Report of the international Forum on Population in the twenty-first century. Amsterdam, the Netherlands, 6-9 November 1989, New York, UNFPA, 362 p.
17. Zaïre (1987). *Commission nationale sur la Population. Politique nationale de population*. 78 p.



# 10

## **Politiques et programmes de population en Afrique : précision des objectifs et adéquation des moyens**

S. NGONDO a PITSHANDENGE

*Département de démographie, Université de Kinshasa, BP 176, Kinshasa IX, Zaïre*

### **Résumé**

*L'appréciation de l'efficacité d'une politique ou d'un programme de population est réalisée, après coup, à travers les résultats atteints. En Afrique, la difficulté de l'entreprise est aggravée par le caractère récent des politiques et programmes de population et par les déficiences statistiques. Aussi l'appréciation passe-t-elle par l'analyse critique a priori des traits marquants des actions proposées et des conditions de leur élaboration et de leur mise à exécution. Cette analyse permet de juger de la sorte du réalisme et/ou de l'irréalisme des objectifs et de préjuger de leur efficacité.*

*On constate alors des diagnostics trop réducteurs, globaux et non ciblés ; des objectifs multiples, ambigus, voire contradictoires ; la non-prise en compte de situations spécifiques ; l'absence de contraintes dans les actions proposées ; une coordination insuffisante... En définitive, on peut douter de la sincérité des dirigeants à vouloir exécuter des initiatives par ailleurs ostensiblement inspirées de l'extérieur. La situation africaine postule que l'on vise davantage les changements structurels durables et que l'on s'attaque aux facteurs déterminants qui justifient le pro-natalisme.*

L'évaluation des politiques et programmes de population, et plus particulièrement de la précision de leurs objectifs et de l'adéquation des moyens mis en œuvre par rapport aux résultats attendus, revient concrètement à s'interroger sur la per-

tinence, la justesse et l'efficacité de diverses mesures et activités en matière de population au regard des résultats atteints ou projetés. Il s'agit de juger du réalisme des objectifs des politiques formulées en vue d'influer directement ou indirectement sur la population dans son évolution, dans sa composition ou dans sa répartition spatiale. Les objectifs d'une politique se définissent comme les résultats que l'on attend de cette politique dans un laps de temps donné tandis que les programmes sont des mesures et actions conduisant à la réalisation des objectifs. Les objectifs dont il est question ici seront ceux généralement définis dans les documents de politiques nationales de population ainsi que dans les grandes résolutions et recommandations des instances régionales et internationales.

L'appréciation des politiques et programmes de population est faite, après coup, en se fondant sur les résultats obtenus (en termes notamment de descendance par femme, nombre d'utilisatrices pour un programme de planification familiale, taux de fréquentation, importance des infrastructures, etc). Dans la situation idéale, ces résultats revêtiront la forme d'un cardinal et seront exprimés en chiffres pour être ainsi mis en parallèle avec les prévisions et estimer le solde positif, négatif ou nul dû à l'application du programme. S'agissant des politiques anti-natalistes, Szykman [26] note, outre la difficulté liée à la durée nécessaire afin que le programme ait eu le temps de produire les effets escomptés, la difficulté d'appréciation et de signification statistique des modifications. A ces deux difficultés s'ajoute celle de la distinction entre les effets du programme et les effets socio-économiques dans les résultats.

Keyfitz de son côté [14] insiste sur la nécessité de tenir compte du contexte précis et de l'exactitude du diagnostic pour présager de la réussite d'une politique car « il n'existe pas de relation générale entre population et développement ».

L'entreprise devient moins aisée lorsque les résultats atteints ou projetés se présentent au contraire comme une disposition, une prise de conscience, un changement de comportement, d'attitude ou de pratique et qu'il faut préjuger de la précision et de l'efficacité des objectifs à partir de ces résultats ; les résultats sont alors interprétés comme traduisant la justesse des objectifs et/ou l'inadéquation des moyens institutionnels et financiers utilisés pour atteindre les objectifs prévus. Loriaux note à ce propos la difficulté de mesurer avec exactitude l'élasticité d'une variation de comportement et parle « d'effet faible ou important, direct ou médiatisé, linéaire ou exponentiel, additif ou interactif, unilatéral ou réciproque, immédiat ou différé » [15].

Dans un cas comme dans l'autre, il demeure deux difficultés majeures :

— l'appréciation exacte de la différence entre deux situations. Il est utile de souligner ici que l'absence même d'un changement peut s'avérer significatif des effets d'un programme donné en ce qu'elle peut résulter des effets positifs d'un programme sur une situation en détérioration constante ;

— la part de cette différence revenant à la mise en place de la politique ou du programme de population. La part de jugement personnel prend une importance particulière dans l'appréciation lorsqu'il s'agit de saisir et d'interpréter un changement d'attitude et de comportement. L'évaluation des politiques et programmes de population ne saurait donc être appréciée sur la seule base de la clarté dans la formulation technique de leurs objectifs ou dans l'importance de moyens mis en œuvre.

En Afrique, ces difficultés sont aggravées par le caractère récent de la mise en place des politiques de population dans maints pays africains, la faible implan-

tation nationale des politiques arrêtées<sup>(1)</sup> et surtout la carence des informations chiffrées et l'imprécision de celles qui peuvent exister.

Dans ces conditions, on est contraint de juger de l'efficacité des politiques et programmes de population à partir d'un travail en amont : l'analyse critique des caractéristiques dominantes de ces politiques et programmes, de leurs points faibles et de leurs points positifs, en passant par la vraisemblance des hypothèses qui les sous-tendent. C'est l'approche que nous avons adoptée. Elle est assez théorique même si nous avons tenté d'illustrer l'un ou l'autre propos par des objectifs et stratégies arrêtés dans certains documents de politiques africaines de population. Deux pays retiendront particulièrement l'attention à ce sujet : le Sénégal dont le document de politique de population a été adopté en 1988 et le Zaïre où, depuis 1985, le document de politique de population circule entre le Ministère du Plan et le Conseil des Ministres qui devrait l'adopter.

## **Traits marquants des politiques de population en Afrique**

### **Relativité du diagnostic et orientation anti-nataliste des actions**

L'efficacité des politiques et programmes de population est fonction de la nature du problème à résoudre, c'est-à-dire de la précision et de la qualité du diagnostic sur le mal que l'on envisage de combattre : problèmes démographiques précis, leur ampleur, leur impact social et leur acuité économique, le coût des différentes méthodes à utiliser et l'orientation politique du pays. Cette efficacité et l'adéquation des moyens des politiques et programmes de population ne sauraient être interprétées, comme le suggère Keyfitz [14, p. 79], en dehors du cadre précis qui justifie la nécessité desdites politiques ou desdits programmes : « On ne peut obtenir un avis utile sur une politique que pour des cas concrets, des pays ou des parties de pays dans lesquels l'environnement particulier — biologique, politique, économique, social — nous permet d'émettre des jugements explicites sur la mesure selon laquelle le bien-être de la communauté sera affecté selon que l'accroissement proposé de la population sera réalisé ou non. »

Dans les pays en développement, le diagnostic conclut de façon quasi classique à une situation conflictuelle entre la croissance démographique et la croissance économique. La population est censée de la sorte entraver le bien-être de la communauté sans que l'on cherche les spécificités de chaque contexte et l'adaptation des solutions au contexte micro-social.

Et depuis Malthus, les actions suggérées fréquemment face à cette situation insistent sur la nécessité d'agir sur la variable population si l'on veut améliorer ou même seulement maintenir les conditions économiques des habitants. Selon la théorie néo-malthusienne en effet, une baisse de la fécondité engendre au terme de quelques années un accroissement du revenu par tête par :

---

(1) L'expérimentation d'une politique de population plus ou moins structurée ne date que de la fin des années 60 pour le Ghana et du début des années 70 pour le Kenya et l'Ouganda, les trois pays africains pionniers en la matière.

— la diminution du nombre d'enfants à charge dans la société, qui entraîne une baisse relative du coût par habitant de l'éducation, du logement, de la santé et de l'infrastructure sociale et qui permet d'accroître le niveau des investissements (grâce à l'épargne réalisée) et de les orienter vers les secteurs de l'économie les plus productifs ;

— le freinage de la croissance de la main-d'œuvre qui permet d'accroître et d'améliorer l'équipement pour chaque personne au travail et d'augmenter ainsi la productivité de la main-d'œuvre.

L'hypothèse fondamentale sous-entendue est ici celle de la rationalité économique dans les comportements des couples, hypothèse compréhensible essentiellement dans une économie de marché. L'efficacité des politiques et programmes de population risque de se heurter, d'un côté, à des réalités locales singulières s'écartant du schéma unique proposé et de l'autre, à la réalité d'un secteur informel florissant et d'une large majorité de la population vivant dans le monde rural.

### **Multiplicité des objectifs et programmes de population**

Suivant le cas, et au-delà de l'objectif global de bien-être social, les politiques et programmes de population des pays du tiers monde ont l'habitude de se donner une multitude d'objectifs généraux. Au-delà de la simple réduction de la croissance démographique (par la planification familiale), ces politiques et programmes embrassent d'autres objectifs explicites visant plutôt à répondre aux besoins de la population : alimentation, nutrition, logement, promotion de l'emploi et de l'éducation, condition de la femme, politique de santé maternelle ou infantile, migration, urbanisation. On peut signaler à titre d'illustration que les résolutions et recommandations proposées par la Conférence africaine d'Arusha et à la réalisation desquelles devaient s'atteler les politiques de divers pays africains, ne comptent pas moins de 94 objectifs. Ceux-ci vont du développement au bien-être en passant par la lutte contre l'apartheid, la santé, le niveau de vie, l'environnement, les droits de l'homme, la liberté individuelle, l'information et la presse, les problèmes des réfugiés, la maîtrise de la fécondité, la sécheresse, etc. [16]. Les politiques de population se muent ainsi en politiques de société où, par souci de se donner bonne conscience, on incorpore le plus de programmes possibles.

Le nombre de facteurs non strictement démographiques qui interviennent comme conditions de réalisation du bien-être et qui sont, par exemple, la stabilité politique, la répartition équitable des revenus, des emplois en nombre suffisant, la santé et l'éducation, le logement et l'alimentation, fait que la planification de la famille est finalement perçue comme un des éléments de la planification du développement économique et non plus comme l'élément principal.

La complexité et la multiplicité des problèmes dont la solution est supposée transiter par celle donnée à la question de population rendent difficile la perception de la relation entre la population et le développement, émoussent la prise de conscience et découragent l'effort. Elles posent également le problème fondamental de l'orientation (ou résultat) finale des interactions entre les divers programmes menés dans le cadre de la politique de population.

### **Absence d'objectifs démographiques spécifiques**

A côté des objectifs généraux, très peu de politiques et programmes de population en Afrique se fixent des objectifs démographiques précis en termes de taux de croissance, de natalité, de mortalité (générale, maternelle ou infantile), d'intervalle entre naissances, d'âge au mariage conséquent pour une politique de lutte contre la fécondité des adolescentes, de descendance finale par femme, de nombre d'utilisatrices d'une méthode donnée de contraception, de taux net de reproduction, de pourcentage des femmes enceintes devant fréquenter un centre de santé ou devant bénéficier d'une surveillance prénatale, de taux d'immunisation contre une maladie ... A titre d'exemple, signalons que le Sénégal indique dans sa Déclaration de Politique de Population qu'« il faudra attendre les résultats des programmes et des études actuellement en cours sur la planification familiale pour préciser les objectifs quantitatifs qui, en tout état de cause, devront viser la baisse significative de la fécondité » [25].

Or la fixation de telles valeurs-cibles aurait l'avantage non seulement de rassurer sur la détermination des autorités politiques, mais aussi de focaliser l'action sur les résultats attendus. L'appréciation des effets de la politique ou du programme n'en serait que plus aisée. Par ailleurs, même lorsque certains objectifs spécifiques sont prévus, la relation entre ceux-ci et les moyens de leur réalisation peut ne pas être clairement établie.

### **Ambiguïté des objectifs**

Les politiques de population sont marquées en Afrique par une forte ambiguïté dans la formulation de leurs objectifs. Pendant longtemps, il en est ressorti un net refus des dirigeants du tiers monde de trouver dans la population le facteur-clé du sous-développement économique.

Si à Bucarest en 1974 les gouvernements des pays du tiers monde ont fini par admettre l'importance de la variable population dans le processus du développement, ce fut au prix du compromis selon lequel le véritable problème était celui du niveau de développement économique et social et non celui d'une croissance excessive de la population.

Et bien qu'il faille se réjouir aujourd'hui d'une plus grande prise de conscience des dirigeants africains sur les questions de population [17] et qu'il faille admettre avec Gubry et Sala-Diakanda [12] que l'on est passé « de l'antimalthusianisme à un malthusianisme prudent », on doit se rendre à l'évidence que les pays du continent se prononçant ouvertement sur la finalité démographique de leur politique sont encore minoritaires. C'est du moins ce qui ressort de l'inventaire établi par la Commission économique pour l'Afrique [17] où les pays africains appliquant une politique résolument anti-nataliste avec intervention directe de l'État ne sont que huit (Afrique du Sud, Botswana, Ghana, Kenya, Lesotho, Maurice, Ouganda et Sénégal), totalisant environ 20 % de la population du continent. Vingt autres pays, représentant 42 % de la population du continent, appliquent une politique modérément favorable à un programme de planification familiale pour des raisons sanitaires et humanitaires sans avoir pour objectif direct une réduction de la fécondité, la plupart des pays de cette catégorie considérant

leur niveau de fécondité comme satisfaisant. Les autres pays appliquent une politique neutre ou pronataliste et limitent même l'accès aux méthodes de régulation des naissances.

Un double langage apparaît, au contraire, à travers cette insistance pour une distinction entre planification familiale entendue comme espacement des naissances (que l'on accepte) et limitation des naissances (que l'on abhorre). Les dirigeants africains continuent à prêter au contraire une oreille attentive aux thèses populationnistes défendues par des auteurs comme A. Sauvy, S. Simon, E. Bose-rup qui insistent sur l'effet créateur du nombre, sur le changement des mentalités apporté par les générations nouvelles, sur la possibilité d'une utilisation plus dense et d'une plus grande productivité des terres et sur les innovations technologiques et les découvertes nouvelles.

Les déclarations de plusieurs dirigeants africains à l'occasion de la Conférence mondiale de Mexico en 1984 excellent en restrictions, réserves et contradictions quant aux finalités à accorder aux programmes en matière de population. Les déclarations de beaucoup de pays insistent sur le contexte socioculturel propre et sur la nécessité d'un choix volontaire (Cameroun, Comores, Lesotho, Sénégal), ou encore sur la concertation (Mozambique, Rwanda, Somalie...). Ainsi, les intentions les meilleures ou mieux, les discours les plus engagés ne trouvent pas toujours écho dans les faits faute de conviction politique sur la nécessité de la politique de population ou faute de clarté dans la définition de celle-ci.

### **Conflits de droits et d'intérêts**

L'affirmation de la nécessité d'une intervention pour réduire le niveau de la croissance démographique est toujours suivie de l'affirmation tout aussi impérieuse de la nécessité de tenir compte des conditions socioculturelles propres et surtout du « droit pour chaque couple à décider du nombre d'enfants qu'il souhaite ». Or il est permis de penser que, même si pour le Plan d'action mondial pour la population, « les couples et les individus doivent tenir compte des besoins de leurs enfants vivants et à venir et de leurs responsabilités à l'égard de la communauté », cette disposition revient, dans un contexte nataliste, à nier à l'État et à quiconque le droit de s'ingérer, par une interdiction ou par une suggestion quelle qu'elle soit, dans les problèmes de procréation.

Enfin, plusieurs questions peuvent être posées à ce niveau : comment s'assurer de la collaboration des couples ? A la suite de quelles modifications socioculturelles et économiques de leur environnement et en contrepartie de quels avantages ?

### **Extranéité des objectifs des politiques**

Par extranéité des objectifs des politiques de population, nous voulons stigmatiser le caractère extérieur au contexte culturel qui semble marquer lesdites politiques : extranéité par rapport au pays et extranéité par rapport à la couche majoritaire de la population.

Jusqu'à ce jour, les politiques de population semblent continuer de s'implanter dans un environnement mental et culturel relativement hostile : les sociétés

restent en majorité dominées par des habitudes natalistes dans la mesure où plusieurs facteurs du pro-natalisme africain demeurent encore vivaces : la valorisation de la procréativité sous de multiples formes, l'insécurité dans un certain contexte d'une fécondité finale insuffisante, les coûts modestes de « l'élevage » des enfants du fait des solidarités traditionnelles, la place de l'homme, la polygamie et la dot [27].

Par ailleurs, l'exemple de pays d'Europe où l'usage répandu des méthodes contraceptives chez la majorité des couples fait naître le danger de la dénatalité et du vieillissement, est brandi avec épouvante par les détracteurs de la planification familiale pour rejeter le principe de la régulation des naissances.

La méfiance est encore accrue lorsque les politiques et programmes proposés et autour desquels on retrouve souvent des organisations internationales sont perçus comme imposés à partir du sommet de la pyramide et ne sont pas ceux des populations elles-mêmes. Ils passent alors pour des initiatives néo-impérialistes, néo-colonialistes inavouées [19] et sont reçus dès lors avec réticence par la masse. Sawadogo affirme ainsi qu'« en tout état de cause, les finalités de la planification familiale ne sauraient en Afrique être la réduction de la croissance démographique. Les objectifs de qualité et de quantité doivent être recherchés dans et pour l'Afrique sous-peuplée, dominée, dont la richesse la plus immédiatement disponible et utilisable est sa démographie » [27].

### **Absence de contraintes**

Dans le but de modifier les comportements en matière de fécondité, les concepteurs des politiques de population conseillent de recourir à des incitants directs et indirects comme la publicité, l'exaltation du patriotisme, l'adaptation des allocations familiales au nombre d'enfants à charge, les primes de naissance, les dégrèvements fiscaux, les congés de maternité et de paternité ou encore à des incitants négatifs à l'endroit des familles nombreuses.

En Afrique, où l'on note en général l'absence de tout projet dimensionnel concernant la taille de la famille, les actions proposées ou entreprises sont très peu contraignantes. De fait, hormis le cas, à notre connaissance, du Ghana [11, p. 24] où les allègements fiscaux avaient été limités à un nombre donné d'enfants, beaucoup d'initiatives mettent l'accent plutôt sur le libre choix des couples quant au nombre de leurs enfants et à leur espacement ; le rôle de l'État se limitant à mettre à la disposition des couples les moyens d'une contraception efficace et à lutter contre les facteurs poussant les couples à avoir beaucoup d'enfants. Et face à l'insuffisance des moyens d'intervention des pouvoirs publics pour lutter contre les facteurs favorisant la forte fécondité, on ne saurait trop parler, à court terme, de l'efficacité des politiques et programmes de population dont la réussite ne dépendrait plus alors que de la simple collaboration présumée des couples, acteurs primaires de la fécondité.

## **De l'adéquation des programmes aux objectifs**

### **Objectifs des politiques et résultats attendus des programmes**

Les objectifs des politiques sont supposés atteints à travers la réalisation d'un certain nombre de programmes. Ceux-ci portent de façon classique sur : la santé de la mère et de l'enfant, la planification familiale, l'information, l'éducation et la communication (IEC), la condition de la femme, la promotion des jeunes, la promotion des personnes du troisième âge, la préservation de la famille, la migration, l'urbanisation et l'aménagement du territoire, l'emploi, les études et recherches et les réformes juridiques. Le fait que la plupart des pays ayant adopté une politique de population retiennent, à quelques nuances près, les mêmes programmes n'est sans doute pas innocent et traduit l'unicité des sources d'inspiration de ces politiques [10].

Ces divers programmes ne sont pas toujours et tous adéquats au regard de l'objectif global visé qui est celui de la réduction de la croissance démographique par un fléchissement de la fécondité. Il en est ainsi d'abord de la planification familiale dans sa compréhension et dans sa pratique.

Malgré des présentations des activités de ce programme délibérément orientées vers la réduction de la croissance démographique, l'adoption de la planification familiale peut avoir paradoxalement des raisons natalistes. Il semble qu'il faille prendre en compte l'intentionnalité à la base du programme pour qualifier ce dernier de nataliste ou d'antinataliste. On compte des pays s'employant activement à la mise en place de services de planification familiale et de promotion sociale de la famille sans une politique précise en matière de population. L'exemple du programme de développement rural intégré de la Tanzanie incluant les programmes de réinstallation, de santé (y compris la planification familiale), de préparation à la vie familiale est cité à l'occasion [7].

La planification familiale, en ce qu'elle est comprise et pratiquée comme un programme ou politique des naissances désirables, une politique de parenté responsable, d'éducation à la vie et de promotion de la maternité sans risque par l'espacement des naissances, ne conduit pas nécessairement à l'objectif escompté : la réduction de la fécondité. Comme cela a été démontré dans le cas du Kenya, « des stratégies et programmes comportant une importante composante "promotion sociale" peuvent contribuer à réduire la mortalité infantile et maternelle, tout en provoquant un relèvement de la fécondité » [16].

La même inadéquation est à souligner en ce que le programme de naissances désirables incorpore la lutte contre la stérilité, l'infécondité et les maladies sexuellement transmissibles. En dehors de toute considération morale et sociale, la lutte contre la stérilité ou contre les maladies sexuellement transmissibles ne saurait trop se défendre dans une politique tendant à infléchir la croissance démographique par une réduction de la fécondité.

### **Incertitude quant aux effets induits**

Les différents programmes utilisés s'entrecroisent et produisent des effets spéci-

ques qui peuvent se compléter pour accélérer la décroissance de la fécondité ou au contraire, se neutraliser. L'appréciation de l'efficacité risque de ne pas tenir compte des effets induits (non visibles) de sens contraire provenant des interactions diverses entre programmes ou entre activités du programme.

### **Quelques exemples de programmes plus adéquats**

A notre avis, toute politique de population qui se veut adéquate doit inclure dans ses programmes des actions devant conduire à des changements durables des mentalités, à la prise de conscience des problèmes de population. Il en est ainsi du programme d'information, éducation et communication en matière de population (IEC). Ce programme ne vise pas nécessairement à entraîner un besoin de contraception, mais tente d'informer et de former sur les mécanismes de la reproduction humaine, sur les implications de la croissance démographique sur la santé et le développement, sur les principes de la régulation des naissances, sur l'accès aux méthodes contraceptives et sur leurs effets. Grâce à des études préalables, les déterminants spécifiques à chaque contexte auront été mis en exergue.

Adéquat également est le programme de promotion de la condition féminine en ce qu'il insiste sur la nécessité de l'emploi et de l'éducation de la femme, sur l'augmentation de sa compétence sociale, professionnelle et technique comme moyens de lutte contre l'analphabétisme et contre toute pratique socio-culturelle ou légale discriminatoire vis-à-vis de la femme. Sur ce point, les promoteurs de politiques de population devraient se rappeler que la femme africaine n'est pas toujours libre de ses décisions et que le centre d'impulsion de sa fécondité réside parfois ailleurs au niveau de la société globale (famille élargie, clan).

Dans ces conditions, pour prétendre à l'efficacité, une politique de population doit revêtir un sens plus large : le but ne doit pas être seulement de fournir des moyens contraceptifs par le réseau sanitaire, mais de transformer les rapports de production et les rapports sociaux et grâce à ces changements, d'obtenir une révision volontaire des valeurs et des attitudes déterminant le nombre d'enfants souhaités.

Autant dire que la réduction de la croissance démographique ne devrait pas être recherchée, quel qu'en soit le contexte, à travers les seules politiques antinatalistes.

### **Des mécanismes institutionnels**

Alors que les questions de population intéressent plusieurs ministères, la coutume veut qu'elles soient rattachées en général aux ministères ayant la planification économique dans leurs attributions. Il peut s'agir du Ministère du Plan comme au Zaïre et au Sénégal ou encore d'un Ministère de la Santé et de la Famille. Certains pays, tel Madagascar, ont créé un Ministère de la Population et de la Famille. D'autres, par contre, préfèrent laisser la question à un Office à l'exemple de l'Office National de la Population (ONAPO) du Rwanda.

Au sein du ministère, le service chargé de gérer la population est incorporé à la Direction de la planification économique ou des ressources humaines. Plu-

sieurs pays africains, sans même disposer d'une politique de population, ont mis sur pied un Comité National de Population (CONAPO) ayant un rôle consultatif.

La politique de population est formulée par une Commission technique interministérielle chargée de la conception, de la formulation, du suivi et de l'évaluation des programmes devant être exécutés par chaque ministère dans le cadre de la politique nationale de population. Dans le concret, ce travail réalisé par des experts, physiquement, intellectuellement ou idéologiquement plus proches du monde extérieur, s'arrête bien souvent au niveau de la formulation ou de l'adoption. Il manque à cette Commission l'autorité morale nécessaire pour imposer une politique à l'ensemble des ministères et des structures étatiques, para-étatiques ou privées appelées à assurer l'exécution quotidienne de la politique arrêtée.

\*  
\* \*

L'efficacité des actions en matière de population ne saurait dépendre de la seule validité technique de leurs objectifs. La connaissance préalable du milieu, la prise en compte de ses réalités singulières, la clarté dans les objectifs et la présence d'un cadre structurel humainement et financièrement efficace sont des conditions facilitant la conviction des décideurs et l'acceptation par les populations des initiatives proposées. L'efficacité des politiques africaines de population ne souffre pas seulement de l'ambiguïté et de l'incohérence des objectifs fixés et de la conflictualité ou de la difficulté d'articulation entre intérêts collectifs et intérêts individuels. A la logique antinataliste souvent enrobée dans des programmes de développement, il importe de substituer des politiques et programmes tendant aux changements structurels durables et aux modifications des facteurs déterminants. Agir autrement alors que la demande de contraception n'est pas encore devenue une réalité individuelle de la majorité serait continuer à vouloir placer la charrue avant les bœufs.

## Références

1. Adepodju A. (1991). La crise démographique en Afrique. Vers l'élaboration de politiques efficaces. Afrique Relance. Document d'Information, n° 3, 4 p.
2. Amin S. (1957). Les efforts structurels de l'intégration internationale des économies précapitalistes. Une étude théorique du mécanisme qui a engendré les économies dites sous-développées, Paris, Thèse.
3. Boserup E. (1970). *Évolution agraire et pression démographique*, 1965. Traduction française, Paris, Flammarion, 221 p.
4. Coale A.J. (1972). *The Growth and Structure of Human Population. A Mathematical Investigation*, Princeton : Princeton University Press, 227 p.
5. Demeny P. (1961). The Economics of Government Payments to Limit Population Growth. A Comment. *Economic Development and Cultural Change*, 9(2) : 641-644.
6. Domar E. (1957). *Essays in the Theory of Economic Growth*. N Y Oxford University Press, London.

7. Faruquee R., Gulhai R. (1983). La rapide croissance démographique en Afrique au Sud du Sahara. Problèmes et politiques. Document de travail des services de la Banque mondiale, n° 559 F, N Y, 107 p.
8. FNUAP (1985). *Perspectives en matière de population. Déclarations de dirigeants mondiaux*, New York, 2<sup>e</sup> éd. 243 p.
9. Fox G.L. (1969). The net Cost to Society of a Marginal Birth in Underdeveloped Countries. Atlanta City.
10. Futures Group (1988). Matériaux pour la préparation de politiques nationales de population pour les pays africains. Vol. I : Sources pour la formulation des politiques de population pour les pays africains, 198 p.
11. Ghana (1969). Planification démographique pour le progrès et la prospérité de la nation. Politique du Ghana en matière de population, 26 p.
12. Gubry P., Sala-Diakanda M. (1988). Politiques africaines en matière de fécondité : de nouvelles tendances. In : *Dossier du CEPED*, n° 2, Paris, 50 p.
13. Harrod R.F. (1959). Towards a dynamic economics growth. London, MacMillan.
14. Keyfitz N. (1988). Comment évaluer un projet de politique de population ? *Politiques de population, Études et documents*, vol. III, Louvain-la-Neuve : 65-81.
15. Loriaux M. (1984). Économie, population et politique démographique. In : *Politiques de population, Études et documents*, n° 3-4, Louvain-la-Neuve : 7-171.
16. Nations Unies, CEA (1984). *Rapport de la Deuxième Conférence Africaine sur la Population*, vol. I, 18 p.
17. Nations Unies, CEA (1992). *Évaluation du succès des politiques en matière de population dans certains pays africains*, Dakar, 22 p.
18. Nations Unies (1989). *La population mondiale à la sortie du xx<sup>e</sup> siècle. Études démographiques* n° 111, NY, 143 p.
19. Ndaya G. (1973). Mise en garde d'un médecin africain. In : *Séminaire interafricain : éducation sexuelle en Afrique Tropicale*. Bamako, CRDI. Ottawa, Canada.
20. Ngondo a Pitshandenge (1991). A propos de théories de population, à paraître dans : *Development economic : an african perspectives*. Édit. Association des Universités Africaines, Accra, 32 p.
21. Ngondo a Pitshandenge (1991). La problématique du développement en Afrique au sud du Sahara : Au-delà de la population... Séminaire ENSEA-ORSTOM sur Croissance démographique et stratégie de développement en Afrique, Abidjan (Côte-d'Ivoire), 26-28 novembre 1991, 16 p.
22. Pethe V.P. (1982). Population policy and compulsions in family planning. Continental Prakasthan, Poona, 1981, 188 p. République rwandaise, III<sup>e</sup> Plan de Développement économique, social et culturel, 1982-1986. Kigali, Rwanda.
23. Sauvy A. (1952-1957). *Théorie générale de la population*. 2 vol., Paris, PUF, 356 p., 3<sup>e</sup> éd. 1963-1966.
24. Sauvy A. (1963). *Malthus et les deux Marx, le problème de la faim et de la guerre dans le monde*. Paris, Denoël.
25. Sénégal (1991). Déclaration de politique de population, adopté en avril 1988. Nouvelle Édition : 6-14.
26. Szykman M. (1988). Problèmes d'évaluation des politiques antinatalistes. *Politiques de population, Études et documents*, vol. II, Louvain-la-Neuve : 7-56.
27. UEPA (1988). Colloque sur information, éducation, communication et planification familiale en Afrique, 31 oct.-2 nov. 1988, Dakar, 250 p.
28. Verrière J. (1978). *Les politiques de population*. Paris, PUF, 208 p.
29. Zaïre (1990). Politique nationale de population. Document provisoire, Kinshasa.



# 11

## **Les conditions de succès de la politique de population au Cameroun**

A. KAMDOUM

*UPP, Ministère du Plan, Yaoundé, Cameroun*

### **Résumé**

*Le gouvernement camerounais a adopté le 28 juillet 1992 sa politique nationale de la population. Cette politique de population constitue l'aboutissement de l'une des missions de la Commission Nationale de la Population qui a débuté ses activités en novembre 1985 lors de sa première session avec l'adoption de 137 résolutions en matière de population. La mise en œuvre de ces 137 résolutions ayant fait l'objet d'une évaluation en novembre 1991, la politique nationale de la population devrait tenir compte des difficultés rencontrées lors de l'exécution de ces résolutions.*

*Dans ces conditions, ce chapitre se propose dans un premier temps de procéder à une présentation et à une évaluation des résolutions adoptées en 1985, et dans un second temps de présenter la déclaration de la politique nationale de la population du Cameroun et de proposer quelques préalables nécessaires au succès de cette politique eu égard à l'évaluation des résolutions adoptées en 1985.*

Le Cameroun, à l'instar des autres pays africains, accorde de plus en plus d'intérêt aux problèmes de population. C'est ainsi qu'après sa création en mars 1985, la Commission Nationale de Population (CNP) a adopté au cours de sa première réunion, le 6 novembre de la même année, 137 résolutions en matière de population. Ces résolutions définissaient pour la première fois et de manière officielle les orientations du gouvernement camerounais en cette matière. Le 28 juillet 1992, la Commission a adopté la déclaration de la politique nationale de population du Cameroun, au regard de l'exécution des résolutions adoptées en 1985.

Il paraît donc important de faire l'évaluation de l'exécution des 137 résolutions adoptées en 1985. Cette évaluation devra permettre de mieux orienter les activités lors de la mise en œuvre de la politique nationale de population.

Notre travail s'articulera autour de quatre points :

- une brève présentation des 137 résolutions ;
- l'évaluation de la mise en œuvre de ces résolutions ;
- la présentation de la politique nationale de la population ;
- les conditions de mise en œuvre de cette politique.

## **Présentation des résultats de la première session de la Commission nationale de la population (CNP)**

Ces résolutions constituent les premiers jalons de l'élaboration de la politique nationale de population, politique devant répondre au souci d'équilibre et de bien-être familial. Le Cameroun espère parvenir à une amélioration durable des conditions de vie de ses populations par la mise en œuvre de ces résolutions.

Tenant compte de l'influence grandissante des phénomènes démographiques, de leurs implications sur la stratégie de développement du pays, et des effets réciproques de celle-ci sur les variables démographiques, les 137 résolutions couvrent tous les secteurs de la vie du pays.

Elles sont réparties de la manière suivante entre douze secteurs ou groupe de secteurs :

1 — Collecte, diffusion et utilisation des statistiques démographiques .....	11 résolutions
2 — Population et éducation .....	15 résolutions
3 — Population et emploi .....	18 résolutions
4 — Population et santé .....	17 résolutions
5 — Population et affaires sociales .....	5 résolutions
6 — Population et développement culturel, sports et loisirs ..	14 résolutions
7 — Population et autosuffisance alimentaire .....	15 résolutions
8 — Population, urbanisation et planification du logement ...	9 résolutions
9 — Fécondité et développement .....	9 résolutions
10 — Migration et développement .....	9 résolutions
11 — Population, environnement, aménagement du territoire et équipements collectifs .....	10 résolutions
12 — Population et mentalité du développement .....	5 résolutions
<b>Total</b> .....	<b>137 résolutions</b>

## **Évaluation de la mise en œuvre des résolutions**

Afin de mieux orienter les actions futures à mener dans le cadre de la politique nationale de population, il a été procédé en novembre 1991 à une évaluation des 137 résolutions.

## **Évaluation globale**

Quatre-vingt-douze résolutions (soit 67 %) ont connu un début d'application. Toutefois, seulement 18 résolutions sur ces 92 ont été complètement exécutées et 74 résolutions sont encore en cours d'exécution et à des stades de réalisation très divers.

Malgré ce bilan relativement positif, il est à noter que 45 résolutions (soit 33 %) n'ont pas encore connu un début d'application.

Les raisons de cette non-application et/ou de la faible application de certaines résolutions sont nombreuses et variées.

En premier lieu, on peut citer la crise économique qui a frappé le Cameroun de plein fouet dès 1986, entraînant la suspension des différents projets de développement : le programme d'ajustement structurel (PAS) a supplanté l'exécution du VI<sup>e</sup> Plan de développement économique social et culturel (1986-1991).

En second lieu, on peut noter l'imprécision de certaines résolutions qui les rendent difficilement applicables.

En troisième lieu, on peut citer le non-suivi de l'application de ces résolutions par les départements techniques chargés de leur exécution. En effet, il se trouve qu'en dehors du Ministère des Affaires Sociales et de la Condition Féminine qui a défini la stratégie nationale d'éducation à la parenté responsable dans le cadre de la politique en matière de fécondité, aucun autre département ministériel n'a tenu compte, de manière explicite, de ces résolutions dans son programme d'action. Cela revient à dire que les résolutions appliquées ou en voie de l'être s'inscrivent surtout dans le cadre des activités normales des différents ministères.

Par ailleurs, il convient de noter que l'absence de suivi dans l'application de ces résolutions est attribuable au fait que les actions spécifiques et/ou quantifiables sont presque inexistantes.

Finalement, tous ces problèmes confèrent un caractère relativement subjectif à cette évaluation. Nous allons toutefois évaluer l'exécution des résolutions relatives à certains phénomènes démographiques.

## **Évaluation des mesures portant sur la mortalité, la fécondité et la mobilité spatiale**

La mortalité, la fécondité et les mouvements migratoires étant les phénomènes démographiques qui influent le plus sur la croissance et la structure de la population, il est important d'évaluer ce qui s'est passé entre 1985 et 1991.

Parmi les 137 résolutions adoptées lors de cette session de 1985, 21 sont relatives aux problèmes de santé et de mortalité, 15 à la fécondité et à la parenté responsable et 19 aux problèmes de mobilité spatiale, soit au total 55 résolutions.

Le Tableau I nous donne une évaluation de l'application de ces résolutions.

Dans l'ensemble, 73 % des résolutions ont connu un début d'application.

Dans le détail, les résolutions relatives à la santé et à la mortalité sont celles qui ont le plus fait l'objet d'applications (86 %), suivies de la fécondité et de la parenté responsable (73 %) et enfin des mouvements migratoires (58 %).

Les résolutions qui n'ont pas connu d'application sont au nombre de 15 avec respectivement 3, 4 et 8 résolutions pour la mortalité, la fécondité et les mouvements migratoires.

**Tableau I.** Évaluation de l'application des résolutions concernant la mortalité, la fécondité et la mobilité spatiale.

Phénomène	Résolutions						Total	%
	Appliquées		En cours d'application		Non appliquées			
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%		
Mortalité	5	23,8	13	61,9	3	14,3	21	100,0
Fécondité	4	26,7	7	46,6	4	26,7	15	100,0
Migration	1	5,3	10	52,6	8	42,1	19	100,0
Total	10	18,2	30	54,5	15	27,3	55	100,0

Dans le domaine de la mortalité, ces résolutions ont trait à la mise en place d'un système de sécurité sociale et à la motivation des personnels médical et paramédical pour un plus grand rendement dans le secteur santé.

Dans le secteur fécondité-parenté responsable, ces résolutions sont surtout d'ordre législatif et éducatif : il s'agit du relèvement de l'âge légal des filles au mariage et de la formation professionnelle à donner aux femmes victimes des déperditions scolaires.

Pour ce qui est des mouvements migratoires, les résolutions non appliquées sont relatives à :

- la décentralisation des projets de développement ;
- l'association des populations bénéficiaires aux projets régionaux de développement dès leur conception ;
- l'accès à la propriété foncière pour faciliter l'installation des jeunes agriculteurs en milieu rural, et/ou encourager les migrations rurales-rurales.

En définitive, la mise en application des résolutions de la première Commission Nationale de la Population entre 1985 et 1991 est plutôt encourageante. Mais il faut toutefois relever quelques difficultés qui ont entravé leur mise en œuvre :

- la majorité des résolutions en cours d'application ne sont pas quantifiables ;
- les phénomènes démographiques évoluant très lentement, il est difficile d'apprécier de manière précise les changements de comportements des populations en l'espace de cinq années seulement ;
- les différentes résolutions n'ont pas fait l'objet de priorités auprès de tous les départements ministériels techniques concernés ;
- la participation du secteur non gouvernemental à l'exécution de ces résolutions a été faible et passive ;
- l'information des populations et du grand public sur les problèmes de population a été presque inexistante.

## Présentation de la déclaration de la politique nationale de population

Le document de politique de population se compose de deux grandes parties.

Un préambule retrace brièvement le contexte socio-économique dans lequel se situe la politique de population et énonce la position officielle sur la question en se référant au discours politique.

La première partie traite de la situation démographique caractérisée par une croissance rapide de la population et par son rajeunissement progressif, et de ses implications socio-économiques en matière de santé, d'emploi, d'autosuffisance alimentaire ou d'environnement qui justifient l'adoption d'une politique nationale de population.

Après la description du fondement de cette politique dans lequel les principes fondamentaux des droits de l'homme sont rappelés ainsi que le contexte socio-politique, la deuxième partie est consacrée à la présentation du but, des objectifs et des grandes orientations de la politique de population.

Le but de la politique de population, d'une manière générale, est d'améliorer le niveau et la qualité de la vie de la population dans la limite des ressources disponibles, en conformité avec la dignité et les droits fondamentaux de l'homme.

Les objectifs généraux énoncent les grandes lignes des mesures à prendre pour atteindre ce but, tandis que les objectifs spécifiques traduisent de manière plus explicite ces mesures en énonçant plus concrètement les actions à entreprendre et les résultats attendus. C'est ainsi que dans le domaine de la planification familiale par exemple, l'un des objectifs spécifiques est de « promouvoir et assurer l'accessibilité volontaire aux services de planification familiale et à la maîtrise de la fécondité, notamment par l'implantation de ces services sur toute l'étendue du territoire national avec un effort particulier dans les zones rurales et les zones urbaines à habitat spontané ».

Quant aux grandes orientations de cette politique, l'accent est mis sur les éléments de stratégies qui devront être appliqués pour réaliser chaque objectif spécifique. Mais on s'en tient ici à la description des grandes lignes de ces éléments qui seront repris en détail lors de la définition des stratégies sectorielles prévue ultérieurement.

Les grandes orientations de la politique de population sont définies pour les domaines suivants :

- répartition géographique de la population et développement intégré des régions,
- population et environnement,
- population et emploi/formation professionnelle,
- population et éducation,
- santé, bien-être familial et parenté responsable,
- femme et développement,
- information, éducation et communication en matière de population (IEC),
- collecte des données, analyse et recherches en population.

Après la présentation de ces grandes orientations, le document rappelle le cadre institutionnel et ébauche les mécanismes de mise en œuvre de cette politique.

Ainsi définie, la politique nationale de la population est un document cohérent et relativement bien élaboré. Sa mise en œuvre effective devrait permettre d'atteindre les objectifs fixés. Cela n'est possible que si tous les problèmes rencontrés lors de l'application des 137 résolutions de la première session de la CNP sont résolus.

## Conditions de mise en œuvre effective de la politique de population

Quelle que soit la qualité d'un document de politique de population, sa réussite est surtout fonction de la mise en œuvre des programmes qui permettront d'atteindre les objectifs fixés. A cet égard, compte tenu des problèmes rencontrés lors de la mise en œuvre des résolutions de la première CNP, un certain nombre de conditions doivent être remplies, à savoir : la volonté politique, une bonne planification et des ressources suffisantes.

### La volonté politique

La volonté politique est sans nul doute le facteur le plus important pouvant influencer la mise en œuvre d'une politique de population. En effet, l'engagement politique au plus haut niveau permet au gouvernement et à chaque citoyen de prendre conscience des problèmes de population. Cette prise de conscience se fait par des campagnes complètes d'informations fiables et la sensibilisation des leaders d'opinion et de toutes les forces vives afin que les contraintes culturelles, religieuses et sociales soient surmontées.

Cette volonté politique a largement influencé l'application des résolutions adoptées en 1985.

Elle s'est surtout manifestée lors de l'application des résolutions 60, 61 et 108 relatives à l'espacement des naissances, à la vulgarisation des méthodes GOBI-FFF et à la lutte contre la mortalité infantile :

— résolution 60 : encourager l'espacement des naissances pour le bien-être et la survie de la mère et de l'enfant, notamment à travers des séances d'éducation régulières dans les centres de protection maternelle et infantile ;

— résolution 61 : vulgariser les méthodes GOBI-FFF : *Growth chart* (courbe de croissance), *Oral rehydration* (réhydratation par voie orale), *Breastfeeding* (allaitement maternel), *Immunization* (immunisation, vaccination), *Female education* (éducation des femmes), *Food supplement* (suppléments alimentaires), *Family planning* (planification familiale, espacement des naissances, lutte contre la stérilité...);

— résolution 108 : accroître les efforts dans la lutte contre la mortalité et notamment la mortalité infantile.

Cela a permis de faire baisser le taux de mortalité infantile de 105 p. 1000 à 65 p. 1000 entre les cinq années précédant l'enquête nationale sur la fécondité de 1978 et les cinq années précédant l'enquête démographique et de santé de 1991.

En revanche, le manque de volonté politique se manifeste par la non-application de la résolution 112 relative au relèvement de l'âge légal au mariage pour les filles : « relever l'âge légal du mariage pour les filles, afin d'éviter de les exposer précocement à la procréation ». Cet âge est fixé actuellement à 16 ans, alors que les recensements de la population de 1976 et de 1987 montrent que l'âge moyen au premier mariage est passé de 18,6 ans à 20,9 ans chez les femmes.

La volonté politique devrait aussi encourager la participation des secteurs non gouvernementaux aux activités en matière de population. Les organisations non

gouvernementales (ONG) sont en effet plus aptes à entreprendre des activités considérées comme trop sensibles et controversées, telle la planification familiale auprès de certaines couches de populations.

C'est ainsi que les prestations de services relatives à la planification familiale naturelle ont débuté au Cameroun dans les années 70 avec le Service Catholique de la Santé, une ONG nationale. Ces activités de planification familiale se sont renforcées en 1987 avec la création de la Cameroun National Association for Family Welfare (CAMNAFAW), une ONG internationale et avec l'intégration de manière officielle et permanente de ces activités dans la plupart des formations sanitaires du pays.

La bonne information du public doit permettre aux populations de participer aux programmes non pas simplement parce que le gouvernement ou les dirigeants politiques le souhaitent, mais parce qu'elles sont convaincues que ces programmes permettront de changer leur existence ainsi que la vie de leurs enfants et l'avenir de leur communauté.

La volonté politique devrait également permettre l'adoption des lois susceptibles d'appuyer la mise en œuvre des programmes de population. Dans cette perspective, il serait opportun de relever par exemple l'âge légal au mariage des filles de 16 ans à 18 ans.

### **La planification des activités**

La politique de population qui fait partie intégrante de la politique de développement doit être réalisée dans le cadre d'une planification efficace et rigoureuse.

Cette planification doit se faire à partir de données fiables et pertinentes. A cet effet, on doit disposer d'une banque de données économiques et socio-démographiques permettant de connaître les situations passées et présentes.

L'utilisation de toutes ces informations devrait permettre de définir des stratégies sectorielles qui doivent s'accompagner de programmes d'actions spécifiques.

Cet exercice devrait aboutir à l'élaboration d'un programme d'actions prioritaires en matière de population auquel sera annexée une matrice d'actions assortie d'un budget et d'un calendrier d'exécution.

Ainsi dans l'application de la résolution 105 (« élaborer une politique en matière de fécondité basée sur la parenté responsable »), le Ministère des Affaires Sociales et de la Condition Féminine a conçu et fait adopter par tous les partenaires nationaux une stratégie nationale d'éducation à la parenté responsable en quatre volets : la vie familiale, la vie sexuelle, la maîtrise de la procréation et la vie communautaire pour le développement.

Cette stratégie est présentée en trois volumes (la déclaration de stratégie, les programmes détaillés des messages à transmettre dans les quatre volets et les fiches thématiques) qui constituent un ensemble exploitable par tous les partenaires intéressés aux problèmes d'éducation à la parenté responsable.

Cette stratégie permet à tous de parler le même langage à la population, de connaître les limites de leurs prestations en la matière et d'avoir le temps et l'honnêteté de faire appel aux autres spécialistes pouvant contribuer au succès de ce programme.

A l'inverse, la résolution 55, « privilégier parmi les mesures préventives desti-

nées à réduire les taux élevés de mortalité et de morbidité, l'approvisionnement en eau potable et l'amélioration de la nutrition », a été mal appliquée malgré l'existence d'un programme d'hydraulique villageoise. Ce programme qui consiste à mettre à la disposition des populations rurales de l'eau potable à partir des puits aménagés et gérés par les communautés elles-mêmes s'est fait de manière anarchique car ces puits sont inégalement répartis sur l'ensemble du territoire et ne prennent pas toujours en compte la densité de la population dans les diverses localités.

La prise en charge de la gestion de ces microprojets par les populations a posé pas mal de problèmes dans la mesure où la politique de recouvrement des coûts ne leur a pas été suffisamment expliquée.

Au demeurant, pour chaque volet de la politique nationale de la population (santé, éducation, emploi...), on gagnerait énormément à définir une stratégie sectorielle à l'instar du volet parenté responsable.

### **Des ressources suffisantes**

La bonne exécution des programmes de population nécessite non seulement des ressources financières, mais aussi des ressources humaines.

Ainsi le budget de chaque programme doit être disponible et suffisant. Le financement ne doit pas seulement provenir du gouvernement qui a actuellement des problèmes de trésorerie, mais aussi des secteurs privé et para-public et de l'assistance internationale. Le niveau de financement du secteur non gouvernemental permet aussi dans une certaine mesure d'évaluer le degré de participation de ce secteur aux programmes de population.

Par ailleurs, une bonne politique de recouvrement de coûts, qui ne saurait être une sorte de para-fiscalité, devrait permettre d'impliquer plus activement les populations concernées par ces programmes.

Avec la récession économique qui sévit au Cameroun depuis 1986, les ressources financières sont l'un des handicaps sérieux qui ont entravé la bonne application de la plupart des résolutions adoptées en 1985.

Par exemple, malgré la résolution 14 (« accorder la priorité à l'enseignement technique et professionnel »), le gouvernement camerounais n'est toujours pas en mesure de créer et d'équiper les établissements appropriés et de manière suffisante sur l'étendue du territoire national. Depuis 1989, la formation de certains personnels éducatifs et sanitaires est ainsi suspendue par manque de moyens financiers alors que les besoins sur le terrain se font de plus en plus pressants.

Toutefois, on peut noter avec satisfaction qu'avec les aides bilatérales et multilatérales, les résolutions 60 et 61 relatives à l'espacement des naissances et à la vulgarisation des méthodes GOBI-FFF, ont pu être appliquées dans des conditions relativement satisfaisantes. Le concours de tous et à tous les niveaux est donc nécessaire pour la mise en œuvre de la politique de population.

En plus des ressources financières, les ressources humaines en quantité et en qualité ne sont pas toujours disponibles. Les planificateurs ne connaissent pas et ne comprennent pas toujours les relations réciproques qui existent entre la population et le développement. Aussi, la formation appropriée des cadres de haut niveau en population et développement doit être une priorité dans la mise en œuvre des programmes de population.

\*  
\* \*

En novembre 1985, le Cameroun, par le biais de sa Commission Nationale de Population, a adopté 137 résolutions en matière de population. La mise en œuvre de ces résolutions est certes encourageante, mais n'a pas atteint tous les objectifs visés à cause de problèmes divers. Toutefois ces résolutions ont stimulé l'élaboration de la déclaration de la politique nationale de population, qui a été adoptée le 28 juillet 1992 par la même commission de population. La réussite de cette politique devant dépendre de sa mise en œuvre, il faut examiner les conditions de cette réalisation sur la base de l'évaluation des 137 résolutions. Ces conditions sont principalement une bonne planification des activités et stratégies, des ressources nécessaires, et surtout une volonté politique à tous les niveaux.

## **Références**

1. FNUAP (1989). *La population au XXI<sup>e</sup> siècle : politique et programmes pour les années 90 et après l'an 2000*, Amsterdam, 51 p.
2. Fotso E. (1992). Objectifs et stratégies en matière de planification de la population. In : Séminaire atelier sur l'intégration population — développement dans les pays de l'UDEAC à Bangui, 24-29 août 1992, 15 p.
3. MINPAT (1985). Commission nationale de la population : première session, imp. St-Paul, Yaoundé, 80 p.
4. MINPAT (1991). Rapport d'évaluation de la mise en œuvre des résolutions de la première session de la Commission nationale de la population. MINPAT/DP/UPP, Yaoundé, 88 p.
5. MINPAT (1992). République du Cameroun : déclaration de la politique nationale de population. MINPAT/DP/UPP, Yaoundé, 46 p.
6. MINPAT/PNUD (1988). Les organisations non gouvernementales et leur contribution au développement socio-économique du Cameroun, SOPECAM, Yaoundé, 104 p.
7. MINPAT/IRD (1992). Enquête démographique et de santé du Cameroun de 1991, rapport préliminaire, Maryland, 28 p.



# 12

## **Adéquation entre objectifs et moyens des programmes de planification de la population et du développement dans les pays de l'UDEAC<sup>(1)</sup>**

D. NZITA KIKHELA\*, D. BM'NIYAT BANGAMBOULOU\*\*

\* PNUD/FNUAP, BP 872, Bangui, Centrafrique

\*\* SPES, UDEAC, BP 1543, Bangui, Centrafrique

### **Résumé**

*Ce chapitre se propose d'évaluer les Unités de Population créées dans trois pays de l'UDEAC (Cameroun, Centrafrique, Congo) principalement à partir de leurs documents de projet en s'attachant à la question de l'adéquation entre les objectifs et les moyens.*

*L'objectif des Unités de Population est tout d'abord rappelé : l'intégration de la variable population dans la planification du développement. Cet objectif se décline en activités (les auteurs en identifient cinq) dont la mise en œuvre nécessite des moyens qui sont passés en revue.*

*En fait ces moyens se révèlent insuffisants dans quelques domaines : la disponibilité des données, les moyens en personnel national, la prise en compte des Programmes d'Ajustement Structurel, la coordination, les activités d'IEC et la formation du personnel.*

*Finalement, le fonctionnement des projets en est affecté et certains objectifs ne sont pas atteints, ou du moins ne le sont qu'avec un retard important.*

---

(1) Les vues et opinions exprimées ici sont celles des auteurs et ne sont pas nécessairement celles de leurs institutions.

Dans le cadre du plan d'action mondial sur la population adopté à Bucarest en 1974, il avait été recommandé de formuler les plans de développement en tenant compte dorénavant des relations qui existent entre la population et le développement [8]. Aussi, et principalement après la Conférence d'Arusha, plusieurs pays d'Afrique ont-ils créé des Unités de Population. Parmi ces derniers, on peut citer le Bénin, le Burundi, le Burkina, le Cameroun, l'Égypte, l'Éthiopie, le Maroc, le Mali, le Niger, le Nigeria, le Rwanda, le Sénégal, la Sierra Leone, le Soudan, la Tunisie et le Zimbabwe.

La mise en œuvre de cette recommandation s'étant avérée difficile, plusieurs travaux ont cherché à en préciser les contours et les méthodologies les plus adéquates. Il s'agit principalement de ceux réalisés par les Nations Unies sur les expériences nationales d'Unités de Population [10] et par la CEA sur l'état des politiques de population dans les états membres [14] et sur les principes directeurs de l'intégration des variables démographiques dans les plans de développement [7].

Par ailleurs, dans un récent rapport sur la contribution des Unités de Population, le FNUAP [2] avait souligné la difficulté de leur évaluation due, entre autres, à la faible connaissance des moyens qu'ils requièrent et avait recommandé que ces derniers soient rapidement identifiés afin de faciliter leur prise en compte dans l'élaboration des documents de projet. Le présent travail se propose de contribuer à la satisfaction de ce besoin en se basant sur l'expérience des pays de l'UDEAC<sup>(2)</sup>. Il commence par un bref rappel des objectifs poursuivis par ce genre de projet. Ensuite, après en avoir déduit les moyens nécessaires, il relève les principales critiques qu'on peut formuler sur l'adéquation entre les moyens et les objectifs poursuivis.

Pour le recueil des données de base, il a été retenu de se focaliser sur les documents de projet, sur les rapports d'activités et sur les publications rassemblées lors du séminaire-atelier des responsables des Unités de Population des pays de l'UDEAC tenu à Bangui en août 1992. On a aussi eu recours aux rapports des voyages d'études effectués dans la sous-région par les membres de l'Unité de Population de Centrafrique.

Par ailleurs, dans la mesure où la création d'Unités de Population est récente dans ces pays<sup>(3)</sup>, seule la phase allant jusqu'à l'adoption d'une politique de population sera examinée ici.

## **Bref aperçu des objectifs et activités d'une Unité de Population**

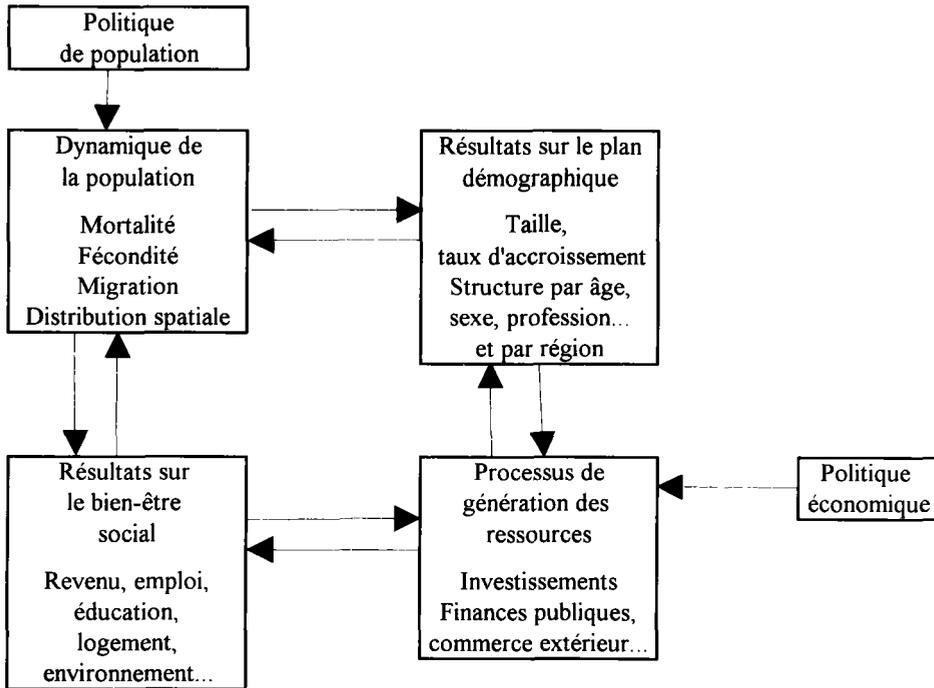
L'intégration de la variable population dans la planification du développement constitue l'objectif primordial de ce type de projet. Elle consiste en la prise en compte explicite des relations qui existent entre les variables démographiques et

---

(2) UDEAC : Union Douanière et Économique de l'Afrique Centrale (Cameroun, Congo, Centrafrique, Gabon, Guinée équatoriale et Tchad).

(3) 1985 au Cameroun, 1989 au Congo et 1990 en Centrafrique ; au Gabon, en Guinée équatoriale et au Tchad, il n'existe pas encore de structure formelle chargée de la planification de la population et du développement.

socio-économiques lors de l'élaboration des politiques et programmes de développement [5]. Le cadre de ce processus est explicité à la Figure 1 et montre que la première étape vise à initier une modification de la situation démographique (volume, structure par âge et par milieu de résidence... de la population) par la mise en œuvre d'une politique de population. Comme celle-ci a des effets sur la production et la distribution des ressources, elle finit par exercer une influence sur le niveau du bien-être, qui, à son tour, influe sur les composantes de la croissance démographique (fécondité, mortalité, migration).



**Figure 1.** Cadre des interrelations entre population, développement, politique économique et politique démographique.

En raison, de son incidence sur la génération des ressources et du fait qu'elle vise l'amélioration du bien-être social [4, 13], une politique de population ne peut être conçue qu'en tenant compte des grandes options de la politique économique. De même, celle-ci doit tenir compte des effets des problèmes et orientations en matière de population. Autant dire qu'il y a interrelation entre les deux types de politique.

S'il était question de procéder à une évaluation de l'efficacité d'une politique de population, on devrait alors mesurer la différence entre le niveau du bien-être atteint et le niveau qu'on aurait eu avec le seul effet de la politique économique. Cela n'est possible qu'au terme d'un intervalle assez long, en fait le temps qu'il faut pour que les variables démographiques changent.

Ici, il ne s'agit pas de ce type d'évaluation. Il est plutôt question d'examiner le fonctionnement interne d'un projet d'Unité de Population qui gère et anime tout ce processus et dont les premières activités sont [9] :

- la formulation et l'initiation d'une politique de population ;
- la création d'un cadre de gestion des problèmes de population ;
- la coordination des activités en matière de population ;
- la formation des cadres en vue de la pérennité des actions entreprises ;
- la diffusion de l'information sur les questions de population et développement.

L'explicitation de toutes ces attributions étant nécessaire pour la détermination des moyens à mettre en œuvre, quelques éléments se trouvent proposés ci-après.

### **La formulation de la politique de population**

Idéalement, elle survient au terme d'un processus qui prévoit d'abord l'identification des déterminants de la croissance démographique et l'établissement des relations statistiques entre variables démographiques et variables socio-économiques et ensuite, l'adoption des objectifs et des stratégies à mettre en œuvre pour les atteindre.

Évaluer un processus de formulation d'une politique de population équivaut donc à examiner si toutes les précautions sont prises pour aboutir à la connaissance des interrelations entre la situation économique et la situation socio-démographique et à la concertation qui doit exister entre les différentes couches de la population.

### **La création d'un cadre pour la gestion des problèmes de population**

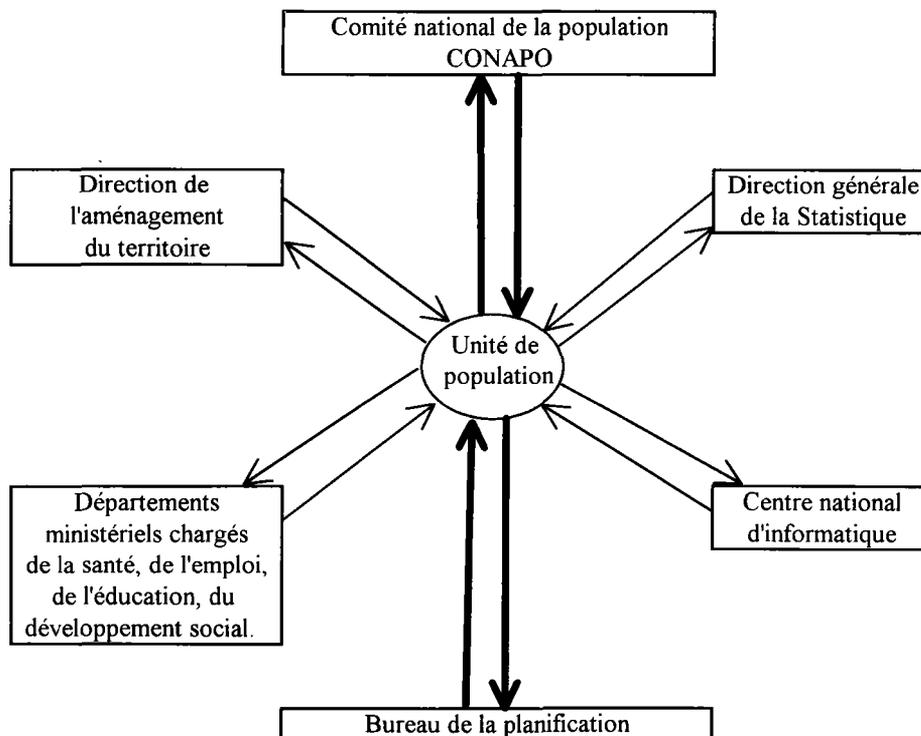
Plusieurs intervenants influent sur le développement. C'est pourquoi la tâche de l'Unité de Population comprend, entre autres, la mise en place d'une structure de prise de décision pour toutes les questions qui touchent à la population. Celle-ci est en partie réalisée lorsque le Comité national de la population a déjà été créé comme le montre la Figure 2 ci-après. Dans les pays où il n'existe pas, la coordination est inefficace [10].

En plus de cette structure de décision, l'Unité de Population a pour mission d'assurer le fonctionnement d'un Comité technique multisectoriel chargé d'animer la recherche sur les problèmes de population. C'est ce Comité qui procède à l'instruction des études et recommandations faites avant leur transmission au Comité national de la population.

### **La coordination des activités en matière de population**

Même lorsqu'une politique de population a été formulée, un intervalle très long peut se passer avant son adoption et sa mise en œuvre. C'est pourquoi, pour répondre aux besoins urgents comme ceux de la collecte des données et de la santé maternelle et infantile, plusieurs activités touchant à la population se déroulent dans le pays pendant le processus de formulation. Quelquefois, on est amené à proposer un programme national en matière de population avec des objectifs à court terme, cinq ans par exemple [9].

La coordination de ces travaux relève de l'Unité de Population qui, de façon plus spécifique, doit proposer les types de données socio-démographiques à recueillir, les pistes de recherche prioritaires, les zones et groupes à risque à privilégier dans le cadre d'un programme d'actions, etc.



**Figure 2.** Exemple de structure institutionnelle présentant la position de l'Unité de Population par rapport aux autres institutions du pays œuvrant dans le domaine de la population.

Source : [10, p. 8].

### La formation des cadres

La coopération internationale en général, et le FNUAP en particulier, apportent un appui technique important aux pays de l'UDEAC. A terme, ceux-ci devraient être en mesure d'exécuter eux-même leurs projets en suivant le cycle :

Diagnostic → Objectifs → Politique → Évaluation/Bilan diagnostic.

Pour ce faire, la formation des cadres nationaux constitue un passage obligé. Elle doit concerner tous les techniciens travaillant dans les structures de gestion des questions de population et porter sur la recherche des déterminants, les techniques de modélisation et d'établissement des relations statistiques, la définition des objectifs et les techniques d'évaluation des résultats.

## **La diffusion de l'information en matière de population**

En collaboration avec le service de collecte des données statistiques, l'Unité de Population a en charge la définition des indicateurs socio-démographiques les plus pertinents et l'évaluation périodique de leurs niveaux. Les commentaires et informations diffusés sur ces niveaux constituent une activité importante de sensibilisation qui a des effets sur la réussite de la politique de population.

## **Principaux moyens requis pour la mise en œuvre du programme**

### **Pour la formulation de la politique de population**

- un personnel maîtrisant l'analyse des indicateurs économiques et socio-démographiques ;
- la contribution d'un service de collecte permettant de disposer des indicateurs économiques et socio-démographiques nécessaires ;
- des moyens financiers pour la documentation et la tenue de réunions, séminaires ou colloques ;
- l'existence d'un système de planification qui permet de prendre en compte les aspirations profondes de la société.

### **Pour la mise en place des structures de gestion des questions de population**

- une prise de conscience suffisante des problèmes de population par les autorités du pays afin que les textes créant les structures de gestion soient signés plus rapidement ;
- la stabilité socio-politique pour qu'on puisse s'intéresser beaucoup plus aux problèmes fondamentaux du développement qu'à ceux de la survie.

### **Pour la coordination des activités en matière de population**

- une volonté des intervenants nationaux et internationaux de travailler ensemble ;
- la possibilité de pouvoir ramener sur la bonne voie ceux qui s'en écartent ;
- l'existence d'une structure de coordination ayant de l'autorité.

### **Pour la formation du personnel**

- une connaissance suffisante de la situation des personnes-ressources œuvrant dans les cellules de planification et donc des besoins en personnel additionnel ;

— des moyens suffisants pour assurer la formation de techniciens chargés de la planification qui se trouvent dans les ministères traitant des questions de population ; cette formation devrait porter sur les techniques d'analyse multivariée, les perspectives démographiques, la problématique population et développement et les méthodes d'intégration ;

— le maintien des personnes formées dans les structures de planification.

### **Pour la diffusion de l'information**

— une bonne connaissance des besoins d'information de la population ;  
— des moyens financiers pour les publications ;  
— des moyens matériels et des personnes-ressources suffisants pour la mise en œuvre des stratégies de sensibilisation.

Étant donné tous ces éléments qui, avec l'accumulation d'expériences, feront l'objet d'une quantification, quelques critères d'évaluation peuvent être proposés. Les plus importants d'entre eux sont repris en annexe.

## **Peut-on parler d'adéquation entre objectifs et moyens dans les pays de l'UDEAC ?**

Les documents des projets qui existent dans ces pays montrent que, globalement, un effort est fourni pour prévoir des moyens suffisants. On remarque néanmoins quelques lacunes dont les plus importantes ont trait à la disponibilité des données, à l'évaluation des ressources humaines nécessaires, à la prise en compte des programmes d'ajustement structurel, à la coordination des activités de population, aux activités d'IEC et à la formation des cadres nationaux.

### **La non-prise en compte de la faible disponibilité des données**

La recherche des corrélations entre la population et le développement suppose qu'on dispose, pour plusieurs années, de données fiables sur les niveaux et sur les déterminants de la situation économique et socio-démographique. Les pays de l'UDEAC ne sont malheureusement pas dans ces conditions idéales. En effet, non seulement les données économiques définitives sont publiées avec plusieurs années de retard, mais en plus, on dispose de peu de données démographiques fiables.

Au Tchad, par exemple, on est encore en train de dépouiller les données du premier recensement, tandis qu'en Centrafrique, seuls les recensements de 1975 et 1988 fournissent une estimation des principaux indicateurs démographiques du pays depuis 1960. Par ailleurs, les facteurs explicatifs des phénomènes observés ne sont toujours pas connus. On peut également noter que les tendances sont à dégager avec beaucoup de prudence en raison de la faible qualité des données du recensement de 1975.

Les autres informations du secteur social (éducation, santé, environnement, emploi, etc.) présentent, elles aussi, de nombreux problèmes de fiabilité, pour lesquels les enquêtes effectuées depuis l'indépendance n'apportent pas une solution de rechange étant donné qu'elles sont, pour la plupart, localisées et d'intérêt limité [12].

Étant donné cette situation, il nous paraît difficile d'accepter l'hypothèse d'une disponibilité de données de base qu'on retrouve dans le document du projet UPP/RCA, par exemple : « Les résultats définitifs du recensement général de la population de 1988 fourniront à coup sûr à l'Unité de Population, les matériaux nécessaires à la mise en œuvre d'une grande partie du programme d'activités mentionné dans le document de projet. Les cadres du Bureau Central du Recensement, qui ont acquis une expérience certaine dans la réalisation d'une opération de collecte, apporteront un appui substantiel aux activités de l'Unité de Population... » [11, p. 25].

### **Le manque d'évaluation des besoins en personnes-ressources**

Dans les documents de projet, il n'y a aucune évaluation du nombre total de mois de travail qu'il faut pour la réalisation des activités du projet. Ainsi, bien qu'on retrouve une estimation de la contribution des experts internationaux, on ne se pose pas toujours la question de savoir si le projet dispose de personnes-ressources nationales suffisantes.

On peut également noter qu'il existe bel et bien une description des tâches et des qualifications pour l'expertise internationale, mais qu'on ne mentionne presque rien sur l'expertise nationale. Le plus souvent, il est simplement écrit que « la contribution du gouvernement couvre essentiellement les dépenses en personnel et les coûts de fonctionnement » [11, p. 5].

Par ailleurs, aucune disposition ne prévoit que le personnel formé ou qui a acquis une certaine expérience dans la gestion des problèmes de population restera dans la structure pour laquelle il a été formé.

### **La non-prise en compte des Programmes d'Ajustement Structurel**

La recherche de l'intégration de la variable population dans la planification du développement semble ne pas tenir compte des Programmes d'Ajustement Structurel (PAS) dans lesquels se trouvent engagés la plupart des pays. Pourtant ceux-ci rendent la situation nettement plus compliquée puisqu'il s'agit de programmes à court terme. En outre ils prévoient généralement un blocage des dépenses sociales, soit le contraire de ce qu'il faut pour la mise en œuvre d'une politique de population.

### **L'absence de moyens de coordination des activités de population**

Dans les documents de projet, cette mission est souvent implicite. Elle ne fait l'objet ni de budgétisation, ni de prévision d'activités à réaliser. Juste une phrase

signale que le projet Unité de Population vise à résoudre, entre autres, « le problème de l'insuffisance de coordination, au niveau national, des activités en matière de population » (RCA, Document du projet UPP, p. 7). En outre, l'examen des documents des autres projets en matière de population, même ceux du FNUAP, montre que ceux-ci sont conçus de façon tout à fait indépendante et que l'approche-programme est absente.

### **La faible conception des activités d'IEC**

L'un des objectifs immédiats des projets est formulé ainsi : « avoir sensibilisé les autorités politiques, les parlementaires et le peuple centrafricain sur la corrélation entre la population et le développement et la nécessité de considérer la population comme une composante intégrale du développement économique et social » [11, p. 9].

Or la sensibilisation du grand public ne peut relever de l'Unité de Population puisque le niveau technique des informations qu'elle traite est élevé. De plus, comme pour les études, on aurait dû prévoir de façon explicite des activités à réaliser dans le cadre de ce secteur.

Les documents de projet semblent donc oublier que la sensibilisation des autorités constitue la meilleure voie pour mettre un terme au décalage observé entre les réalisations et les déclarations officielles [6].

### **L'insuffisance des moyens pour la formation du personnel**

Dans la plupart des pays, un appui technique substantiel est apporté par l'expertise internationale en attendant la formation du personnel local. On espère malheureusement le plus souvent que celle-ci se fera sur le tas et peu de moyens sont prévus pour assurer la formation technique classique qu'exigent les travaux d'intégration mentionnés ci-dessus.

Dans le document du projet UPP/RCA, par exemple, seuls 33 mois de bourse ont été prévus. Cette estimation est en fait très insuffisante si l'on tient compte des besoins réels du Gouvernement qui dépassent largement ceux exprimés par le seul Ministère du Plan.

De ce qui précède, il apparaît que les documents de projet présentent des insuffisances susceptibles d'affecter leur bon fonctionnement.

### **Quelques conséquences de la faible évaluation des besoins sur la mise en œuvre des projets**

En raison des informations disponibles, seuls quatre objectifs immédiats des projets ont été retenus : la modélisation des relations entre les variables économiques et les variables socio-démographiques, la formulation de la politique de popu-

lation, l'intégration des variables démographiques dans la planification du développement et la mise en place des structures de gestion.

Pour nous, les conséquences de la faible évaluation des moyens peuvent se mesurer par le retard enregistré dans la réalisation des objectifs. Aussi, avons-nous examiné pour chacun d'eux l'échéance fixée et le moment où l'objectif a été réellement atteint.

**Objectif 1 :** *être parvenu à la maîtrise conceptuelle et méthodologique de l'intégration des variables démographiques dans les plans et/ou programmes de développement au terme de 4 ans.*

En principe, la modélisation des relations entre phénomènes socio-démographiques et économiques précède l'élaboration de la politique nationale de population pour la simple raison que cette démarche permet de quantifier les moyens à mettre en œuvre et d'estimer les résultats attendus sur des bases vraisemblables. Mais dans les pays qui ont déjà leur politique de population, on remarque qu'elle est souvent établie sans une modélisation préalable. La conséquence est qu'on a des objectifs quantifiés pendant que les moyens à mettre en œuvre (*input*) ne le sont pas.

Dans la sous-région, même dans un pays comme le Cameroun où l'Unité de Population existe depuis plus de sept ans, cet objectif n'est pas encore atteint. On est toujours dans la phase de la recherche et de l'évaluation des données nécessaires à la modélisation.

**Objectif 2 :** *avoir défini une politique de population avec des modalités concrètes de sa mise en œuvre au terme de 4 années de travail.*

La situation en ce domaine est très variable dans les pays de l'UDEAC même si, en définitive, aucun d'entre eux n'a encore procédé à l'adoption de sa politique de population. Au Cameroun, un projet de politique de population a été élaboré, mais son adoption se fait attendre<sup>(1)</sup>. Il semble qu'il se pose un problème de sensibilisation des autorités qui, du reste, sont plus préoccupées par les problèmes politiques et économiques [3].

En Centrafrique, l'Unité de Population a trois années d'existence. Toutefois, compte tenu de la qualité des données, de la mise en œuvre des Programmes d'Ajustement Structurel et de la situation socio-économique du pays, une option intermédiaire a été retenue. Un programme à court terme dit « programme national en matière de population et de développement social » [12] a été élaboré. On attend une opportunité pour son adoption.

Au Congo, l'UPP a été créée en 1989. Mais jusqu'à ce jour, on n'a pas terminé l'élaboration de la politique nationale de population<sup>(2)</sup>. Toutefois, il faut noter qu'en 1992, un document de base donnant les orientations pour la formulation de la politique nationale de population avait été établi. Il n'a malheureusement pas été exécuté à cause des troubles socio-politiques [1].

---

(1) Voir le chapitre précédent (chapitre 11) rédigé par A. Kamdoum.

(2) Voir le chapitre suivant (chapitre 13) rédigé par V. Ongoto-Epouma.

**Objectif 3 :** *au terme de 3 ans, avoir contribué à l'intégration de la dimension sociale dans la planification du développement.*

Parce que la modélisation n'est pas faite, il n'y a pas encore véritablement d'intégration des variables démographiques. La situation semble difficile car les obstacles s'accumulent, notamment :

- les politiques de population élaborées ne sont pas adoptées ;
- la mise en œuvre des Programmes d'Ajustement Structurel est en train d'hypothéquer l'existence même d'un système de planification ; en tout cas, leur mise en œuvre soulève la question de savoir si la planification à long terme a de l'intérêt ;
- avec les difficultés socio-politiques actuelles, aucun des pays de la sous-région n'a pu se consacrer à l'amélioration de son système de planification ; dans plusieurs d'entre eux, des restructurations étaient en vue pour passer d'un système de planification sectorielle à un système de planification globale, mais celles-ci n'ont pas encore abouti ;
- avec les turbulences de la conjoncture internationale, on maîtrise de moins en moins les facteurs de l'économie nationale ;
- enfin, les pays dépendent de plus en plus des ressources extérieures pour le financement de leurs programmes ; en d'autres termes, même lorsque le plan existe, on n'est pas certain de pouvoir financer sa mise en œuvre.

En définitive, on retiendra que dans la sous-région, aucun pays n'a pu aboutir à l'intégration de la variable population dans les plans de développement. L'absence de modélisation et la non-prise en compte de la mise en œuvre des Programmes d'Ajustement Structurel y ont été pour beaucoup.

**Objectif 4 :** *au terme de 3 années, avoir renforcé le cadre institutionnel pour l'élaboration et la formulation des politiques de population et l'intégration des variables démographiques dans la planification du développement.*

En général, les comités techniques sont créés à temps. Le Comité National de la Population existe au Congo et au Cameroun, mais a été créé au-delà des trois premières années du projet. La Centrafrique est en train de vivre une situation similaire.

La principale raison en est qu'à cause de leur faible sensibilisation et aussi à cause des turbulences socio-politiques, les décideurs prennent beaucoup de temps pour l'adoption des textes. Cela pourrait également expliquer la faible contribution du Comité National de la Population au Cameroun qui, en sept ans de fonctionnement, ne s'est réuni qu'une seule fois.

En tout cas, le constat actuel semble signifier qu'en dehors des discours officiels, les questions de population n'ont pas tout à fait l'audience voulue. Et dans les contextes actuels de crise socio-économique et financière aiguë, les priorités sont placées dans les problèmes de survie du court terme ou tout au plus du moyen terme. Elles sont également placées dans la stimulation des secteurs productifs et non dans la promotion des secteurs sociaux.

\*

\* \*

Les projets d'Unité de Population n'ont certainement pas atteint à temps tous leurs objectifs dans les pays de l'UDEAC. Toutefois, on doit reconnaître qu'ils ont beaucoup contribué à la connaissance de la situation socio-démographique des pays concernés et à l'amélioration de leurs processus de planification du développement social.

Parmi les raisons de la non-réalisation de l'ensemble des objectifs, on peut citer l'inadéquation entre les objectifs et les moyens. En fait, les projets ne disposent le plus souvent que de trop peu de temps pour réaliser le nombre impressionnant d'activités prévues avec le type de personnel dont ils disposent. C'est pourquoi, comme certaines d'entre elles correspondent plutôt à des activités préparatoires, on pourrait suggérer de prévoir une phase de pré-projet. Celle-ci servirait, par exemple, à l'analyse de la situation socio-démographique et à la modélisation.

En ce qui concerne les problèmes de coordination des activités de population, on pourrait proposer que l'Unité de Population soit toujours placée dans un Ministère bien situé dans la hiérarchie gouvernementale. En outre, il faudrait veiller à ce que le personnel de projet ne soit pas uniquement constitué de démographes car cela peut amener la réalisation d'analyses démographiques parfois très poussées sans qu'un effort ne soit fourni dans l'identification des conséquences sur la vie pratique.

Aujourd'hui, plus que par le passé, les pays en développement en général, et ceux de l'UDEAC en particulier, ont besoin de politiques de population. Mais pour que celles-ci aboutissent, il faut mobiliser des moyens suffisants. Ce qui suppose une analyse préalable de l'adéquation entre les objectifs et les moyens à mettre en œuvre. Dans le cas de cette communauté, le présent travail a permis d'identifier plusieurs problèmes qui empêchent l'atteinte de tous les objectifs et qui auraient pu être évités au moment de la conception des projets. Autant dire que la démarche effectuée ici pour l'UDEAC devrait être réalisée pour tous les pays.

De même, les questions suivantes devraient faire l'objet d'une meilleure attention dans la formulation des projets d'Unité de Population en vue d'en améliorer l'efficacité :

— Où placer une Unité de Population afin que son autorité sur les autres structures gouvernementales soit assurée ?

— Quelle stratégie appliquer pour mettre un terme au décalage souvent observé entre les déclarations officielles et les engagements effectifs des gouvernements ?

— Quelles procédures faut-il mettre en place pour que les apports des différents intervenants en matière de population soient complémentaires ?

Notons enfin que la proposition de critères d'évaluation permettant d'identifier les moyens requis est une nécessité incontournable des différents secteurs de la vie nationale. Aussi devrait-on essayer de la satisfaire aussi rapidement que possible.

## Références

1. Bitemo M., et al. (1992). *Planification de la population et du développement au Congo*. Communication au séminaire des responsables des Unités de Population des pays de l'UDEAC, Bangui, 10-15 août 1992, 46 p.
2. FNUAP (1989). *Évaluation comparative de l'appui du FNUAP à la planification en matière de population et de développement (Rapport Général)*, New York, 63 p.
3. FNUAP (1989). *Évaluation comparative de l'appui du FNUAP à la planification en matière de population et de développement dans la Région de l'Afrique subsaharienne*, New York, 56 p.
4. Gendreau F., Vimard P. (1991). Les défis démographiques, *Politique Africaine* n° 44, Karthala, Paris : 5-14.
5. Herrin A.N. (1985). Towards operationalizing concepts of integration of population and development planning : The Philippine experience, *Nupri Research Paper Series* : 16-32.
6. Locoh T. (1991). Familles dans la crise et politiques de population en Afrique Sub-Saharienne, *Politique Africaine*, n° 44, Karthala, Paris : 78-90.
7. Nations Unies/CEA (1988). *Principes directeurs pour l'intégration des variables démographiques dans la planification du développement à l'intention des États membres de la CEA*, E/ECA/PSD.5/41, Addis-Abeba, 90 p.
8. Nations Unies/Département des Affaires Économiques et Sociales Internationales (1990). *Examen et évaluation du Plan d'Action Mondial sur la Population. Rapport 1989*, Études Démographiques n° 115, ST/ESA/SER.A/115, New York, 52 p.
9. Nations Unies/CEA (1991). *Manuel pour l'intégration des variables démographiques dans les plans de développement dans les pays africains*, ECA/POP/TP/91/1 (1.1(II)), 76 p.
10. Nations Unies, DTCD (1992). *Unités de population pour la planification du développement. Expériences nationales*, ST/TCD/SER.E/14, New York, 105 p.
11. RCA, FNUAP (1990). *Protocole d'accord entre la RCA et le FNUAP pour la création d'une Unité de population et de planification pour le développement*, Bangui, 47 p.
12. RCA, UPP (1992). *Le programme national en matière de population et de développement social*, Bangui, 103 p.
13. Sala-Diakanda M. (1991). De l'émergence de politiques de population en Afrique, *Politique Africaine*, n° 44, Karthala, Paris : 37-49.
14. United Nations/ECA (1989). *Evaluation of experiences of ECA member states in the implementation of the recommendations of the KPA*, E/ECA/PSD.6/21, Addis-Abeba.

## **ANNEXE**

### **Quelques suggestions sur les critères d'évaluation**

Le mieux serait d'établir des critères quantifiés. Mais dans ce cas, où il s'agit principalement de procédures, on ne peut que proposer des sujets qui constituent plutôt un guide pour l'évaluateur. Celui-ci devrait comprendre les éléments ci-après pour chaque objectif et selon les tâches assignées à l'Unité de Population.

#### **En matière de formulation de la politique de population**

- pertinence des indicateurs économiques et socio-démographiques ;
- caractère multidisciplinaire et interministériel du groupe sollicité pour chacune des études complémentaires ;
- aboutissement du programme de recherche opérationnelle à un modèle démo-économique ;
- établissement d'un objectif quantifié sur la croissance démographique ;
- établissement d'objectifs spécifiques pour chacun des paramètres inclus dans le modèle ;
- recours à un processus de large concertation sur les objectifs et les stratégies à adopter ; à ce propos, on pourrait se référer aux éléments suivants : tenue d'un ou de plusieurs séminaires sur les questions de population et développement et participation des différentes couches de la population ;
- inclusion des objectifs quantifiés adoptés dans un plan de développement du pays.

#### **En matière de création d'un cadre de gestion des questions de population**

- existence d'un texte officiel nommant les membres du Comité National de la Population et de son Comité Technique interministériel ;
- reconnaissance de la primauté des avis émis par le Comité National de la Population ;
- tenue de réunions périodiques du Comité National de la Population.

#### **En matière de coordination des activités de population**

- existence d'une liste d'indicateurs à utiliser pour le suivi et l'évaluation de la situation économique et socio-démographique ;
- proposition de procédures de collecte au service chargé de la collecte des données ;
- contacts avec les différents intervenants en matière de population et mise en place d'un cadre de collaboration entre eux ;
- fixation d'un objectif démographique ainsi que des messages permettant d'y parvenir ;
- existence de critères de délimitation des populations-cibles de chaque intervenant ;
- suggestion de stratégies de sensibilisation ;

— existence d'un programme d'activités (sites de travail, méthode de sensibilisation, calendrier, etc.) tenant compte des différents intervenants.

### **En matière de formation du personnel**

- état des besoins en personnel qualifié ;
- formation de techniciens chargés de la planification qui se trouvent dans les ministères traitant des questions de population ;
- formation en techniques d'analyse multivariée, perspectives démographiques, population et développement et méthodes d'intégration.

### **En matière de diffusion de l'information**

- état des besoins en matière d'information ;
- publication des principaux résultats de la recherche sur les corrélations entre la population et le développement ;
- tenue de séminaires et/ou conférences sur ces résultats en prenant en compte les stratégies et populations-cibles ;
- tenue de séminaires et/ou conférences sur les résultats et recommandations des grandes conférences internationales sur la population et le développement.



# 13

## **L'évaluation des objectifs de la politique et des programmes de population au Congo**

V. ONGOTO-ÉPOUMA

*UPP, ministère du Plan, BP 64, Brazzaville, Congo*

### **Résumé**

*Définis pour tenter de résoudre les problèmes de population qui se posent dans le pays, les objectifs de la future politique de population au Congo visent essentiellement et à terme la réduction, voire la maîtrise de la croissance démographique accélérée. Pour atteindre les objectifs à court et à long termes, des moyens tant institutionnels et techniques que financiers ont été prévus.*

*L'évaluation de la planification (ou évaluation ex-ante) et l'évaluation à mi-parcours des objectifs du projet « Unité de planification de la Population » (UPP) révèlent des insuffisances d'ordre conceptuel et méthodologique, insuffisances liées à l'ambiguïté constatée dans la formulation de certains objectifs. A ces insuffisances s'ajoutent des obstacles à la mise en œuvre des objectifs, à savoir : l'insuffisance des données fiables interdisant ainsi toute tentative de quantification des objectifs, la gestion et l'utilisation irrationnelles des ressources humaines, matérielles et financières.*

*Cela ne favorise pas la réalisation des objectifs à court terme dans le temps initialement prévu, et retarde inévitablement l'atteinte de l'objectif ultime relatif à la réduction de la croissance démographique : on n'observe pas encore l'amorce d'une transition démographique due aux effets des actions de planification familiale. La persistance d'un certain nombre de pesanteurs socioculturelles et économiques liées à la descendance nombreuse au Congo justifie cette appréciation.*

Quatre objectifs généraux ont été définis dans le cadre des premier et deuxième programmes globaux d'assistance du FNUAP au Congo en matière de population (programmes couvrant respectivement les périodes 1987-1990 et 1991-1994) :

- élaborer une politique démographique d'ensemble et instituer un système de conception, de suivi et d'évaluation des programmes démographiques ;
- freiner et inverser l'exode rural ;
- réduire la mortalité maternelle et infantile et les grossesses chez les adolescentes ;
- améliorer le rôle et la condition de la femme et garantir sa participation active au processus de développement.

Pour atteindre ces objectifs globaux, des projets ont été mis en œuvre notamment dans les domaines suivants : santé materno-infantile et planification familiale, information, éducation et communication (IEC), collecte et analyse des données, femmes et développement et enfin politique de population.

Dans ce chapitre nous nous limiterons à l'examen du projet d'Unité de Planification de la Population (UPP) dans la mesure où il prend en compte les objectifs généraux rappelés ci-dessus<sup>(1)</sup>.

Ainsi nous allons évaluer les objectifs du projet UPP en cherchant à savoir dans un premier temps s'ils ont été formulés avec précision (par exemple s'ils ont été quantifiés ou s'ils traduisent une certaine réalité socio-économique du pays) et dans un second temps s'il existe une adéquation entre les objectifs définis et les moyens prévus pour leur mise en œuvre, en distinguant les objectifs immédiats et les objectifs à long terme.

## Analyse des objectifs de l'UPP

Démarré effectivement en mars 1989, le projet UPP s'était fixé deux types d'objectifs : des objectifs immédiats et des objectifs à long terme. Tels que définis dans le document de base du projet, les objectifs immédiats visaient à :

- mettre définitivement en place les structures institutionnelles du Conseil National de la Population (à savoir la Commission nationale de la population, CONAPO, et son secrétariat technique assuré par l'UPP) ;
- promouvoir l'intégration de la variable population dans la planification du développement ;
- améliorer la prise de conscience par les décideurs et les masses des rapports existants entre la dynamique de la population et le développement économique ;
- et promouvoir la formulation d'une politique de population.

Les objectifs à long terme, quant à eux, visaient à :

- formuler et mettre en œuvre une politique nationale de population devant être intégrée dans les plans de développement du pays ;
- et freiner les tendances démographiques actuelles caractérisées par une croissance globale et une urbanisation accélérées.

L'analyse critique de ces deux types d'objectifs nous permet d'abord de relever une certaine ambiguïté dans la formulation des deuxième et quatrième objectifs immédiats et ensuite de remarquer l'absence de quantification du second objectif à long terme.

---

(1) Voir aussi à ce sujet, le chapitre 16 de cet ouvrage rédigé par J.-P. Toto.

S'agissant de ces deux objectifs immédiats et selon la première évaluation du projet faite en 1991, l'ambiguïté est causée par l'usage du terme « promouvoir ». Il n'est pas mentionné clairement dans le document de base en quoi consiste précisément cette promotion, au point qu'elle pouvait faire l'objet de plusieurs approches méthodologiques. Ce flou conceptuel a été dissipé avec l'élaboration en mars-avril 1992 d'un cadre méthodologique qui a permis à l'UPP de définir les voies et moyens pour aboutir à la formulation d'une politique nationale de population.

Si étymologiquement promouvoir signifie élever à un rang ou à un niveau supérieur (selon le dictionnaire *Petit Robert*), les deux objectifs, à savoir « promouvoir l'intégration de la variable population dans la planification du développement » et « promouvoir la formulation d'une politique de population », devraient consister respectivement à situer le niveau actuel d'intégration qu'il faut atteindre et à franchir ainsi une étape de plus dans le processus de formulation de la politique de population.

En effet, au cours du séminaire méthodologique évoqué précédemment, après avoir examiné les différentes expériences nationales de planification du développement depuis l'indépendance et cerné la place réservée aux variables démographiques, les experts des différents ministères, des ONG et de l'Université ont dégagé l'évolution suivante du pays en matière d'intégration à travers les quatre niveaux classiques : technique, scientifique, politique et social.

Le niveau d'intégration technique est le plus rudimentaire : il a consisté à utiliser les statistiques démographiques dans les plans et programmes de développement (cf. le programme triennal 1975-1977 et le plan quinquennal de développement économique et social 1982-1986). Dans ces plans et programmes, la population n'était qu'une variable exogène dans le processus de développement.

Le niveau d'intégration scientifique est celui où se trouve actuellement l'UPP. Ce niveau consiste à étudier les relations existant entre la démographie et l'économie congolaise et à tenir compte des résultats de ces recherches dans l'élaboration des plans. Ici la population devrait devenir une variable endogène, même si elle ne va jouer qu'un rôle mineur dans la mesure où le programme d'action en matière de population se réduit à la recherche de la situation démographique jugée idéale pour le pays.

Le niveau d'intégration politique est celui que se propose d'atteindre l'UPP dans deux ans. Ce niveau consiste à faire adopter par les autorités publiques une politique nationale de population qui va sous-tendre la stratégie globale de développement. A ce niveau, la population se situe au centre du développement. Elle est l'artisan et le bénéficiaire du développement. Le plan d'action en matière de population dépasse le cadre démographique pour se situer aux plans socioculturel, politique, économique et écologique en vue d'accélérer et entretenir le développement.

Le niveau d'intégration sociale est l'étape la plus élaborée où la population elle-même participera à la préparation et à l'exécution des programmes de développement au niveau de chaque communauté constituant la société tout entière.

Quant au second objectif à long terme « freiner les tendances démographiques actuelles caractérisées par une croissance globale et une urbanisation accélérées », sa non-quantification constitue-t-elle aussi une imprécision à reprocher aux concepteurs du projet ou au contraire l'illustration d'un certain réalisme, voire d'une prudence raisonnée ?

Il convient d'abord de reconnaître que, disposant au départ de résultats de projections démographiques peu fiables, il est apparu impossible aux concepteurs du projet de fixer des objectifs quantifiés relatifs à ces indices globaux. Ensuite, dans un pays comme le Congo qui a un taux moyen de croissance estimé à 3,5 % par an (de source officielle), taux expliqué principalement par une forte fécondité (l'indice synthétique de fécondité étant de 5,9), le rythme de croissance de la population a acquis un élan qui ne peut être réduit dans un intervalle de temps correspondant à une période de planification, aussi longue soit-elle. Même si la fécondité baissait brutalement à un niveau de 2 enfants par femme, la population continuerait à augmenter jusqu'à ce que les jeunes âgés de moins de 15 ans, relativement nombreux dans la population actuelle (45 %), sortent de leur période féconde. Par conséquent, toute tentative de quantification de ces indicateurs démographiques globaux paraissait hasardeuse dans le contexte congolais.

Enfin, il serait utopique d'espérer atteindre un tel objectif global sans intervenir sur le taux de fécondité dans le sens de la baisse. Cela impliquait au préalable la mise en œuvre des programmes de planification familiale pour permettre de mesurer le niveau d'acceptation et d'utilisation des méthodes modernes de régulation des naissances. C'est ainsi que dans le secteur de la santé materno-infantile et de la planification familiale, il a été fixé entre autres objectifs spécifiques de porter le taux d'utilisation des contraceptifs de 1 % en 1990 à 10 % en 1994.

En somme, le ralentissement de la croissance accélérée de la population congolaise devra d'abord passer par l'amélioration des conditions sanitaires, des progrès de la scolarisation et de la condition féminine, l'augmentation des revenus et la modernisation, avant que ne puisse s'ancrer dans le pays la culture de la planification familiale moderne. Quelques exemples de réussite en Afrique en matière de planification familiale (Zimbabwe et Botswana) nous confortent dans cette démarche [1].

La nécessité de transformer préalablement les conditions socio-économiques à travers tout le territoire national devrait constituer dans le même temps un moyen efficace pour freiner le phénomène d'urbanisation accélérée (environ 60 % de la population totale vit en ville). En effet, parmi les facteurs explicatifs de la croissance rapide des villes congolaises (5,5 % par an, dont 3,8 % d'exode rural) souvent évoqués, figurent en bonne place la poursuite des études dans des cycles supérieurs, de meilleurs soins de santé, la recherche d'emplois plus rémunérateurs et la libération du poids des traditions en milieu rural. En clair, les principaux mobiles de la migration rurale (l'apport migratoire international étant insignifiant) se résument en la recherche de meilleures conditions de vie.

En définitive, la formulation de l'objectif à long terme de la future politique nationale de population s'inscrit dans le processus global de changement social intégrant aussi bien la transformation des structures socio-économiques que celle, plus lente, de la structure démographique.

Voyons à présent si les moyens prévus pour la réalisation des différents objectifs du projet UPP sont bien appropriés.

## **Évaluation de l'adéquation des moyens prévus aux objectifs immédiats**

Pour atteindre les objectifs immédiats fixés, une stratégie articulée autour de trois grands axes avait été retenue, à savoir :

- la consolidation des dispositions institutionnelles (structures, mécanismes, compétences) de définition d'une politique de population ;
- l'établissement des bases techniques d'intégration et de formulation de la politique ;
- et l'intensification de la sensibilisation.

Cette stratégie comportait sept étapes délimitées dans le temps par un calendrier de réalisation des activités et de mise en œuvre des moyens. Mais ici nous ne présenterons successivement que la démarche suivie et les moyens de vérification des résultats attendus.

### **Méthodologie suivie**

#### *Étape 1 : Renforcement des structures*

Pour jouer pleinement son rôle de coordination et de conception, l'UPP devait bénéficier d'appui logistique, matériel et humain.

#### *Étape 2 : Formation du personnel du projet*

La formation du personnel devait permettre la dynamisation des activités de l'UPP. Cette formation devait consister en la participation à des séminaires de courte durée à l'étranger sur le thème « Population et développement », des ateliers internes ou externes sur l'utilisation de la micro-informatique et de logiciels pour le traitement et l'analyse des données et des voyages d'études à l'étranger.

#### *Étape 3 : Mise en place d'un centre de documentation*

Cette étape devait consister d'abord à inventorier le patrimoine national en études socio-démographiques, ensuite à identifier les ouvrages méthodologiques et les périodiques spécialisés en population et développement, et enfin à acquérir des exemplaires ou copies de ces ouvrages ainsi inventoriés. La création du centre devait intervenir après la formation d'un documentaliste.

#### *Étape 4 : Mise à jour de la situation démographique*

A partir des données disponibles, les agents de l'UPP seuls ou en collaboration

avec d'autres services devaient réaliser une série d'études : bilan des données démographiques au Congo ; monographies régionales ; liste d'indicateurs socio-démographiques quantitatifs ; projections de population ; un résumé de la condition féminine (les femmes congolaises en chiffres).

*Étape 5 : Des analyses d'impact et d'interrelation*

Ces analyses devaient être menées dans les domaines suivants : population et éducation ; population, agriculture et alimentation ; fécondité, famille, femme et développement. La vulgarisation de ces études devait se faire au cours d'un séminaire international sur la croissance démographique et la politique de population.

*Étape 6 : Campagne de sensibilisation*

Cette étape consistait en la publication des travaux effectués par l'UPP et la sensibilisation des cadres, des décideurs et des organisations des masses aux problèmes de population au Congo.

*Étape 7 : Fonctionnement de la CONAPO*

Le fonctionnement était conditionné par l'organisation de la séance inaugurale et la présentation par l'UPP des notes synthétiques sur les résultats des analyses d'impact et d'interrelation.

Afin d'assurer un meilleur suivi et une évaluation rationnelle, il a été conçu un guide d'évaluation sous forme de tableau d'indicateurs de progrès (Tableau I). A la lecture de ce tableau, on peut faire le point sur le niveau actuel de réalisation des objectifs immédiats en tenant compte des moyens prévus.

**Évaluation critique et résultats obtenus**

L'évaluation va se faire à deux niveaux : institutionnel et technique d'une part, financier d'autre part.

*Niveau institutionnel et technique*

L'examen critique des indicateurs de progrès correspondant au premier objectif « mise en place définitive des structures institutionnelles » aboutit aux résultats suivants.

Parmi les cinq cadres permanents qui ont démarré le projet en 1989, trois avaient suivi une formation en population et développement. Mais les cinq ont quitté le projet entre 1990 et 1991 car affectés dans d'autres services de la Direction de la Planification sociale ou d'autres Directions du ministère du Plan. Autre illustration de cette instabilité du personnel de l'UPP, de 1989 à 1991 quatre direc-

Tableau I. Les indicateurs de progrès.

Objectifs	Indicateurs de progrès	Moyens de vérification
<i>Objectif 1</i>		
<b>Mettre définitivement en place les structures institutionnelles</b>		
1. L'équipe du projet possède les compétences requises et des garanties d'appui extérieur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaque cadre permanent possède une formation en population et développement.</li> <li>- Un membre de l'équipe est formé aux techniques documentaires et fait office de documentaliste du projet.</li> <li>- Le personnel (cadre et appui administratif) est initié à l'utilisation de micro-ordinateur et de logiciel (démographiques, Lotus, DBase, Harvard Graphics...).</li> <li>- D'autres directions du Ministère du Plan collaborent au projet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liste et curriculum vitae des membres du personnel.</li> <li>- Rapports de stage.</li> <li>- Protocoles d'accord de collaboration.</li> </ul>
2. L'équipe du projet dispose de support logistique et de l'équipement nécessaires pour être opérationnelle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet dispose de salles pour s'installer et poursuivre ses activités.</li> <li>- Les équipements sont en place et les fournitures matérielles disponibles.</li> <li>- Le projet a mis en place un centre de documentation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspection des locaux du projet.</li> <li>- Inventaire de l'équipement et du matériel disponibles.</li> <li>- Les services fournis, les fonds et outils à la disposition des utilisateurs.</li> </ul>
3. Le projet bénéficie de dispositions institutionnelles lui permettant de coordonner les activités en matière de population et d'assurer le secrétariat de la CONAPO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des réunions de travail sont organisées par le projet avec les responsables des autres projets du FNUAP et ceux d'institutions nationales concernées.</li> <li>- Le projet anime le secrétariat de la CONAPO.</li> <li>- Un répertoire des spécialistes congolais en population est disponible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêté de nominations du Directeur National du projet comme Coordonnateur des activités de population.</li> <li>- Arrêtés et décrets de création et d'attribution de la CONAPO et de l'UPP.</li> <li>- Répertoire des congolais travaillant dans le domaine de la population.</li> </ul>

*Objectif 2*

**Promouvoir l'intégration de la variable population dans la planification du développement**

4. Des études et travaux menés par le projet donnent un meilleur éclairage des réalités et perspectives démographiques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux études ont fait respectivement le bilan des données démographiques (sources et statistiques) et des statistiques et indicateurs sur la condition féminine.</li> <li>- Des monographies présentent la situation démographique et les indicateurs socio-démographiques et économiques des régions.</li> <li>- Une liste d'indicateurs socio-démographiques est mise à jour pour le pays entier.</li> <li>- Des scénarios d'évolution de la population sont élaborés pour les premières décennies du XXI<sup>e</sup> siècle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports/Études-bilan des données démographiques.</li> <li>- Monographies régionales.</li> <li>- Rapport.</li> <li>- Résultats des projections de population.</li> </ul>
---	--	---

Tableau I. Les indicateurs de progrès (suite).

Objectifs	Indicateurs de progrès	Moyens de vérification
	- La publication d'un Rapport final a permis la diffusion des résultats du séminaire national sur la population et le développement.	- Rapport final.
5. Le projet a apporté une contribution à la préparation du PAES 1990-1994.	- Le personnel du projet a participé aux travaux de groupe préparatoires du Plan et fait des propositions méthodologiques.	- La variable population y compris la femme est prise en compte dans l'élaboration du PAES.
6. Des études d'impact et d'interrelations réalisées par le projet mettent davantage en évidence les rapports entre la variable population et les autres facteurs de développement.	- Une étude sur population, agriculture et alimentation met en relief l'interdépendance entre les déséquilibres démographiques et alimentaires. - Les interrelations entre les variables population et éducation sont traitées en détail dans le contexte du Congo. - Plusieurs études et approches montrent l'impact de la nuptialité et de la fécondité sur la famille, le statut de la femme et sa participation à la vie économique et sociale.	- Rapport sur population, agriculture et alimentation. - Rapport sur éducation et population. - Rapports individuels. - Dossier sur l'ensemble du travail.
<b>Objectif 3</b>		
<b>Améliorer la prise de conscience des rapports dynamiques de population et développement économique</b>		
7. La campagne de sensibilisation entreprise par le projet a suscité une prise de conscience générale des interactions entre la population et le programme de développement.	- Les masses sont sensibilisées à l'impact de la population sur la vie et sont davantage acquises à la nécessité d'une politique de population. - Les décideurs disposent d'éléments d'appréciation les rendant davantage conscients des enjeux de la démographie pour le développement du pays.	- Programmes et contenu des conférences et rencontres. - Rapports des conférences et rencontres. - Supports audio-visuels des interventions in mass media. - Publications de l'UPP. - Rapports de synthèse destinés à la CONAPO. - Rapport final de séminaire. - Prise de position des décideurs.
<b>Objectif 4</b>		
<b>Promouvoir la formulation d'une politique de population</b>		
8. Le CONAPO démarre ses travaux et examine des rapports de synthèse de son secrétariat technique.	- Les aspects institutionnels des politiques de population sont définis. - L'UPP reçoit des directives de travail de la CONAPO. - La CONAPO reçoit les rapports de synthèse du projet.	- La séance inaugurale de la CONAPO. - Les réunions de la CONAPO pour l'examen des conclusions de l'UPP.

teurs nationaux du projet (dont un intérimaire) se sont succédé. Pareille situation n'était pas de nature à consolider les acquis de la formation au profit de l'UPP. Dans l'équipe actuelle composée de six cadres permanents (dont le directeur national, le responsable technique-chef de projet, un sociologue, deux économistes et une historienne-géographe), seuls les deux responsables du projet sont qualifiés dans le domaine de la population et du développement. Dans l'éventualité d'un nouveau recrutement des cadres qualifiés à l'UPP, il faudrait adopter un système de contrat à durée déterminée (durée correspondant au moins à celle d'une phase de projet) et conférer à la longue à l'UPP une autonomie de gestion administrative et financière (cela poserait évidemment le problème de recherche de source de financement, ce qui n'est pas impossible). Cette double suggestion permettrait de pallier ce qui apparaît comme un manque d'autorité et de crédibilité de l'UPP (considérée comme simple service au plan administratif) et d'assurer une meilleure efficacité à l'équipe du projet.

Le documentaliste du projet n'a pas encore été formé, ce qui explique que le centre de documentation ne soit pas encore créé.

L'atelier d'initiation de la première équipe du projet à l'utilisation du matériel informatique a eu lieu, mais il est à déplorer que toutes les connaissances acquises par ce personnel se soient évaporées avec son départ du projet. De plus l'UPP dispose actuellement d'un nombre modeste de logiciels et d'un seul micro-ordinateur (du reste utilisé par d'autres services de la Direction). Au cours de la dernière revue tripartite du projet (novembre 1992), il a été recommandé l'acquisition de logiciels démo-économiques et de deux autres micro-ordinateurs pour permettre à l'équipe du projet de réaliser des projections ou perspectives démographiques fiables.

Quant au support logistique, le fait que l'UPP ne soit dotée que d'un véhicule ne facilite pas les missions de coordination des activités sectorielles et de sensibilisation sur le terrain.

Enfin concernant le fonctionnement régulier de la CONAPO, plusieurs réunions techniques regroupant tant les spécialistes en population de différents ministères et ONG que les responsables des autres projets sectoriels ont déjà été organisées par l'UPP. On peut seulement relever le fait que l'arrêté nommant le directeur national du projet comme coordonnateur des activités de population n'ait pas encore été pris, alors que les arrêtés et décrets de création et d'attributions de la CONAPO et de l'UPP l'ont déjà été. Ce point renforce le manque d'autorité et de crédibilité de l'UPP évoqué précédemment. En définitive, on peut convenir avec l'évaluation de 1991 que le premier objectif a connu un succès supérieur à la moyenne car sur neuf moyens de vérification prévus, cinq ont été mis en œuvre pleinement.

S'agissant du deuxième objectif « promouvoir l'intégration de la variable population dans la planification du développement », dix études et recherches envisagées dans le document de base du projet ont été réalisées : cinq monographies régionales ; le bilan des données démographiques ; trois études d'interrelations sur « Population, Agriculture et Alimentation », « Population et Éducation » et « Fécondité, Famille, Femme et Développement » ; et l'étude « Femme congolaise en chiffres ». Les études et recherches restantes (cinq monographies régionales, la liste d'indicateurs socio-démographiques mise à jour, et les projections de population) ont été reprogrammées pour 1993.

Signalons, enfin, que dans le cadre de la préparation du plan d'action économique et social (PAES) à moyen terme 1990-1994, l'UPP avait proposé une méthodologie pour la prise en compte explicite de la variable population dans ce plan [11, p. 29, 30]. En fin de compte, le deuxième objectif a eu une portée limitée, étant donné que sur les dix moyens de vérification initialement prévus, quatre seulement ont été totalement mis en œuvre, trois l'ont été partiellement et trois ne l'ont pas été.

En ce qui concerne le troisième objectif « améliorer la prise de conscience des rapports entre la dynamique de la population et le développement économique », une campagne de sensibilisation avait été prévue en 1991 à travers les dix régions du pays au moyen de conférences-débats, de rencontres diverses et d'émissions radio-diffusées et télévisées. Mais en raison des remous socio-politiques de cette année-là, une seule conférence a pu être réalisée. Il convient de signaler que les programmes et les communications de base des conférences étaient déjà prêts. Tout compte fait, cet objectif a eu également une portée limitée dans la mesure où sur sept moyens de vérification prévus, deux seulement ont été mis en œuvre.

Enfin concernant le quatrième objectif « promouvoir la formulation d'une politique de population », seule la définition des aspects institutionnels de la future politique a été réalisée. Toutefois, on peut indiquer qu'a été élaboré à l'issue du séminaire méthodologique d'intégration de la variable population de mars-avril 1992 un rapport-synthèse des stratégies sectorielles qui attend d'être présenté à la CONAPO dès qu'un climat socio-politique favorable le permettra. Au bout du compte, ici aussi, l'objectif n'a eu qu'une portée limitée.

La modestie des résultats obtenus ne trouve pas exclusivement son explication au niveau des moyens institutionnels mis en œuvre. On peut rechercher d'autres facteurs explicatifs au niveau financier.

### *Niveau financier*

Compte tenu des difficultés financières auxquelles est confronté le gouvernement congolais et suite aux mesures d'ajustement structurel adoptées en 1985 et 1986, la contribution gouvernementale au projet UPP s'est limitée à la prise en charge (salaires) du personnel local ; le paiement irrégulier de ces salaires (6 mois de retard actuellement) n'est pas de nature à motiver les cadres du projet dans l'exécution des activités. Cela étant, l'essentiel du financement de l'UPP provient du FNUAP.

Initialement prévu dans le document de base de la phase 2 (1989-1991) au montant de 401 600 dollars US, le budget de l'UPP était réparti annuellement comme suit :

- 1989 : 165 550 \$ US
- 1990 : 205 100 \$ US
- 1991 : 30 950 \$ US.

Ce budget prévisionnel triennal devait consacrer le montant le plus élevé aux charges du personnel tant international (CTP : 180 000 \$ US) que local (58 100 \$ US), soit au total plus de la moitié du budget global du projet (59,3 %). Après cette rubrique, viennent ensuite par ordre décroissant d'affectation budgétaire :

l'équipement (15,3 %), la formation (10,5 %), les études et recherches (8,6 %) et le poste divers (6,3 %).

En comparant ces données prévisionnelles à celles du budget finalement exécuté sur la même période [8], on relève que la répartition annuelle est la suivante :

- 1989 : 112 920 \$ US (– 32 %)
- 1990 : 198 040 \$ US (– 3 %)
- 1991 : 92 970 \$ US (+ 200 %).

Il en résulte que le budget globalement exécuté sur les trois années (403 930 \$ US) n'a pas varié de façon significative (+ 0,6 %).

Lorsqu'on examine la distribution effective des crédits alloués par rubrique, on constate une augmentation pour le personnel aussi bien international (+ 25 %) que local (+ 7,5 %) et pour la formation (+ 21 %), une stabilité pour les « études et recherches » et une diminution pour l'équipement (– 53 %). Ces rubriques ont respectivement représenté 12,6 % (formation), 8,6 % (études et recherche), 7,1 % (équipement) du budget du projet.

En dernière analyse, il apparaît clairement à travers une telle distribution budgétaire un déséquilibre frappant entre la part excessivement importante allouée au personnel international et la part insuffisante consacrée aux études et recherches, à l'équipement et à la formation.

On peut dès lors comprendre la nature des résultats obtenus jusqu'à présent, même si l'on peut ajouter deux autres facteurs. Le premier est celui de la non-utilisation rationnelle des fonds mis à la disposition des responsables du projet et de certains consultants nationaux, auteurs des études et recherches. Cette situation explique en partie le fait que nombre d'études et monographies régionales n'aient pas été déposées à temps à l'UPP. Le second facteur est la lenteur observée dans le déblocage des fonds par le FNUAP qui cause d'énormes retards dans l'exécution des activités du projet.

L'évaluation qui vient d'être faite des objectifs immédiats constitue un préalable indispensable à l'appréciation des moyens mis en œuvre pour la réalisation des objectifs à long terme.

## **Évaluation de l'adéquation des moyens prévus aux objectifs à long terme**

L'atteinte du premier objectif, « formuler et mettre en œuvre la politique nationale de population », étant conditionnée par la réalisation totale des objectifs immédiats, son évaluation est envisagée dans deux ou trois ans. Quant au second objectif, « freiner les tendances démographiques actuelles caractérisées par une croissance globale et une urbanisation accélérées », sa réalisation est subordonnée à l'influence de diverses actions sur les variables de fécondité, de mortalité et de migration.

## **L'impact probable sur la fécondité et la mortalité**

Ces deux variables ont implicitement ou explicitement été visées par des programmes de planification familiale à travers diverses actions éducatives portant sur les méthodes contraceptives, la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées et rapprochées, les avortements clandestins et la stérilité. Deux principaux organismes interviennent ici : la Direction de la Santé de la Famille (ministère de la Santé) dans le cadre du projet « amélioration de la vie familiale par la maternité sans risque » et l'Association Congolaise pour le Bien-être Familial (ACBEF), organisation non gouvernementale affiliée à l'IPPF.

Malgré les actions menées par ces deux intervenants, malgré l'importance des financements accordés au secteur SMI/PF par le FNUAP, l'observation de l'évolution de la fécondité et de la mortalité entre 1974 et 1984 et de 1984 à nos jours ne nous permet pas de déceler l'amorce d'une transition démographique due aux effets des actions de planification familiale. Cette observation est due à la persistance d'un certain nombre de pesanteurs socioculturelles et économiques liées à la descendance nombreuse (ancrage de la morale chrétienne dans la population, valorisation sociale de la femme procréatrice dans le foyer conjugal et la famille élargie, réticence à l'égard de la contraception moderne supposée être à l'origine de la stérilité, importance de l'analphabétisme, constitution d'une force de travail dynamique surtout en milieu rural, etc.). Avec une quasi-stabilité de la fécondité et une baisse relative de la mortalité, on aboutit inévitablement à une croissance accélérée.

La troisième variable visée pour atteindre le sous-objectif « freiner l'urbanisation accélérée » est la migration interne.

## **L'influence probable sur la migration interne**

C'est dans le cadre du projet « Villages-centres », démarré en 1984 et inscrit dans le plan quinquennal 1982-1986, qu'un certain nombre d'actions socio-économiques avaient été mises en œuvre dans le but d'améliorer les conditions de vie en milieu rural et d'y attirer les jeunes citadins désœuvrés en vue de constituer des pôles de développement régional<sup>(2)</sup>.

La première évaluation du projet faite en décembre 1986 a révélé que, malgré quelques réalisations non négligeables, les résultats ne reflétaient pas le niveau des moyens financiers mobilisés. Ce constat est d'ailleurs confirmé actuellement, puisque le projet est arrêté faute de nouveaux financements et à cause d'une mauvaise gestion des fonds. Néanmoins cette première évaluation a permis d'observer une amorce timide de retour des jeunes citadins vers quelques villages-centres. La poursuite du projet et les effets de la crise économique aiguë en milieu urbain, devraient favoriser l'amplification de ce mouvement.

\*

\* \*

---

(2) Voir à ce sujet le chapitre 22 de cet ouvrage rédigé par G. Tati.

Au terme de l'évaluation critique des différents objectifs du projet UPP du Congo (et partant de quelques projets sectoriels), deux enseignements fondamentaux peuvent être tirés :

— l'imprécision relevée dans la formulation de certains objectifs immédiats tels que définis dans le document de base n'a pas favorisé leur bonne réalisation dans le temps initialement prévu. Cela se répercute inévitablement sur la réalisation des objectifs à long terme. Il importe donc d'effectuer des évaluations périodiques (phase par phase) qui permettent de réviser les textes de base en corrigeant des erreurs tant formelles que conceptuelles ;

— les moyens (institutionnels, techniques et financiers) prévus correspondent bien au contenu des objectifs fixés et précisés, mais l'inadéquation intervient dans la mise en œuvre effective de ces moyens financiers. Il est fortement recommandé pour les étapes futures du projet UPP (voire d'autres projets sectoriels en matière de population) que les différentes parties impliquées dans l'exécution du projet arrivent à trouver un nécessaire équilibre budgétaire de façon à donner la priorité aux postes qui déterminent sa réussite. Il conviendrait aussi d'envisager dans l'avenir immédiat l'organisation d'un séminaire destiné à former les responsables de l'UPP et d'autres projets sectoriels à la gestion administrative et financière d'un programme de population.

## Références

1. Adepoju A. (1991). La crise démographique en Afrique : vers l'élaboration des politiques efficaces. *Afrique Relance*, n° 3, avril 1991, 12 p.
2. Association Congolaise pour le Bien-Être Familial (ACBEF). Rapport annuel 1991 pour le bien-être familial.
3. Disaine B. (1991). Rapport d'évaluation du projet « Unité de planification de la population ». Brazzaville 30 janvier-17 février 1991, 30 p.
4. Disaine B. (1992). Notes du séminaire méthodologique d'intégration des variables démographiques dans la planification du développement. Brazzaville, 30 mars-7 avril 1992.
5. FNUAP (1991). Conseil d'administration du PNUD : 38<sup>e</sup> session. 3-21 juin 1991, New York, 16 p.
6. Ministère du Plan (1986). Opération villages-centres : bilan du 1<sup>er</sup> plan quinquennal 1982-1986. Brazzaville, 50 p.
7. Ministère de la Santé, de la Population et des Affaires sociales (1992). Rapport du projet « Amélioration de la vie familiale par la maternité sans risque ». Brazzaville, 16 p.
8. UNFPA (1992). Status of allocation by project-budget line level as of 02-29-1992, 5 p.
9. UPP (1989). Accord de projet entre le gouvernement de la République Populaire du Congo et le Fonds des Nations Unies pour la Population (phase II), 40 p.
10. UPP (1992). Compte rendu de la revue tripartite du projet PRC/88/P03 du 16 novembre 1992, 6 p.
11. UPP (1992). Communication au séminaire-atelier à l'intention des responsables des UPP de l'UDEAC. Bangui, 24-29 août 1992, 33 p.



## **PARTIE III**

# **L'évaluation de la mise en œuvre des programmes**



# 14

## Les difficultés de l'évaluation de la mise en œuvre des programmes

A. BAHRI<sup>(1)</sup>

*Division de la population, CEA, PO Box 3005, Addis-Abeba, Éthiopie*

### Résumé

*Pour introduire cette troisième partie sur l'évaluation de la mise en œuvre effective des programmes, l'auteur rappelle tout d'abord ce que l'évaluation ne doit pas être : ni une formalité, ni une négociation, ni une bouée de sauvetage, ni un rite bureaucratique.*

*Il souligne ensuite la pauvreté de la littérature sur le sujet de cette troisième partie et suggère un certain nombre de difficultés auxquelles se heurte la mise en œuvre des politiques et des programmes : objectifs trop ambitieux, manque de motivation des agents, absence de sensibilisation des populations, divergences entre les différents opérateurs, problèmes de coordination.*

*Après une brève présentation des chapitres de cette partie, l'auteur conclut en souhaitant que les chercheurs s'intéressent plus à cette question et en insistant sur la vision positive que l'on doit avoir de l'évaluation et qui doit se substituer à toute idée de censure.*

Le problème de la mise en œuvre effective des programmes de population est au cœur des entreprises d'évaluation. Cependant celles-ci ont souvent tendance à devenir un sujet de négociation entre partenaires. Plusieurs cas de figure sont envisageables :

— l'évaluation est une formalité : la décision de soutenir un programme et

---

(1) Les idées sont celles de l'auteur et ne reflètent d'aucune manière le point de vue de l'Organisation des Nations Unies.

de le mettre en œuvre dépend de choix politiques et de critères non objectifs. Par exemple, un donateur tient à s'implanter dans une région. Il n'aura cure de savoir que l'idée de son programme n'est pas mûre ou sera difficilement acceptée. Il aura tendance à négocier avec des partenaires réceptifs à son argumentaire technique ou financier ;

— l'évaluation est gênante : il peut être *a priori* clair que le programme n'a pas connu le succès escompté mais pour certaines raisons qui peuvent tenir à la nécessité pour les partenaires de ne pas rompre les ponts, les résultats de l'évaluation seront formulés d'une manière telle que la coopération reste possible et continuera ;

— l'évaluation est une bouée de sauvetage : la complexité du programme est telle que les facteurs en jeu ne peuvent être tous contrôlés. Il faut trouver un moyen de sortir de l'impasse sans donner l'impression d'un échec qui risque de rejaillir sur tous les partenaires. L'évaluation peut alors offrir l'occasion d'un retrait honorable ;

— l'évaluation est une routine : elle est faite parce que c'est ainsi. Celui qui la conduit ne se préoccupe pas outre mesure de la portée des résultats, sachant d'avance qu'il s'agit d'un rite bureaucratique qu'il faut accomplir ;

— l'évaluation est objectivement conduite et sert d'appui à la décision : c'est le cas le plus désirable. Mais combien d'évaluations ont vraiment été conduites dans cet esprit ?

Il est quasiment impossible de présenter un tableau substantiel et intéressant des évaluations de la mise en œuvre effective des programmes de population, tant les évaluations réalisées ne donnent généralement pas lieu à des publications accessibles, en dehors du binôme « donateur-bénéficiaire » ou du trinôme « donateur-bénéficiaire-exécutant ». Il serait pourtant intéressant de procéder à l'établissement d'une matrice présentant de telles évaluations pour tester la mise en œuvre effective des programmes.

A en juger par le peu d'impact qu'ont eu en général ces programmes, du moins jusqu'à présent, on peut s'interroger sur les difficultés rencontrées.

Il est possible que les objectifs de départ aient été trop ambitieux. Cela pouvait provenir de l'ignorance, de l'absence ou de l'insuffisance de prise de conscience des difficultés à venir dans l'exécution des programmes. Il existe aussi des cas où certaines personnes tenaient à des projets sur-dimensionnés parmi les auteurs, les commanditaires ou les bénéficiaires.

On peut donc dire que les programmes de population partagent souvent le sort d'autres programmes de développement, quoique leur non-visibilité matérielle leur épargne le qualificatif d'« éléphants blancs ». Combien de programmes n'ont-ils pas connu ce sort au cours de années 60 et 70 ? Les plans de développement de l'époque en témoignent.

Ces projets ont été amplement décrits dans leurs échecs : implantation mal choisie, travaux abandonnés en cours de route, disputes entre opérateurs, etc. Dans le cas des programmes de population, les bénéficiaires en sont généralement les habitants des villes au détriment des ruraux, pourtant plus nombreux et moins pourvus de moyens de s'en sortir sans assistance.

Par ailleurs, on a souvent vu des enquêtes démographiques abandonnées avant même qu'elles aient débuté ou en cours de réalisation.

Parfois, la non-publication des résultats peut revêtir une signification particulière : le bâclage des opérations de terrain aurait abouti à des résultats peu fiables.

Pour sa part, la mise en place des programmes de services de planification familiale se heurte à des difficultés sans nombre, dues le plus souvent au manque de motivation des agents ou à la non-sensibilisation des populations, voire au refus poli et déguisé.

Un autre cas de figure apparaît lorsque, tout en connaissant d'avance la difficulté des programmes, leurs initiateurs ou auteurs veulent tout de même les mettre en œuvre, en quelque sorte pour l'exemple, quitte à les revoir à la baisse ou à les réajuster plus tard.

Par ailleurs, il ne faut pas exclure les cas où des opinions divergentes ont pu apparaître entre les différents partenaires sur l'ampleur et la portée d'un programme, le bénéficiaire étant généralement plus porté vers des programmes ambitieux et complexes que le donateur : devant l'ampleur des besoins à satisfaire, pouvait-il en être autrement ?

Il y a lieu d'aborder enfin les problèmes de coordination : beaucoup d'agences cherchent à assurer la coordination des activités et des programmes de population. Les exécutants y voient souvent une tutelle pesante et cherchent à s'y soustraire d'autant plus facilement que les mandats des divers intervenants se recoupent ou sont flous. Le résultat connu de cette situation est le double-emploi ou l'omission de certaines activités. En fait, si les structures nationales sont assez étoffées et fortes, avec un statut suffisamment élevé dans la hiérarchie administrative et si la volonté politique est déterminée, les effets négatifs du manque de coordination seront réduits.

Les chapitres qui suivent présentent des développements intéressants et complémentaires sur la mise en œuvre effective, l'implantation, le déroulement et la coordination des programmes de population. Ils font toucher du doigt la réalité du terrain qui n'est pas toujours en harmonie avec les intentions, les plans et les déclarations de toutes sortes.

Le cas du Sénégal sollicite un examen particulier du fait de l'écart qui peut exister entre le discours et l'application. Le mérite revient à I. Diop de nous le faire découvrir.

J.-P. Toto quant à lui met le doigt sur les difficultés réelles de mise en place sur le terrain d'une politique de population. Le Congo est traité comme un exemple. Mais des difficultés de même nature sont prévalentes ailleurs en Afrique.

C. Paulet donne à propos de l'Algérie un point de vue et un éclairage particuliers, ceux d'un spécialiste attaché à un organisme donateur, en l'occurrence le FNUAP, sans l'engager pour autant.

Enfin Y. Ahade traite le cas des programmes d'information-éducation-communication (IEC) en matière de planification familiale. Il met en évidence l'importance des obstacles socioculturels et présente une expérience intéressante menée au Togo, celle des « persuadeurs de village ».

\*

\* \*

En conclusion, nous formulerons les trois recommandations suivantes :

— plus d'efforts doivent être faits pour publier et disséminer les résultats des évaluations ;

— il faut encourager les chercheurs à s'intéresser d'avantage à la question de la mise en œuvre des programmes et projets ;

— l'évaluation doit se détacher de l'idée de censure au profit d'une opération positive contribuant à l'amélioration de l'exécution des programmes et projets.



# 15

## **Les obstacles à la politique de population au Sénégal**

I.L. DIOP

*UEPA, BP 21007, Dakar/Ponty, Sénégal*

### **Résumé**

*Le Sénégal a adopté en 1988 une déclaration de politique de population mise en œuvre à travers un programme d'actions et d'investissements prioritaires en matière de population. Une étude s'appuyant sur une enquête qualitative a été menée à Dakar auprès de différents groupes-cibles pour mettre en lumière les obstacles s'opposant à l'élaboration et à l'exécution de cette politique.*

*Concernant les premiers, trois obstacles apparaissent : l'absence de conscience claire des problèmes de population, notamment dans les quartiers populaires ; une certaine passivité dans l'engagement des responsables dans les activités de population ; les nombreux problèmes prioritaires auxquels sont confrontées les populations pour satisfaire leurs besoins essentiels.*

*Les obstacles rencontrés dans l'exécution des politiques concernent principalement les facteurs socioculturels favorables à une descendance nombreuse et hostiles à la planification familiale ainsi que des questions institutionnelles (problèmes de coordination, de responsabilisation et d'autorité).*

A l'instar des autres pays de l'Afrique sub-saharienne, le Sénégal a connu au cours de ces trente dernières années une expansion démographique sans précédent résultant d'une baisse continue de la mortalité et du maintien d'une fécondité élevée, en milieu urbain comme en milieu rural. Cette croissance démographique élevée s'est opérée également dans un contexte de crise marquée sur le plan interne par un faible dynamisme économique, une dégradation de l'environnement agro-écologique liée à la sécheresse, un rétrécissement de la base pro-

ductive nationale, une dépendance et un endettement croissants vis-à-vis de l'extérieur.

Il en est résulté des distorsions de plus en plus apparentes entre la population et les ressources et d'énormes disparités dans la répartition spatiale de la population qui vont à l'encontre d'un aménagement optimal de l'espace. La politique de population adoptée en 1988 a pour but non seulement de corriger à terme ces distorsions mais, de manière plus globale, d'accompagner les politiques économiques dans une optique de valorisation du potentiel humain et d'amélioration de son bien-être.

Le Sénégal compte ainsi parmi les premiers pays africains au sud du Sahara à avoir adopté une politique de population. Déclaration d'intention, cet acte a potentiellement une signification notable : il traduit la volonté du gouvernement de faire face de façon pragmatique aux problèmes de population auxquels le pays est confronté. De plus il permet de légitimer et d'encourager les programmes de population et de servir de base de référence pour leur planification et leur exécution.

La « Déclaration de Politique de Population » (DPP) du Sénégal, inspirée de près du Programme d'Action de Kilimandjaro, détermine les actions prioritaires à mener dans les différents secteurs du développement en rapport avec la population. Les principales actions visées par cette déclaration concernent :

- l'amélioration de la qualité de la vie pour toutes les catégories de population ;
- la réduction de la morbidité et de la mortalité ;
- la planification familiale et la fécondité ;
- une meilleure répartition des hommes ;
- l'amélioration de la condition de la femme ;
- une réelle promotion des jeunes ;
- l'amélioration des capacités nationales de formation et de recherche.

A travers cette déclaration, le gouvernement sénégalais a privilégié une approche globale et intégrée des projets en perspective, prenant en compte avec une égale importance les problèmes de fécondité, de mortalité, de répartition spatiale, de migration, de santé, d'éducation, de promotion de la femme et des jeunes, de communication, de recherche, de coordination, de gestion et d'administration des programmes.

Par la suite, il a mis en place un système de programmation dont l'élément fondamental est le Programme d'Action et d'Investissement Prioritaires en matière de population (PAIP). Il s'agit d'un programme quinquennal multisectoriel visant à permettre de traduire en action la politique de population de manière à en faciliter l'exécution.

Si le PAIP a été élaboré à partir de l'analyse des problèmes de population qui se posaient à l'époque et des projets en cours d'exécution ou déjà exécutés, en revanche aucune étude d'envergure n'avait été menée pour confronter d'une façon systématique, globale et multisectorielle l'approche théorique, matérialisée par la DPP, et la pratique, c'est-à-dire le terrain avec ses réalités, ses besoins et ses contraintes, en vue d'étudier ou de vérifier leur compatibilité et de déterminer l'orientation la plus appropriée à donner aux futurs programmes à mettre en œuvre.

C'est pourquoi un groupe de chercheurs sénégalais a adhéré à l'initiative de l'*African Population Advisory Committee* (APAC) en participant au « Programme Indicatif d'Action en vue d'améliorer l'élaboration et l'exécution des politiques

de population en Afrique subsaharienne au cours des années 90 ». L'idée de ce programme vient d'un groupe d'éminentes personnalités nommé *Global Coalition for Africa* (Coalition mondiale pour l'Afrique).

Le Sénégal fait donc partie des six pays africains retenus pour tester ce programme. Les résultats présentés ici ont été tirés de l'étude-pilote menée au Sénégal. Cette étude a été réalisée par une équipe de spécialistes sénégalais dirigée par le Directeur de l'Institut Fondamental d'Afrique noire (IFAN, Université Cheikh Anta Diop). La problématique de cette étude est fondée sur le postulat selon lequel la réussite des programmes de population dépend dans une large mesure de l'engagement des dirigeants politiques ; de l'orientation des programmes vers les besoins des populations ; et de l'adhésion de celles-ci à ces programmes.

Aussi la stratégie adoptée pour la réalisation de cette recherche a-t-elle consisté à se mettre à l'écoute des différents acteurs des faits de population pour mieux comprendre leur perception des problèmes, leur engagement dans les activités de population, leurs besoins et aspirations, les obstacles à l'exécution des programmes ainsi que les solutions préconisées par les populations elles-mêmes pour venir à bout des problèmes rencontrés, de façon à pouvoir définir un plan d'action réaliste et réalisable.

Pour obtenir de telles informations, il a fallu recourir aux techniques d'enquête qualitative (discussions de groupe, observation participante, etc.). De plus, compte tenu de sa nature exploratoire, l'étude a été limitée à la ville de Dakar et à sa banlieue. Cependant les résultats obtenus sont suffisamment représentatifs et significatifs en raison de la grande variété que présente Dakar. L'étude visait différents groupes-cibles : les décideurs politiques, les leaders d'opinion, les exécutants de programmes et les populations bénéficiaires de ces programmes. L'échantillon retenu a comporté : 4 ministres, 2 députés, 1 conseiller technique, 4 directeurs de service, 1 chef religieux, 1 journaliste, 20 responsables de projet et 280 personnes faisant partie de 80 ménages appartenant à différentes classes socio-économiques.

Dans le souci de simplifier la présentation, les obstacles aux politiques de population ont été classés de façon conventionnelle en deux types : ceux qui s'opposent à leur élaboration et ceux qui entravent leur exécution. Ils sont présentés successivement dans les deux parties de ce chapitre.

## **Les obstacles à l'élaboration**

Il s'agit ici des obstacles qui conditionnent la conception et l'élaboration d'un cadre cohérent d'actions pour résoudre les problèmes de population. Ils constituent un préalable sans lequel il est vain d'espérer obtenir des résultats quelle que soit la qualité des programmes conçus.

## **Prise de conscience des problèmes de population**

Les résultats de l'étude ont révélé l'existence d'une nette différence d'appréciation et de comportement des personnes interrogées selon leur catégorie sociale et leur âge.

En effet, si les décideurs, les leaders, les exécutants et la majorité des habitants des quartiers aisés ont une claire conscience des problèmes de population, en revanche les habitants des quartiers populaires, le plus souvent, ne font pas de lien entre les problèmes auxquels ils sont confrontés et la croissance démographique rapide.

Par ailleurs, s'il y a des divergences entre les solutions préconisées par les décideurs et les leaders, ils s'accordent tous sur la pertinence de la planification familiale pour préserver la santé de la mère et de l'enfant.

Quel que soit le milieu considéré, les jeunes manifestent une nette volonté de changement. Ils affichent une préférence pour la famille réduite (2 à 4 enfants). Même ceux des quartiers populaires rejettent la polygamie ainsi que les familles nombreuses dont ils se considèrent comme les victimes.

D'un autre côté, l'éducation à la vie familiale est mieux acceptée maintenant pour préparer à une parenté responsable, mais à la condition qu'on y mette des garde-fous pour éviter toute déviation. Certaines personnes interrogées envisagent assez favorablement la généralisation de la légalisation de l'avortement face au danger des avortements clandestins considérés de plus en plus comme un problème de santé publique. Enfin la politique officielle de population adoptée en 1988 est peu connue, même des décideurs et des leaders. Toutefois ceux à qui elle est expliquée y adhèrent le plus souvent.

Il s'avère donc nécessaire de mieux informer les habitants des quartiers populaires pour leur faire prendre conscience des interactions qui existent entre la taille de la famille et l'aggravation de certains problèmes (emploi, éducation, santé...) et afin que les parents et les personnes âgées ne constituent pas un groupe de pression pouvant influencer sur les décisions des jeunes couples. De plus, il faudra donner une plus large publicité à la politique de population.

## **Engagement dans les activités**

L'engagement dans les activités de population est passif et latent chez les décideurs et les leaders. Il est apparu qu'ils prennent peu d'initiatives dans ce domaine en raison de leur isolement, du manque de circulation de l'information et du cloisonnement des structures gouvernementales. De même l'engagement des exécutants s'est révélé insuffisant faute de motivation (absence de perspectives de carrière, imprécision de leurs prérogatives).

Chez les bénéficiaires, il existe un engagement potentiel mais celui-ci est peu exploité (marginalisation des jeunes et des femmes ; absence de transparence dans la gestion des biens communautaires ; absence d'implication des leaders à l'élaboration des programmes gouvernementaux, etc.).

Cependant la volonté de s'engager davantage dans les activités de population a été clairement exprimée par tous les groupes-cibles et particulièrement par les

jeunes qui cherchent à trouver des solutions à travers les activités communautaires d'entraide. Mais leurs initiatives trouvent malheureusement peu d'écho.

Il en résulte que pour accroître cet engagement il est nécessaire : de développer les activités d'IEC spécifiques en direction des décideurs et des leaders ; de procéder à une distribution plus rationnelle des compétences et de clarifier les prérogatives des exécutants ; d'impliquer davantage les leaders et les bénéficiaires dans l'élaboration et l'exécution des programmes ; d'apporter un soutien plus conséquent aux initiatives des leaders et des bénéficiaires ; et enfin d'assurer plus de transparence et une plus grande démocratisation dans la gestion des affaires communautaires.

### **Besoins et aspirations des populations**

La satisfaction des besoins essentiels d'une population est incontournable pour l'amener à réduire sa fécondité. Aussi l'étude s'est-elle attachée à déterminer quels sont les principaux problèmes de développement auxquels les collectivités étudiées sont confrontées. Bien entendu la plupart des problèmes identifiés sont liés au milieu urbain, l'étude ayant été limitée à Dakar.

Sur le plan de l'environnement, l'urbanisation sauvage, avec son cortège d'insalubrité, d'infrastructures vétustes, d'insuffisance de l'approvisionnement en eau et d'insécurité constitue le lot quotidien des collectivités étudiées. Celles-ci, conscientes des possibilités limitées de l'État, essaient d'apporter des solutions à ces problèmes avec leurs propres moyens. C'est le sens du « Set Setal »<sup>(1)</sup> ou des brigades d'autodéfense.

Un accent particulier a été mis sur la médiocrité du niveau de santé dans les quartiers populaires, l'insignifiance des ressources disponibles par rapport aux besoins et les entraves aux initiatives communautaires (mauvaise gestion des comités de santé). Dans un tel contexte il est douteux que ces populations puissent considérer les acquis dans le domaine de la mortalité comme irréversibles et par conséquent changer leur attitude vis-à-vis de la procréation.

De même l'inadéquation du système scolaire et l'analphabétisme rendent encore plus ardues les problèmes que rencontrent les populations dans la mesure où ils freinent l'accès aux connaissances et aux aptitudes nécessaires pour y faire face.

Enfin l'aggravation du chômage qui touche particulièrement les jeunes est apparue comme une préoccupation majeure des collectivités.

Dans un tel contexte où les besoins essentiels des populations ne sont pas satisfaits, il n'est guère surprenant que les couches populaires pour lesquelles ces problèmes sont encore plus aigus ne perçoivent pas les effets néfastes de la forte croissance démographique et persistent dans leur attitude pronataliste. Une amélioration de leurs conditions de vie est un préalable pour les convaincre de l'opportunité d'une maîtrise de leur fécondité. Aussi pour apporter une solution à ce problème, la démarche envisagée par le programme APAC consiste-t-elle à développer des micro-projets destinés à apporter des solutions ponctuelles à des besoins spécifiques exprimés par les collectivités étudiées.

---

(1) « Rendre plus propre » (en langue locale Wolof), ici mouvement d'assainissement (physique et moral) lancé par les jeunes en 1990 pour rendre plus propre leur environnement.

## **Les obstacles à l'exécution**

Les obstacles à l'exécution des politiques identifiés lors de l'étude ont été classés en six catégories : les obstacles d'ordre socioculturel, matériel, humain et institutionnel, les lacunes des connaissances et la diversité des conceptions et méthodes des bailleurs. Les obstacles d'ordre socioculturel et institutionnel sont apparus comme étant ceux qui, au stade actuel, entravent le plus l'exécution des programmes de population.

### **Facteurs socioculturels influant sur la taille de la famille**

En dépit des mutations socio-économiques que subit la société sénégalaise, la famille traditionnelle élargie prédomine toujours. De même, dans les quartiers populaires le nombre idéal d'enfants désirés demeure élevé : 15 enfants en moyenne. Cette situation s'explique par la survivance de certaines traditions dont :

- l'attitude pronataliste des couches populaires qui attachent une valeur symbolique élevée à l'enfant ;
- l'image de la femme véhiculée par la tradition qui valorise la femme féconde ;
- le système d'héritage basé sur le nombre d'enfants qui suscite une certaine compétition entre épouses de polygames ;
- une mauvaise interprétation des préceptes coraniques qui engendre un certain fatalisme, une attitude de résignation et une hostilité à la limitation des naissances ;
- la forte influence des personnes âgées dans les familles qui poussent les jeunes à procréer davantage.

### **Facteurs socioculturels influant sur la pratique de contraception**

D'une façon générale, la planification familiale est acceptée par ceux qui la considèrent comme un moyen d'espacer les naissances pour préserver la santé de la mère et de l'enfant. En revanche, ceux qui la considèrent comme un moyen de limiter les naissances la rejettent systématiquement. L'attitude vis-à-vis de la pratique de la contraception moderne varie donc sensiblement selon la catégorie socio-économique, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le sexe et la classe d'âge.

Ainsi une bonne partie des adultes des quartiers populaires et la quasi-totalité des personnes du troisième âge sont opposées à la contraception moderne, soit pour des raisons d'ordre moral (nécessité de chasteté pour éviter la débauche), soit à cause de la rumeur (exagération des inconvénients de certains contraceptifs).

En revanche, la plupart des adultes mariés adhèrent à la planification familiale. Mais ils ne l'envisagent que pour le couple alors que les adultes célibataires interrogés considèrent la planification familiale comme une nécessité quand ils sont sexuellement actifs. Quant aux adolescents, ils sont favorables à la pla-

nification familiale et se déclarent disposés à pratiquer la contraception moderne quand ils seront mariés.

D'autres types d'obstacles à la pratique ont également été identifiés tels que le manque de communication entre époux qui entraîne souvent l'opposition des maris à ce que leur épouse recoure à la contraception moderne ; le refus de certains praticiens d'offrir des services à des célibataires, à des adolescents ou à des femmes mariées en l'absence de leur mari ; la lutte que mène une association fondamentaliste contre la planification familiale ; le fait de considérer la contraception comme l'affaire des femmes seules ; la mauvaise qualité des services offerts ; le manque de discrétion dû à l'intégration des services de SMI et de planification familiale, etc.

Pour surmonter ces obstacles, diverses mesures ont été préconisées dont les principales sont :

- dans le cadre des programmes IEC, présenter la planification familiale en prenant comme référence les méthodes traditionnelles d'espacement des naissances. Les méthodes modernes doivent être présentées comme des méthodes pouvant se substituer ou compléter les méthodes traditionnelles visant à éviter les grossesses rapprochées ;

- sensibiliser les responsables religieux afin qu'ils donnent aux populations une information conforme aux textes religieux sur la position de l'Islam face à la planification familiale. Cibler les hommes aussi dans les programmes IEC/PF pour faciliter la décision commune dans les couples ;

- assurer une réelle promotion de la femme de façon à lui permettre de pouvoir jouer un rôle plus actif dans la maîtrise de sa fécondité ;

- répondre aux aspirations des jeunes afin de les encourager à maintenir leur attitude vis-à-vis de la planification familiale ;

- utiliser les associations de jeunes et les groupements féminins comme agents de changement ;

- initier une recherche sur la pertinence de l'intégration des services SMI/PF ;

- développer les services de planification familiale et améliorer leur qualité de façon à pouvoir répondre à la demande.

## **Obstacles d'ordre institutionnel**

Les obstacles d'ordre institutionnel ont pesé sur l'exécution de tous les volets de la politique de population. Les difficultés identifiées à ce niveau ont trait :

- aux problèmes de coordination sectorielle liés à la complexité du suivi de l'exécution de la politique de population. Celle-ci met en présence plusieurs acteurs appartenant à différents secteurs. Sur le plan technique les approches et les initiatives, différentes selon les secteurs, créent des incohérences dans les actions qui sont menées. De plus le manque de communication et de « leadership » parmi les acteurs impliqués dans l'exécution des programmes entraîne un climat d'isolement et de méfiance, voire de jalousie ;

- au manque de responsabilisation des ministères sectoriels dans la coordination interministérielle. Par exemple l'unité de coordination du Programme de Développement des Ressources Humaines (PDRH) très centralisatrice réduit les exécutants sectoriels à un rôle de « boîte à lettres » ;

— à la dégradation institutionnelle de la structure d'impulsion et de coordination de la politique de population intervenue en 1990. Cette dégradation est à l'origine de l'apparition de symptômes d'un retour à la situation d'avant la déclaration de la politique de population, c'est-à-dire une situation caractérisée par le cloisonnement des actions, leur interférence et leur application confuse faute d'une coordination suivie et vigoureuse. En effet la transformation de la Direction des Ressources Humaines (DRH) en Division, située loin des pouvoirs décisionnels supérieurs, a réduit son rôle de coordination qui est devenu diffus et qui s'effrite au fil du temps.

Au vu de tous ces problèmes, il a été recommandé de donner à la structure de coordination (DRH) une position institutionnelle plus élevée (rang de direction) pour les raisons suivantes :

— le nombre important de départements ministériels (12 à l'heure actuelle) dont les programmes sont à coordonner ;

— l'ampleur des problèmes de population au Sénégal qui justifie que le responsable concerné soit dégagé de toute autre sollicitation ;

— la place de précurseur que le Sénégal occupe au niveau régional dans le domaine de la population. En effet le Sénégal est l'un des premiers pays de la sous-région à avoir adopté une politique de population. Il constitue un terrain expérimental d'investissement pour certains partenaires (c'est le cas du PDRH) et un exemple pour les autres pays. Ces facteurs comptent encore plus avec la tenue de la Troisième Conférence Africaine sur la Population à Dakar en décembre 1992 ;

— enfin l'actualité et l'audience qu'occupe le domaine de la population (devenu un secteur d'investissement très porteur) sur les plans sous-régional, régional et international. Tous les documents adoptés en vue de contribuer à sauver l'Afrique classent les problèmes de population parmi les problèmes prioritaires du continent (plan d'action de Lagos ; plan d'action de Kilimandjaro ; programme des Nations Unies pour le redressement et le développement économique de l'Afrique, etc.).

## **Les autres obstacles**

### *Obstacles d'ordre matériel*

Ils concernent l'insuffisance et la non-pérennité des moyens financiers ainsi que l'insuffisance, le manque ou la mauvaise utilisation des équipements. Ces facteurs pèsent lourdement sur le bon fonctionnement des programmes.

### *Obstacles d'ordre humain*

Ici les problèmes recensés concernent le vide laissé par les « départs volontaires », le manque de qualification du personnel de projet et son corollaire, l'inadéquation entre le profil des agents et les postes occupés, et enfin la diversité des corps d'appartenance de ce personnel.

*Les lacunes des connaissances*

Certains vides scientifiques ont constitué un obstacle à l'exécution de certains projets :

- l'inexistence de modèle d'élaboration du Programme National d'Aménagement du Territoire (PNAT) ;
- les insuffisances de la technique d'intégration de la variable démographique dans la planification ;
- la faiblesse des actions de recherche opérationnelle dans les programmes en cours.

D'où la nécessité de mettre encore davantage l'accent sur la recherche fondamentale sans laquelle il est douteux que l'on puisse parvenir à des avancées significatives dans ces domaines.

*Diversité des conceptions et des méthodes des bailleurs*

Le manque de coordination entre bailleurs, alors même que leurs exigences et leurs perceptions des choses sont différentes, constitue quelquefois un véritable handicap. Cela se traduit par des conditions astreignantes pesant sur la gestion des programmes et par l'incompréhension et le manque de souplesse, voire l'inconséquence lorsque le bailleur se désolidarise en cas d'échec.

Le comité informel des bailleurs mis sur pied par le FNUAP depuis plus d'une année a été particulièrement apprécié et est considéré comme un bon début de solution à ce problème.

\*  
\* \*

Cette étude a permis non seulement de circonscrire le contexte dans lequel la politique de population du Sénégal a été élaborée et exécutée, mais également d'en identifier les lacunes et les insuffisances. Un plan d'action visant à en surmonter les obstacles majeurs identifiés dans les communautés étudiées est en cours de préparation. Ce plan consistera en une série de mesures concrètes destinées à résoudre des problèmes spécifiques, qu'il s'agisse de mesures réalisables dans le court terme à l'aide de moyens réduits, ou d'actions à moyen ou long terme nécessitant soit un changement de stratégie, soit l'apport de moyens importants.

Pour rendre ce plan opérationnel, il est envisagé de l'intégrer dans le programme de soutien à la mise en œuvre du PAIP et à la coordination de la politique de population car il est évident que la réussite de la politique de population nécessite une volonté politique réelle du gouvernement de prendre en charge et de résoudre les problèmes de population.

Aussi sur le plan des valeurs et des traditions régressives comme l'attitude pronataliste des classes populaires, inadaptée au contexte économique, ou le statut d'infériorité conféré à la femme, est-il proposé de développer des activités d'IEC permanentes, adaptatives et reposant sur une stratégie multimédia dans le but de permettre le changement des mentalités et de faire prendre conscience aux hom-

mes et aux femmes de leurs rôles respectifs au niveau familial et collectif sur les plans économique, politique et social.

Il a également été recommandé de mettre sur pied des programmes d'IEC consistants et soutenus pour surmonter ces obstacles d'ordre socioculturel. Il s'agit là d'un travail de longue haleine. De plus, il faut des crédits suffisants, des hommes bien formés et bien motivés, des équipements et infrastructures adéquats pour mettre en œuvre la politique. Pour combler les lacunes des connaissances, il faut encore davantage de crédits de recherche et du personnel qualifié. Pour améliorer la fréquentation des centres de SMI/PF, il convient d'en créer de nouveaux et d'accroître l'effectif du personnel médical.

Par ailleurs, l'étude a fait apparaître que le gouvernement devrait veiller à prendre des dispositions politiques constituant des conditions indispensables pour la réussite des investissements : mesures juridiques allant dans le sens de la politique de population et amélioration institutionnelle des structures chargées de la coordination, du suivi et de l'exécution de la politique de population. En effet, l'incompréhension qui semble opposer ceux qui coordonnent cette politique et ceux qui l'exécutent semble tenir d'une mauvaise interprétation des rôles.

Il est apparu également que la coopération avec les bailleurs de fonds devrait être plus équilibrée et plus confiante. Le gouvernement et les bailleurs devraient assouplir leurs conceptions et leurs méthodes pour conjuguer leurs efforts en vue de trouver les moyens de faire face aux nombreux obstacles qui bloquent la mise en œuvre des programmes de population.

Enfin le gouvernement devrait fortifier sa volonté politique en prenant en charge lui-même ses programmes de population, de façon plus résolue. En effet la population est reconnue comme étant une composante fondamentale des priorités de développement et de redressement économique et social du pays. Il ne semble donc plus indiqué, même si des difficultés économiques existent, que les programmes destinés à mettre en œuvre la politique de population soient presque entièrement soumis au financement étranger, à l'évidence insuffisant, incertain et lié à des conditions souvent pesantes.

# 16

## **L'implication des structures nationales dans la mise en œuvre de la politique de population au Congo**

J.-P. TOTO

*Service des Études démographiques, CNSEE, BP 2031, Brazzaville, Congo*

### **Résumé**

*Au Congo, la situation et les tendances démographiques ainsi que le contexte économique ont amené le gouvernement à lancer des programmes socio-démographiques destinés à préparer les bases opérationnelles d'une politique de population. Pourtant, même si le discours officiel est alerte et volontariste, les pouvoirs publics ne s'engagent qu'avec prudence et timidité dans ces programmes, notamment ceux relatifs à la maîtrise de la fécondité. De plus, la modification des comportements et des pratiques démographiques au sein des familles se heurte aux résistances culturelles.*

*Enfin, la réalisation de ces programmes mis en œuvre par les structures nationales est confrontée à de nombreuses difficultés en matière d'implantation, de déroulement et de coordination. Ces difficultés sont analysées afin que la future politique de population tienne compte de l'expérience accumulée. Les leçons qu'en tire l'auteur le conduisent à proposer une programmation multi-sectorielle et décentralisée, ce qui nécessite une bonne connaissance du territoire, une administration compétente et une coordination efficace.*

Les problèmes de population figurent parmi les préoccupations majeures des pouvoirs publics au Congo. Pays caractérisé par une faible densité démographique, un peuplement très inégalement réparti entre les villes et le milieu rural ainsi qu'entre les régions elles-mêmes, le Congo doit aujourd'hui faire face à d'impor-

tants coûts sociaux, principalement générés en matière de scolarisation et de formation, de santé, d'emploi et de logement, par les exigences d'une population très jeune et un tissu économique en situation difficile.

Face à ces multiples contraintes, un ensemble de mesures et de programmes destinés à favoriser la réalisation des objectifs économiques et sociaux et d'autres objectifs collectifs a été mis en œuvre en intervenant sur les variables démographiques principales (taille, structure, croissance, distribution spatiale de la population) dans le cadre d'une politique de population en cours d'élaboration.

Il importe de s'interroger sur l'implication des structures nationales chargées de conduire ces différentes stratégies sectorielles devant servir de tremplin à la définition d'une véritable politique de population. Ces méthodes et ces approches contribuent-elles avec efficacité à la réalisation des objectifs poursuivis ? Les résultats actuels augurent-ils des perspectives encourageantes et rassurantes ou n'incitent-ils pas à s'acheminer vers une réorientation des efforts, un ciblage plus net des contraintes ? Ces questions incitent à examiner les contours de ces programmes en termes d'implantation, d'exécution, de coordination et de capacités de financement.

## **Quelques indications de base**

### **Des chiffres liminaires pour un casse-tête sans nom**

A première vue, les caractéristiques démographiques du Congo ne paraissent pas porter les germes d'une situation préoccupante, justifiant l'exécution d'un ensemble de programmes sectoriels en vue de soutenir le processus de définition et d'adoption d'une politique de population. Pourtant, de 1974 à 1984, la population du Congo est passée de 1 320 000 à 1 910 000 habitants, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 3,4 % qui le place parmi les plus élevés de l'Afrique au sud du Sahara. Cette population est extrêmement jeune : 56 % d'habitants ont moins de vingt ans. La population urbaine se concentre dans la zone sud du pays et représente 52 % de la population totale. Brazzaville, la capitale, compte 586 000 habitants, soit 31 % de la population totale. La population congolaise se concentre dans les villes qui sont devenues les principaux pôles de développement économique. L'exode rural et ses différents corollaires posent de graves problèmes sociaux et pèsent sur le potentiel économique national. Pendant une longue période, la répartition spatiale de la population a été fortement influencée par les migrations internes. Si le Congo sud-occidental se caractérise par des régions densément peuplées, notamment avec 82 % de la population de l'ensemble du pays sur 31 % de la superficie, la partie nord s'illustre par des vastes étendues démesurément vides (régions des Plateaux, de la Cuvette, de la Sangha et de la Likouala)<sup>(1)</sup>.

Le Congo se distingue en outre par une forte fécondité, avec un taux brut de natalité de 46 % et une descendance moyenne de 6,3 enfants par femme. La mortalité, quoique en baisse, reste encore à un niveau élevé : le taux brut de

---

(1) Voir à ce sujet le chapitre 22 de cet ouvrage rédigé par G. Tati.

mortalité est de 14 p. 1000. La forte natalité observée, en se conjuguant avec une mortalité générale dont la tendance est à la baisse, conduit à un accroissement rapide de la population qui pourrait doubler en moins de vingt ans.

Si l'effort général des pouvoirs publics vise en priorité l'amélioration des conditions de vie des populations, le Congo n'affiche cependant aucune politique ouvertement énoncée en matière de fécondité.

Les restrictions budgétaires imposées par le Programme d'Ajustement Structurel depuis bientôt une dizaine d'années placent le secteur de la santé dans un environnement délicat. Plusieurs formations sanitaires ne peuvent continuer à assurer leurs prestations, surtout dans les villages. La carence quasi chronique en produits pharmaceutiques, les coûts de plus en plus exorbitants des services de santé en milieu urbain et la persistance des principales maladies infectieuses rendent plus vulnérables les groupes d'enfants en bas âge, les femmes enceintes, les personnes du troisième âge.

La scolarisation atteint un niveau numérique impressionnant. Mais en parallèle, les taux d'échec sont particulièrement élevés, les déperditions scolaires fortes et la proportion d'illettrés parmi les personnes de quinze ans et plus est encore importante. Ces indications rendent aisément compte des insuffisances liées à la qualité de l'enseignement de base, spécifiquement dans le cycle primaire.

L'arrivée massive, chaque année, des jeunes scolarisés sur le marché du travail ne peut être satisfaite par un secteur productif en déliquescence et l'accès à l'emploi est devenu hypothétique.

Comme le reconnaît Tabutin [6], « la démographie sera pour très longtemps au cœur du problème africain et aujourd'hui nul ne saurait dire si, à terme, cette croissance démographique sera un bien ou un mal pour la région. En revanche, il est certain que dès maintenant une terrible course de vitesse est engagée entre les besoins croissants des populations et les moyens de les satisfaire. Il est évident qu'un développement rapide du continent est indispensable, mais élargir la base productive, assurer l'emploi, relancer l'agriculture, dégager des surplus... ne se feront ni dans l'isolement, ni dans l'autarcie, ni sans grands changements structurels, qu'ils soient économiques ou politiques. La communauté internationale a une certaine responsabilité historique vis-à-vis de la région et elle doit s'engager dans le combat population/développement ».

### **Un discours officiel alerte pour un intérêt mal intériorisé**

Le Congo se caractérise par un discours officiel de plus en plus alerte sur les problèmes de population. Les différents plans de développement mis en application depuis l'indépendance ont progressivement tenté de prendre en considération les variables démographiques, avec des issues diverses.

La politique socio-économique ne couvre pas encore l'ensemble des relations existant entre la population et le développement du fait certainement de leur faible intériorisation par les décideurs. Les autorités congolaises ne semblent s'intéresser que très peu à l'effectif global de la population, accordant en revanche une grande place au déclin de la population rurale, à la rapidité de l'urbanisation et au réaménagement des espaces humains.

En matière de fécondité, la politique officiellement prônée est plutôt nataliste.

L'objectif est de permettre à chaque femme d'avoir les enfants qu'elle souhaite dans de bonnes conditions. La vente des produits contraceptifs est interdite. Pour des raisons médicales et humanitaires, l'interruption volontaire de grossesse n'est tolérée que dans certains centres de santé. Le service de planification familiale est peu répandu : les efforts des pouvoirs publics à ce sujet demeurent encore timides. Un code de famille a été adopté. Il protège la mère et les enfants dans les cas de veuvage et de divorce. En définitive, le discours officiel privilégie la protection sanitaire, sociale et juridique du couple mère/enfant ; le problème fondamental reste celui de l'exode rural et de l'urbanisation.

Pourtant, au-delà du discours officiel, l'ensemble des stratégies d'action n'est pas toujours suivi par une option décisive d'exécution, alors que celles-ci forment le tremplin d'une modification des intentions et des choix démographiques. Les stratégies sanitaires en vue de la réduction de la morbidité et de la mortalité n'ont pas pris une dimension spectaculaire dans leur réalisation, malgré la reprise en cœur régulière du célèbre slogan de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « santé pour tous d'ici à l'an 2000 », pour conclure les discours.

Les approches stratégiques développées pour une maîtrise progressive de la fécondité et l'instauration de la planification familiale se heurtent à l'engagement modéré des pouvoirs publics et à la résistance des contextes socioculturels, des modes de vie et de pensée peu disposés au changement.

Les stratégies pour ralentir l'exode rural et « contrôler » l'urbanisation sont controversées par l'état de déclin avancé des économies rurales. Les conditions de vie de plus en plus difficiles dans les villages et le développement du secteur informel en ville ne peuvent qu'inciter à de nouveaux départs.

Les programmes de promotion du statut de la femme, de protection et d'enca-drement de la jeunesse doivent faire face aux servitudes de l'ajustement structu-rel en cours depuis 1985 (suppression d'emplois, restrictions draconiennes des bud-gets sociaux, etc.).

La stratégie d'information et de sensibilisation aux questions de population, tout comme les programmes intensifs de recherche et de formation dans le domaine de la démographie ne peuvent atteindre leurs objectifs sans le soutien affirmé des instances nationales, la disponibilité des ressources conséquentes et l'adhésion des populations elles-mêmes.

A ces contraintes liées au substrat socioculturel et à l'évolution de la conjonc-ture économique mondiale, s'est ajouté le non-fonctionnement de la Commission Nationale de la Population (CONAPO), pourtant créée pour « formuler les poli-tiques démographiques et économiques compatibles avec les besoins de la nation et fixer les conditions de prise en compte effective et systématique de la situa-tion et du devenir démographique dans la détermination des plans et program-mes de développement économique et social » [10].

L'Unité de Planification de la Population (UPP) quant à elle, malgré quel-ques succès sur le plan de la sensibilisation des milieux politiques aux problèmes démographiques, a connu les mêmes difficultés que celles rencontrées par les struc-tures nationales qui se sont impliquées dans la mise en œuvre des programmes de population<sup>(2)</sup>.

---

(2) Voir à ce sujet le chapitre 13 de cet ouvrage rédigé par V. Ongoto-Epouma.

## **Le marché des programmes**

Au Congo, on relève un engouement marqué pour des programmes dont l'objectif principal vise la modification des comportements et des pratiques démographiques au sein des familles. De manière générale, la mise en œuvre effective de ces programmes met en exergue la difficile adéquation entre leurs objectifs et les attitudes des populations concernées.

Dès lors, pour répondre aux exigences d'une approche pluridisciplinaire et multisectionnelle, l'implication des structures nationales est nécessaire. Au Congo, les champs d'application couverts par les institutions nationales dans le processus de définition et de mise en œuvre de la politique de population portent sur la connaissance de la réalité démographique, le changement des comportements démographiques, l'intégration de la femme dans le processus de développement et la répartition spatiale de la population.

Ces axes d'orientation ont conduit à la mise en application d'un ensemble de projets parmi lesquels on peut citer :

- le renforcement de l'enregistrement des faits d'état civil ;
- l'organisation et l'institutionnalisation de l'éducation à la vie familiale et de l'éducation en matière de population à l'école ;
- le renforcement de la perception des questions de population parmi les couches sociales ayant accès aux moyens modernes d'information et de communication et la mise en relation des administrés et des décideurs dans le processus de définition et de concrétisation d'une politique nationale de population ;
- la promotion des activités socio-économiques des femmes de la périphérie de Brazzaville afin d'augmenter leur potentiel dans la planification et la gestion des possibilités génératrices de revenu et le développement des opérations à caractère socio-communautaire favorables à l'allègement des tâches des femmes et à l'amélioration du bien-être familial ;
- la coordination et la promotion de toutes les mesures destinées à favoriser la participation efficace de la femme au développement et à améliorer ses conditions de vie ;
- l'appréciation de l'impact des maternités sur la scolarité et l'étude de la fécondité des adolescentes et du comportement sexuel de la jeune congolaise ;
- la réflexion sur la structure de la famille congolaise, les normes démographiques et les nouvelles dimensions des familles congolaises ;
- l'amélioration de la vie familiale par la maternité à moindres risques.

Cet éventail de programmes socio-démographiques est représentatif des activités entreprises pour préparer les bases opérationnelles de la politique de population. Toutefois, l'examen de leur déploiement effectif sur le terrain incite à s'interroger sur leur efficacité, au regard des problèmes d'implantation, de déroulement et de coordination qu'ils entraînent.

## **Nécessités, réalités et efficacité : une confiance à instaurer**

L'exigence de nouveaux comportements face aux réalités démographiques et socio-économiques se heurte à des insuffisances d'organisation et de fonctionnement de la dynamique d'ensemble.

### **L'implantation des programmes**

Les structures nationales contribuent à la préparation des bases de la politique de population dans plusieurs régions. Les programmes se déploient dans les villes et les campagnes pour essayer de prendre en compte la spécificité de chacun des milieux, même si de nombreuses considérations interfèrent avec ce souci.

De manière globale, l'implantation des programmes de structuration du milieu en vue de la politique de population ne prend pas toujours en considération les exigences objectives des programmes. En effet, bien souvent d'autres contingences guident le choix des sites d'implantation des projets. L'intérêt communautaire est, dans ces conditions, relégué au second plan. Pendant longtemps, des mobiles politiques (influences régionales, hiérarchisation des instances nationales de décision, appartenance à tel ou tel village de telle ou telle autorité en charge du domaine, etc.) ont supplanté les considérations techniques. Ainsi, des programmes propices à un maillage démographique, initialement prévus dans des zones à peuplement dispersé (région du Pool), ont été simplement transférés dans des parties densément peuplées pour des raisons politiques ou subjectives, le ministre de tutelle étant généralement originaire de cette contrée. De même, des formations sanitaires correctement équipées ont été implantées dans des districts très peu peuplés. Ces exemples sont malheureusement légion.

L'implantation géographique des programmes pose également le problème de la prédominance de Brazzaville en particulier et du milieu urbain en général. Les programmes mis en œuvre par les structures institutionnelles en vue de la politique de population se concentrent à Brazzaville et dans les autres villes. La zone rurale n'est généralement retenue qu'en terme d'espace-témoin. Or l'examen des résultats attendus laisse apparaître la nécessité de disposer le plus souvent d'une connaissance exacte de la situation dans les localités rurales. Si Brazzaville donne le ton, il reste qu'en matière de modification de comportements et d'attitudes démographiques (fécondité, mortalité, migration, taille et croissance de la population, etc.), c'est la zone rurale qui donne le rythme réel d'évolution, parce que terreau des obstacles les plus inéluctables à ces changements.

Il paraît dérisoire d'entreprendre des programmes en vue d'un changement social orienté vers une politique de population sans une bonne ventilation spatiale des efforts afin de tenir compte de l'économique et du culturel. La prise de conscience et l'éveil urbains dans le domaine démographique ne doivent donc pas écraser les leviers ruraux, encore rares certes, mais susceptibles de poser les jalons d'attitudes nouvelles. En le faisant, il s'en suivrait une connaissance partielle des phénomènes que l'on veut cerner ; et donc une démarche limitée en termes d'actions à entreprendre. C'est certainement le poids démographique et le niveau

de conscience de chacune des entités en présence qui doivent déterminer les décisions d'implantation.

En se préoccupant par exemple de la connaissance de la situation démographique, le projet de réforme visant l'amélioration de l'enregistrement des faits d'état civil devrait fournir des statistiques précieuses sur les mouvements de population, utiles pour la mise à jour de l'état de la population, en complément des recensements démographiques. Dans ce cadre, toutes les villes ont été considérées comme zone-pilote. La zone rurale n'est concernée que par deux régions : celles du Kouilou et des Plateaux. L'implantation sélective de ce projet pénalise une bonne partie du pays car les programmes mis en œuvre s'arrêtent généralement lorsque cessent les financements extérieurs. De la sorte, les zones-pilotes retenues constituent en réalité l'unique champ d'implantation spatiale du programme car faute de financement national, le reste du pays ne bénéficiera pas de cette expérience et de ses bienfaits.

L'implantation administrative des programmes constitue également une difficulté. La tutelle administrative des programmes mis en œuvre pour préparer des éléments de politique, notamment en matière de fécondité, femme, famille et développement, a dans plusieurs cas engendré des confusions préjudiciables au fonctionnement correct des mécanismes et instruments d'action.

C'est le cas de l'Unité de Planification de la Population dont la tutelle est revendiquée par plusieurs départements ministériels (Plan, Économie, Santé et Affaires Sociales, etc.). Au sein même du ministère du Plan et de l'Économie, la tutelle de l'Unité de Planification de la Population assurée dès le début par la Direction de la Planification Sociale est de plus en plus contestée par la Direction des Statistiques Démographiques et Sociales. Ce genre de conflit rend hypothétique toute collaboration entre structures. C'est aussi le cas du prochain recensement général de la population et de l'habitat dont l'autorité est disputée entre le ministère du Plan et de l'Économie, celui de la Santé et de la Population ainsi que celui de l'Intérieur. Ces conflits traduisent surtout des ambitions subjectives et inavouées. Les perspectives de financements internationaux de ces programmes éveillent des luttes d'influences entre décideurs nationaux, le dernier mot revenant au responsable le mieux placé dans la hiérarchie de l'État ou des groupes de pression.

De la sorte, l'implantation des programmes n'est pas de nature à en assurer un aboutissement heureux et bénéfique pour les populations. L'intervention directe des ministères a prouvé ses limites et la multiplication d'organes intermédiaires d'intervention place bien loin les bénéficiaires du programme. Les actions menées actuellement dans le cadre de l'éducation en matière de population ou de l'éducation sexuelle pour une vie familiale harmonieuse se sont ainsi estompées au niveau des études préliminaires [2].

Un projet sur la fécondité des adolescentes animé par une équipe d'universitaires et de chercheurs indépendants n'a pas pu obtenir les relais administratifs nécessaires à l'application de ses conclusions. Mal implanté, ce projet n'a pu survivre à la résistance et à l'acceptation encore mitigée par les pouvoirs publics de l'éducation scolaire en matière de population. Les prises de position officielles demeurent encore bien éloignées de la pratique quotidienne des décideurs.

De plus en plus, on devrait s'acheminer vers une implantation des programmes qui épouse véritablement les contours des initiatives locales, si possible par

l'entremise des organisations non gouvernementales. Cette hypothèse, pour opérationnelle qu'elle soit, suppose une maîtrise correcte des données de base : une bonne connaissance des sites et des acteurs en présence, des capacités gestionnaires suffisantes, des objectifs précis, des possibilités d'évaluation assurées, etc.

A ce niveau de décision, l'arbitrage des organismes internationaux, principaux bailleurs de fond, se révèle nécessaire. Des missions de reconnaissance des sites d'implantation comprenant techniciens nationaux et experts étrangers ont souvent, dans le cadre de nombreux programmes, procédé à des ajustements dans les choix des milieux géographiques d'intervention. Ces explorations sont d'autant plus importantes qu'elles permettent de bâtir un argumentaire qui oriente et éclaire le choix des champs d'action, tout en créant une solidarité au sein de l'équipe de travail afin d'éviter toute subjectivité et toutes considérations autres que réellement scientifiques.

L'implantation tant administrative que géographique de ces programmes, longtemps sous-tendue par d'autres types de mobiles au plan local, doit de plus en plus obéir à une logique de cohérence et d'efficacité. C'est de cette seule façon que le Congo pourra assurer un déroulement harmonieux et une exécution correcte des diverses étapes à parcourir pour la concrétisation effective de sa politique démographique.

### **Le déroulement des programmes**

Au Congo, le déroulement des programmes en matière de population pose d'énormes problèmes, d'où certainement le caractère mitigé des résultats obtenus. Confrontées aux réalités du terrain, les ambitions de ces programmes s'étiolent devant l'étendue des problèmes. Le déroulement des programmes mis en place en vue de la politique de population se heurte en effet à la vétusté des équipements sanitaires et des infrastructures scolaires et administratives et aux déficiences des structures d'État.

Ces insuffisances ne peuvent que se dresser en obstacles à la réalisation des actions entreprises. L'atrophie des différents mécanismes régulateurs en zone rurale et leur timidité dans les villes ont dans certains secteurs renforcé les phénomènes mis en cause que le programme se proposait de corriger. Il en est ainsi des programmes sur la promotion des activités socio-économiques des femmes à la périphérie de Brazzaville et sur la participation effective des femmes à l'amélioration de leurs conditions de vie. Les projets destinés à revaloriser la situation de la femme paraissent plutôt contribuer à une affirmation accrue du statut des hommes : ce qui a pour conséquence immédiate de confiner davantage les femmes dans une dépendance plus grande.

L'autonomie socio-économique des coopératives artisanales de pêche dans la zone lacustre de Mossaka (région de la cuvette) à travers des programmes d'appui à l'initiative des femmes paysannes a certes permis à celles-ci de rendre plus modernes et plus performants leurs moyens de production (acquisition de moteurs hors-bords, organisation plus efficiente de la commercialisation, etc.). Mais ce projet, aussi paradoxal que cela puisse paraître sur le plan socioculturel, a plutôt augmenté la charge de travail des femmes. Il a renforcé l'image et l'autorité de l'homme dans les ménages. Toutes les activités de production étant axées autour

de la pêche, c'est en définitive à la femme qu'incombe la responsabilité des contraintes économiques du foyer. Maître des lieux, l'homme se contente, dans l'oisiveté, de jouir des fruits générés par le travail féminin. Comme le note Locoh [3], dans de nombreux projets d'aménagement agricole, du fait de la division traditionnelle du travail qui perdure alors que changent les méthodes agricoles, les bénéfices des améliorations culturelles vont plutôt aux hommes alors qu'ils se traduisent plutôt par une augmentation des temps de travaux pour les femmes.

Cet exemple montre que le déroulement d'un programme de population est tributaire de la capacité des cadres nationaux à mettre en forme de manière correcte la conceptualisation technique des options prises au niveau politique. L'exécution de tout programme de cette nature doit avoir pour repères constants le rapport coût-bénéfice et la nécessité de cerner les effets induits sur la structure de la société et sur les rapports entre groupes sociaux.

Ce constat est illustré de manière pertinente par le projet « villages centres » dont l'objectif principal était de ralentir l'ampleur de l'exode rural en vue de la « reconquête et de l'unification du territoire national » et du maillage de l'espace, par la création des pôles améliorés de peuplement qui devaient susciter, grâce à la construction d'infrastructures modernes (école, infirmerie, marché, eau potable, électricité), des rapprochements de populations.

Implanté dans des zones de forte circulation humaine et de grande activité marchande, ce programme de redistribution spatiale de la population n'a pas encore donné les résultats espérés. Plusieurs variables ont interféré dans le déroulement de ce projet qui apparaissait comme une tentative d'intégration des objectifs démographiques à la planification du développement.

Il reste que le progrès social générateur de nouveaux comportements coûte cher. Le déroulement des différents programmes démographiques demeure tributaire de moyens financiers importants. Au Congo, les blocages financiers ont souvent constitué la cause majeure d'interruption des projets. L'indisponibilité des fonds conduit au gel de certaines initiatives alors que les retards accumulés dans les décaissements des budgets alloués aux projets en cours d'exécution ralentissent l'évolution normale des activités prévues.

De même l'expérience congolaise permet de relever l'absence de circulation de l'information, ce qui rend complexe l'instauration des complémentarités et des synergies entre les approches et les projets. Chaque programme s'affiche dans sa singularité et s'exécute en vase clos. Le niveau de transfert de l'expérience acquise vers d'autres activités est faible et les succès enregistrés dans tel domaine ne sont pas mis à contribution pour consolider tel autre.

Les relais étant mal assurés entre différents champs d'intervention (éducation scolaire en matière de population peu acceptée par le gouvernement, allocation budgétaire substantielle aux travaux de recherche sur les comportements procréateurs mal assurée...) et de décision, les divergences dans les méthodes, les approches et le fonctionnement de la dynamique d'ensemble limitent toute ouverture vers des actions complémentaires.

Tout cela aboutit à une juxtaposition de multiples programmes éparpillés, sans réelle cohérence. Ce handicap trouve en outre un pendant dans l'absence de relais au sein de la communauté elle-même. Aussi les programmes exécutés paraissent-ils répondre à une logique à deux vitesses : l'une imprimée par le haut grâce à des déclarations de principes rarement tenues, l'autre, plutôt rampante mais omni-

présente parce que portée par la valeur socio-économique de l'homme dans l'image traditionnelle congolaise. L'absence de passerelles entre les deux sphères ne peut qu'émousser l'impact recherché du point de vue de l'information, de l'éducation ou de la communication.

Le déroulement des projets en matière de population a permis par ailleurs de relever la non-utilisation du potentiel humain national au profit des sociétés extérieures d'études et de recherches. Cette pratique a privé les chercheurs nationaux de la possibilité d'accumuler les enseignements nécessaires à la poursuite des travaux. Ces expériences non capitalisées laisseront encore pour longtemps aux compétences nationales le sentiment d'avoir pris part à une activité définie ailleurs et dont les rênes leur échappaient entièrement.

Le déroulement des programmes démographiques a été une phase importante dans le processus d'élaboration de la politique de population. Cette phase a permis d'identifier des faiblesses, des besoins, d'autres axes de travail, de nouvelles étapes et les conditions à réunir en vue d'une politique de population. Mais pour que se concrétise de manière effective et se renforce l'implication des structures locales, il convient d'apporter des correctifs indispensables aux problèmes de coordination que l'on enregistre du fait de la multi-polarité des secteurs d'intervention.

### **La coordination des programmes**

La réalisation des programmes implique le recours permanent à une démarche pluridisciplinaire et à une ample concertation. Dès lors, se posent des problèmes de coordination pour différentes raisons : faible expérience de gestion des programmes à incidences multi-sectorielles, organisation insuffisante de l'administration générale, faible adaptation des compétences nationales au travail en équipe...

Sur le terrain, le diagnostic est préoccupant car les activités sont menées de manière éparse dans le pays. Les projets dans le secteur nutritionnel par exemple se sont déroulés de façon isolée. Chaque projet a été conduit sans concertation avec les autres ayant les mêmes préoccupations. La coordination de l'ensemble des activités nutritionnelles n'a été rendue possible que récemment avec la restructuration du ministère de la Santé. L'absence d'un programme global, précis et cohérent dans ce domaine ne peut être redressée que par la coordination de toutes les actions actuellement en cours.

Dans le domaine de la communication, de l'éducation sexuelle et de l'éducation pour la planification de la famille, on note l'absence d'une démarche d'ensemble, le manque de coordination des nombreuses émissions radiophoniques et télévisées, et le faible rôle de la presse écrite. L'échec de plusieurs actions s'explique par cette situation.

L'absence d'une coordination rigoureuse des programmes de population constitue un obstacle qu'il faut lever pour améliorer la qualité des prestations, particulièrement dans le domaine de la collecte des données. Il n'est pas rare en effet de rencontrer plusieurs institutions congolaises avec des indicateurs de niveau de mortalité ou de fécondité complètement différents. Chaque ministère concerné, celui du Plan ou de la Santé, a son propre taux de mortalité infantile ! Le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) n'étant pas en mesure de mieux contrôler les opérations de collecte organisées dans le pays,

pays, le manque d'un programme national de collecte de données démographiques engendre inévitablement des lacunes et des doubles-emplois.

Les faiblesses observées au niveau de la coordination des projets empêchent une utilisation optimale des fonds disponibles et des ressources humaines. Une réorganisation de l'appareil technique, principalement axée sur le fonctionnement effectif de la Commission Nationale de la Population et une reprise en main de l'Unité de Planification de la Population, pourrait permettre au pays de disposer d'instruments performants de régulation et de gestion des programmes spécifiques, ou même de coordination des programmes interministériels.

## **Quelles alternatives pour demain ?**

A cette question, il ne sera malheureusement pas trouvé une réponse achevée, bien que le temps presse. Si les moyens contraceptifs peuvent conduire à la réduction de la croissance de la population, ils ne pourront apporter plus de justice entre les hommes. Seule une action simultanée sur l'économie et la démographie, domaines interdépendants et indissociablement liés, peut permettre de promouvoir le développement.

L'évaluation de la mise en œuvre de ces programmes montre bien les difficultés rencontrées au niveau de leur implantation, de leur déroulement et de leur coordination. La programmation sectorielle du développement fait apparaître la prise en compte du paramètre démographique comme des activités d'appui et l'autonomie des programmes privilégie des activités n'ayant que peu de liaisons avec l'environnement extérieur. Les programmes venus et dirigés de Brazzaville, utilisant le milieu rural comme un simple champ d'expérimentation, créent au contraire les conditions d'un rejet de sollicitations ultérieures de la part des populations.

De plus, la variable population, soumise à des objectifs à moyen ou long terme, ne peut s'accommoder des activités ponctuelles ou à court terme que tentent de réaliser différents programmes dont la durée d'exécution n'excède que très rarement une période de cinq ans.

Il apparaît enfin de manière évidente que l'absence de personnel qualifié est un obstacle important à la coordination d'une programmation décentralisée.

Les alternatives pour demain pourraient passer par la mise en place graduelle d'une programmation multi-sectorielle et décentralisée sur le plan territorial. Une telle expérience implique une bonne connaissance de l'espace territorial, une administration compétente et une coordination efficace.

C'est à ce prix que les pouvoirs publics réussiront à assurer les passerelles de la réconciliation et du dialogue entre des programmes « mal ficelés », souvent « venus d'ailleurs », et une démographie portée par l'histoire et la culture.

## Références

1. CEPED (1992). *Condition de la femme et population : le cas de l'Afrique francophone*, Paris, 116 p.
2. Lallemand M., Jourdain G. (1985). La grossesse impossible chez les filles scolarisées à Brazzaville. *Cahiers de l'ORSTOM*, Vol. 21 n° 2-3, Brazzaville : 363-372.
3. Locoh T. (1992). Vingt ans de planification familiale en Afrique sub-saharienne. *Les dossiers du CEPED* n° 19, Paris, 25 p.
4. Merand P. (1980). *La vie quotidienne en Afrique*. Paris : L'Harmattan.
5. Rey S. (1989). Entre avec la fraîcheur dans la maison : Schémas de reproduction, statut de la femme et transformation des milieux en pays Moba-Gourma. Thèse d'État pour le Doctorat ès-Sciences, Université d'Aix-Marseille.
6. Tabutin D. (1989). L'Afrique au sud du Sahara, une bombe démographique. *Revue Vivant Univers*, n° 379, janvier-février 1989, Namur.
7. Toto J.P. (1993). Population, santé et planification du développement économique et social en Afrique centrale : le cas du Congo. In : *Intégrer population et développement*. Chaire Quetelet 1990. Louvain-La-Neuve : Academia/L'Harmattan : 541-559.
8. Toto J.P. (1991). Impact du planning familial et des programmes de santé sur la croissance démographique au Congo. In : *Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique*. ORSTOM, Paris : 223-231.
9. Toto J.P. (1992). *Les enfants de la rue à Brazzaville*, Rapport d'enquête, CODES-RIA/CNSEE, Brazzaville.
10. UPP (1990). Rapport de la réunion du Groupe d'experts sur les aspects institutionnels en matière de politique de population au Congo. Matoumbou, mai 1990, Projet PRC/88/P03, Brazzaville.

# 17

## **Politiques de population et donateur multilatéral : expériences et leçons du terrain**

C. PAULET

*FNUAP, BP 823, Alger 16000, Algérie*

### **Résumé**

*Le propos développé ici s'attache dans un premier temps à identifier une définition simple et pragmatique de la politique d'un pays en matière de population. Cette définition, qui fournit en même temps des éléments d'évaluation, est appliquée de manière synthétisée à l'Algérie au cours des trente dernières années.*

*On s'intéresse ensuite à expliquer la démarche du FNUAP dans son assistance aux programmes de population des pays en faisant ressortir les similitudes du processus de programmation de cette assistance et le processus d'élaboration d'une politique de population.*

*Enfin trois exemples concrets d'identification et de mise en place de politiques de population sont traités (Sénégal, Madagascar, Algérie) en soulignant en particulier les difficultés de coordination.*

*Quelques recommandations simples sont proposées en guise de conclusion.*

L'histoire démontre qu'avant de retenir l'attention à partir des années 60, les problèmes de politique démographique avaient déjà, dès le XIX<sup>e</sup> siècle, suscité un débat littéraire autour des théories de Malthus. Par la suite, le déclin séculaire des taux de natalité, qui a débuté dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle en Europe septentrionale et occidentale et en Amérique du Nord, a alimenté auprès des spécialistes le spectre d'un éventuel déclin de la population des pays industrialisés. La reprise à la hausse des taux de natalité, observée pendant et après la Seconde

Guerre mondiale dans de nombreux pays développés, vint plus tard mitiger les inquiétudes provoquées par la lenteur de l'accroissement démographique dans certains pays, tandis qu'ailleurs les pouvoirs publics s'employaient à encourager la croissance de la population.

Entre-temps, la situation démographique des pays en voie de développement se modifiait spectaculairement sous les effets combinés, bien connus, d'une baisse sensible de la mortalité et d'une fécondité qui restait à des niveaux élevés. L'accélération de l'accroissement démographique et les implications socio-économiques qu'elle était susceptible de générer commençaient à donner lieu à des échanges de vue internationaux sur les problèmes de politique démographique et sur l'efficacité des divers programmes d'action possibles.

Les débats qui se sont alors déroulés au sein des Nations Unies ont conduit à l'adoption de plusieurs principes importants qui concernent notamment la souveraineté des pays dans l'élaboration de la politique démographique, la liberté de choix des individus quant à la dimension de leur famille et le rôle de la politique démographique dans le cadre plus large de la politique nationale de développement.

Dans le même temps, les institutions internationales s'appliquaient à aider les gouvernements à mettre en œuvre leur politique dans des domaines comme la santé publique, l'éducation et l'emploi. L'idée d'une assistance des Nations Unies aux activités de population des pays ne s'est concrétisée qu'en 1969, avec la naissance du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP), devenu plus tard le Fonds des Nations Unies pour la Population (en conservant le même sigle).

Notre propos s'attachera d'abord à identifier une définition pragmatique de la politique d'un pays en matière de population, puis à l'illustrer d'un exemple simplifié à partir de l'expérience algérienne. Il s'agira ensuite de s'intéresser à la démarche du FNUAP dans son assistance aux programmes de population pour aborder quelques expériences de coordination dans l'appui aux programmes de population.

## **Programmes et politiques de population : questions de définitions et instruments d'évaluation**

Bien que les divergences aient tendance à s'estomper compte tenu de la prise de conscience de plus en plus grande qu'ont les gouvernements du rôle et des implications de la variable démographique, l'unanimité n'a jamais réellement été de mise dans la compréhension de la notion de politique de population.

D'une façon globale, deux approches majeures coexistent :

— l'une, plutôt restrictive, retient qu'une politique de population consiste en des actions entreprises et déclarées par les gouvernements pour modifier les tendances démographiques, le plus souvent celles qui s'adressent seulement à la baisse de la fécondité ;

— l'autre, plutôt extensive, retient qu'une politique de population consiste en toutes les actions menées par le gouvernement qui affectent l'évolution démographique, même si elles ne sont pas conçues à cet effet.

Ces deux approches sont toutefois insatisfaisantes :

— la première exclut l'inaction volontaire, autrement dit la décision du gouvernement de ne pas intervenir, celui-ci jugeant satisfaisante l'évolution démographique ; pourtant le seul fait de décider de cette attitude constitue bel et bien une démarche politique ;

— la deuxième retient les actions qui, tout en prenant place dans les facteurs explicatifs de l'évolution, ne peuvent se prévaloir d'être à caractère politique du moment que la politique se définit fondamentalement comme un effort d'organisation réfléchi.

Un effort d'organisation réfléchi s'assimile en fait à un processus de planification qui, appliqué au secteur population, se traduit, sous la responsabilité du gouvernement concerné, par les séquences suivantes :

- appréciation de la situation, des tendances et de l'état démographiques ;
- choix d'un modèle d'évolution jugé souhaitable ;
- identification et mise en œuvre des éventuels moyens nécessaires pour faciliter une évolution dans le sens du modèle choisi ;
- suivi permanent et évaluations périodiques.

La politique démographique a pour objet l'état et le mouvement de la population : volume, structures, distribution spatiale, ainsi que le type et le rythme d'évolution de ces caractéristiques. La politique démographique concerne les phénomènes susceptibles de modifier cet état : la natalité (et la nuptialité), la mortalité et les migrations.

Une conséquence intéressante de cette approche est d'offrir un canevas d'appréciation et d'évaluation logique à la mise en œuvre par les pays de leur programme de population. On traitera ici l'exemple de l'Algérie dont on disait au cours des années 70 qu'elle refusait toute politique de population, jusqu'à ce qu'en 1983 elle adopte le Programme National de Maîtrise de la Croissance Démographique (PNMCD).

## **La politique de population de l'Algérie<sup>(1)</sup>**

### **L'Algérie a-t-elle eu une politique de population avant les années 80 ?**

#### *Appréciation de la situation*

Le gouvernement constate que la croissance de la population est caractérisée par un rythme élevé.

#### *Évolution jugée souhaitable*

Le choix se porte sur une acceptation de la croissance démographique. A la Conférence mondiale de la population qui tient ses assises à la fin de l'été 1974 à Buca-

---

(1) Voir à ce sujet le chapitre 21 de cet ouvrage rédigé par D. Sari.

rest, la délégation algérienne prend le leadership des pays qui déclarent qu'une forte croissance démographique n'est pas un problème : « L'Algérie vise pour 1980 la construction d'une économie suffisamment forte et intégrée pour répondre correctement aux besoins d'emploi, d'éducation, de santé et de logement d'une population en rapide croissance. »

#### *Moyens à mettre en œuvre*

Le développement économique saura répondre aux besoins de la population, ce qui est traduit sous forme lapidaire par le slogan « la meilleure pilule est le développement » : « La volonté d'un développement authentique fondé sur la mobilisation des ressources matérielles et humaines peut permettre la satisfaction des besoins des populations et résoudre les obstacles au développement qui sont la conséquence du sous-développement hérité. Bien plus, ce qui peut apparaître comme une contrainte, la démographie, peut devenir un moyen de développement. »

#### *Suivi et évaluation*

Le constat d'échec est implicitement tracé dans le rapport adopté par le Conseil interministériel du 14 février 1983 : « Les répercussions de l'excessive croissance démographique, au plan individuel et collectif, sur le bien-être et l'épanouissement de la famille, la qualité de la vie et l'environnement social, ainsi que sur les capacités de l'appareil économique national à répondre de façon satisfaisante aux besoins fondamentaux, commandent instamment une action généralisée et concertée de mise en place des conditions de la croissance démographique... »

L'Algérie a donc bel et bien eu une politique de population avant les années 80 par son choix de non-limitation de l'accroissement démographique. Les actions engagées dès 1966 par l'Association Algérienne pour la Recherche Démographique et Sociale (AARDES) en matière d'études sur l'attitude des couples algériens vis-à-vis de la planification familiale, l'ouverture en 1967 d'un premier centre d'espacement des naissances, puis l'adoption d'un programme en 1974 géré par le Bureau Central de Protection Maternelle et Infantile ne se placent pas, à cette époque et selon la définition retenue, dans le cadre de la politique de population, mais dans le contexte de la santé de la mère et de l'enfant.

### **L'Algérie a-t-elle eu une politique de population à partir des années 80 ?**

#### *Appréciation de la situation*

Elle est évoquée dans le Rapport général du plan quinquennal 1980-1984 : « Avec le temps et au fur et à mesure de l'évolution des niveaux de vie et de la perception de l'ampleur des ressources que le pays pouvait mobiliser, les exigences sociales se sont accrues et diversifiées ; la revendication de la stabilité du pouvoir d'achat

et de l'amélioration de la qualité de l'emploi et des conditions de vie est devenue de plus en plus fondamentale et générale. »

### *Évolution jugée souhaitable*

Elle est formalisée par le Plan 1980-1984 : « L'action de réduction active du taux de natalité est devenue une conduite indispensable pour améliorer l'efficacité dans la construction de notre économie et prétendre répondre de façon satisfaisante et durable aux besoins sociaux de la population. »

### *Moyens à mettre en œuvre*

A partir de 1982, un comité interministériel est constitué, chargé de l'étude et de l'élaboration d'un programme d'action qui conduit à l'adoption par le gouvernement en février 1983 du « Programme National de Maîtrise de la Croissance Démographique », usuellement désigné sous le vocable PNMCD. Ce programme repose sur une plate-forme d'actions qui s'articule autour de trois axes :

- le renforcement du réseau des unités de prestation de service pour l'espace des naissances ;
- l'élaboration d'un programme d'études et de recherches en vue d'intégrer les politiques de population au Plan National de Développement Économique et Social ;
- la mise en œuvre d'un programme d'information, d'éducation et de sensibilisation de la population.

### *Suivi et évaluation*

Une évaluation du PNMCD a lieu en 1988 qui conclut pour l'essentiel que des actions ont été développées dans les deux premiers axes :

- les nombres de structures de prestation (plus de 2 000 unités) et de personnel formé (près de 3 000) ont fortement augmenté ;
- des études et recherches statistiques ont été programmées dans la perspective d'établir une banque des données.

En revanche, on note un retard dans le troisième axe, celui de la sensibilisation du public, dû en particulier à :

- l'absence d'une structure de coordination entre les différents intervenants et d'une stratégie de communication intégrant les diverses composantes ;
- une insuffisance de recherche, surtout qualitative, fournissant les informations nécessaires sur les groupes-cibles et leurs besoins, et sur le type et le contenu des messages à communiquer ;
- l'impossibilité d'évaluer les actions de sensibilisation entreprises jusque-là.

Pour les besoins de la démonstration, cet exercice s'achèvera à ce niveau, même s'il aurait été intéressant de le pousser plus loin en évoquant l'impact du PNMCD sur la fécondité ainsi que les perspectives de son évolution vers une politique dépassant la seule préoccupation fécondité.

## **Rôle de l'assistance multilatérale**

L'Algérie, forte de ses potentialités n'a pas, dans les premiers temps du PNMCD, jugé utile de faire appel à l'assistance extérieure. En 1987 toutefois, le FNUAP était sollicité pour aider à la réalisation d'une unité pharmaceutique produisant des contraceptifs oraux.

Autour de cette préoccupation fut alors défini un programme d'appui à la réalisation du PNMCD, prenant en compte les aspects de collecte et d'analyse de données de population, de renforcement des services de planification familiale intégrés à la santé maternelle et infantile, d'information-éducation-communication en appui aux activités de planification familiale (un des points faibles du PNMCD selon l'évaluation évoquée précédemment), de formation en démographie.

Ce premier programme quinquennal (1989-1993) a été prolongé d'une année. Il sera évalué en 1994 en même temps que seront définies avec le gouvernement les stratégies pour le moyen terme, dans lesquelles prendra place le prochain programme de coopération pour les années 1995 à 1999.

## **Problèmes de coordination**

### **La programmation au FNUAP**

L'assistance du système des Nations Unies aux politiques et programmes de population est du ressort du FNUAP dont les activités ont, comme indiqué plus haut, débuté en 1969.

Le système de programmation du FNUAP est régi par des règles classiques, dans un espace temporel quinquennal, selon un plan en cinq séquences :

— la première étape comprend, l'agrément du gouvernement ayant été préalablement obtenu, une revue du programme de population du pays et le développement d'une stratégie globale. Cet exercice ne s'inscrit pas dans la seule optique de l'intervention du FNUAP, mais contribue à identifier l'ensemble des besoins générés par la (les) stratégie(s) identifiée(s) et intéresse, de ce fait, tous les partenaires du pays, le FNUAP n'ayant ni la prétention, ni les moyens de fournir toute l'aide recherchée ;

— l'étape suivante est consacrée à la formulation d'un programme de coopération multisectoriel fondé sur les recommandations de l'exercice précédent en identifiant les domaines prioritaires à proposer au financement du Fonds et en prenant en compte les interventions éventuelles, en cours ou programmées, d'autres partenaires du pays concerné ;

— une fois le programme approuvé, les projets sont formulés selon les priorités retenues et en suivant les recommandations de la mission de développement de stratégies ;

— un projet ne devient opérationnel qu'après avoir été approuvé, l'approbation exigeant qu'un certain nombre de critères soient respectés notamment en ce qui concerne le mandat, les politiques et les procédures du Fonds ;

— la mise en œuvre des projets, et par là même du programme, s'accompagne de procédures permettant un suivi et une évaluation permanents.

Une fois le programme et les projets qui le composent réalisés, un nouveau cycle identique au précédent dans son déroulement et dans ses modalités est susceptible de débiter. En ce qui concerne l'assistance apportée aux pays par le FNUAP, certains n'en sont qu'à leur première expérience (Algérie par exemple, le premier programme portant sur les années 1989-1993), d'autres ont une tradition de coopération plus ancienne (Tunisie, cinquième cycle, 1993-1997).

La première étape du cycle, la mission d'évaluation et de définition de stratégies, est fondamentale. Elle nécessite du FNUAP qui en a l'initiative, plaider, conviction, souplesse et abnégation. Plaider lorsque, mais c'est de plus en plus rarement le cas, le pays n'a pas conscience que la population constitue non seulement la base, mais aussi la variable fondamentale du développement. Conviction pour favoriser la gestion programmée de la variable population. Souplesse pour s'adapter aux contextes et aux multiples situations rencontrées. Abnégation parce que les fondements de la coopération sont la compréhension et l'écoute de l'autre.

Des points de convergence sont évidents entre le processus d'élaboration des politiques de population et le processus de programmation du FNUAP. La situation idéale est celle où le gouvernement a souverainement et clairement évalué et apprécié la situation démographique, décidé de l'évolution jugée souhaitable et défini les moyens nécessaires.

L'expérience révèle toutefois des difficultés qui se retrouvent à des degrés divers selon les pays. Celles-ci se situent particulièrement dans les domaines de la coordination interne (au sein du gouvernement) d'une part, avec et entre les bailleurs de fonds d'autre part. Quelques exemples à ce sujet sont ci-dessous repris des expériences du Sénégal, de Madagascar et de l'Algérie.

## **Sénégal<sup>(2)</sup>**

Le chef de l'État a adopté le 28 avril 1988 une déclaration de politique de population définissant un cadre pour les différentes actions à mener dans ce domaine. L'approche est large : elle traite à la fois les problèmes de population et développement, les objectifs et stratégies en matière de population, le cadre institutionnel ainsi que le suivi et l'évaluation des projets.

Des objectifs ont été fixés, qui répondent à une approche globale des problèmes de population et « la planification familiale ne constitue dans ce contexte qu'une composante de la politique nationale de population ».

L'instrument opérationnel de la politique de population est constitué par le premier Programme d'Actions et d'Investissements Prioritaires (PAIP).

Le cadre institutionnel comporte :

— au niveau de la décision : le Conseil interministériel sur la population, présidé par le chef de l'État ;

— au niveau de la consultation : la Commission nationale de la population (CONAPOP) présidée par le ministre de l'Économie, des Finances et du Plan et dont le directeur général du plan est le secrétaire ;

---

(2) Voir à ce sujet le chapitre 15 de cet ouvrage rédigé par I.-L. Diop.

- au niveau de la planification, de la coordination, du suivi et de l'évaluation, la Direction de la Planification et des Ressources Humaines ;
- au niveau de l'exécution, plusieurs structures qui sont pour l'essentiel les ministères directement concernés.

Les bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux et les ONG sont nombreux à intervenir, à des degrés divers, particulièrement dans le financement d'activités et de recherches ayant trait au secteur santé maternelle et infantile et planification familiale (SMI/PF). Les plus importants sont :

- la Banque Mondiale qui, par la mise en œuvre du Programme de Développement des Ressources Humaines (PDRH), assure, en complément à un financement dévolu à la politique nationale de santé, un financement partiel du PAIP ;
- l'USAID qui appuie entre autres le programme de planification familiale, au départ dans six régions. Les services subventionnés par l'USAID portent le label de ses projets ;
- le FNUAP qui avec des moyens plus modestes apporte une aide aux différents secteurs que couvre son mandat, tout en appuyant le gouvernement dans ses efforts de coordination, notamment en assurant, avec l'appui du Population Council, la présidence et le secrétariat de rencontres mensuelles de coordination gouvernement-bailleurs de fonds consacrées au secteur population.

### **Madagascar<sup>(3)</sup>**

Une « Politique nationale de population pour le développement économique et social » a été adoptée en décembre 1990 par l'Assemblée Nationale Populaire. Telle que définie, la politique de population ne se limite pas aux questions purement démographiques mais traite le problème de population dans une vision globale de développement social et humain.

Elle cherche à surmonter les obstacles démographiques d'une part, économiques, sociaux, culturels et politiques d'autre part, afin « d'améliorer la qualité de la vie et favoriser l'instauration d'un bien-être pour toutes les catégories de population ». Pour ce faire, un certain nombre d'objectifs généraux sont fixés, dont certains purement démographiques, auxquels s'ajoutent des objectifs spécifiques portant sur onze secteurs : condition sociale, condition de la femme, fécondité et planification de la famille, santé, migration, ressources naturelles et environnement, alimentation, habitat et logement, emploi, industrie, culture et loisirs.

Sur le plan institutionnel, l'élaboration de la Politique de population a été confiée à l'Unité de Population et Développement (UPD) créée en 1986 au sein de la Direction générale du plan, devenue par la suite ministère du Budget et du Plan. La politique a été adoptée avant que les objectifs ne soient traduits en plans d'action ; la situation politique de Madagascar a ensuite ralenti leur préparation, en même temps que s'affaiblissait le rôle du Plan. Le ministère de la Population est mandaté pour la mise en place de cette politique mais la structure de coordination qui est définie dans le texte ne prévoit pas de répartition multisectorielle des tâches.

En ce qui concerne les bailleurs de fonds :

---

(3) Voir à ce sujet le chapitre 24 de cet ouvrage rédigé par W. Rasamoelina.

— longtemps, compte tenu du peu d'intérêt des autorités aux questions de population, le FNUAP a été le seul partenaire du gouvernement, apportant son appui notamment au recensement de 1975, aux premières activités officielles de SMI/PF, à l'éducation en matière de population et à la préparation de la politique de population ;

— de son côté, la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (FIPF, plus connue sous son sigle anglais IPPF), a appuyé depuis la fin des années 60 les actions pionnières de la Fianataviana Sambrata (FISA), organisation non gouvernementale de planification familiale ;

— l'USAID, dont la réinstallation à Madagascar remonte à 1984, a pris une part de plus en plus importante dans le financement de projets, en appui à la préparation de la politique de population, ainsi qu'aux activités de SMI/PF à travers le projet d'Appui au Programme de Population (APPROPOP) signé en juin 1992 qui définit « la politique de population de l'USAID pour Madagascar » !

— la Banque Mondiale apporte un financement au secteur santé et facilite, parmi d'autres activités, la multiplication et le renforcement des centres de soins de santé de base y compris la SMI/PF, avec le projet de Crédit pour le Renforcement du Secteur Santé (CRESAN).

D'autres donateurs apportent une assistance à plus petite échelle, mais aucune modalité de concertation organisée n'existe.

## **Algérie**

Comme indiqué plus haut, c'est en 1983 que le Conseil des ministres approuvait les grandes lignes d'un programme visant à réduire la croissance de la population par des mesures volontaires (PNMCD). Au départ, la coordination de ce programme était confiée au ministère des Affaires Sociales, devenu par la suite ministère du Travail et des Affaires Sociales. Depuis la nomination du gouvernement actuel, en juillet 1992, c'est le ministère de la Santé et de la Population qui en est chargé. En octobre 1992, le ministre de la Santé et de la Population mettait en place (en fait réactivait) un comité interministériel de coordination. L'organigramme du ministère et les attributions de la direction qui a la charge de la population sont actuellement soumis à l'étude et à l'approbation du gouvernement.

En ce qui concerne les bailleurs de fonds :

— le FNUAP a été invité à appuyer le PNMCD dans les conditions évoquées plus haut ;

— la FIPF assiste l'Association Algérienne de Planification Familiale dont les activités sont essentiellement tournées vers l'information-éducation-communication (IEC) ;

— plus récemment, la Communauté Économique Européenne (CEE) a commencé à s'intéresser aux questions de population au Maghreb. Dans un premier temps, un projet régional (Algérie, Maroc, Tunisie) a été confié à la FIPF. Dans un deuxième temps, un financement de 4 millions d'ECU a été annoncé en mars 1993 pour l'ensemble des trois pays, pour lesquels des propositions doivent être présentées en termes de programme à moyen terme par les gouvernements concernés... avant le 1<sup>er</sup> mai 1993 ! Dans un troisième temps, la CEE annonce une concentration de moyens (toujours pour les trois pays) pour la période à courir d'ici l'an 2000.

Dans ce contexte, les nécessités de coordination sont évidentes. La démarche a été entreprise à l'initiative du FNUAP : tous les donateurs contactés en ont exprimé l'intérêt, tout en souhaitant être mieux informés sur les réalités du domaine population. Les partenaires gouvernementaux ayant donné leur accord de principe, un processus de concertation va donc être inauguré par la première d'une série de réunions périodiques entre représentants du gouvernement et représentants des bailleurs de fonds multi- et bi-latéraux.

\*  
\* \*

A travers ces exemples brièvement évoqués, des critères majeurs nous semblent devoir être réunis pour que soit favorisée une organisation harmonieuse, pragmatique, ordonnée et efficace des activités liées à la mise en place et à l'exécution des politiques et programmes de population.

Pour le gouvernement, il faut notamment que :

— la politique soit clairement définie, le programme précis dans ses objectifs et stratégies ;

— l'organe de coordination soit fort et influent ;

— la communication entre intervenants gouvernementaux soit organisée ;

— les Affaires Étrangères soient pleinement impliquées.

De leur côté, les bailleurs de fonds doivent privilégier la souveraineté du pays concerné.

En ce qui concerne le gouvernement et les bailleurs de fonds, il faut notamment qu'ils lancent un processus de concertation en évitant que celui-ci ne prenne l'aspect de tables rondes pour obtenir des financements mais en l'orientant vers une démarche de sensibilisation et d'information.

En sa qualité d'agence du système des Nations unies, le FNUAP a naturellement vocation à aider le gouvernement à réaliser cette coordination.

## Références

1. Benzine M. (1987). Étude de cas sur l'élaboration et l'exécution des politiques nationales, Algérie, Forum international sur le rôle des politiques démographiques dans la planification du développement, Mexico.
2. FNUAP (1988). Algérie, Rapport de mission sur l'évaluation des besoins d'aide en matière de population, Rapport n° 102.
3. FNUAP (1989). Rapport sur le forum international sur la population au XI<sup>e</sup> siècle. Amsterdam, Pays-Bas, 6-9 novembre 1989.
4. FNUAP (1991). Analyse du programme et élaboration de la stratégie, Sénégal.
5. FNUAP (1992), Rapport 1991.
6. FNUAP (à paraître). Analyse du programme et élaboration de la stratégie, Madagascar.
7. Kouaouci A. (1991). La question de la population en Algérie. FNUAP, Alger.
8. Ladjali M. (1987). L'espacement des naissances en Algérie. Fédération Internationale pour la Planification Familiale, série Monde Arabe.

9. Marcoux A., Paulet C. (1978). Politiques et programmes de population au Maghreb. Communication au troisième colloque de démographie maghrébine, Tunis.
10. Nations Unies (1978). Causes et conséquences de l'évolution démographique, vol. 1, New York.
11. Sari D. (1990). L'indispensable maîtrise de la croissance démographique en Algérie. Revue Maghreb-Machrek. La Documentation Française, Paris, n° 129.



# 18

## **L'évaluation des programmes africains d'information, d'éducation et de communication en matière de planification familiale**

Y. AHADE

*Centre d'Études de la Famille africaine, PO Box 60054, Nairobi, Kenya*

### **Résumé**

*Il est généralement reconnu que la mise en œuvre et la réussite des programmes de planification familiale passent par des programmes appropriés d'information, d'éducation et de communication (IEC). En effet, dans la plupart des pays africains, la diffusion des pratiques contraceptives se heurte à de nombreux obstacles d'ordre socioculturel. Mais ces programmes d'IEC eux-mêmes rencontrent de nombreuses difficultés : oppositions de certains groupes, hésitations d'ordre politique, inadaptation ou incohérence des messages, manque de coordination entre les différents acteurs, absence de véritable stratégie...*

*L'auteur présente une expérience menée au Togo de « persuadeurs de village » sélectionnés selon des critères stricts de « crédibilité sociale » et dont les messages ont toutes chances d'être bien reçus par les communautés villageoises. Cette expérience a fait l'objet d'une évaluation approfondie qui a montré la performance de l'opération. Cette utilisation de « relais sociaux communautaires » semble une approche prometteuse qu'il faudrait davantage explorer.*

Les États africains consacrent d'importantes ressources humaines, matérielles et financières aux questions de population et de planification familiale. De ce fait, nous avons cherché à évaluer les résultats des politiques d'information, d'édu-

cation et de communication (IEC) qui y sont menées, au niveau de leurs objectifs et de leurs programmes.

Tous les gouvernements africains reconnaissent et entérinent l'idée que des programmes appropriés d'IEC sont essentiels pour la mise en œuvre et la réussite de tout projet de développement national en matière de santé, d'agriculture, d'éducation, d'économie, de population... Tous adoptent et inscrivent cette stratégie dans les textes officiels relatifs aux programmes de population et de planification familiale.

« Une politique de population est un ensemble de mesures et de programmes élaborés et mis en œuvre en vue d'agir sur les variables démographiques (fécondité, mortalité, migration...). Cette action se fait par des moyens directs (offre d'information et de services, persuasion, contrainte) ou indirects (action sur l'environnement économique et socioculturel, destinée à modifier les comportements » [10]. Cette définition générale et quasiment consensuelle inclut les concepts d'information et de persuasion.

Le système d'IEC relève bien d'une stratégie en ce qu'il combine des activités, des ressources et des méthodes. Celles-ci prennent en compte les contraintes socio-culturelles et psycho-sociologiques des populations. Même si les produits contraceptifs sont disponibles, aisément accessibles et si la qualité des services de planification familiale est garantie, la décision d'utilisation ressort d'un tout autre domaine.

Pour connaître le processus de formation et de changement des opinions, nous avons à notre disposition les ressources de la sociologie, de l'ethnologie, de l'anthropologie, de la psychologie, de la psychanalyse, de la linguistique... Pour être efficace, cet arsenal doit s'articuler autour d'un système de communication persuasive que Huisman [12] appelle « un fait psycho-social total » en élargissant la célèbre formule de Mauss. Les résultats de quelques recherches opérationnelles [5] révèlent des rendements substantiels obtenus à partir de stratégies méthodiques d'IEC. Encore, faut-il que les objectifs des projets soient clairement énoncés et que les matières sur lesquelles portent les campagnes de diffusion soient précisées. Il s'agit ici de la planification familiale.

## **Détermination des objectifs de la planification familiale**

### **Le contenu de la planification familiale**

Au début de la décennie 70, l'information sur les questions de la planification familiale se concentrait sur les définitions du concept et de ses objectifs. Beaucoup y voyaient une simple stratégie de limitation des naissances, tellement le concept paraissait suspect. Puis, pour désigner la même chose, toute une pléiade de termes sont apparus dans le vocabulaire : régulation des naissances, limitation des naissances, contraception, espacement des naissances, bien-être familial... La confusion linguistico-idéologique ne sera, en fin de compte, démêlée et clarifiée qu'après les conférences d'Arusha et de Mexico (1984).

A la Conférence de Bucarest (1974), le Sud soutenait que les méthodes de « régulation des naissances » seraient mieux acceptées et adoptées grâce à une amélioration du niveau de vie et aux progrès en matière d'éducation.

A vrai dire, les positions africaines différaient d'un gouvernement à l'autre. Globalement, il y en avait trois :

- politique de réduction du taux d'accroissement démographique (Ghana, Kenya, Maurice, Tunisie) ;
- politique d'espacement des naissances pour protéger la santé de la mère et de l'enfant (Algérie, Bénin, Mali...) ;
- politique d'indifférence vis-à-vis des questions démographiques et de planification familiale (Burkina, Cameroun, Centrafrique, Congo, Gabon, Tchad, Togo...).

Progressivement, l'état des connaissances des faits démographiques et de leurs conséquences et les débats sur les stratégies africaines de développement vont faire évoluer les attitudes gouvernementales vis-à-vis des questions de planification familiale et rapprocher les objectifs.

A Bucarest, les différences de situations démographiques des pays africains n'avaient pas permis d'arrêter des lignes communes de politiques, d'objectifs et de stratégies. Mais les positions étaient devenues plus conciliables à Arusha en 1984 et le programme de Kilimanjaro qui en résulte « apparaît comme une véritable politique africaine de population, même s'il est vrai que la situation démographique des pays africains n'est pas homogène » [11].

De nombreux États africains s'intéressent désormais aux questions de population et aux programmes de planification familiale. Certains disposent ainsi d'un plan opérationnel qui mentionne les activités, les groupes-cibles visés, les stratégies de mise en œuvre (Ghana 1969 ; Kenya 1985 ; Sénégal, 1988 ; Nigeria, 1989 ; Burkina, 1991 ; Rwanda, 1992...).

D'autres ont simplement adopté des déclarations (Kenya, 1984 ; Botswana, 1987 ; Zambie, 1989 ; Madagascar, 1990 ; Mali, 1991 ; Niger, 1992 ; Guinée, 1992 ; Cameroun, 1992...) pour formuler les grandes orientations et directives en la matière. Ces documents expriment la position favorable du gouvernement et énoncent des objectifs et des stratégies généraux. C'est en principe la première étape d'une volonté officielle de prendre en compte les questions de population et de planification familiale.

Certains États sont engagés dans le processus d'élaboration d'une déclaration de politique ou d'une politique de population (Bénin, Lesotho, Tanzanie, Zaïre...) alors que d'autres enfin (Gabon, Guinée Équatoriale, Tchad...) n'affichent guère d'intérêt pour le sujet.

Les États accordent aussi aux associations de planification familiale (APF) le droit d'exercer leurs activités. Avant 1984, les APF naissaient à un rythme ralenti. En 24 ans, de 1959 à 1983, 19 APF seulement ont vu le jour dont 12 anglophones et 7 francophones<sup>(1)</sup>. En revanche, entre 1985 et 1992, c'est-à-dire en moins de 7 ans, 21 APF ont été créés, illustration parfaite de la dynamique du changement.

Même les objectifs des politiques de population et de planification familiale se sont sensiblement transformés (Cameroun, Côte-d'Ivoire...). Ceux-ci se regroupent en deux catégories majeures :

---

(1) Anglophones : Maurice (1959), Kenya (1963), Ouganda (1964), Liberia et Nigeria (1967), Ghana, Lesotho et Sierra Leone (1968), Tanzanie (1969), Gambie et Ethiopie (1971), Zambie (1978). Francophones : Madagascar (1971), Bénin et Mali (1975), Togo (1977), Zaïre (1978), Sénégal (1981), Burkina-Faso (1982).

Les dates indiquées sont en fait celles où les APF sont devenues membres associés de l'IPPF (*International Planned Parenthood Federation*).

— objectifs médico-sanitaires : protéger la santé maternelle et infantile par l'espacement des naissances et la maîtrise de la fécondité ; éduquer à la vie familiale ; lutter contre les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA ;

— objectifs démographiques : réduire le taux de l'accroissement démographique ; réduire la fécondité en retardant la première naissance et par l'espacement ou la limitation des naissances.

Malgré tout, il subsiste des ambiguïtés au niveau des objectifs.

### **L'ambiguïté des objectifs**

Les objectifs démographiques déterminent le taux d'accroissement de la population souhaité et l'échéance pour l'atteindre. La réduction de l'accroissement démographique étant un résultat du mouvement démographique, les objectifs de réduction de la fécondité et de la mortalité sont ensuite définis. Cependant, l'analyse des politiques de population des pays africains<sup>(2)</sup> montre des lacunes et nous avons relevé globalement trois types d'ambiguïtés :

— certains gouvernements n'assignent pas à la politique de population des objectifs démographiques nettement définis en termes de taux d'accroissement de la population (Mali, Niger) ;

— les trois quarts attribuent à la planification familiale des objectifs médico-sanitaires qu'ils ne chiffrent que rarement ; en somme, la réduction du taux d'accroissement de la population résulterait uniquement de la perversité des effets ;

— beaucoup semblent totalement opposés à la thèse des bailleurs de fonds qui prônent la limitation des naissances comme objectif central de la planification familiale.

Dans sa déclaration de population, le gouvernement du Niger n'a mentionné aucun objectif démographique. Le seul objectif assigné à la planification familiale est l'augmentation de la prévalence contraceptive. Le gouvernement malien a, pour sa part, fixé des objectifs généraux : maîtrise de la croissance démographique, réduction de la maternité des jeunes femmes âgées de 20 ans et des femmes âgées de plus de 31 ans, réduction de la mortalité et de la morbidité. D'autres pays (Guinée, Kenya, Madagascar, Rwanda...) déterminent les niveaux du taux d'accroissement démographique et de la fécondité souhaités à l'échéance de l'an 2000 ou de l'an 2010 ou précisent le niveau souhaité de la prévalence contraceptive pour atteindre les objectifs d'espacement des naissances et de réduction de la fécondité (Guinée, Kenya, Rwanda).

En fait, si les gouvernements africains s'obligent à ces équivoques, c'est parce qu'ils sont confrontés à l'hostilité rémanente du contexte socioculturel de leurs pays vis-à-vis de la planification familiale. Traditionnellement, on considère en Afrique une nombreuse descendance comme un bienfait divin et les sociétés africaines ont développé une véritable « culture de la forte fécondité » [17]. Malgré les évolutions, les États n'avancent qu'avec prudence dans le soutien aux programmes de planification familiale car les planificateurs et les responsables poli-

---

(2) Notre étude a porté sur les pays suivants : Botswana, Cameroun, Côte-d'Ivoire, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mali, Niger, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Swaziland, Tanzanie, Togo, Zambie, Zimbabwe.

tiques participent eux-mêmes intimement à cette culture, d'où la gêne générale que provoquent le concept de planification familiale et ses objectifs jugés ambigus.

En revanche, les bailleurs de fonds visent la limitation des naissances. Pour eux, faire baisser la fécondité pour ralentir la croissance démographique est l'objectif central de la planification familiale. C'est ainsi que les institutions financières internationales (Banque Mondiale et Fonds Monétaire International) font adjoindre aux plans d'ajustement structurel des programmes de planification familiale pour limiter les naissances.

## **Les objectifs du système d'information, d'éducation et de communication au service de la planification familiale**

### **Faible niveau de connaissances qualitatives sur la planification familiale**

Les enquêtes mondiales sur la fécondité et les enquêtes démographiques et de santé réalisées entre 1983 et 1992 dans presque tous les pays africains montrent des résultats euphoriques en ce qui concerne la connaissance générale contraceptive (méthodes traditionnelles et modernes) des populations étudiées (toutes les femmes ou les femmes mariées). Le niveau de connaissance de toutes les femmes, par exemple, s'élève de 26,6 % (Malawi, 1984) et 42,6 % (Mali, 1987) pour les plus faibles taux jusqu'à 93,5 % (Togo, 1988), 95,4 % (Botswana, 1988) et 96,3 % (Zimbabwe, 1988) pour les pourcentages les plus élevés.

Mais qu'est-ce que la connaissance contraceptive ? Quelle est l'efficacité des instruments scientifiques qui en mesurent le niveau ? Quel est son impact réel sur la pratique contraceptive ?

Pour les pays cités, les résultats (Tableau I) indiquent un écart important entre les deux indicateurs : connaissance et pratique contraceptive (moderne)

**Tableau I.** Écart entre la connaissance et la pratique contraceptive.

<b>Pays</b>	<b>Connaissances</b>	<b>Pratique</b>	<b>Écart</b>
Malawi	26,6 %	1,1 %	25,5
Mali	42,6 %	1,2 %	41,4
Togo	93,5 %	3,4 %	90,1
Botswana	95,4 %	28,9 %	66,5
Zimbabwe	96,3 %	27,2 %	69,1

On pourrait supposer que si les méthodes de planification familiale étaient vraiment bien connues, l'écart arithmétique ne serait pas aussi important entre la connaissance et la pratique.

En vérité, lorsqu'on approfondit les investigations à travers des techniques d'interviews en profondeur ou de discussions de groupe, on se rend compte du faible niveau de connaissance qualitative des enquêtés [9]. Les instruments utilisés au cours des enquêtes ne permettent pas toujours de mesurer la vraie connaissance que les individus ont des méthodes contraceptives. D'ordinaire, le ques-

tionnaire administré appelle des réponses qui ne correspondent ni aux normes scientifiques du savoir, ni aux nécessités sociales de la connaissance opératoire.

Les statistiques dont on se sert habituellement indiquent le nombre de personnes qui ont entendu parler d'une méthode de planification familiale, qui peuvent en citer, soit spontanément, soit après description. Or la véritable connaissance va au-delà d'une simple énumération et se réfère, pour une méthode, au savoir exact de sa nature, de ses bienfaits, de ses inconvénients, de son accessibilité, de son mode d'utilisation, des précautions nécessaires, de l'importance du suivi...

### **Obstacles socioculturels**

Toutes les dispositions ne paraissent pas prises pour garantir le succès des campagnes de sensibilisation car il n'y a pas habituellement d'étude systématique préalable de l'environnement socioculturel qui détermine les comportements anciens que l'on se propose de combattre.

Même lorsque l'objectif est de sensibiliser des populations fortement enracinées dans leur culture anthropo-religieuse, toutes les mesures ne sont pas prises pour informer « culturellement » des groupes cibles spécifiques. Cette négligence pourrait expliquer le faible niveau de connaissances des zones rurales en Afrique : entre 1 % à 5 % pour les méthodes contraceptives modernes.

En définitive, on s'est limité à une information facto-événementielle avec les mass media au détriment de la communication interpersonnelle persuasive. De même, on n'a pas défini clairement et suivi rigoureusement une stratégie d'IEC appropriée. On n'a pas, non plus, utilisé les services des relais sociaux locaux. La planification familiale est un sujet à forte implication personnelle, on l'a souvent oublié.

Finalement, il manque une activité de recherche rigoureuse et préalable, une stratégie cohérente, une politique explicite de population et une analyse des particularités des groupes cibles, des décideurs (jeunes, femmes, hommes). Il en résulte qu'il est difficile d'établir que les objectifs d'informer et de sensibiliser sont généralement et qualitativement atteints.

De même, il convient de relever la partialité des programmes éducationnels en matière de population et de planification familiale. Pourtant la déclaration de Kilimanjaro (1984) avait recommandé que l'enseignement de la planification familiale soit incorporé dans les programmes de formation des jeunes, des femmes et des hommes, de même qu'elle requiert des gouvernements africains d'éduquer leurs populations rurales aux valeurs sanitaires, sociales et démographiques de la planification familiale.

A l'heure actuelle, près d'une trentaine d'États développent systématiquement des programmes d'éducation en matière de population (EMP) et d'éducation à la vie familiale (EVF) avec le concours financier du FNUAP et l'assistance de l'UNESCO. Malheureusement, les objectifs éducationnels arrêtés par les États ne visent, pratiquement, que les groupes cibles scolaires. Tous ceux qui vivent en dehors de ce système sont donc laissés pour compte. Cette discrimination frappe plus spécialement l'immense majorité de la jeunesse africaine, sexuellement active, peuplant densément les zones périurbaines ou rurales, pour la plupart semi-lettrée ou analphabète.

## **L'information de la jeunesse scolarisée**

En revanche, l'objectif éducationnel des jeunes scolarisés est souvent atteint dans certains pays d'Afrique comme en témoigne une étude faite au Togo à la fin de l'année 1989 dans les sept villages de la Préfecture de Yoto où était appliquée une stratégie originale d'IEC/PF, connue sous l'appellation de « Persuadeurs du Village » ou *Du Nku* (voir annexe). Cette étude a été effectuée pour explorer le rôle des jeunes dans le processus de communication en matière de planification familiale dans les villages.

Au total, 492 jeunes de 14 à 29 ans ont été interviewés. L'étude a révélé que la connaissance des jeunes en matière de planification familiale était assez élevée et que les jeunes un peu plus âgés, ne faisant pas ou plus d'études, étaient un peu mieux informés. Les éducateurs en planification familiale (agents de terrain et de centres de santé) représentaient, pour les jeunes, la source principale d'information.

Les informations sur les contraceptifs étaient généralement précises chez les jeunes. La plupart d'entre eux connaissaient les différents types de contraceptifs disponibles et savaient comment les utiliser. Cependant, l'étude a aussi fait ressortir l'ignorance de la plupart des jeunes gens de leur propre système de reproduction : seul un tiers d'entre eux a pu identifier la période de fécondabilité, c'est-à-dire la période à risque au cours de laquelle la femme est susceptible de concevoir. En outre, même si leurs connaissances sur le SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles (MST) étaient assez élevées, peu d'entre eux ont pu décrire avec certitude les mesures de protection qui doivent être prises contre la transmission du SIDA et des MST.

Ces résultats témoignent que les jeunes peuvent être bien mieux intégrés dans le processus de communication en matière de planification familiale. Les résultats des recherches indiquent aussi quelques lacunes au niveau des efforts actuels en matière d'IEC, surtout en ce qui concerne le SIDA et les MST, où apparemment, il faudrait mettre plus l'accent sur les mesures d'autoprotection. Le personnel médical et les éducateurs en planification familiale semblaient jouir d'une certaine crédibilité au sein des jeunes ; par conséquent, ils pourraient être utilisés pour faciliter le processus de communication sur ce sujet parmi les jeunes.

## **Des objectifs constamment amputés**

Que l'on n'oublie pas malgré tout la vigilance des gouvernements africains et des groupes de pression organisés publics ou privés (organisations religieuses, associations des parents d'élèves, syndicats d'enseignants, médecins...). Ainsi en 1986, le Président Daniel Arap Moi du Kenya est intervenu personnellement, sous la pression de l'Église catholique et des associations de parents d'élèves, pour mettre fin à une série de 36 productions télévisuelles sur la planification familiale. Ce programme intitulé *Don't Rush Me* (Ne me bouscule pas) qui exhortait les jeunes (filles et garçons) à ne pas se lancer dans des activités sexuelles avant l'âge adulte ou avant qu'ils ne soient indépendants vis-à-vis de leurs parents, a été interrompu après deux émissions. La raison invoquée était qu'il n'était pas acceptable de montrer ce genre de programme à des parents, enfants et vieillards,

tous publics confondus. Ce « programme embarrassant qui véhicule de mauvaises attitudes » était diffusé dans la langue véhiculaire du pays, le Swahili et il portait le titre « USINIHARAKISHE ». Il était financé par l'USAID. Il a été remplacé six mois plus tard, par un autre programme « TUSHAURIANE » en Swahili, ce qui signifie : « Répondez positivement aux conseils reçus. » Celui-ci n'a pas connu un grand succès.

De nombreuses anecdotes démontrent de réelles méfiances et éclairent ainsi la différence entre les intentions favorables à la planification familiale et leur mise en œuvre pratique en Afrique en général, et dans la partie francophone du continent en particulier.

En définitive, malgré la volonté politique manifeste d'intégrer la démographie dans les plans de développement et malgré l'autorisation donnée aux APF et aux services de santé publique de mener des activités de planification familiale, les autorités gouvernementales s'engagent très rarement de façon vigoureuse dans les discours officiels. Cette situation s'explique principalement par la réserve de l'opinion publique africaine vis-à-vis du concept même de la planification familiale moderne et par la vigilance de l'Église catholique et d'autres groupes de pression organisés.

## **L'évaluation des objectifs et programmes d'IEC**

### **Objets et méthodes de l'évaluation**

Ordinairement, les programmes d'IEC ne mentionnent pas de manière précise les objectifs de planification familiale auxquels ils apportent leur appui : les projets se cantonnent souvent dans des généralités.

Johnston [14] a étudié 279 programmes d'IEC/PF de 12 pays de l'Afrique orientale et septentrionale<sup>(3)</sup> pour appréhender les avantages et motivations matériels et immatériels distribués aux initiateurs, exécutants et bénéficiaires de ces programmes, ces avantages étant supposés influencer sur l'efficacité et l'efficacé desdits projets :

- sur les 279 projets, seuls 248 pouvaient être considérés comme tels ;
- sur les 248, seuls 168 semblaient contenir quelques vagues objectifs relatifs aux changements de comportement en matière de planification familiale ;
- sur les 168 programmes d'IEC/PF, seuls 78 possédaient une documentation complète depuis le texte de formulation du projet jusqu'à l'évaluation finale (sur laquelle il y aurait beaucoup à dire) ;
- sur ces 78 programmes, seuls 14 mentionnaient comme objectif une pratique permanente de planification familiale.

Les évaluations des différents programmes d'IEC se servent d'indicateurs qui ne sont pas toujours susceptibles de fournir des informations adéquates pour connaître réellement les résultats des programmes. C'est ainsi que la prévalence

---

(3) Les 12 pays sont : Botswana, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Maurice, Ouganda, Somalie, Swaziland, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

contraceptive parmi les femmes en union ne saurait s'appliquer aux femmes rurales si le message concerne l'espacement des naissances : la paysanne africaine en effet se conforme déjà à cette pratique culturelle.

Selon de nombreuses études [16] les médias modernes ont la propriété de massifier les messages, mais ils se révèlent peu efficaces pour provoquer des changements de comportement, notamment dans des milieux ruraux fortement conservateurs. Si le message vise le changement de comportement, l'indicateur « critère de crédibilité socioculturelle » de la source devient un paramètre éminemment important.

Les évaluateurs s'obstinent à évaluer les programmes d'IEC à partir des objectifs démographiques, alors que les trois quarts des États africains prônent les objectifs médico-sanitaires.

On assure par ailleurs que les informations et les produits de la planification familiale sont abondamment distribués dans des centres et services de l'État et dans les bureaux et cliniques des APF. A dire vrai, la diffusion des méthodes modernes de planification familiale et de l'information « logicielle » sur la contraception par « le système de santé proprement dit et par les médias reste plutôt embryonnaire, voire inexistante » [11].

### **La cohérence des messages**

Alors que tous les textes officiels insistent sur la sensibilisation et la persuasion des populations (Cameroun, Centrafrique, Guinée, Madagascar, Mali, Zaïre...), il manque cependant dans les pays (à l'exception du Botswana, du Rwanda, du Zimbabwe...) une définition claire et nette d'une stratégie globale nationale appropriée.

En effet, sur le territoire national, les activités ne sont pas toujours bien coordonnées, laissant à chaque secteur administratif ou ONG le pouvoir de définir et d'élaborer des messages. Ceux-ci sont ordinairement désordonnés : même dans un pays comme le Kenya, le Conseil national de population et de développement installé depuis 1982 n'est pas en mesure d'harmoniser les messages. Par leur caractère contradictoire, ceux-ci créent la confusion dans l'esprit des populations qui ne savent pas distinguer judicieusement les objectifs démographiques des objectifs médico-sanitaires.

Aujourd'hui, les messages diffusés puisent presque tous leur inspiration dans les objectifs médico-sanitaires de la planification familiale, même dans des pays où les objectifs démographiques sont clairement définis. Que veut dire le slogan « Espacer les naissances et ayez autant d'enfants que vous pouvez supporter » ? De tels messages renforcent peut-être les objectifs de fécondité de la femme africaine. Avoir une descendance nombreuse demeure une attitude ancrée dans les mentalités populaires africaines. La femme africaine traditionnelle utilise essentiellement l'allaitement maternel et l'abstinence sexuelle post-partum pour espacer ses naissances, l'objectif étant de protéger prioritairement la santé de l'enfant. Le second terme du message néglige les limites de l'État pour répondre aux demandes d'infrastructures socio-collectives : écoles, crèches, maternités, hôpitaux, dispensaires, lycées, collèges, etc.

De nos jours, les méthodes modernes de contraception paraissent très contrai-

gnantes, voire incompatibles avec le style de vie de la femme africaine. Pourtant de nombreuses citadines utilisent les méthodes contraceptives modernes comme substitut aux pratiques traditionnelles de régulation de la fécondité. Le nombre d'enfants vivants à la fin de leur période féconde pourrait augmenter suite à la réduction de la mortalité des enfants. Dans une telle hypothèse, les objectifs démographiques risquent de n'être atteints que très difficilement.

Autre exemple : si le message est l'espacement des naissances, il n'est pas destiné à des femmes rurales qui observent aisément un intervalle intergénéralique d'environ 3 ans et les agents d'information sur la planification familiale prêchent dans le désert. De même les instruments d'évaluation paraissent inappropriés lorsqu'ils contiennent ce type de question adressée au milieu rural.

### **La détermination des groupes-cibles**

Aujourd'hui la législation de beaucoup de pays interdit à l'adolescent(e) (15-18 ans) l'accès à l'information et aux services de planification familiale dans les centres spécialisés. Pourtant l'évaluateur continue de s'adresser à cette catégorie pour connaître l'impact des programmes de planification familiale.

On sait que l'homme africain est généralement au centre du processus décisionnel sur la planification familiale. C'est l'affaire de la communauté ethnoculturelle et non celle de l'individu. Pourtant tous les programmes d'IEC s'adressent presque exclusivement aux femmes ; une proportion non négligeable d'entre elles dénoncent une telle discrimination : 10 % des femmes au Kenya et au Mali, 9 % au Zimbabwe et 8 % au Liberia [8]. Ce n'est que maintenant que les erreurs commises commencent à susciter des initiatives de redressement, aussi bien au niveau national (Ghana, Kenya, Maroc, Zimbabwe) qu'international.

Deux autres entraves à la réalisation des objectifs d'IEC tiennent à la question de la démocratisation des messages sur le plan national et à l'identification rigoureuse des vulgarisateurs crédibles d'informations et de services de planification familiale en zones rurales.

Malgré l'urbanisation, les villages africains abritent encore une proportion importante de population : de 65 % à 72 % en moyenne. Or les centres urbains continuent de monopoliser les systèmes de diffusion populaires (radio/TV, presse écrite, cinéma, séminaires, conférences...).

Il faut enfin remarquer que la plupart des stratégies d'IEC élaborées pour décentraliser l'information et corriger les effets de l'inégalité distributive se heurtent à des résistances d'ordre socio-culturel. Les populations rurales ne semblent pas prendre en compte les messages de planification familiale qui parviennent à les atteindre. Les distributeurs populaires de produits contraceptifs non médicaux dans les communautés de base (éducateurs, travailleurs sociaux, motivateurs de terrain...) n'affichent pas de résultats encourageants. Sans doute ne répondent-ils pas suffisamment aux qualités de crédibilité requises pour le succès de telles activités d'information et de persuasion.

Face à ce double problème de la démocratisation des messages et du peu de crédibilité des agents classiques de développement communautaire, nous avons entrepris des études pour identifier et pré-tester des relais sociaux idoines au sein

des groupes et communautés villageois : « les persuadeurs de villages » ou *Du Nku*.

## **Justification et déroulement du projet de « persuadeurs de village »**

Les fonctions essentielles des programmes communautaires de PF/MST/SIDA sont d'informer et de sensibiliser les populations à l'utilisation des produits contraceptifs. En d'autres termes, il s'agit de transformer les opinions, les attitudes et les pratiques sexuelles des publics cibles. Cette activité fait partie d'un champ complexe où peuvent entrer en conflit les valeurs socio-morales, culturelles ou idéologiques de l'éducateur et du public. Sur le plan social, toute communauté a toujours tendance à repousser ou à rejeter *a priori* les représentants de toute idée et de tout comportement contraire aux normes enseignées et acceptées dans le groupe. Pour se faire écouter dans de tels groupes ou communautés, il faut prioritairement en être l'émanation et y vivre en parfaite conformité avec les valeurs socio-morales ambiantes. La crédibilité que le groupe ou la communauté confère à l'un de ses membres dépend fondamentalement du sentiment d'identité de celui-ci : il faut qu'il se sente et se conduise comme un maillon authentique du groupe pour que ce dernier se reconnaisse en lui et le désigne comme un défenseur résolu des intérêts sacrés de la communauté. Cela signifie que dans un groupe ou dans une communauté, tout le monde n'est pas forcément un personnage crédible [3]. C'est un statut que l'on conquiert et conserve pour autant que l'on respecte les qualités qu'il délègue.

### **Mieux choisir les collaborateurs d'IEC/PF**

Lorsque l'on tient compte du fait anthropologique et des critères socioculturels qui régissent le phénomène de persuadabilité, on se rend compte que les critères actuellement utilisés pour recruter les travailleurs et collaborateurs en matière de PF/MST/SIDA ne sont pas tous de nature à stimuler le changement chez les destinataires du message. Dans une récente étude [5] consacrée aux critères retenus pour sélectionner les collaborateurs des programmes des trois APF du Togo, du Kenya et du Rwanda, on a remarqué que les deux seuls critères anthropologiques et spécifiques retenus sont l'habileté à parler la langue du milieu d'affectation et l'exigence d'en être originaire. Ces critères sont importants mais pas assez déterminants pour identifier des personnages crédibles, écoutés par le groupe ou la communauté.

C'est ainsi que les travaux menés par le Centre d'Études de la Famille Africains (CEFA) ont été basés sur l'hypothèse suivante : « Lorsque les ressources matérielles de communication, d'information et d'éducation, c'est-à-dire les textes, les images, les sons, les symboles informationnels, et lorsque les ressources humaines, c'est-à-dire les jeunes, les femmes, les hommes d'un groupe social donné

ou d'une communauté donnée, sont adéquatement identifiées et bien sollicitées, elles informent mieux et persuadent avec plus d'efficacité les populations concernées d'adopter de nouvelles opinions, attitudes et de nouveaux comportements exigés pour les progrès modernes » [3].

Cette hypothèse pose la crédibilité sociale comme une condition nécessaire et suffisante pour mieux faire diffuser des messages de planification familiale et changer le comportement sexuel du groupe ou de la communauté concerné.

### **Une stratégie alternative d'IEC : les persuadeurs de village ou *Du Nku***

Étymologiquement, le concept de *Du Nku* (traduit en français par persuadeurs de villages) signifie, dans la langue Ouatchi, celle du milieu d'expérimentation, « l'œil du peuple, l'œil de la masse ». Cette appellation implique l'attention particulière, la confiance, que le groupe ou la communauté accorde à l'un de ses membres du fait de son éducation, de son comportement, de sa valeur intrinsèque, de son statut social. Cela suppose que le/la citoyen(ne) concerné(e) est fils/fille du « pays » ou assimilé(e), suffisamment connu(e) depuis son enfance et profondément pénétré(e) des us, coutumes et vécus du milieu dont il/elle est issu(e). Le *Du Nku* est « celui par qui la masse a regard sur l'extérieur et celui par qui le monde a vue sur la masse ». C'est celui qui connaît bien les us et coutumes des populations et qui a le pouvoir d'influencer ces populations et de les persuader dans tous les domaines. Dans son sens extensif, ce concept pousse des ramifications dans presque toutes les cultures africaines.

Ces *Du Nku* sont « l'émanation du corps social dans lequel ils vivent quotidiennement. Ils connaissent profondément l'histoire, les cultures, les hommes et les femmes du village ainsi que la force des traditions et des tabous et les meilleurs moyens de les contourner, sans heurter de front les croyances auxquelles sont attachés les membres du groupe ou de la communauté » [4].

La recherche opérationnelle que nous avons menée dans la préfecture de Yoto au Togo s'est déroulée en deux grandes phases : le développement théorique de la stratégie et une approche quasi expérimentale d'évaluation pour tester l'efficacité de la stratégie (voir annexe). Cette stratégie alternative d'IEC s'est appuyée sur une planification et une exécution méthodiques des activités du projet mais surtout sur l'identification méthodique des *Du Nku* et sur une double évaluation (participative et externe) rigoureuse du projet.

### **Méthodologie d'identification des *Du Nku***

Le *Du Nku* n'a pas d'enseigne posée au fronton de sa maison comme le drapeau flotte à la devanture de la concession du chef de village. Il faut rechercher et trouver méthodiquement le *Du Nku*.

La méthode d'identification a commencé par la détermination de cinq critères de crédibilité sociale dans sept cultures différentes (agni, mossi, yoruba, fon, adja, éwé, ouatchi) de quatre pays d'Afrique : Côte-d'Ivoire, Burkina, Bénin et Togo :

— vécu commun (être l'émanation du corps social et y vivre quotidiennement en partageant avec les membres le même vécu) ;

- connaissance approfondie du milieu de vie (expert interdisciplinaire) ;
- crédibilité de la parole (actes conformes à la parole) ;
- respect des valeurs morales du milieu (conformité à l'axiologie en vigueur) ;
- aptitude pédagogique (cela suppose que l'on peut enseigner par l'exemple, par la clarté, par la fidélité au texte oral qui ne saurait être déformé...).

On est ensuite passé à la recherche effective et à l'identification physique de quatre-vingt-quatre *Du Nku* dans la préfecture de Yoto, en appliquant les cinq critères de crédibilité sociale et à l'aide de trois méthodes d'investigation :

- les techniques sociométriques : choix de personnes susceptibles de jouer le rôle de persuadeurs, vérification et confirmation du premier choix. On a choisi (*a priori* et non de façon aléatoire) dans chaque village dix ressortissants qui y jouent un rôle social bien reconnu par la population et qui sont susceptibles de bien connaître les habitants du village ; les dix personnes interviewées par village sont : le chef de village, une accoucheuse traditionnelle, un chef vaudou, un agent de santé, deux responsables d'association (groupe tam-tam, coopérative agricole...), un responsable politique (JRPT, UNFT), deux personnes âgées (des « sages » du village), un guérisseur. Chaque personne a eu à fournir, pour chaque critère donné, une liste de six personnes du village remplissant à ses yeux le critère évoqué. Enfin, le dépouillement de ces listes, pour l'ensemble des cinq critères à la fois, a permis de classer par village les personnes selon le nombre de fois où elles étaient citées et d'établir une liste de « candidats persuadeurs » susceptibles d'être retenus. On est enfin allé à la recherche ou plutôt à la découverte de ces candidats persuadeurs pour se rendre compte si oui ou non ils remplissaient les conditions. Cette interview biographique approfondie a permis de retenir, en définitive, douze persuadeurs par village pour chacun des sept villages d'intervention ;
- les enquêtes documentaires : études des textes tam-tammologiques et tam-bourinaires, écoute et étude de 2 500 heures de chansons populaires et satiriques dans les localités de la recherche, étude des actes administratifs relatifs à chacun des sept villages concernés ;
- des enquêtes empiriques conduites par des villageois (méthodiquement identifiés) : cette technique de recognition contraste avec les habitudes consistant à s'adresser aux autorités politico-administratives pour désigner les collaborateurs ruraux intervenant dans les projets de développement local.

## **Méthodologie d'évaluation**

Il y a eu deux évaluations successives (participative et externe) du projet. Nous n'évoquerons ici que la dernière. Cette évaluation, entreprise par la « CEREP » (Cellule de Recherche et d'Études sur la Population) de l'Université du Bénin (Togo), comprend quatre composantes qui devaient permettre de déterminer si les objectifs définis pour chaque élément avaient été atteints :

- une analyse des statistiques disponibles (statistiques démographiques, sanitaires et autres) à Tchékpo-Dédékpôé, village témoin, et à Gboto-Vodoupé, village pilote ;
- deux enquêtes CAP dans les deux villages précités portant chacune sur un échantillon aléatoire de 100 individus ;

— une enquête auprès de 33 persuadeurs de village et de 269 personnes des groupes-cibles des sept villages, dont le but était de déterminer la qualité des services fournis par les premiers et leur appréciation par les seconds ;

— une enquête auprès des participants secondaires pour déterminer dans quelle mesure ces derniers ont pu mettre en œuvre le concept et la méthodologie du *Du Nku* relativement à leurs travaux.

En plus de ces quatre composantes, deux autres études ont été réalisées :

— la première a porté sur le contenu des émissions radiodiffusées en langue nationale (ici l'Éwé) portant sur l'espacement des naissances et les grossesses non désirées, et susceptibles d'avoir été écoutées par les populations rurales des villages étudiés ; son but était de permettre d'identifier les effets pervers pouvant influencer sur les résultats du projet. Il s'avère que ces effets sont négligeables compte tenu du faible nombre d'individus ayant indiqué la radio comme source d'information ;

— la deuxième étude a concerné l'exploitation supplémentaire d'un fichier de données ayant servi en juin 1990 à la rédaction d'un mémoire de fin de cycle de sociologie à l'Université du Bénin et dont le titre était : « La réhabilitation du rôle du *Du Nku* : aspect psycho-sociologique et dimension prospective. » Ce travail a conduit au recensement des aspects positifs et négatifs du « persuadeur de village ».

L'évaluation a indiqué des résultats performants pour le projet, de même qu'elle a permis de pré-tester des instruments de sondage et de mesurer le rapport entre la vraie connaissance et l'attitude contraceptive.

Les évaluateurs ont utilisé des techniques complémentaires d'enquêtes en profondeur (interviews, discussions approfondies) en se souciant d'établir si les individus connaissaient vraiment la nature d'une méthode de planification familiale : ses bienfaits, ses inconvénients, son mode d'utilisation, les mesures de précaution nécessaires, les lieux où l'on pouvait s'en procurer, l'importance du suivi, etc.

Les objectifs généraux du projet ont été atteints à 100 % et révèlent l'impact de la vraie connaissance sur le changement d'opinions et de comportements. 99 % des femmes et des hommes en âge de procréer des 7 villages adhèrent aux méthodes modernes ou traditionnelles de planification familiale. 10 % à 43 % des femmes et des hommes ayant adhéré aux méthodes de planification familiale pratiquent ces méthodes (contre 3 % prévu). Selon les principales méthodes, on a les taux de pratiques suivants pour :

- la pilule : 10,4 %,
- les spermicides : 32,6 %,
- le condom : 36,3 %,
- le retrait : 37,0 %,
- l'abstinence : 43,0 %.

Ce résultat est à peu près conforme à celui de l'évaluation interne du projet (environ 33 % de pratique pour une méthode contraceptive).

Le projet a démontré qu'en matière d'IEC, il faut solliciter les ressources humaines et matérielles locales pour atteindre plus efficacement les objectifs escomptés.

\*  
\* \*

Après les conférences d'Arusha et de Mexico, un grand nombre de gouvernements africains ont décidé, renforcé et mis en place des programmes de planification familiale, et donnent même l'impression d'avoir réduit à cela les politiques de population. Cependant, beaucoup n'ont pas clairement défini d'objectifs démographiques, attribuant à la planification familiale des ambitions prioritairement médico-sanitaires.

La plupart des États ayant une politique de planification familiale ont fixé pour premier objectif la sensibilisation et l'éducation de leur population sur le sujet, sans toutefois déterminer de manière claire le contenu des messages et des programmes. Ils ne fournissent pas de moyens financiers et matériels suffisants et ne prévoient pas d'espaces administratifs efficaces pour atteindre les buts visés.

A l'exception d'un petit nombre d'États (Kenya, Rwanda...) qui ont mis en place des structures institutionnelles embryonnaires d'IEC pour la promotion de la planification familiale, beaucoup n'ont pas songé à de tels appareils. Et tous n'arrivent pas à mettre en pratique une politique de coordination nationale des activités d'IEC. La plupart préfèrent laisser entre les mains des ONG nationales et de quelques institutions et organismes internationaux le soin d'asseoir les programmes et les stratégies d'IEC. Il en résulte des dissonances génératrices de messages flous, contradictoires et finalement inefficaces.

Les médias d'État s'intéressent à peine aux activités de planification familiale. Les journalistes eux-mêmes, insuffisamment informés et formés, gèrent des connaissances approximatives, voire erronées, sur les questions de population et de planification familiale.

Comble d'indifférence, les précautions d'ordre scientifique ne sont pas couramment prises pour identifier et former les agents chargés de sensibiliser, de persuader les populations. Il en résulte généralement que de tels agents ne sont pas crédibles et que leurs messages obtiennent peu d'impact. Les résultats de certaines recherches opérationnelles montrent que les relais sociaux communautaires, identifiés par des méthodes sociométriques complétées par des enquêtes documentaires et des interviews en profondeur, obtiennent de meilleures performances sur le plan de changements d'opinions, d'attitudes et de comportements en matière de planification familiale. Cette piste est prometteuse dans la mesure où l'opinion publique africaine semble culturellement s'opposer à toute politique de population pour réduire sa fécondité et que ses gouvernements en tiennent compte puisqu'ils mettent en place des programmes de planification familiale auxquels sont assignés en priorité des objectifs médico-sanitaires. Cependant, les effets pervers de réduction de la fécondité espérés ne suffiront pas à résoudre efficacement la question du taux rapide d'accroissement de la population de l'Afrique. C'est pour cette raison que certains gouvernements élaborent des politiques de population avec des objectifs démographiques bien définis.

Au vu des faibles résultats actuels malgré les moyens financiers et matériels énormes investis dans les programmes au cours des dernières années, il conviendrait de s'orienter sérieusement vers des stratégies alternatives et complémentaires d'IEC. Celle des *Du Nku* ou persuadeurs de village est une piste prometteuse qu'il faudrait davantage explorer.

## Références

1. Agbessi K.H. (1990). La diffusion des messages de développement : une approche avec les *Du Nku* dans le milieu rural au Sud-Est du Togo. Mémoire de DEA de Sociologie, Université des Sciences et Technologies de Lille-I, Institut de Sociologie, Lille, 31 p.
2. Ahade Y. (1975). Information et planning familial en Afrique noire. Communication au séminaire régional sur le droit et les problèmes démographiques, Lomé, 10-14 mars 1975, 17 p.
3. Ahade Y. (1982). *Les Persuadeurs de village dans les stratégies de développement national*. Bruxelles CINTERAD, 47 p.
4. Ahade Y. (1985). Interview. *Afrique-Asie Magazine* n° 84, 32 p.
5. Ahade Y. (1992). Analyse synthétique des résultats de l'expérience de *Du Nku* persuadeur de village. CEFA, Nairobi, 13 p.
6. Bouzidi M., Gorgen H., Turkson R. (sous direction de) (1992). Approches de Planification Familiale en Afrique : bilan et perspectives. IPPF/GT, Londres, 123 p.
7. Dackam Ngatchou R., Mfoulou R., Sala-Diakanda M. (1990). *Population et santé familiale en Afrique centrale*. IPPF Londres, 281 p.
8. Economic Commission for Africa (1992). *Strategies to improve contraceptive use to influence demographic trends in African countries*. Addis-Abeba, 49 p.
9. Gbenyon K. (1991). Les persuadeurs de village (*Du Nku*) : communicateurs, informateurs et éducateurs populaires décisifs dans les projets de développement national, Rapport final d'évaluation, CEFA/CEREP, Lomé, 379 p.
10. Gendreau F., Vimard P. (1991). Les défis démographiques : des discours alarmants aux politiques incertaines. *Politiques de population, Politique africaine* n° 44, Paris, p. 5-14.
11. Gubry P., Sala-Diakanda M. (1988). Politiques africaines en matière de fécondité : de nouvelles tendances. *Dossiers du CEPED* n° 2, Paris, 21 p.
12. Huisman D. (1983). *Le dire et le faire, essai sur la communication efficace*. Paris : Édition Sedes, Paris, 201 p.
13. Ilinigumugabo A. (1989). *L'espace des naissances au Rwanda : niveaux, causes et conséquences*. Édition CIACO, Bruxelles, 310 p.
14. Johnston T. (1991). The uses and abuses of incentives. Monograph Series n° 4, UNFPA, Nairobi, Kenya, 34 p.
15. Kane N. (1991). Planification familiale et démographie. *Vie et Santé* n° 6, Dakar, janvier 1991, 13 p.
16. Kapferer J.N. (1988). *Les chemins de la persuasion*, Paris, Dunod, 346 p.
17. Locoh T. (1989). Les Politiques de population en matière de fécondité dans les pays francophones : l'exemple du Togo. *Les Dossiers du CEPED* n° 6, Paris, 19 p.
18. Locoh T. (1992). Vingt ans de planification familiale en Afrique subsaharienne. *Les Dossiers du CEPED* n° 19, Paris, 27 p.
19. Tabah L. Dix problèmes de population en perspective : hommage à Jean Bourgeois-Pichat et à Alfred Sauvy. *Les Dossiers du CEPED*, n° 16, Paris.
20. USAID (1985). *Planification familiale : méthodes et pratiques pour l'Afrique*. Atlanta (USA), 257 p.
21. Zimbabwe National Family Planning Council and the Population Council (1992). Zimbabwe, a situation analysis of the family planning programme. Harare, 62 p.

## **ANNEXE**

### **Plan de recherche opérationnelle sur l'expérience des *Du Nku* (Préfecture de Yoto, Togo)**

#### **Phase I : Développement théorique de la stratégie**

Recherche des critères socioculturels de crédibilité et de persuadabilité dans des cultures test.

Mise au point des méthodes et techniques d'identification des relais sociaux communautaires : techniques sociométriques, enquêtes documentaires et empiriques.

#### **Phase II : Approche quasi expérimentale d'évaluation pour tester l'efficacité de la stratégie**

Le protocole mis en place pour tester et évaluer l'efficacité de la stratégie est une approche quasi expérimentale d'évaluation avec observation au début et à la fin de l'expérience. Elle se compose de deux étapes fondamentales : connaissance du milieu et intervention sur le terrain.

##### ***Étape I (Phase Cognitive) : Connaissance du milieu, identification des communicateurs, informateurs et éducateurs-clés***

- choix de la population soumise à l'intervention (villages A, au nombre de 7) et d'une population témoin (village B, Tchékpo-Dédékpoé) ;
- étude monographique de tous les villages concernés par le projet ;
- analyse des statistiques disponibles dans les villages d'intervention (statistiques démographiques, sanitaires et autres) ;
- enquêtes CAP relatives à la planification familiale dans les villages d'intervention et dans le village témoin ;
- identification physique des relais sociaux (communicateurs, informateurs, éducateurs-clés) dans les villages d'intervention ;
- études de confirmation de la qualité des communicateurs, informateurs, éducateurs-clés (*Du Nku* ou « persuadeurs de village ») ;
- études sur la femme dans le processus de persuasion ;
- études sur le rôle des jeunes dans le processus de communication en matière de planification familiale.

##### ***Étape II : Intervention sur le terrain***

Il s'agissait d'un cycle de formation méthodique (paradigme de Yoto) qui s'est déroulé en 3 ans (1988-1990) et en 6 séquences périodiques d'une durée de 2 semaines chacune. Ce cycle a suivi deux processus fondamentaux : développement théorique d'une stratégie de formation en IEC devant aboutir à solliciter les comportements souhaités chez les communicateurs, informateurs, éducateurs clés du village ; processus de formation des encadreurs et vulgarisateurs communautaires en matière d'IEC et des *Du Nku*. L'apprentissage s'est déroulé en 6 sous-phases :

- phase de formation des encadreurs et vulgarisateurs communautaires. Étude des diverses stratégies d'IEC, étude de l'univers rural ;

— phase d'exposition des *Du Nku* aux messages de population et de planification familiale : activités des encadreurs et vulgarisateurs préalablement formés. Il s'agissait d'écouter les *Du Nku* s'exprimer sur leurs cultures et de leur fournir des informations modernes en matière de PF/MST/SIDA : nature, avantages, inconvénients, accessibilité, mode d'emploi, mesures de prévention, de précaution nécessaires, importance du suivi ;

— phase éducationnelle assurée par les encadreurs et vulgarisateurs communautaires :

- apprendre aux *Du Nku* à bien connaître et reconnaître les méthodes contraceptives modernes, leur efficacité absolue ou relative, leur mode d'utilisation, les MST/SIDA (symptômes, soins, préventions) ;
- amener les *Du Nku* à choisir des méthodes et techniques de planification familiale susceptibles de convenir à leurs populations ;
- apprendre aux *Du Nku* à planifier, élaborer, exécuter des séances d'IEC en PF/MST/SIDA ;
- laisser les *Du Nku* développer en propre des stratégies d'IEC appropriées et conformes aux normes socioculturelles de leurs communautés ;

— phase d'identification : entrée en scène des *Du Nku* en matière d'IEC dans leurs communautés de base :

- mise en place par les *Du Nku* des structures d'encadrement et de suivi de leurs groupes-cibles ;
- organisation par les *Du Nku* eux-mêmes des séances d'IEC en PF/MST/SIDA à l'intention des groupes-cibles prioritaires (jeunes, femmes, hommes) de leurs communautés ;

— phase d'évaluation des activités d'IEC des *Du Nku* par les encadreurs et vulgarisateurs communautaires, par les *Du Nku* eux-mêmes, puis par un cabinet externe d'évaluation ; enfin, confrontation des résultats ;

— phase de suivi et d'intégration :

- intégration des activités d'IEC des *Du Nku* dans les programmes publics et privés régionaux existants (APF, ministères de la Santé, des Affaires Sociales) ;
- intégration des *Du Nku* aux projets locaux (agriculture, éducation, santé, économie, environnement, population, développement rural, campagnes de sensibilisation pour la vaccination et contre l'eau microbienne...).

## **PARTIE IV**

### **L'évaluation de l'efficacité des mesures prises**



# 19

## **L'évaluation de l'efficacité des politiques de réduction de la fécondité : modalités, critères, techniques**

M. SZYKMAN<sup>(1)</sup>

*Division de la Population, Nations Unies, New York, NY, États-Unis*

### **Résumé**

*On en vient, avec cette quatrième partie sur l'évaluation des résultats, au cœur de l'évaluation et l'auteur de ce chapitre nous invite, en guise d'introduction à cette partie, à réfléchir avec lui sur l'exemple des politiques de réduction de la fécondité.*

*Deux modalités de mesure de l'efficacité peuvent être envisagées : on compare la fécondité observée, soit à l'objectif de fécondité du programme, soit à la fécondité potentielle. Ces comparaisons reposent sur des données dont la qualité doit être appréciée.*

*L'auteur nous présente ensuite les trois étapes de la mesure : la détermination du changement total de fécondité ; l'estimation des naissances évitées par le programme, le plus souvent par les méthodes par composantes, par la méthode de prévalence ou par la méthode quasi expérimentale ; la mesure des effets des facteurs sociaux et des composantes du programme.*

*Tout au long de ce chapitre, l'auteur convie à la prudence dans l'interprétation des résultats.*

Ce chapitre introductif à la quatrième partie présente un survol de quelques méthodes d'évaluation de l'effet de politiques de population qui visent une réduction de

---

(1) Les idées exprimées ici sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement celles des Nations Unies.

la fécondité. Plus précisément, il s'agit de méthodes conçues pour estimer la contribution d'un programme de planification de la famille à une diminution de la fécondité au cours d'une période donnée. Une telle réduction peut résulter tant de l'espacement que de la limitation des naissances. Les méthodes d'évaluation présentées ne distinguent pas ces deux dimensions.

L'évaluation de l'efficacité d'un tel programme est une étape importante de la mise en œuvre d'une politique démographique parce que cette évaluation permet de mesurer le succès (ou de comprendre l'échec) des mesures prises et aussi, en cas de succès, de justifier les efforts souvent coûteux consentis dans ces opérations.

Les résultats d'une telle évaluation sont parfois mis en cause pour des raisons politiques, mais aussi pour des raisons analytiques. En effet, comme la plupart des programmes d'action sociale, un programme de planification familiale est soumis aux influences d'une grande diversité de facteurs, de sorte qu'isoler l'effet spécifique d'un programme n'est pas une entreprise simple. De plus, contrairement à la plupart des programmes sociaux, la mesure de l'efficacité d'un programme de planification familiale repose sur une virtualité : établir l'effet d'un tel programme implique en effet une comparaison entre une fécondité observée à une date donnée et une fécondité qui aurait prévalu (croit-on) en l'absence du programme à cette même date<sup>(2)</sup>.

Il reste toutefois qu'une évaluation rigoureuse et objective peut démontrer, avec une probabilité plus ou moins forte, l'efficacité d'un programme, c'est-à-dire convaincre les décideurs qu'en l'absence du programme, la fécondité n'aurait pas atteint le niveau observé.

Les méthodologies examinées dans le présent chapitre concernent la mesure de l'efficacité d'un programme, et non son efficience. Les mesures efficaces sont celles qui sont les plus productives, c'est-à-dire celles dont les résultats sont les plus élevés par unité de temps ou d'effort (capitaux, personnel, équipement). Les mesures efficaces sont celles qui permettent d'atteindre de façon effective le but visé, c'est-à-dire une réduction de la natalité. L'efficacité d'un programme peut être mesurée à divers niveaux de sa mise en œuvre. Elle peut être mesurée par rapport à certains objectifs intermédiaires et/ou uniquement par rapport à l'objectif final. Les objectifs intermédiaires peuvent se rapporter, par exemple, au recrutement et à la formation du personnel, à l'établissement de points de distribution de procédés contraceptifs, à leur approvisionnement, au transport et au stockage, au suivi médical, aux opérations de publicité et de diffusion de l'information ainsi qu'aux activités d'éducation et de motivation, etc. Il s'agit là d'une évaluation dite administrative. On peut aussi entreprendre une évaluation sur la base d'autres objectifs intermédiaires, notamment la connaissance, l'acceptation et l'utilisation de procédés contraceptifs. L'évaluation se fait parfois sur la base des taux d'utilisation de la contraception qui jouent alors le rôle d'indice anticipé d'un changement de fécondité. L'objectif final dans le cas présent étant une réduction de la natalité au terme d'une période donnée, une évaluation se référant à cet objectif final est généralement qualifiée d'évaluation démographique.

---

(2) En fait, le problème est plus complexe. Bien sûr, il est important de pouvoir séparer les effets exercés par d'autres facteurs. Mais pour des raisons pratiques, il est aussi important que les éléments du programme introduits dans l'analyse soient des éléments aisément modifiables. Et bien entendu, il est fondamental que ces facteurs « modifiables » soient aussi des facteurs ayant un effet substantiel.

## **Modalités de la mesure de l'efficacité**

Dans le cas de l'évaluation démographique, on peut envisager au moins deux modalités de mesure de l'impact d'un programme de planification familiale sur la fécondité. La première consiste à comparer à une date donnée la fécondité observée à l'objectif de fécondité établi par la politique de population pour cette date ; la seconde consiste à comparer la fécondité observée à la fécondité potentielle, c'est-à-dire à la fécondité qui aurait prévalu à cette même date en l'absence du programme [2]. Chacune de ces modalités incorpore des possibilités de biais. Lorsque l'effet du programme est calculé par l'écart entre fécondité observée et objectif de fécondité, l'effet du programme sera d'autant plus réduit que les objectifs établis auront été plus optimistes ; de même, lorsque l'ampleur de l'effet est calculée par la différence entre la fécondité observée et la fécondité potentielle, l'effet du programme sera d'autant plus réduit que la fécondité potentielle sera plus basse.

En pratique, on utilise le critère des objectifs préétablis lorsqu'on procède à une évaluation administrative. Pour l'évaluation démographique, les techniques d'évaluation disponibles recourent à une hypothèse de fécondité potentielle. La quantification de cette fécondité potentielle présente toutefois un problème majeur en matière d'évaluation démographique d'un programme.

Divers indices de natalité, tous complémentaires, peuvent être utilisés pour mesurer l'effet d'un programme sur un changement de fécondité. L'indice le plus commun est l'indice synthétique de fécondité. L'utilisation de taux de fécondité par âge ou groupe d'âges, en isolant des cohortes ou groupes de cohortes, facilite une analyse plus détaillée des effets de la contraception sur la fécondité. L'utilisation du taux brut de natalité permet d'élargir l'analyse et d'inclure les effets de la structure par âge, de la nuptialité et de la fécondité légitime sur les modifications de l'ensemble de la natalité.

Quel que soit l'indice utilisé, il est avantageux de convertir les réductions de fécondité (en supposant qu'il y a réduction) en nombre total de naissances évitées. En effet, ce qui préoccupe les gouvernements, c'est la croissance de la taille de leur population. Le nombre de naissances est une composante de cette croissance et l'analyse en termes de taux ne reflète pas nécessairement cet aspect des tendances de la natalité. En Afrique, par exemple, entre 1975-1980 et 1985-1990, l'indice synthétique de fécondité a diminué d'environ 9 % alors que le nombre moyen de naissances annuelles a simultanément augmenté de 44 % d'une période à l'autre [29].

## **Données requises**

L'éventail des données de base nécessaires varie selon la méthode d'évaluation utilisée. Pour la mesure des changements de fécondité, les données nécessaires comprennent généralement le taux brut de natalité, la structure par âge de la popu-

lation, l'état matrimonial et la fécondité par groupe d'âges des femmes en âge de procréation. Pour la mesure de l'effet du programme, les données sur l'utilisation de la contraception par les femmes en âge de procréation, selon la source du procédé (dans ou hors programme), sont toujours nécessaires.

Pour des analyses plus détaillées, on peut aussi avoir besoin de données sur la prévalence de la contraception par groupe d'âges, sur les types de procédés contraceptifs utilisés, leur efficacité, les taux d'acceptation et de continuation de leur utilisation, etc. Les méthodes d'analyse multivariée nécessitent en plus des données sur les facteurs socio-économiques et sur les éléments du programme dont on veut étudier l'effet.

Un des choix critiques en matière de données est le choix de l'indice qui représentera la fécondité potentielle. Divers indicateurs peuvent être conçus selon qu'on utilise telle ou telle méthode d'évaluation : la fécondité naturelle ; une fécondité potentielle théorique ; la fécondité observée de certains sous-groupes de femmes<sup>(3)</sup>.

La moyenne annuelle du nombre de couples qui utilisent un ou plusieurs procédés contraceptifs au cours d'une période déterminée peut être obtenue de deux façons. En général, ces données proviennent d'enquêtes qui fournissent directement le nombre de couples utilisateurs à la date de l'enquête. Mais ces chiffres peuvent aussi être calculés à partir du nombre de couples accepteurs enregistrés par les points de distribution de contraceptifs. Dans ce cas, il faut convertir le nombre de couples accepteurs au temps  $t$  en nombre de couples utilisateurs au temps  $t + n$ , c'est-à-dire qu'il faut disposer de taux de continuation, par durée  $n$  et par type de procédé contraceptif [22]. Il faut alors tenir compte des « faux » abandons, c'est-à-dire de l'abandon d'une méthode pour passer à une autre, par opposition aux abandons définitifs. Le calcul du taux de continuation par « type de méthode » ou « toutes méthodes combinées » est donc requis [22].

Malgré le fait que ces données varient souvent d'une sous-population à une autre, comme c'est le cas de l'efficacité des procédés contraceptifs, les évaluateurs ont tendance, lorsque ces chiffres ne sont pas disponibles, à les emprunter là où ils existent, c'est-à-dire à des populations qui ne sont pas toujours comparables du point de vue de leur comportement contraceptif. En l'absence de données empiriques, des distributions-types sont parfois utilisées, avec les dangers que cela implique.

Bien que les données requises pour les différentes évaluations soient souvent de qualité satisfaisante, il faut reconnaître que la sous-estimation ou la surestimation (ce qui est plus fréquent) du nombre de couples utilisateurs du programme est parfois difficile à vérifier et donc à corriger. Une très grande prudence s'impose donc.

## Techniques de mesure

Les techniques de mesure disponibles pour l'évaluation de l'effet sur la fécondité d'un programme de planification familiale vont du simple au complexe [6, 24].

---

(3) Dans les cas où aucun couple ne pratiquait la contraception avant la mise en œuvre initiale du programme, la fécondité potentielle équivaut à la fécondité naturelle.

L'expérience montre que l'application de différentes méthodologies à un même programme tend à fournir des résultats différents, en particulier parce que ces différentes méthodes sont fondées sur des hypothèses différentes et aussi parce qu'elles utilisent des données différentes qui, de surcroît, ne sont pas toujours de qualité analogue [25]. Comme il est souvent difficile de rendre compte de l'origine précise des différences de résultats, une solution est alors de considérer l'effet le plus grand et l'effet le plus petit comme étant les limites supérieures et inférieures de l'effet possible du programme.

La mesure de l'efficacité d'un programme est généralement conçue en trois étapes. La première consiste à mesurer la direction et l'ampleur du changement total de fécondité dans l'ensemble du pays. Il y a avantage à procéder en termes de taux brut de natalité et de nombre de naissances. Même s'il n'y a pas de diminution observée du taux brut, l'analyse peut identifier les effets compensatoires des différentes composantes démographiques du taux brut et déterminer le nombre de naissances qui ont été prévenues uniquement par le recours à la contraception toutes sources combinées (c'est-à-dire contraception fournie par le programme et hors programme). Dans les pays où le nombre d'avortements (légaux ou illégaux) ne peut être considéré comme négligeable, il faut si possible ajouter le nombre de naissances prévenues par ces avortements. Lorsque l'on se trouve en présence d'avortements illégaux, les données font malheureusement souvent défaut. La deuxième étape vise l'estimation de l'effet du programme proprement dit, c'est-à-dire uniquement les effets de la contraception et des avortements (s'il y a lieu) fournis par le programme. Au cours de la troisième étape, l'analyse cherche à distinguer les effets de quelques facteurs sociaux retenus pour l'analyse de ceux des principales composantes du programme et à déterminer quantitativement leur contribution respective à la diminution — éventuelle — de la fécondité. Cette troisième phase est la plus critique, la plus complexe et aussi la plus spéculative en raison des difficultés qu'il y a à identifier les effets directs et indirects des facteurs en jeu [19, 20].

### **Détermination du changement total de fécondité**

L'approche recommandée pour cette étape est la méthode dite de standardisation [24, chap. 1]. Elle utilise soit le taux global de fécondité générale, soit le taux brut de natalité (TBN). L'ampleur de la diminution est mesurée sur la base de la différence entre le taux brut de natalité au début et à la fin de la période d'évaluation. En faisant l'hypothèse que la situation démographique serait restée inchangée, cette approche fournit un nombre total de naissances évitées à la fin de la période d'évaluation. L'effet sur la natalité des composantes du taux brut est obtenu par la décomposition classique de ce taux, à partir de la relation suivante :

$$\text{TBN} = F/P \left( \sum_i a_i \cdot m_i \cdot f_i \right)$$

- où F = le nombre de femmes en âge de procréation ;
- P = la population totale ;
- i = les groupes d'âges de 5 ans des femmes en âge de procréation (de 15 à 49 ou 54 ans) ;

$a_i$  = la proportion des femmes du groupe d'âges  $i$  parmi les femmes en âge de procréation ;

$m_i$  = la proportion des femmes en union chez les femmes du groupe d'âge  $i$  ;

et  $f_i$  = les taux de fécondité légitime par groupe d'âges  $i$ .

Cette approche implique un nombre négligeable de naissances hors union. Lorsque celles-ci sont nombreuses, la structure matrimoniale doit inclure tous les types d'unions matrimoniales (légales et consensuelles).

Une fois le nombre total de naissances évitées réparti selon ces composantes, les naissances évitées par la réduction de la fécondité légitime (légale plus consensuelle, selon le cas) représente l'effet total de l'usage de la contraception (et de l'avortement, le cas échéant). Toutefois, pour déterminer le nombre de naissances évitées uniquement par la contraception du programme, il faut passer à l'une des techniques suivantes.

### **Estimation des naissances évitées par le programme**

Les diverses techniques qui mesurent directement l'effet d'un programme de planification familiale sur la fécondité se basent sur le nombre de couples contracepteurs qui s'approvisionnent auprès du programme. Ces diverses techniques sont toutes fondées sur une relation entre le nombre de couples qui pratiquent la contraception offerte par le programme et leur fécondité potentielle. Cela sous-entend que cette pratique, à un point donné, est soit totalement efficace, soit corrigée pour les conceptions accidentelles, et que toutes les méthodes offertes par le programme sont représentées dans les données utilisées. Cette dernière condition est plus facilement réalisée pour les méthodes contraceptives à adjuvant.

En pratique, les choses ne sont pas simples. D'une part, une hypothèse de fécondité potentielle appropriée n'est pas facile à formuler. D'autre part, la détermination du nombre de couples utilisateurs du programme pose souvent problème, en particulier lorsque ce nombre est estimé à partir d'un nombre initial de couples accepteurs. De plus, il faudrait toujours prendre en considération l'efficacité de la contraception, efficacité d'usage plutôt qu'efficacité théorique.

Enfin, il faudrait aussi tenir compte de l'effet catalytique et de l'effet de substitution du programme : il y a effet catalytique lorsque les couples adoptent un procédé contraceptif provenant d'une source autre que le programme alors qu'ils ont été motivés par les activités du programme ; il y a effet de substitution lorsque des couples qui recouraient déjà à la contraception en l'absence du programme commencent à s'approvisionner auprès d'un programme [7, 13]. Selon qu'on tient compte ou non de ces deux derniers facteurs, on parle alors d'effet net ou d'effet brut du programme [1 ; 2, 20 pp. 38-39]. En général, l'information pour le calcul de l'effet net n'est pas disponible et les évaluateurs font implicitement l'hypothèse que les effets catalytiques et de substitution s'annulent.

Les techniques d'évaluation directe les plus communes sont : les deux méthodes de projection par composantes, la méthode de prévalence et les méthodes quasi expérimentales. La population de base est constituée par les femmes en âge de procréation qui utilisent la contraception ou dont le conjoint utilise la contraception. D'autres approches, comme la méthode des années-couples de protec-

tion ou la projection des tendances de la fécondité, également présentées dans le manuel des Nations Unies [19, chap. 2 et annexe II], sont jugées trop approximatives et ne sont pas décrites ici.

### *Les méthodes par composantes*

Ces méthodes visent à déterminer le nombre de naissances évitées par un groupe de femmes qui pratiquent la contraception fournie par un programme au cours d'une année donnée. Ce calcul se fait en deux étapes successives : on estime d'abord le nombre d'utilisatrices (ou dont le conjoint est utilisateur) d'une méthode contraceptive, par groupes d'âges de cinq ans, au sein d'une population de femmes de 15 à 49 ans (ou 54 ans) à une date donnée ; on détermine ensuite le nombre de naissances évitées dans chaque groupe d'âges à partir d'une hypothèse de fécondité potentielle. On obtient ainsi le nombre de naissances que ces femmes auraient eues si elles n'avaient pas été infécondes en raison de leur pratique contraceptive. Ce chiffre représente le nombre de naissances évitées [24, chap. 4].

Deux techniques d'estimation sont présentées ci-dessous. La première est une procédure conçue par les chercheurs Lee et Isbister qui permet d'estimer le nombre d'utilisatrices  $U$  au cours d'une année donnée  $t$  à partir du nombre d'acceptatrices au moment de l'année d'acceptation  $t-n$  et de taux de continuation propres à la méthode contraceptive utilisée. La méthode tient également compte du passage des utilisatrices, au cours des années, d'un groupe d'âges au groupe d'âges suivant mais suppose une utilisation totalement efficace de la contraception. Le nombre de naissances évitées  $E_{i,t}$ , au temps  $t$ , est alors obtenu par le produit :

$$E_{i,t} = U_{i,t-9} \times F_{p,i,t}$$

où  $i$  représente le groupe d'âges de 5 ans des femmes en âge de procréation (15 à 49 ou 54 ans) ;  $U_{i,t-9}$  représente le groupe d'utilisatrices du groupe d'âges  $i$  qui pratiquaient la contraception efficacement au temps  $t$  moins 9 mois ; et  $F_{p,i,t}$  est la fécondité potentielle des femmes du groupe d'âges  $i$  au temps  $t$ .

L'autre technique, dénommée CONVERSE, est basée sur le même principe. Conçue par D. Nortman [24, chap. 3], elle est cependant plus générale, plus complexe et fondée sur un nombre beaucoup plus grand de données et d'hypothèses, ce qui fait à la fois sa force et sa faiblesse. Cette méthode utilise aussi des taux d'acceptation et de continuation et tient compte des avortements (s'il y en a), du chevauchement entre l'emploi de la contraception et la période d'infécondité temporaire post-partum, et de la stérilité. Elle permet donc d'estimer avec une plus grande précision le nombre de naissances évitées par le programme au cours d'années successives ainsi que divers autres paramètres démographiques. Toutefois, étant donné l'incertitude parfois attachée aux hypothèses, l'interprétation des résultats requiert une grande circonspection.

### *La méthode de prévalence*

Cette méthode évite certaines des difficultés associées aux techniques précédentes car elle ne s'applique que lorsque le nombre d'utilisatrices (c'est-à-dire le niveau

de prévalence) est connu (à partir d'une enquête par exemple) plutôt que déduit du nombre de couples accepteurs. Cette méthode requiert des données sur tous les couples contracepteurs, en distinguant ceux qui bénéficient du programme de ceux qui obtiennent la contraception en dehors du programme. Elle requiert également des données sur l'efficacité de la contraception et sur la stérilité des femmes. La mesure de l'effet du programme repose sur l'hypothèse de fécondité potentielle et sur une estimation de la fécondité naturelle. L'effet du programme est estimé de la manière suivante :

$$\begin{aligned} E_p &= (f_p - f)F \\ E_h &= (f_n - f_p)F \end{aligned}$$

où  $E_p$  = naissances évitées par la contraception du programme ;

$E_h$  = naissances évitées par la contraception hors programme ;

$f_p$  = taux de fécondité potentielle ;

$f$  = taux fécondité observé ;

$f_n$  = taux de fécondité naturelle ;

$F$  = nombre de femmes en âge de procréation.

Trois paramètres principaux sont donc nécessaires : fécondité naturelle, fécondité potentielle et fécondité observée. L'hypothèse de fécondité potentielle est déduite d'hypothèses sur la fécondité naturelle, sur l'efficacité de chaque méthode contraceptive utilisée et sur la proportion des femmes qui pratiquent la contraception (programme et hors programme). Cette méthode peut être appliquée à des groupes d'âges de cinq ans et peut donc estimer le nombre de naissances évitées par la contraception du programme, selon le groupe d'âges et le type de méthode contraceptive [20, chap. 2].

### *La méthode quasi expérimentale*

Bien qu'inspirée de la méthode expérimentale classique, l'application qu'en font les évaluateurs de programmes de planification familiale n'est pas rigoureusement conforme aux conditions de l'approche classique, d'où le qualificatif « quasi expérimentale ».

Le principe en reste toutefois le même : comparaison de la fécondité d'un groupe de femmes en âge de reproduction bénéficiant des mesures du programme, dit « groupe expérimental », à celle d'un groupe de femmes comparables qui n'ont pas accès au programme, dit « groupe de comparaison » ou « groupe témoin ». On mesure la fécondité des deux groupes avant la mise en place des mesures du programme et après une certaine durée de leur mise en œuvre. L'effet du programme est mesuré par la différence de réduction de la fécondité des groupes comparés. La méthode peut également être utilisée pour mesurer les effets de programmes d'intensités différentes. La fécondité du groupe témoin joue le rôle de fécondité potentielle par rapport à celle de l'autre groupe. Les modalités de détermination des groupes comparés peuvent évidemment varier.

Le problème majeur de la méthode quasi expérimentale est la difficulté d'assurer l'homogénéité et la comparabilité des groupes comparés. Cette limitation n'est

que partiellement compensée par des stratifications, des regroupements ou des appariements. L'effet d'autosélection constitue donc un obstacle sérieux à la validité des résultats. Un deuxième type de problème est l'effet de contagion dû aux média ou aux migrations. Le changement social pendant la durée du programme peut également affecter les deux groupes différemment et l'hypothèse que tout autre facteur que le programme affecte les deux groupes uniformément n'est pas toujours valable. Toutefois, lorsque l'exécution d'une telle évaluation est effectuée avec soin, les résultats obtenus peuvent fournir des informations très utiles sur l'effet du programme.

### **Effets des facteurs sociaux et des composantes du programme**

Ces techniques d'évaluation ne visent pas simplement à mesurer l'effet de la contraception en fonction de son utilisation. Elles cherchent plutôt à séparer les effets de facteurs socio-économiques spécifiques et les effets de certaines composantes du programme sur les changements de fécondité. Deux de ces méthodes sont le tableau à entrées multiples et l'analyse de dépendance. La première est un tableau à triple entrée dans lequel on classe le pourcentage de la diminution de la fécondité des pays (ou d'unités administratives) étudiés selon différents niveaux de développement social et économique et selon différents degrés d'intensité du programme de planification familiale (lorsqu'il y en a un). Des indices définissant les niveaux de développement et l'intensité des programmes de chaque unité d'observation sont établis préalablement sur la base d'une échelle quantitative.

Cette méthode a été appliquée aux pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Quoique certains aspects de cette méthode soient parfois mis en question, ces applications sont les seules à avoir fourni des évaluations globales de programmes au niveau mondial [17, 18]. Ces travaux ont non seulement confirmé quantitativement l'hypothèse qu'en général, plus un pays a un niveau social avancé, plus la réduction de la fécondité est prononcée, mais aussi que pour un niveau de développement donné, la réduction de la fécondité est d'autant plus rapide que l'intensité du programme est plus élevée. Cette méthode ne permet pas de mesurer le « poids » des différents facteurs socio-économiques individuels et des différents éléments du programme ni de déterminer les effets indirects de ces facteurs. Cette approche a toutefois stimulé la mise au point d'une nouvelle méthode qui vise à fournir une mesure de l'effet net d'un programme [4]. Toutefois, comme la variable qui mesure l'effort consenti par le programme est représentée par un score qui quantifie, sans pondération, une trentaine d'éléments différents du programme, le résultat de cette estimation ne permet pas d'identifier les composantes du programme qui sont les plus ou les moins efficaces et, par suite, de proposer les mesures destinées à en améliorer l'efficacité.

On recourt à l'analyse de dépendance pour essayer de distinguer quantitativement les effets directs et d'interaction de facteurs individuels spécifiques. Diverses techniques d'analyse multivariée peuvent avoir leur application dans le domaine de l'évaluation de politiques démographiques (par exemple [8, 23]), mais les deux procédures les plus utilisées sont l'analyse de réseaux ou de cheminements (*path analysis*) et l'analyse contextuelle (*multilevel analysis*) [19, 20].

L'analyse de réseaux a l'avantage de pouvoir identifier les effets directs et indi-

rects d'un nombre limité de facteurs et permet la décomposition du coefficient de corrélation en fonction des divers facteurs intermédiaires qui exercent un effet sur la variable dépendante. Cette analyse est basée sur un modèle préalable qui définit la direction des effets de dépendance et le nombre de variables, généralement collectives, qui forment l'enchaînement des effets ; elle présente aussi un certain nombre de contraintes statistiques qui rendent son application parfois problématique [14].

D'une façon générale, l'analyse de réseaux présente par rapport à l'analyse contextuelle, beaucoup plus complexe, les avantages d'une méthode d'estimation aisée et dont l'interprétation des résultats est immédiate, encore qu'il n'est pas toujours facile d'en tirer des conclusions à portée politique. De ce point de vue, les aspects les plus informatifs de ce type d'analyse sont la direction des effets étudiés, l'ampleur des effets directs des différents éléments du programme et l'identification des facteurs socio-économiques favorables à son succès dans un contexte donné.

L'analyse contextuelle, quant à elle, permet de traiter dans une même régression des variables collectives et des variables individuelles [9]. Elle est également basée sur un modèle préétabli, mais qui reflète les situations empiriques de façon plus réaliste dans la mesure où l'évolution de la fécondité est le résultat des facteurs collectifs (sociaux) et des caractéristiques individuelles [11]. Il s'agit d'une analyse de régression qui mesure l'effet des microvariables (facteurs individuels) d'une population distribuée au sein d'un certain nombre d'unités territoriales et l'effet des macrovariables qui caractérisent ces unités territoriales [20].

Les difficultés de modélisation, la complexité de l'estimation des paramètres, les restrictions théoriques liées à l'inférence statistique [16] n'ont guère facilité la dissémination et l'utilisation de cette technique. Elle mérite cependant un examen plus attentif étant donné son potentiel d'analyse [12].

\*

\* \*

Malgré les incertitudes inhérentes aux méthodologies décrites ci-dessus, une application rigoureuse de ces procédures et une interprétation objective des résultats ne peuvent manquer de fournir des indications utiles sur l'efficacité d'un programme et éventuellement une base suffisante pour son amélioration. Bien entendu, toute évaluation démographique doit évidemment aller de pair avec une évaluation administrative et toute évaluation de l'efficacité doit être accompagnée d'une évaluation de l'efficience.

De cette description de méthodologies d'évaluation, un certain nombre de points peuvent être retenus :

— comme dans la plupart des analyses statistiques, il faut tenir compte de la grande sensibilité de ces techniques à la qualité des données utilisées. Disposer de données aussi complètes et fiables que possible est donc un préalable important, quelle que soit la technique utilisée ;

— l'hypothèse de fécondité potentielle doit être judicieuse puisque c'est d'elle que dépend l'ampleur de l'effet estimé de la contraception sur la fécondité ;

— les diminutions de la fécondité observée sont mesurées avec des indices du

moment qui décrivent à la fois les effets de calendrier et d'intensité. Ces analyses ne permettent donc pas de conclusion sur la descendance finale ;

— il y a avantage à évaluer l'effet d'un programme et les changements de fécondité non seulement en termes de taux mais aussi selon le nombre de naissances annuelles évitées. En effet, la gestion des affaires d'une nation se fait souvent en fonction de la taille de la population, présente et future.

Les résultats doivent évidemment être interprétés avec discernement. L'effet d'un programme peut être très prononcé dans certaines conditions et nul dans d'autres, de sorte qu'on ne peut généraliser les résultats. Du point de vue sociétal, par exemple, les systèmes de valeurs influencent considérablement les normes de procréation, déterminent l'acceptation de la contraception et affectent d'autant l'impact d'un programme<sup>(4)</sup>. De même, l'existence d'une motivation à l'espacement et/ou à la limitation du nombre d'enfants désirés facilite l'utilisation de la contraception et favorise donc le succès du programme. Du point de vue du programme, les conditions d'accès à la contraception, les choix fournis en matière de contraceptifs, le suivi médical et la prise en considération des besoins particuliers de la femme et de la famille sont des aspects cruciaux du succès d'un programme.

En pratique, il est important de planifier les activités d'évaluation. Il est aussi important de se conformer aux trois étapes indiquées. La première informe les administrateurs du programme de l'évolution générale de la fécondité ; la deuxième tente de déterminer le rôle global du programme ; la troisième s'efforce de différencier et de quantifier les effets de certains éléments spécifiques du programme et de certains facteurs socio-économiques.

Étant donné l'importance de l'enjeu de ces programmes et l'investissement politique, humain et financier qu'ils requièrent, la mesure de leur efficacité démographique doit nécessairement être une partie intégrante de leur mise en œuvre. Cette mesure est en effet la seule base du bien-fondé d'une politique démographique ; elle est la seule indication qui permet de suggérer une modification ou une amélioration d'un programme. C'est aussi la seule base scientifique qui permet de confirmer l'hypothèse qui sous-tend la plupart des politiques démographiques antinatalistes des pays en voie de développement, à savoir que le programme de planification familiale peut initier ou accélérer un déclin de la fécondité qui, sous l'effet du seul développement économique, aurait été probablement beaucoup plus lent.

## Références

1. Bongaarts J. (1982). A note on the concept of potential fertility and its application in the estimation of the fertility impact of family planning programmes. In : United Nations, *Evaluation of the impact of family planning programmes on fertility : sources of variance*, New York.

---

(4) Il faut bien entendu tenir compte de la diversité culturelle des situations même lorsqu'elles n'apparaissent pas dans le modèle (voir par exemple [5]).

2. Bongaarts J. (1985). The concept of potential fertility in evaluation of the fertility impact of family planning programmes. In : United Nations, *Studies to enhance the evaluation of family planning programmes*, New York.
3. Bongaarts J., Mauldin W.P., James F.P. (1990). The demographic impact of family planning programs. Working Paper n° 17, New York, The Population Council.
4. Bongaarts J. (1993). The fertility impact of family planning programs. Working Paper n° 47, New York, The Population Council.
5. Caldwell J., Larson A. (1989). L'évolution des taux démographiques, des politiques et des points de vue en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie du Sud. *Bulletin démographique des Nations Unies*, n° 27 : 53-68.
6. Chandrasekaran C., Hermalin A.I. (1975). *Measuring the effects of family planning programs on fertility*. Dolhain, Belgium, Ordina Editions.
7. Entwisle B. (1989). Reply [to Hernandez], *Demography*, vol. 26, n° 1 : 81-84.
8. Entwisle B. (1989). Measuring components of family planning program effort. *Demography*, vol. 26, n° 1 : 53-84.
9. Entwisle B., Hermalin A.I., William M. (1984). A model for the comparative analysis of WFS contraceptive use data. Survey analysis for the guidance of family planning programs. Ross J. et McNamara R., eds. Liège : Éditions Ordina : 127-146.
10. Freedman R., Freedman D. (1992). The role of family planning programmes as a fertility determinant. In : *Family planning programmes and fertility*, Phillips J.F., Ross J.A., eds., Oxford. Clarendon Press : 10-27.
11. Gérard H. (1983). Types d'intervention d'une politique démographique. Approche théorique. *Politiques de Population. Études et Documents*, vol. 1, n° 1 : 29-62.
12. Grady W.R., Klepinger D.H., Billy J.O.G. (1993). The influence of community characteristics on the practice of effective contraception. *Family planning perspectives*, vol. 25, n° 1 : 4-11.
13. Hernandez D.J. (1989). Comment on « Measuring components of family planning effort », by B. Entwisle. *Demography*, vol. 26, n° 1 : 77-80.
14. Klissou P. (1991). La multicolinéarité dans l'analyse des cheminements. Un essai d'application à la démographie. Document de travail n° 160, Louvain-la-Neuve, UCL, Institut de démographie.
15. Lapham R.J., Simmons G.B. (1987). *Organizing for effective family planning programs*. Washington DC : National Academy Press.
16. Mason W.M. (1986). The multi-level approach : illustrative example. Nations Unies, Additif. Manuel IX. Méthodologie des mesures de l'effet exercé sur la fécondité par les programmes de planification de la famille, New York.
17. Mauldin W.P. (1990). Efficacité des programmes de planification familiale. *Bulletin démographique des Nations Unies*, n° 27 : 88-116.
18. Mauldin W.P., Ross J.A. (1991). Family planning programs : efforts and results 1982-1989. *Studies in Family Planning*, vol. 22, n° 6 : 350-367.
19. Nations Unies (1980). Manuel IX. Méthodologie des mesures de l'effet exercé sur la fécondité par les programmes de planification de la famille. New York, 171 p.
20. Nations Unies (1986). Additif. Manuel IX. Méthodologie des mesures de l'effet exercé sur la fécondité par les programmes de planification de la famille. New York, 40 p.
21. Ofosu Y. (1992). Politique et transition de fécondité dans le tiers monde : des échecs, des réussites, de l'incertain. Communication présentée à la séance de la Chaire Que-telet : Transitions démographiques et sociétés. Des faits aux idées et politiques, Louvain-la-Neuve, UCL Institut de démographie.
22. Paulet C. (1990). L'évaluation d'un programme de planification familiale en termes de continuation. Annexe n° 2 du document pédagogique Problèmes de la planification familiale, Louvain-la-Neuve, CIDEF.

23. Schultz P.T. (1971). *The effectiveness of population policies : alternative methods of statistical inference*. Santa Monica, CA : The Rand Corporation.
24. United Nations (1978). *Methods of measuring the impact of family planning programmes on fertility : problems and issues*. New York, 200 p.
25. United Nations (1982). *Evaluation of the impact of family planning programmes on fertility : sources of variance*. New York, 290 p.
26. United Nations (1985). *Studies to enhance the evaluation of family planning programmes*. New York, 246 p.
27. United Nations (1988). *The impact and efficiency of family planning programmes*. Asian population studies series n° 91, Bangkok. Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique.
28. United Nations (1991). *Guidelines on improving delivery and evaluation of population and family planning in African countries*. Addis Abeba, Commission économique pour l'Afrique, 82 p.
29. United Nations (1993). *World population monitoring*. New York, à paraître.



## 20

# L'évaluation de l'impact des programmes de santé : questions méthodologiques

M. GARENNE

*Harvard School of Public Health, Center for Population Studies, 9 Bow Street, Cambridge MA 02138, États-Unis*

### Résumé

*Ce chapitre analyse les méthodes de collecte et d'analyse des données et les types d'études disponibles pour évaluer l'impact démographique des programmes de santé visant à réduire la mortalité des enfants. L'accent est mis sur les difficultés de l'analyse des tendances et sur l'utilisation de l'information sur les causes de décès pour augmenter le degré de signification statistique et pour délimiter les effets du programme.*

*Une étude de cas est présentée et discutée. L'étude s'est déroulée dans une zone rurale du Sénégal qui faisait l'objet d'une surveillance démographique. Des interventions classiques se sont déroulées pendant une période de trois ans, de 1987 à 1989 : le programme élargi de vaccination des enfants (PEV), le traitement systématique des infections respiratoires aiguës (IRA) avec les antibiotiques et le traitement des diarrhées aiguës avec la réhydratation par voie orale (RVO). Par rapport aux tendances à long terme de la mortalité au cours de la période antérieure, la mortalité des enfants de 1 à 4 ans a été réduite de 29 %. La réduction de la mortalité était particulièrement prononcée pour la rougeole (– 80 %), la coqueluche (– 100 %), les maladies respiratoires aiguës (– 74 %) et les diarrhées (– 52 %). Les autres causes de décès et les causes inconnues n'ont pas diminué plus que ce qui était prévu par les tendances antérieures. Les résultats sont discutés en fonction de la méthodologie utilisée.*

L'évaluation de l'impact démographique des programmes visant à réduire la mortalité des enfants est une tâche délicate. Une bonne évaluation exige une étude appropriée, une excellente qualité des données démographiques et une analyse précise de ces données.

De nombreuses évaluations de programmes de santé ont été conduites, portant notamment sur des interventions très spécifiques visant à réduire la mortalité des enfants comme la vaccination contre la rougeole [11, 17, 19], la vaccination contre le tétanos [4], la supplémentation en vitamine A [25, 28], la réhydratation par voie orale [6, 26] ou les programmes nutritionnels [3]. Plus rarement, des évaluations des programmes intégrés ont aussi été conduites, telles que le cas exceptionnel de Keneba, en Gambie [20] ou le célèbre projet de Narangwal en Inde [29].

Même lorsque l'étude est menée dans les règles de l'art, l'interprétation des données peut être parfois délicate. Par exemple, l'impact des programmes de contrôle du paludisme dans les pays en développement a été la source de nombreuses controverses, dont le cas le plus flagrant est celui du Sri Lanka [5, 14, 21-23].

Très peu de programmes lancés au cours de la dernière décennie et qui visaient à réduire la mortalité des enfants avaient prévu une phase d'évaluation [8]. Une exception cependant est à relever : le programme CCCD (*Combating Childhood Communicable Diseases*) qui a évalué deux de ses quatorze interventions en Afrique, l'une au Zaïre et l'autre au Liberia [7].

Ce chapitre se propose d'analyser les méthodologies disponibles pour évaluer l'impact des interventions visant à réduire la mortalité des enfants. Il présente et discute les difficultés de l'interprétation à partir d'une étude de cas réalisée dans une zone rurale du Sénégal (Niakhar).

## Le problème statistique

Pour mesurer l'impact d'une intervention sur la mortalité des enfants, il faut prouver une réduction du niveau de mortalité par rapport au niveau attendu. En général, l'évaluation sera conduite dans un contexte de baisse générale de la mortalité, que l'on retrouve pratiquement partout dans le monde. Pour cela, il sera essentiel de prendre en compte les tendances antérieures comme le montre la Figure 1.

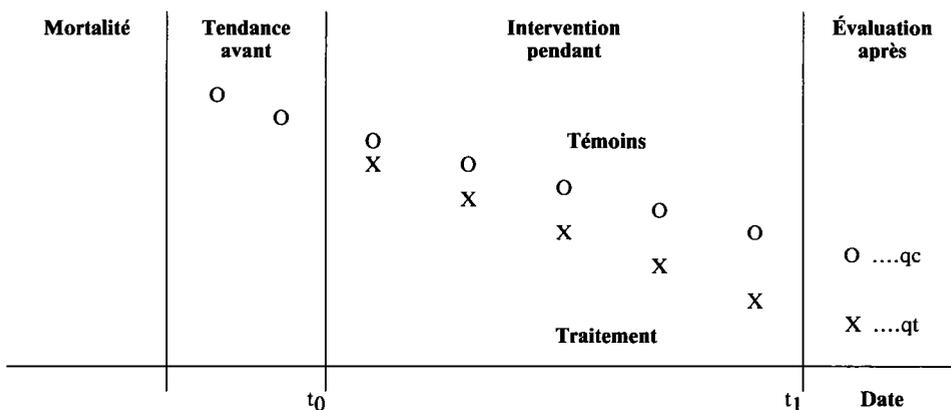


Figure 1. Évolution de la mortalité, avec et sans intervention.

Avec les notations de la Figure 1, l'impact du programme peut être mesuré par l'impact absolu ( $q_c - q_t$ ) ou l'impact relatif ( $1 - q_t/q_c$ ). L'impact absolu représente la réduction de la mortalité attribuable au programme. L'impact relatif mesure le pourcentage de réduction de la mortalité.

### **Procédures d'estimation**

L'estimation de  $q_t$  provient normalement de données démographiques. L'estimation de  $q_t$  a une erreur-type due à l'erreur d'échantillonnage, une erreur de mesure, c'est-à-dire l'erreur due à la procédure d'estimation, et une composante temporelle due aux variations annuelles ou saisonnières de la mortalité. Ces variations peuvent être non négligeables dans les populations où les maladies infectieuses épidémiques sont encore des causes majeures de décès.

L'estimation de  $q_c$  peut être faite soit à partir des tendances précédentes, soit à partir d'un groupe témoin randomisé qui n'a pas reçu l'intervention. Lorsqu'elle est faite à partir d'un groupe témoin, l'estimation de  $q_c$  a les mêmes limitations que celle de  $q_t$ , la même erreur de mesure, les mêmes variations annuelles et en général approximativement la même erreur de sondage. Cependant ces biais potentiels seront en général du même ordre de grandeur et souvent iront dans la même direction (sauf pour l'erreur de sondage) et tendront donc à se compenser dans la mesure de la différence ( $q_c - q_t$ ) et du ratio ( $q_t/q_c$ ). Cependant, l'usage d'un groupe témoin est rarement acceptable pour des raisons éthiques, sauf quand un nouveau traitement est testé.

Parfois une zone témoin est prise en considération à la place d'un groupe témoin randomisé. Le choix d'une zone témoin n'est jamais facile et il n'y a pas de zone témoin parfaite. En général, on choisit une zone géographique proche de la zone où se déroule l'intervention, approximativement de la même taille avec une population similaire, la même composition ethnique et socio-économique. Les différences de composition peuvent être étudiées au cours de l'étude pilote. Parfois il n'y pas de possibilité d'avoir une zone témoin, comme c'est le cas par exemple pour l'évaluation des campagnes nationales.

Lorsque  $q_c$  est calculé à partir des tendances précédant l'intervention, l'estimation a aussi une erreur de mesure due à l'incertitude sur les estimations précédentes et une erreur-type due à l'ajustement. Bien que moins sensible aux fluctuations annuelles que les estimations directes, l'estimation a aussi une erreur-type due aux variations annuelles et aux fluctuations aléatoires dans l'échantillon ayant servi pour calculer la tendance. Toutes ces variances s'ajoutent.

A travers le monde, il y a eu une tendance générale à la baisse de la mortalité au cours des récentes décennies. En Afrique sub-saharienne, la mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué en moyenne d'environ 40 % entre 1960 et 1985 [16]. C'est pour cela que toute évaluation d'une intervention concernant la mortalité des enfants doit prendre ces tendances en considération. Faute de quoi, les différences observées avant et après l'intervention pourront être attribuées à tort au programme, alors qu'elles ne sont que le produit des tendances antérieures.

## Échelle de temps

En théorie, dans des populations de grande taille, une seule valeur de  $q_1$  et  $q_c$  suffit à un seul moment en fin d'étude. En pratique cependant, la plupart des évaluations sont faites sur de petits échantillons. Il est prudent alors de faire plusieurs bilans au cours de l'intervention et de montrer les progrès au cours du temps.

L'échelle de temps des évaluations est souvent de plusieurs années car les programmes atteignent rarement leurs objectifs et une bonne couverture la première année. En général il faut 3 ou 4 ans pour atteindre les objectifs principaux, même si le programme est bien organisé et réussit bien. De plus, du fait des fortes fluctuations annuelles qui sont souvent de même ordre de grandeur que l'impact, il faut plusieurs années avant de pouvoir calculer un niveau de mortalité qui soit fiable. La majeure partie des décès d'enfants dans les pays en développement est due à des maladies infectieuses qui frappent lors de grandes épidémies. Les épidémies de paludisme, rougeole, coqueluche, méningite, typhoïde, choléra sont très chaotiques, bien que des régularités saisonnières et annuelles (3 à 4 ans) puissent être trouvées. Ainsi, on ne trouvera pas d'impact à une campagne de vaccination contre la rougeole s'il n'y a pas d'épidémie l'année suivant la vaccination. Une durée de 5 ans pour réaliser une étude d'impact n'est pas un luxe, c'est même souvent une nécessité.

## Causes de décès

La plupart des programmes sont des programmes ciblés. Leur effet sera vraisemblablement concentré sur certaines causes de décès. Les données sur les causes de décès constituent donc une source d'information très importante. Le fait de prouver une baisse de la mortalité par rougeole après vaccination est probablement plus convaincant que de documenter une réduction globale de la mortalité. Des méthodologies appropriées pour évaluer des causes de décès simples telles que la diarrhée, les infections respiratoires aiguës, la rougeole, la coqueluche, le paludisme, le tétanos ont été récemment développées : par exemple les autopsies verbales [1, 10, 15, 18, 27]. Elles concernent les causes de décès qui sont le plus souvent les cibles des programmes d'intervention. De plus, les données sur les causes de décès peuvent souvent aider à répondre à certaines questions théoriques. Il y a trois types d'impact que l'on peut attendre d'une intervention sur la mortalité des enfants.

Premièrement, un impact simple sur les causes de décès visées par le programme, comme si l'on avait supprimé la cause dans une table de mortalité à décroissance multiple. Un exemple classique est celui de la vaccination antitétanique des femmes enceintes, qui n'affecte que les décès par tétanos néonatal. C'est une stratégie très efficace : le vaccin est particulièrement stable, la maladie est presque toujours létale sans technologie hospitalière avancée, rarement disponible dans les pays en développement. Par conséquent, l'impact observé de cette vaccination sera équivalent à l'impact théorique de suppression du tétanos néonatal comme cause de décès.

Deuxièmement, un impact synergique : l'effet global est supérieur à celui que

l'on attendait en supprimant la maladie comme cause de décès. C'est par exemple le cas de la vaccination contre la rougeole, intervention très efficace aussi lorsqu'elle est bien menée. Mais la réduction de la mortalité après la vaccination contre la rougeole a en général un effet supérieur à celui que l'on attend d'après la fréquence de la rougeole comme cause de décès car la vaccination protège non seulement contre la phase aiguë de la maladie, mais aussi contre les conséquences à long terme, qui sont visibles par exemple dans les fréquences élevées de malnutris parmi les post-rougeoleux.

Troisièmement, un impact plus faible que prévu. Un exemple classique est celui de la malnutrition. Plusieurs études ont montré qu'environ deux tiers des décès des enfants sont attribuables à un mauvais état nutritionnel [24]. Mais un programme de supplémentation nutritionnelle sera vraisemblablement incapable de réduire la mortalité des deux tiers, même s'il est bien mené, car la malnutrition n'est bien souvent qu'un facteur de risque plutôt qu'une cause directe de décès.

Utiliser les données sur les causes de décès peut permettre d'augmenter le niveau de signification des tests statistiques. Par exemple, le Tableau I fournit quelques valeurs des différences de mortalité par cause de décès que l'on peut tester avec des échantillons de 100, 1 000 et 10 000 enfants. Ce tableau a été construit en utilisant la formule classique des quotients, c'est-à-dire :  $\text{var}(q) = q(1 - q)/N$ , où  $q$  représente le quotient (la probabilité de décéder) et  $N$  la taille de l'échantillon. Le niveau de signification a été pris à 5 %. L'impact de la vaccination est supposé direct, c'est-à-dire ni supérieur ni inférieur à la valeur attendue. Le niveau de mortalité était de 150 pour mille, et on a considéré des causes de décès représentant 35 %, 25 %, 15 %, 10 % et 5 % du total.

**Tableau I.** Estimation du potentiel pour évaluer l'impact des programmes de santé visant à réduire la mortalité, selon l'importance de la cause de décès et pour différentes tailles d'échantillon.

<b>Importance de la cause de décès dans l'ensemble de la mortalité</b>						
<b>% des causes :</b>	100 %	35 %	25 %	15 %	10 %	5 %
<b>Mortalité :</b>	0,150	0,053	0,038	0,023	0,015	0,008
<b>1) Réduction relative décelable avec N enfants :</b>						
N = 100	0,567	0,882	0,995	1,000	1,000	1,000
N = 1 000	0,200	0,340	0,399	0,501	0,596	0,786
N = 10 000	0,065	0,115	0,136	0,175	0,213	0,295
<b>2) Réduction absolue induite par la réduction de la cause :</b>						
N = 100	0,085	0,046	0,037	0,023	0,015	0,008
N = 1 000	0,030	0,018	0,015	0,011	0,009	0,006
N = 10 000	0,010	0,006	0,005	0,004	0,003	0,002
<b>3) Réduction relative de la mortalité pour toutes causes confondues induite par la réduction de la cause :</b>						
N = 100	0,567	0,309	0,249	0,150	0,100	0,050
N = 1 000	0,200	0,119	0,100	0,075	0,060	0,039
N = 10 000	0,065	0,040	0,034	0,026	0,021	0,015

NB : — Réductions décelables au seuil Alpha = 0,05.

— Les valeurs de la mortalité et les pourcentages de chaque cause sont arbitraires et n'ont que valeur d'exemple.

Ces cas de figure peuvent s'appliquer à différentes situations dans les pays en développement. La première partie du tableau présente le déclin relatif minimum

décelable. Par exemple, avec un échantillon de 1 000 enfants, on peut déceler un déclin de 20 % de la mortalité générale et un déclin de 50 % de la mortalité par rougeole, si la rougeole représente 15 % des décès. La seconde partie permet de déduire le déclin absolu pour chaque cause. Par exemple un déclin relatif de 50 % de mortalité par rougeole implique un déclin de 11/1 000 de la mortalité générale. La troisième partie du tableau présente le déclin relatif de la mortalité pour toutes causes confondues induit par le déclin d'une seule cause. En poursuivant le même exemple, un déclin absolu de 11/1 000 de la mortalité générale, résultant d'un déclin relatif de 50 % de la mortalité par rougeole, impliquerait un changement relatif de 7,5 % de la mortalité générale, qui ne serait pas décelable avec un échantillon de 1 000 enfants.

En résumé, le schéma idéal pour évaluer une intervention inclurait une estimation des tendances antérieures dans la même population, une étude montrant le changement au cours de l'intervention, par exemple sur une période de 5 ans, un groupe ou une zone témoin et des données sur les causes de décès qui étaient la cible de l'intervention. Cependant toutes ces conditions sont rarement réunies et en général les conclusions doivent être tirées d'une information partielle.

## **Collecte et analyse des données démographiques**

La collecte et l'analyse des données démographiques pour l'évaluation des interventions visant à réduire la mortalité des enfants exigent des soins spéciaux et posent des problèmes méthodologiques spécifiques.

### **Précision**

Mesurer des variations demande plus de précision que mesurer un niveau de mortalité ou évaluer l'importance des différentiels de mortalité. Par exemple, pour évaluer une réduction de 25 % de la mortalité, il faut au moins une précision de 5 % avant et après l'intervention et des biais allant dans le même sens, qui sont toujours présents dans les estimations de la mortalité.

### **Études rétrospectives et prospectives**

Il y a deux méthodes pour évaluer  $q_c$  et  $q_t$  : la méthode rétrospective et la méthode prospective. Les études rétrospectives sont en général moins onéreuses. La méthode la plus courante est de recueillir des histoires des maternités des femmes en âge de procréer, comme cela a été fait dans les études du Zaïre et du Liberia. Cependant les études rétrospectives peuvent conduire à une omission d'événements et produisent en général une médiocre estimation des dates des événements, car l'intervalle entre un événement (décès ou naissance) et l'entrevue peut être assez long, de plusieurs années par exemple. De plus, les études rétrospectives présentent toujours des biais car une partie de la population résidente

pendant la période d'intervention sera partie. Enfin les histoires des maternités sont rarement validées. Pour assurer un contrôle de qualité, il faudrait ré-interroger un sous-échantillon immédiatement après comme on le fait pour les études de validation des recensements.

Les études prospectives pour enregistrer les naissances et les décès au cours du temps sont équivalentes à un système d'état civil. Elles ont donné de bons résultats dans ce qui a été appelé les « laboratoires de population », c'est-à-dire les études prospectives à long terme de petites communautés, comme Matlab au Bangladesh. Peut-être le meilleur moyen de procéder à des études prospectives de ce genre est de mettre à jour les histoires des maternités des femmes résidentes. Si elles sont bien réalisées, les études prospectives sont très précises et fournissent toute l'information nécessaire pour les évaluations. La périodicité des visites peut varier d'une fois par semaine à une fois par an en fonction du degré de précision désiré pour les dates des événements. Une mise à jour annuelle du recensement, comme cela a été réalisé à Ndémène et Ngayokhème (Sénégal) pendant près de 20 ans [13] est suffisante pour maintenir un enregistrement précis des événements vitaux. Bien entendu, cette approche est plus coûteuse qu'une étude rétrospective.

### **Cohorte et période**

L'analyse des données doit prendre en compte la nature des effets escomptés des programmes, qui peut être soit un effet de période, soit un effet de cohorte. Par exemple, une campagne de vaccination de masse contre la rougeole aura en général un effet immédiat sur la mortalité du moment car elle va interrompre la transmission de la maladie. Un programme d'immunisation des femmes enceintes aura un effet décalé dans le temps de plusieurs mois, jusqu'à la naissance des premières cohortes issues de mères vaccinées. En revanche, un programme de supplémentation nutritionnelle aura en général un effet à long terme sur les cohortes ayant participé au programme.

### **Méthodes directes et indirectes**

Plusieurs méthodes indirectes ont été développées au cours des 30 dernières années pour estimer des niveaux de mortalité à partir de questions rétrospectives. Ces méthodes sont basées sur des modèles et une série d'hypothèses. En plus des erreurs dues à la nature rétrospective des données, ces méthodes ont aussi une erreur type due à la méthode d'ajustement, qui est rarement prise en compte dans l'estimation finale. De plus, la datation des estimations, c'est-à-dire le moment auquel elles s'appliquent, est aussi le produit d'un modèle et reflète une tendance moyenne et non une estimation précise en un point. Enfin les estimations pour les années récentes sont fortement biaisées par sélection des premières naissances, qui ont une mortalité d'environ 30 % supérieure à la moyenne. Cela rend les méthodes indirectes pratiquement inutilisables pour des estimations précises de la mortalité à différents points dans le temps, ce qui est indispensable pour l'évaluation des interventions.

## **Complémentarité des données rétrospectives et prospectives**

Les données démographiques rétrospectives peuvent être utilisées d'une manière très efficace pour évaluer la mortalité avant intervention et dans une certaine mesure pour évaluer les changements au cours du temps. Un recensement complet juste avant et juste après l'intervention fournira la population par sexe et âge. On pourra utiliser le recensement pour enregistrer des histoires de maternités complètes qui fourniront une estimation des tendances de la mortalité au cours des 15 ans précédant l'étude et pourront permettre l'installation d'un enregistrement continu. L'histoire des principales maladies au cours des 5 ou 10 années précédentes dans le même ménage, comme la rougeole, la coqueluche, le tétanos pourra aussi être enregistrée au même moment avec des questions simples. Cette information sera très utile pour l'analyse ultérieure.

Les autopsies verbales pourront aussi fournir une information importante, par exemple sur les causes de décès au cours de l'année précédant le recensement. Pour certaines maladies, on pourra même remonter à cinq ans auparavant. Un système complet avec un recensement avant et après intervention et un enregistrement continu des événements au cours du programme semble être la méthode la plus appropriée pour évaluer l'impact des interventions visant à réduire la mortalité des enfants.

## **Un exemple : Niakhar 1987-1989**

### **Données**

Une étude a été récemment conduite à Niakhar (Sénégal) dans une population d'environ 25 000 habitants. L'intervention s'est déroulée entre 1987 et 1989 [12]. Elle a commencé en décembre 1986 avec une campagne de vaccination de masse, suivie par une série de vaccinations de routine, conduite tous les mois pour les nouvelles cohortes de naissances. La couverture vaccinale a été de 80 % à l'âge de 12 mois. En plus des vaccinations, un médecin à plein temps et un médecin à temps partiel ont été mis à la disposition de la population. Ils ont été rejoints par un second médecin à plein temps en 1988 et un troisième en 1989. Les médecins ont fourni des traitements de base à l'aide de médicaments essentiels et évacué les cas graves dans les hôpitaux de la région ou de Dakar. Une attention particulière a été apportée au traitement des diarrhées par la réhydratation par voie orale (RVO) et au traitement des maladies respiratoires par antibiotiques. Cela constituait une amélioration par rapport à la situation antérieure où la couverture vaccinale était inférieure à 5 %, aucun médecin n'était disponible, la RVO était très peu pratiquée et les antibiotiques manquaient très souvent. L'intervention a eu un effet notable sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans et tout particulièrement sur la mortalité des 1-4 ans, objet de cette étude.

Le système de surveillance démographique était basé sur un recensement annuel par mise à jour des résidentes et des histoires des maternités, et sur un relevé continu des événements par visite hebdomadaire dans chaque ménage. Les cau-

ses de décès étaient analysées au moyen d'un questionnaire extensif d'autopsie verbale de 12 pages qui était revu par deux médecins indépendants [10].

Dans ce cas particulier, les données de base disponibles avant l'intervention étaient considérables puisque la mortalité du groupe d'âge considéré était connue avec précision depuis 1963. Les variations annuelles étaient bien documentées et l'erreur-type des estimations de la tendance (0,075) pouvait être décomposée en 20 % pour les fluctuations aléatoires et 80 % pour les variations annuelles authentiques. Pour des raisons d'éthique, il n'y avait pas de groupe témoin ni de zone témoin. A cause de cela, l'analyse d'impact n'est basée que sur la comparaison des tendances avant intervention avec le résultat final après intervention.

## Résultats

La mortalité des 1-4 ans (le quotient de mortalité noté habituellement  ${}_4q_1$ ) était significativement plus faible en 1989, troisième année de l'intervention, que pendant les trois années de base : 1984-1986 (procédure 1 dans le Tableau II). Cette différence était en partie due au déclin historique de la mortalité. Pour analyser l'effet net, on a comparé la valeur observée en 1989 avec la valeur attendue d'après la tendance précédente. Cette différence était encore statistiquement significative (procédure 2), mais elle ne prenait pas en compte l'écart-type des variations annuelles. Lorsque celui-ci était pris en compte, la différence n'était plus significative (procédure 3). En d'autres termes, la valeur faible de  ${}_4q_1$  en 1989 pourrait aussi être expliquée par une année à mortalité particulièrement faible, mais non exceptionnelle, par rapport à la tendance précédente. Mais si l'on conduit une analyse des tendances au cours de l'intervention (procédure 4), les résultats redeviennent significatifs : le déclin de la mortalité au cours de la période 1987-1989 ne s'explique pas par le hasard des fluctuations annuelles par rapport à la tendance de 1963-1986.

**Tableau II.** Comparaison de quatre procédures de test pour comparer les valeurs observées de la mortalité entre 1 et 5 ans ( ${}_4q_1$ ) pendant la période d'intervention (1987-1989) avec les valeurs tirées des tendances au cours de la période précédente (1963-1986), Niakhar, Sénégal.

Année	Observé		Attendu		T-test	P(2T)	% réduction
	Moyenne	St. Dev.	Moyenne	St. Dev.			
<b>Procédure 1 : Valeur observée par rapport à la moyenne 1984-1986</b>							
1987	0,1578	0,0114	0,2036	0,0074	-3,372	0,0008	-22,5
1988	0,1084	0,0097	0,2036	0,0074	-7,792	0,0000	-46,7
1989	0,0957	0,0092	0,2036	0,0074	-9,152	0,0000	-53,0
<b>Procédure 2 : Valeur observée par rapport à la tendance 1963-1986 sans tenir compte des fluctuations annuelles</b>							
1987	0,1578	0,0114	0,1543	0,0000	0,309	0,7574	+ 2,3
1988	0,1084	0,0097	0,1446	0,0000	-3,718	0,0002	-25,0
1989	0,0957	0,0090	0,1348	0,0000	4,264	0,0000	-29,1
<b>Procédure 3 : Valeur observée par rapport à la tendance 1963-1986 en tenant compte des fluctuations annuelles</b>							
1987	0,1578	0,0114	0,1543	0,0270	0,120	0,9044	+ 2,3
1988	0,1084	0,0097	0,1446	0,0286	-1,195	0,1320	-25,0
1989	0,0957	0,0092	0,1348	0,0303	-1,237	0,2160	-29,1
<b>Procédure 4 : Pente observée en 1987-1989 par rapport à la tendance 1963-1986</b>							
87-89	-0,0311	0,0105	-0,0097	0,0023	-1,974	0,0484	-33,6

Pour mieux documenter l'impact de l'intervention, une analyse des valeurs attendues de la mortalité par cause de décès a été réalisée. La structure de quatre des principales causes de décès n'a pas changé de manière significative au cours des années 1963-1986 : la diarrhée représentait environ 31,6 % des décès, les infections respiratoires aiguës (IRA) 8,3 %, la rougeole 10,8 % et la coqueluche 6,3 %. Mais cette composition a changé de manière frappante durant l'intervention (Tableau III). Les valeurs des taux de mortalité par cause ont été comparées à celles de la période pré-intervention en tenant compte de la tendance et des variations annuelles. Cette fois encore, en utilisant un test bilatéral, les différences étaient statistiquement significatives pour la rougeole ( $p = 0,0078$ ), la coqueluche ( $p = 0,0002$ ), les IRA ( $p = 0,0192$ ) et dans une moindre mesure les diarrhées ( $p = 0,0788$ ). En revanche, les autres causes de décès ne révélaient aucune différence significative, une preuve de plus que l'intervention avait bien eu un impact essentiellement sur les maladies « cibles ».

**Tableau III.** Comparaison des valeurs observées de la mortalité de 1-4 ans au cours de l'intervention (1987-1989), par rapport aux valeurs attendues d'après les tendances précédentes (1963-1986), selon la cause de décès, Niakhar, Sénégal.

Cause de décès	Observé		Attendu		T-test	P(2T)	% réduction
	Moyenne	St. Dev.	Moyenne	St. Dev.			
Rougeole	0,0029	0,0017	0,0145	0,0040	-2,661	0,0078	79,8
Coqueluche	0,0000	0,0000	0,0085	0,0023	-3,616	0,0002	100,0
Diarrhée	0,0205	0,0044	0,0426	0,0118	-1,758	0,0788	51,9
IRA	0,0029	0,0017	0,0112	0,0031	-2,341	0,0192	73,8
Autres	0,0693	0,0079	0,0580	0,0160	0,629	0,5294	- 19,4
<b>Total</b>	<b>0,0957</b>	<b>0,0092</b>	<b>0,1348</b>	<b>0,0373</b>	<b>-1,020</b>	<b>0,3078</b>	<b>29,1</b>

En conclusion, il y a une preuve statistique très nette que la mortalité a diminué au cours des trois années du projet et que cette diminution est attribuable au déclin de la mortalité pour les quatre maladies « cibles ». L'impact net (par rapport à la tendance) a été estimé à 29 % en trois ans, en plus de la tendance à la baisse de 34 % au cours de la même période. 40 % de ce déclin est attribuable au programme de vaccination (rougeole et coqueluche) et 60 % à l'amélioration de la prise en charge de la diarrhée et des IRA. Cette conclusion aurait été difficile à obtenir sans tenir compte de tous les paramètres mentionnés ci-dessus et en particulier sans la connaissance des causes de décès.

## Discussion

Les procédures fiables d'évaluation prennent beaucoup de temps et sont donc coûteuses. Une bonne évaluation peut représenter un pourcentage important du coût total du programme. Cependant l'évaluation est un élément important des projets et peut jouer un rôle majeur pour sélectionner les interventions les plus efficaces et les moins coûteuses ; elle peut donc permettre d'épargner des sommes considérables à long terme.

Il semble plus difficile de maintenir sur une longue période la qualité des données dans un système de surveillance démographique que d'assurer la qualité d'une enquête rétrospective. Une des clefs du maintien de la bonne qualité des données démographiques réside dans le choix, la formation et le contrôle des enquêteurs, la fréquence de la supervision et la possibilité de vérification immédiate des données avec un système de saisie intégré et continu.

Des enquêtes spéciales sur la morbidité, les causes de décès et l'utilisation des services de santé peuvent fournir des informations précieuses sur les détails de l'impact. Cependant ces enquêtes demandent des qualifications autres que celles requises pour les enquêtes démographiques classiques. Les interactions avec les médecins, la connaissance des langues locales et la discussion des cas difficiles sont d'importants déterminants de la qualité du travail et de la qualité de la preuve finale apportée par l'étude.

## Références

1. Alonso P.L., Bowman A., Marsh K., Greenwood B.M. (1987). The accuracy of the clinical histories given by mothers of seriously ill african children. *Ann Trop Paediatr* : 187-189.
2. Bang A.T., Bang R.A., Tale O., Sontakke P., Solanki J., Wargantiwar R., Kelzarkar P. (1990). Reduction in pneumonia mortality and total childhood mortality by means of community based intervention trial in Gadchiroli, India. *Lancet* : 201-206.
3. Beghin I., Vanderveken M. (1983), Les programmes nutritionnels. In : *La lutte contre la mort : influence des politiques sociales et des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité*. Vallin J., Lopez A., eds. Paris : PUF. Cahier de l'INED n° 108.
4. Berggren W.L., Berggren G.M., et al. (1971). Changing incidence of fatal tetanus of the newborn. A retrospective study in a defined rural Haitian population. *Am J Trop Med Hyg*, n° 20 : 491-494.
5. Cohen J.E. (1988). Estimating the effects of successful malaria control programs on mortality. *Population Bulletin of the United Nations*, n° 25 : 6-26.
6. El Rafie M., Hassouna W.A., Hirschhorn N., Loza S., Miller P., Nagaty A., Nasser S., Riyad S. (1990). Effect of diarrhoeal disease control on infant and childhood mortality in Egypt. *Lancet* : 334-338.
7. Foster S., et al. (1993). Impact of health programs on child mortality in Africa : evidence from Zaire and Liberia (à paraître).
8. Gadomski A., Black R. (1988). Child survival programs : issues for the 1990's. Impact of the direct interventions. Department of International Health, Johns Hopkins University.
9. Garenne M. (1985). Le concept de l'étude longitudinale et ses implications pour la collecte des données : exemple d'un questionnaire informatisé pour améliorer l'enregistrement des décès précoces au Sénégal. Actes du Séminaire de l'Institut du Sahel, Bamako, 20-24 août 1984, IDRC publication, 17 p.
10. Garenne M., Fontaine O. (1986). Assessing probable causes of deaths using a standardized questionnaire. A study in rural Senegal. Proceedings of the IUSSP seminar on morbidity and mortality, Sienna, 7-10 July, 1986 : 123-142.
11. Garenne M., Cantrelle P. (1986). Rougeole et mortalité au Sénégal. Étude de l'impact de la vaccination effectuée à Khombole 1965-1968 sur la survie des enfants. In : *Esti-*

- mation de la mortalité du jeune enfant (0-5 ans) pour guider les actions de santé dans les pays en développement. Séminaire INSERM, vol. 145 : 515-532.
12. Garenne M., Leroy O., Beau J.P., Sene I., Whittle H., Sow A.R. (1991). Efficacy, safety and immunogenicity of two high titer measles vaccines. A study in Niakhar, Senegal. Final report, ORSTOM, UR Population et Santé, Dakar, 230 p.
  13. Garenne M., Cantrelle P. (1993). Three decades of research on population and health : Niakhar 1963-1992. A paraître : Das Gupta et Garenne, ed. *Prospective community studies in developing countries*, IUSSP, Liège.
  14. Gray R.H. (1974). The decline of mortality in Ceylon and the demographic effects of malaria control. *Population Studies*, n° 28 (2) : 205-229.
  15. Gray R.H., Smith G., Barss P. (1989). The use of verbal autopsy methods to determine selected causes of death in children. Report on a seminar on verbal autopsies held in Baltimore, March 13-15, 1989.
  16. Hill Althea (1991). Infant and child mortality : levels, trends and data deficiencies. In : Feachem R., Jamison D., eds. *Disease and mortality in Sub-Saharan Africa*, New York, World Bank/Oxford University Press.
  17. Holt E.A., et al (1989). Child survival in Haïti : the protective effect of measles vaccination. *Pediatrics*.
  18. Kalter H.K., Gray R.H., Black R.E., Gultiano S.A. (1992). Validation of postmortem interviews to ascertain selected causes of death in children (draft, Johns Hopkins University).
  19. Koenig M.A., Khan M.A., Wojtyniak B., Clemens J.D., Chakraborty J., Fauveau V., Phillips J.F., Akbar J., Barua U.S. (1990). The impact of measles vaccination on childhood mortality in Matlab, Bangladesh. Population Council Working Papers, Programs Division.
  20. Lamb W.H., Foord F.A., Lamb C.M.B., Whitehead R.G. (1984). Changes in maternal and child mortality rates in three isolated Gambian villages over ten years. *Lancet* : 912-914.
  21. Meegama S.A. (1967). Malaria eradication and its effect on mortality levels. *Population Studies*, n° 21 (3) : 207-227.
  22. Newman P. (1977). Malaria and mortality. *J Am Stati Assoc*, n° 72 : 257-263.
  23. Payne D.B., Grab R.E., Fontaine J.H.G., Hempel (1976). Impact of control measures of malaria transmission and general mortality. *Bulletin of WHO*, n° 54 : 369-377.
  24. Puffer R.R., Serrano C.V. (1973). *Patterns of mortality in childhood*. Washington, PAHO.
  25. Rahmathullah L., Underwood B.A., Thulasiraj R.D., Milton R.C., Ramaswamy K., Rahmathullah R., Babu G. (1990). Reduced mortality among children in southern India receiving a small weekly dose of vitamin A. *N Engl J Med*, 323 (14) : 929-987.
  26. Rashad H. (1988). Measuring the demographic impact of oral rehydration therapy : learning from egyptian experience. Population Council Regional Papers. West and North Africa, September 1988.
  27. Snow R.W., Armstrong R., Forster D., Winstanley M.T., Marsh V.M., Newton C.R.J.C., Waruiru C., Mwangi I., Winstanley P.A., Marsh K. (1992). Childhood deaths in Africa : uses and limitations of verbal autopsies. *Lancet*, ii, 340 : 351-355.
  28. Sommer A., Tarwotjo I., Djunaedi E., West K.P., Loeden A.A., Tilden R. (1986). Impact of vitamin A supplementation on childhood mortality. A randomized controlled community trial. *Lancet*, 1 : 1169-1173. And critique by : — Ron Gray and Costello. *Lancet*, 19 July 1986 ; — Samuel H. Preston (mimeo).
  29. Taylor C.E., Sarma R.S.S., Parker R., Reinke W.A., Faruqee R. (1983). Child and maternal health services in rural India : the Narangwal experiment, vol. 1 et 2. Johns Hopkins University Press.

# 21

## **L'évaluation de l'efficacité des mesures prises pour maîtriser la croissance démographique en Algérie**

D. SARI

*Université d'Alger, Les Asphodèles, BP 1193, 16030 El Biar (Alger), Algérie*

### **Résumé**

*L'évaluation de la politique démographique algérienne doit être menée dans un cadre global et intégrer en particulier une approche sociologique pour apprécier le rôle des mutations de la société algérienne dans l'évolution démographique. Cette approche sociologique met en évidence les effets d'un phénomène nouveau : l'émergence du célibat qui a coïncidé avec l'arrivée en masse des générations issues du baby-boom, c'est-à-dire les bénéficiaires de politiques hardies mises en œuvre en vue de la démocratisation de l'enseignement et de l'accessibilité aux soins. Dans ces conditions, l'efficacité de la politique d'espacement des naissances prônée au milieu des années 80 est très réduite alors qu'elle aurait dû être une contribution à l'allègement du poids de la crise, particulièrement dans les milieux les plus démunis.*

Plus que jamais, après des années d'expériences de maîtrise de la croissance démographique poursuivies à travers de nombreux pays anciennement colonisés, une évaluation objective s'impose. Dans le cas d'un pays comme l'Algérie, c'est même un impératif catégorique dans la conjoncture présente [10, 11].

Or dans cet exemple précis l'approche s'avère difficile. En effet, si l'on constate bien une nouvelle phase de la transition à partir de 1986, soit peu après la mise en œuvre de la politique d'espacement des naissances, le rapport de cause à effet n'est pas aisé à établir. D'autant plus qu'antérieurement, et dès les débuts

des années 70, le pays s'est attelé à une politique hardie de transformations socio-économiques avec une priorité accordée à la démocratisation de l'enseignement et à la gratuité des soins.

En conséquence, il convient de cerner non seulement l'impact de la politique poursuivie au milieu de la décennie écoulée mais aussi les effets des politiques qui l'ont précédée, en prêtant l'attention à ce phénomène capital de la démographie algérienne récente qu'est l'arrivée en masse des générations de l'indépendance sur le marché matrimonial et sur celui de l'emploi.

Aussi une approche multidisciplinaire et principalement sociologique est-elle indispensable pour mettre en évidence les mutations récentes et les nouveaux comportements face à l'évolution récente et en cours. De plus, si l'impact de la politique d'espacement des naissances s'avère très limité, il convient aussi et surtout d'en relever les raisons et d'analyser les lacunes de cette politique. Mais n'y aurait-il pas aussi d'autres causes à l'origine notamment de la marginalisation de la femme ? N'en est-il pas ainsi en particulier du code de la famille ?

L'approche doit donc être globale, tenir compte de toutes les données statistiques disponibles et procéder par analyses multisectorielles. Pour cela nous développerons trois points : l'examen de la mise en œuvre de la politique d'espacement des naissances, l'approche sociologique et l'analyse des obstacles et contraintes du présent.

## **La mise en œuvre de la politique d'espacement des naissances**

Cette approche doit tenir compte non seulement des moyens mis en œuvre mais aussi et surtout de leur impact réel à partir de l'appréciation directe de certains indicateurs démographiques.

### **L'évolution de l'utilisation des contraceptifs**

Suivre cette évolution n'est pas toujours aisé compte tenu de l'insuffisance des statistiques et de leur déficience générale. Tout au plus peut-on avoir une idée d'ensemble. C'est ainsi qu'il y lieu de se référer à la quantité commercialisée en 1978 et émanant d'une source crédible, la Pharmacie Centrale Algérienne, seul organisme chargé de l'importation et de la distribution. A cette date, on relève 2,25 millions de cycles de contraceptifs, soit la quantité théorique pour 173 000 femmes-années ou 5,2 % de la population féminine en âge de procréer.

Pareille proportion ne doit point surprendre car, durant toute cette décennie, c'est toujours l'esprit de Bucarest<sup>(1)</sup> qui s'impose alors que le réseau de protection maternelle et infantile (PMI) est encore très lâche et demeure le seul cadre légal d'expérimentation en matière de contraception, si l'on exclut les initiatives privées et limitées alors aux familles privilégiées en raison avant tout de leur niveau culturel.

---

(1) Voir dans cet ouvrage le chapitre 17 rédigé par Claude Paulet.

Quant à l'évolution postérieure, consécutive au lancement de la politique d'espacement des naissances (1983), elle fait apparaître un impact somme toute réduit. En effet, en dépit d'une médiatisation soutenue, l'utilisation de contraceptifs ne se monte qu'à 10 millions de plaquettes en 1987. Or comme durant la période 1978-1987, la population féminine en âge de procréer s'est accrue de 50 % (de 3,358 à 5,038 millions de femmes), la proportion des utilisatrices a seulement triplé, passant de 5,2 % à 15,3 % et demeure donc encore faible. A partir de 1990, la restriction drastique des importations, y compris celle des médicaments, a affecté d'une façon ou d'une autre les familles en général et celles attachées aux méthodes de restriction des naissances en particulier.

De plus, contrairement à ce que l'on observe ailleurs, comme en Tunisie, les moyens utilisés sont des contraceptifs oraux dans plus de 90 % des cas. On devine ainsi leurs inconvénients dans la conjoncture présente alors que stérilet et stérilisation (ligature des trompes) auraient ignoré les pénuries présentes en maintenant leur efficacité.

Dans de telles conditions, la dernière statistique relevée en 1992 et faisant état de 42,3 % de femmes utilisant une méthode de contraception doit être considérée avec beaucoup de réserves.

L'impact général de la contraception est donc forcément limité et de plus en plus contrarié par les pénuries durables de produits pharmaceutiques, dont les contraceptifs.

### **L'évolution de certains indicateurs démographiques**

C'est à ce niveau que l'on peut mettre en évidence le faible impact de l'utilisation des contraceptifs. N'en est-il pas ainsi des naissances et dans une certaine mesure de la mortalité infantile même si d'incontestables progrès sont patiemment enregistrés ?

#### *Le ralentissement du nombre des naissances*

Après une augmentation continue durant les décennies 60 et 70, les naissances n'ont commencé à décroître qu'à partir du milieu des années 80. Du reste, la natalité a accusé le taux le plus bas en 1991, soit 30,1 pour mille contre 39,5 pour mille en 1980 et... 50,1 pour mille en 1970 (Tableau I).

**Tableau I.** Mouvements démographiques naturels.

Année	Naissances (milliers)	Taux (‰)	Décès (milliers)	Taux (‰)	Excédent naturel (milliers)	Taux (‰)
1985	864	39,5	183	8,4	681	31,1
1986	781	34,7	165	7,3	616	27,3
1987	800	34,6	161	6,9	639	27,6
1988	806	33,9	157	6,6	649	27,3
1989	755	31,0	153	6,0	602	25,0
1990	755	31,0	151	6,0	604	25,0
1991	773	30,1	155	6,0	618	24,1

Source : [9, p. 3, tableaux 1 et 2].

*La signification réelle de la mortalité*

La mortalité générale continue de décroître en passant de 16,9 pour 1 000 en 1975 à 6,0 pour 1 000 depuis 1989. En revanche, la mortalité infantile, dont les effets directs sur les naissances mêmes ne doivent pas être perdus de vue, inspire encore quelques inquiétudes (Tableau II).

**Tableau II.** Évolution de la mortalité infantile.

Année	% par rapport à la mortalité générale	Taux de mortalité infantile (‰)
1980	34,1	86,5
1981	33,9	84,7
1982	32,9	83,7
1983	34,1	82,7
1984	34,3	81,4
1985	25,0	78,3
1986	20,8	70,7
1987	20,0	64,4
1988	18,3	60,4
1989	18,9	58,1
1990	17,9	57,8
1991	17,9	56,9

Source : [5, p. 23, tableau 15] et [8, p. 27, tableau 13].

En effet, le dernier taux relevé, soit en 1991, a été de 56,9 pour mille contre 86,5 pour mille en 1980. De plus, par rapport à la mortalité générale, la part de la mortalité infantile ne représente plus que 17,9 % en 1991 contre 34,1 % en 1980. Les progrès sont donc indéniables mais doivent se poursuivre, compte tenu de l'écart existant entre ces valeurs et celles des pays intermédiaires. Il y a lieu aussi de tenir compte d'autres formes de mortalité (mortalité néo-natale...), mais qui sont difficiles à cerner faute de statistiques et qui laissent entrevoir une évolution difficile.

*L'évolution de la fécondité*

Le taux global de fécondité générale (Tableau III) est passé de 186 pour mille en 1981 à 134 pour mille en 1990 et la descendance finale par femme de 6,4 à 5,2 de 1981 à 1988. Pour ce qui est des taux par groupe d'âge (Tableau IV), les valeurs élevées concernent les tranches comprises entre 25 et 34 ans, soit respectivement 26 % et 20 %. Quant à la tranche 20-24, son taux est de 17,5 %. Or comme il tend à diminuer par suite de l'élévation de l'âge moyen au mariage (pour les femmes), pareil phénomène doit retenir dès à présent l'attention qui doit s'intéresser à l'approche sociologique (2<sup>e</sup> partie).

**Tableau III.** Évolution de la fécondité.

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
<b>Taux global (‰)</b>	186	183	182	183	178	158	155	152	136	134
<b>Descendance finale</b>	6,4	6,4	6,3	6,3	6,2	5,3	5,2	5,2		

Source : [4, p. 29] et [8, p. 44].

**Tableau IV.** Évolution de la fécondité (%).

Groupe d'âges	1984	1985	1986	1987	1988
15-19	47	43	35	32	33
20-24	239	240	212	190	175
25-29	322	298	263	260	260
30-34	293	308	272	254	250
35-39	202	236	212	200	202
40-44	104	101	86	101	104
45-49	20	22	17	20	18

Source : [8, p. 44].

Quoi qu'il en soit, la moyenne nationale demeure toujours élevée tout en masquant aussi et surtout les disparités d'ordre social et géographique. Dans de telles conditions, il convient de s'interroger sur les limites et lacunes de la politique en question.

### **Limites et lacunes de la politique d'espacement des naissances**

L'analyse approfondie met en évidence l'ambiguïté du discours politique et la non-identification précise des populations ciblées par la médiatisation.

#### *L'ambiguïté du discours et les lacunes de la médiatisation*

Si d'importants moyens ont été mobilisés en matière de médiatisation pour mieux sensibiliser les familles, des lacunes sont à relever au niveau de la formulation et surtout des techniques de communication. Il en est ainsi de... l'intitulé du programme : « espacement des naissances ». Au niveau de la perception des masses, les spots de la télévision perpétuent l'espacement, soit l'étalement de la période séparant deux grossesses consécutives. Du reste, l'image comme les commentaires insistent bien sur cette période. Or cette la période ne dépasse guère celle de l'allaitement, soit encore celle déjà observée depuis des siècles... Par conséquent, l'espacement ne peut s'identifier aux objectifs recherchés, c'est-à-dire la limitation des naissances. Il aurait fallu aussi et surtout déterminer le nombre maximum de naissances (deux à trois).

#### *La non-identification précise des populations à cibler*

La médiatisation n'a pas tenu compte du portrait-type de la consultante des services de PMI et de son évolution récente : mère âgée de 26 ans, analphabète ou peu instruite, mais ayant déjà cinq naissances. En conséquence, l'espacement ne peut avoir d'effet puisque pour toutes ces mères, la contraception est déjà recherchée. Pour les autres, soit les jeunes mariées et celles dont l'âge est compris entre 25 et 35 ans, la médiatisation se répercute par l'espacement seulement. La limitation ne peut s'observer que chez les couples réellement convaincus.

L'impact de la politique est donc forcément limité. De plus, cet impact ne se confond-il pas avec d'autres phénomènes allant dans le même sens ?

## L'approche sociologique

Cette approche doit s'intéresser à l'arrivée en force à l'âge adulte de la génération du baby-boom dès les débuts des années 80 et à son comportement vis-à-vis du fondement de la vie conjugale : le mariage.

### La croissance relativement modérée des mariages et le renforcement du célibat

Nuptialité et population en âge de se marier connaissent des évolutions divergentes. Le taux d'accroissement du nombre annuel de mariages est en baisse régulière. Pareille évolution doit beaucoup à celle qui caractérise de plus en plus le célibat.

Cette mutation identifiable à la génération du baby-boom s'explique en premier lieu par l'élévation de l'âge moyen au premier mariage (Tableau V). Il est passé de 18,3 à 23,7 ans de 1966 à 1987 pour le sexe féminin et de 23,8 à 27,6 ans pour le sexe masculin. De plus, l'écart d'âge entre les deux conjoints a diminué : 3,9 en 1987 contre 5,5 en 1966. Cette évolution souligne une décision plus grande des intéressé(e)s dans le choix du conjoint(e), autre indice des mutations propres aux générations montantes.

**Tableau V.** Évolution de l'âge moyen au premier mariage (en années).

Sexe	1966	1970	1977	1987
Femmes	18,3	19,3	20,9	23,7
Hommes	23,8	24,4	25,3	27,6
Écart	5,5	5,1	4,4	3,9

Source : [5, p. 10, tableau 4].

Le Tableau VI confirme ce qui précède : l'accroissement de la population mariée féminine est moindre que celui de la population féminine en âge d'être mariée. C'est ainsi que de 1966 à 1977 et de 1977 à 1987, les taux d'accroissement respectifs de la première sont 18 % et 28 % contre 34 % et 50 % pour la seconde. Ainsi l'évolution d'ensemble tend à amenuiser la base de la pyramide des conjoints, en éliminant peu à peu les tranches d'âge qui sont les plus prédisposées à la procréation la plus rapprochée et la plus répétée [3].

**Tableau VI.** Évolution de la population féminine.

Indicateur	1966	1977	1987
Femmes âgées de 15 à 49 ans (milliers)	2 493	3 358	5 038
Accroissement absolu (milliers)		865	1 680
Taux d'accroissement (%)		34	50
Femmes mariées (milliers)	1 867	2 211	2 846
Proportion des femmes mariées (%)	74	65	56
Accroissement absolu (milliers)		344	635
Taux d'accroissement (%)		18	28

Source : [7, p. 3, tableau 5].

Quant au relèvement de l'âge au mariage, il ne constitue pas un phénomène isolé ; il faut le situer dans son contexte socioculturel. C'est à l'amélioration du niveau d'instruction qu'il importe de le confronter, autre facteur-repère propre aux jeunes couples.

### **L'amélioration du niveau d'instruction des conjoints**

Le tableau VII qui concerne la période 1981-1988 ne permet pas de suivre l'évolution la plus récente. Néanmoins il fait bien apparaître les progrès au niveau des couples, même si la conjointe est toujours moins instruite, séquelle durable du passé colonial. C'est ainsi que l'illettrisme la touche encore en 1988 dans une proportion de près de la moitié (44,2 %) alors que pour son conjoint la proportion tombe à moins d'un tiers (30,2 %).

**Tableau VII.** Évolution du niveau d'instruction des couples (en %).

Niveau	Conjoints		Conjointes	
	1981	1988	1981	1988
Illettrés	38,8	30,2	57,8	44,2
Primaire	27,9	29,5	19,4	32,1
Secondaire	17,5	30,4	7,4	18,4
Supérieur	4,3	5,0	1,3	2,1
Non déclarés	11,5	4,9	14,1	3,2

Source : [4, p. 23] et [8, p. 41].

En revanche, au niveau du primaire, les taux sont presque inchangés pour les époux (respectivement 28 % et 29 %). Les épouses dépassent légèrement ce dernier taux en 1988, soit 32 % contre seulement 19 % en 1981. Pour ce qui est du secondaire, les progrès sont nets pour les deux conjoints mais le poids du passé pénalise encore les épouses. C'est la même observation qui caractérise le supérieur mais les proportions sont négligeables.

Quant à l'emploi, principalement féminin, il doit être considéré à son tour en raison de ses incidences sur les naissances rapprochées.

### **Un très faible taux d'emploi féminin**

Même si elle accuse une forte croissance de 1977 à 1987 (le nombre de femmes occupées passant de 138 234 à 365 094), l'activité féminine recensée demeure encore très faible [6, p. 26]. En effet, les taux respectifs sont de 5,9 % et 8,8 % seulement, soulignant ainsi la grande masse des épouses au foyer, et par voie de conséquence soumises, bon gré mal gré, aux grossesses multiples et rapprochées. De plus, la situation a dû s'aggraver après 1986 (contre-choc pétrolier) puis au cours de ces dernières années avec la fermeture du marché d'emploi pour les jeunes, principalement pour les jeunes diplômés. Dans de telles conditions, c'est à une évolution régressive qu'il faut s'attendre avec une remise en cause de certains acquis.

Ainsi, hormis ces effets de la crise, l'approche sociologique fait apparaître un processus de mutations récentes et en cours, directement identifiables chez les générations montantes, celles qui arrivent en masse non seulement sur le marché de l'emploi mais aussi et de plus en plus à l'âge du mariage. Or de toutes ces mutations, ce sont bien l'émergence et le renforcement du célibat qui ont agi sur la baisse ou le ralentissement du nombre des naissances à l'origine de la présente phase de transition. Dans de telles conditions, il convient de serrer de près les obstacles et contraintes majeurs qui s'opposent à ces mutations.

## **Les obstacles et contraintes du présent**

L'aggravation et la persistance de la crise, économique puis politique, s'opposent directement aux efforts déployés ainsi que la reconsidération du statut de la femme.

### **Les effets directs de l'aggravation de la crise**

Persistante et de plus en plus insupportable, la crise économique s'exprime clairement à travers le surendettement puisque depuis 1989, le seul service de la dette représente 70 % de la valeur des exportations et que le montant total ainsi déboursé a dépassé le niveau de la dette (respectivement 35 et 26 milliards \$ US), en dépit d'un reprofilage intervenu à la fin de 1992. Les effets du contre-choc pétrolier de 1986 se poursuivent toujours, d'autant plus que les cours du pétrole continuent à baisser.

Aussi sur les plans social et sanitaire, les conséquences sont-elles très graves. La compression prolongée des dépenses affecte directement et gravement les populations les plus concernées par les exigences de toute maîtrise de la croissance démographique. Des statistiques récentes font état de près de 30 % de la population au-dessous du seuil de pauvreté. La paupérisation naguère fort restreinte et très localisée, ne cesse de se renforcer. Elle s'impose à travers la prolifération du secteur informel et la généralisation de l'emploi des enfants, du travail au noir des femmes, de la mendicité... Quant au désœuvrement sous toutes ses formes, il se manifeste partout avec force. Bien plus, il se caractérise de plus en plus par l'inactivité des jeunes diplômés des deux sexes.

### **La réduction drastique des dépenses de santé publique**

Comme les autres dépenses relatives à des secteurs vitaux, celles destinées à la santé publique accusent des compressions drastiques et prolongées. C'est ainsi que la moyenne nationale annuelle par habitant qui s'élevait à 120 \$ US en 1990 est tombée à 60 en 1992<sup>(2)</sup>. Pareille situation entrave la vie quotidienne des habitants comme le montre en particulier la disqualification des établissements hospitaliers.

---

(2) Analyse fine faite par un responsable d'un CHU, le Pr F. Chaoui dans le quotidien *El Watan*, Alger, 24/09/1992, p. 7.

Les contraceptifs ne sont pas épargnés. Leur pénurie durable s'est généralisée jusqu'aux préservatifs. L'irréparable a eu lieu, à savoir l'abandon forcé de la contraception par les populations les plus défavorisées mais concernées au premier chef. Il en est ainsi quand il y a rupture des stocks, quand les prix accusent subitement une hausse vertigineuse consécutive à la dévaluation de la monnaie nationale à la suite des injonctions du FMI (1992), quand des populations de régions entières sont privées de contraceptifs.

C'est ainsi que dans la wilaya (département) d'Annaba, région ne s'identifiant pas aux zones les plus déshéritées, les contraceptifs distribués sont tombés de 529 594 plaquettes en 1991 à 127 094 en 1992. Les prix y ont plus que quadruplé. De plus, au sein même de la wilaya, la distribution a été discriminatoire, privant plutôt les zones les moins urbanisées. Ce sont donc les familles les plus nécessiteuses qui sont pénalisées. Du reste, même dans les zones « privilégiées », les besoins n'ont pas été correctement satisfaits<sup>(3)</sup>.

### **L'absence de politique globale de population**

Une réelle maîtrise de la croissance démographique ne peut être obtenue sans une politique globale de population. D'autant plus qu'en Algérie, un problème de fond a été toujours occulté, celui de la place et du rôle de la femme dans la société.

Après bien des dérives, le discours politique continue de cultiver l'amalgame et l'ambiguïté. C'est toujours à travers le prisme déformant des « traditions » et à travers la référence faite « aux valeurs et éthiques de notre société » que l'on tente de développer des idées nouvelles<sup>(4)</sup>. Bien plus, aucune référence n'est faite aux implications scientifiques de la démographie, à ses rapports directs avec l'économie.

De même, des problèmes aussi vitaux que ceux relatifs à l'adoption ou à l'avortement demeurent toujours tabous, exposant ainsi les personnes concernées à des problèmes complexes<sup>(5)</sup>. Enfin de nouveaux problèmes et fléaux envahissent le pays, comme les maladies sexuellement transmissibles et la drogue, dans un environnement général de crise multiforme, très affecté par l'intégrisme.

### **La reconsidération du statut de la femme**

Paradoxalement, c'est au début de la médiatisation du programme gouvernemental d'espacement des naissances qu'a été promulgué le code de la famille (1984), code en retrait sur les acquis et les transformations sociales.

---

(3) *El Watan* du 8/02/1993, p. 25.

(4) C'est ce qui ressort de l'un des derniers discours du ministre de la Santé et de la Population (*El Watan* du 24/09/1992).

(5) Celui qui a consacré entièrement sa vie et son combat de tous les jours à ces problèmes vient d'être sauvagement assassiné par les intégristes (15/06/1993), le crime ayant été revendiqué par l'un des porte-paroles notoire de l'intégrisme en Europe. Le Pr Boucepci, psychiatre de renommée mondiale et lauréat de nombreux prix, a beaucoup sensibilisé l'opinion nationale et internationale à ces problèmes. Son sacrifice ne sera pas vain.

Adopté par une Assemblée Nationale désignée par le parti unique d'alors et composée dans sa quasi-totalité d'hommes (quatre députés seulement de sexe féminin), ce code « minorise à vie » la femme algérienne [2] en vertu des articles 11 (conclusion du mariage subordonné au tuteur matrimonial, soit le père ou l'un de ses proches) et 12 (faculté du père de pouvoir s'opposer au mariage de sa fille « bikr », soit vierge... majeure, si tel est l'intérêt de sa fille). En ce qui concerne la polygamie, l'article 37 la reconnaît explicitement (« agir en toute équité envers ses épouses s'il en a plus d'une ») [1].

Quant au divorce, s'il peut intervenir par consentement mutuel (mais est, dans les faits, bien plus facile à obtenir pour les hommes que pour les femmes), il peut résulter aussi de « la volonté de l'époux » (art. 48). Ce code accentue la primauté de l'homme au-delà des préceptes de la loi islamique elle-même...

Certes, la constitution de 1989 adoptée après des émeutes d'octobre 1988 rétablit l'égalité des droits entre l'homme et la femme (art. 28), reconnaît les Droits de l'Homme et du Citoyen (art. 31) et garantit les libertés individuelles et collectives (art. 32). C'est une reconnaissance très tardive dans un climat de tension qui ne règle pas par exemple la situation dramatique des divorcées et de leurs enfants qui se retrouvent bien souvent sans logis et sans moyen de subsistance.

\*  
\* \*

Ainsi la phase de transition observable à partir du milieu des années 80 n'est pas en rapport direct avec la politique d'espacement des naissances mise en application à partir de 1983. Cette politique dont les lacunes ont été soulignées n'a eu qu'un impact très limité.

L'approche sociologique nous permet de constater tout un processus de mutations socioculturelles. Il en est ainsi dans une société si attachée au mariage, de l'émergence du célibat avec l'arrivée en masse des générations de l'indépendance dès les débuts de la décennie écoulée. Des générations certes en butte au chômage et à la crise de logement, mais aussi et surtout ayant bénéficié des politiques de démocratisation de l'enseignement et de santé.

Or avec la persistance et l'aggravation de la crise multiforme provoquée par le contre-coup pétrolier de 1986 et son corollaire — le surendettement —, on assiste à une remise en cause des acquis, notamment en matière de santé publique avec les pénuries généralisées de médicaments dont les contraceptifs. Cette remise en cause touche plus particulièrement les plus démunis et réduit l'efficacité de la politique d'espacement des naissances.

## Références

1. Algérie (1984). Code de la famille, Loi n° 84-11 du 9/06/1984, Journal Officiel du 12/06/1984.
2. L'Aslaoui (1989). Lettre ouverte à M. le Ministre des Affaires Religieuses. *Algérie-Actualités*, Alger, n° 1231 du 18 au 24 mai 1989.

3. Ladjali M. (1985). *Espacement des naissances dans le tiers monde, l'expérience algérienne*. Alger, OPU, 145 p.
4. ONS (1987). *Annuaire statistique de l'Algérie*, n° 13.
5. ONS (1989). *Démographie algérienne. Collections statistiques*, Alger, n° 17.
6. ONS (1989). *Recensement général de la population (1987). Séries analyses*, vol. 1, Alger.
7. ONS (1990). *Données statistiques*, n° 106.
8. ONS (1991). *Annuaire statistique de l'Algérie*, Alger, n° 15.
9. ONS (1992). *Données statistiques*, Alger, n° 157.
10. Sari D. (1990). *L'indispensable maîtrise de la croissance démographique en Algérie, Monde arabe, Maghreb, Machrek*, Paris, juill-sept. 1990, n° 129 : 23-46.
11. Sari D. (1993). *Politique de population en Algérie*, Communication au XXII<sup>e</sup> Congrès Général de la Population, Montréal, 24/08-1/09/1993.



## 22

# **Un examen critique des programmes de maîtrise de l'urbanisation et de redistribution spatiale de la population au Congo**

G. TATI

*IFORD, BP 1556, Yaoundé, Cameroun*

### **Résumé**

*Depuis longtemps les autorités congolaises considèrent que les déséquilibres de la répartition spatiale de la population et la forte croissance urbaine liée aux migrations des populations rurales vers les deux grandes villes constituent des obstacles majeurs au développement régional harmonieux du pays. En réponse à cette préoccupation, des programmes de redistribution spatiale de la population ont été mis en œuvre. La méthode d'évaluation de ces programmes consiste à suivre quelques indicateurs importants de la migration, de l'urbanisation et de la distribution spatiale de la population en les reliant aux perceptions politiques des tendances observées. C'est donc une évaluation a posteriori dont le but est de voir si les modifications observées dans le système spatial vont dans le sens des objectifs que s'est fixé la puissance publique. L'application de cette méthode d'évaluation fait globalement ressortir un constat d'échec si l'on s'en tient aux indicateurs retenus. L'interprétation des résultats qui prolonge le modèle d'analyse conduit à douter de l'efficacité des mesures prises.*

De l'indépendance à la décennie 90, la distribution spatiale de la population n'a cessé de préoccuper les autorités administratives congolaises. Les raisons d'une telle préoccupation tiennent pour l'essentiel à la situation du Congo caractérisée par :

- un exode rural très important avec pour corrolaire un taux d'urbanisation élevé : 52 % de la population en 1984 (dernier recensement) ;
- une concentration des hommes et des activités économiques sur 7 % du territoire compris entre Brazzaville et Pointe-Noire considéré comme un « axe de polarisation » ;
- une disparition accélérée des villages, liée à l'enclavement très prononcé de l'arrière-pays depuis des années [2].

Actuellement, le Congo s'attèle à mettre en œuvre une politique de population dans laquelle la distribution spatiale occupe une très grande place<sup>(1)</sup>. Ce n'est pas une idée nouvelle car depuis des années les pouvoirs publics participent à la réalisation d'actions visant à remédier à la situation caractérisée ci-dessus. A maintes reprises, on a observé des prises de position de l'autorité politique suivies parfois de mesures ponctuelles ou de programmes pour tenter de modifier cette situation dans un sens plus compatible avec les objectifs du développement général. Toutefois, lorsqu'on considère ces mesures ou programmes et leurs objectifs, on se heurte à la difficulté de les rattacher à une politique de population globale prenant en compte la fécondité, la mortalité et les migrations puisqu'une telle politique n'a pas encore été définie. Cependant cette difficulté est contournable car ces mesures et programmes sont identiques à ceux préconisés dans les interventions de redistribution spatiale figurant dans la politique de population en cours d'élaboration. Ce constat justifie alors la démarche qui consiste à évaluer leur efficacité afin d'en tirer des enseignements pour la politique de population au Congo dont la problématique de la répartition spatiale de la population constitue un aspect central.

La démarche suivie dans ce chapitre consiste d'abord à présenter les perceptions politiques exprimées au cours du temps. En effet, il n'est pas possible de juger de l'efficacité des mesures et par conséquent, de la réalisation des objectifs sans une prise en compte de ces perceptions. Étroitement liée à cet aspect est la nature des mesures prises par les autorités congolaises pour agir sur les courants migratoires et sur l'urbanisation afin de modifier la distribution spatiale de la population. Il sera ensuite nécessaire d'évaluer ces mesures à travers leurs objectifs en choisissant quelques indicateurs de la migration, de l'urbanisation et de la distribution spatiale de la population. La technique d'évaluation sera de type *ex post* consistant en une analyse des effets démographiques.

## **Perceptions politiques des problèmes liés à l'urbanisation**

Il n'est pas du tout exagéré de dire que les perceptions de l'autorité publique concernant l'urbanisation, l'exode rural et la distribution spatiale de la population sont totalement alarmistes. Aucun des gouvernements qui se sont succédé au Congo depuis l'indépendance n'a jugé positivement l'un ou l'autre de ces éléments. Constatamment, la distribution spatiale de la population a été considérée de façon catégorique comme n'étant pas appropriée aux objectifs de développement.

---

(1) Voir à ce sujet les chapitres 13 et 16 de cet ouvrage rédigé respectivement par V. Ongoto-Epouma et J.-P. Toto.

Dès les premières années de la décennie 60, les pouvoirs publics ont perçu l'exode rural comme l'un des plus importants problèmes à résoudre et tenté de l'arrêter ou de l'inverser afin de réduire le nombre croissant de citadins sans travail particulièrement dans la capitale Brazzaville. Dans les années 70 et jusqu'à la mi-1980, le « boom pétrolier » qui a permis au Congo de bénéficier d'une rente pétrolière considérable et d'accroître l'offre des biens et services a atténué cette perception négative du développement urbain. Mais le second choc pétrolier de 1983, caractérisé par la baisse du prix du pétrole, a fait resurgir avec force l'image négative de l'urbanisation accélérée. Le climat de dégradation sociale et économique qui a prévalu par la suite, particulièrement dans les deux grandes villes, a ravivé la prise de conscience des problèmes posés par une urbanisation accélérée et non maîtrisée comme celle que le pays connaît depuis 1960. Le taux de croissance urbaine est considéré comme trop important (environ 7 % par an) et le poids démographique grandissant de Brazzaville et de Pointe-Noire, alors que l'essor démographique dans le reste du pays demeure faible, renforce ces inquiétudes. Cette croissance essentiellement induite par des flux migratoires constitués de jeunes ruraux amène les autorités politiques à redouter, entre autres conséquences, une diminution et un vieillissement de la population rurale. Cette perspective est d'autant plus grave que le développement urbain s'accompagne d'une baisse constante des disponibilités alimentaires produites localement, en plus de la détérioration continue des conditions de vie dans les villes. Les autorités congolaises considèrent également que la forme de l'urbanisation crée un déséquilibre démographique profond dans l'occupation du territoire national. Le sud du pays dans lequel on trouve quatre des six villes (dont les deux plus grandes) est largement plus peuplé que le nord dont la superficie est beaucoup plus grande. Cette considération suscite des déclarations officielles répétées en vue de réduire ce déséquilibre, la polarisation observée dans l'espace habité étant considérée comme l'un des obstacles majeurs à l'aménagement du territoire.

Cette polarisation doit être prise en compte dans les plans et programmes de développement en utilisant certains instruments comme la création de pôles régionaux de développement, la redynamisation des activités agricoles et la décentralisation administrative. Ce dernier aspect a été souligné par l'actuel Président de la République lors de son discours d'investiture en septembre 1992, signe que la distribution spatiale de la population continue de préoccuper les autorités politiques.

Au regard de cette perception politique, constamment négative et souvent alarmiste, du fait urbain et du mode de peuplement du territoire national, on est en droit de se demander quelles ont été les actions entreprises par la puissance publique en vue de modifier la situation observée.

## **Les programmes de redistribution spatiale mis en œuvre**

Disons-le d'emblée : la répartition spatiale de la population n'est pas seulement perçue comme non appropriée, mais elle est depuis longtemps l'objet d'un nombre appréciable d'interventions publiques qui visent à la rendre plus harmonieuse.

Deux types d'interventions dominent : celles à orientation urbaine et celles à

orientation rurale. Dans les premières, il y a les programmes qui essaient de réduire les migrations vers les grandes villes et ceux qui tentent d'améliorer les conditions de vie des citoyens. Les secondes comprennent essentiellement les programmes visant à promouvoir le développement rural intégré afin d'améliorer le niveau du revenu paysan tout en réduisant le niveau de l'exode rural ; ce second type d'interventions met en œuvre une approche pluri-sectorielle pour assurer un développement économique aux populations rurales.

### **Objectifs des interventions politiques**

La dernière esquisse d'aménagement du territoire fait ressortir un objectif fondamental : réduire les flux de migrants ruraux dans les grandes villes et atténuer le déséquilibre entre les villes et les campagnes en revalorisant les conditions d'existence dans ces dernières tout en contribuant au réaménagement spatial. Cet objectif général comporte des objectifs de premier niveau qui concernent le peuplement de la région septentrionale du pays, la mise en valeur des ressources des régions de l'intérieur, la promotion du dynamisme régional grâce à l'implantation d'équipements et services en privilégiant chaque chef-lieu de région et l'accroissement de la capacité de communication inter-régionale en améliorant le réseau routier. A ces objectifs, sont rattachés des objectifs de second ordre tels que la maîtrise de la croissance démographique de Brazzaville, le renforcement du rôle régional de villes comme Loubomo (ex-Dolisie) et N'Kayi (ex-Jacob), le renforcement du potentiel de rayonnement régional des chefs-lieux de régions, la modernisation du milieu rural et la réduction de l'inégalité des revenus entre régions. Ces différents objectifs ont nécessité la mise en œuvre de mesures dont nous dégageons ici les principaux contours en les situant dans le temps.

### **Mesures visant à restreindre la migration vers les grandes villes**

Les premières mesures furent adoptées dans les années 1960. Pour freiner l'exode rural qui accroissait le nombre d'urbains sans travail, le gouvernement envisagea en 1966 de refouler tous les « sans travail » et leur famille de Brazzaville dans leur district d'origine. Mais cette décision fut rapidement abandonnée, son caractère autoritaire étant susceptible de nuire aux dirigeants politiques.

On privilégia par la suite le renforcement de certains centres urbains secondaires de petite taille en les élevant au rang de chefs-lieux de région pour qu'ils servent de centres de promotion régionale. Cette mesure administrative entraînait la représentation de toutes les administrations centrales et dès 1965, on observa une politique de décentralisation administrative caractérisée par une certaine redistribution géographique des fonctionnaires de l'État.

Au cours de la période 1970-1984, on ne note pas de mesures significatives susceptibles de réduire l'exode rural dans les grandes villes. Cela est peut-être dû à l'euphorie économique liée au premier choc pétrolier de 1973. Toutefois, on note une poursuite des actions visant à améliorer les infrastructures sociales des centres urbains secondaires notamment en les dotant d'écoles primaires et secondaires afin de réduire les migrations scolaires des ruraux vers les grandes villes.

A partir de 1985, les effets de la crise économique et financière se font sentir : baisse importante des recettes pétrolières, détérioration du marché du travail, montée en flèche du chômage des jeunes. Pour réguler le marché urbain du travail dans le contexte de l'ajustement structurel, les autorités gouvernementales lancèrent à la fin de l'année 1987 une campagne de « retour à la terre » en incitant les jeunes urbains sans emploi à se tourner vers l'agriculture.

Actuellement une politique de décentralisation est en cours avec un ministère chargé de la décentralisation. Il faut enfin signaler que dans les villes des actions gouvernementales sont constamment entreprises en vue d'organiser l'espace urbain avec certains aspects dissuasifs pour l'occupation foncière anarchique.

### **Mesures visant à promouvoir le développement rural intégré**

C'est dans le domaine du développement rural que les interventions pour agir sur la redistribution spatiale de la population ont été les plus évidentes. Comme nous l'avons indiqué plus haut, ces interventions avaient un triple objectif : accroître les revenus ruraux, freiner l'exode rural et assurer l'autosuffisance en produits agricoles ; le ralentissement de l'exode étant lié à la répartition spatiale de la population.

La stratégie du développement rural a impliqué plusieurs formes d'actions. Jusqu'en 1984, ce furent : la création des sociétés d'État (offices) chargées de la collecte et de l'achat des produits agricoles afin d'en assurer la commercialisation à un prix fixé d'avance ; l'organisation des paysans au sein de coopératives ; la création de fermes d'État.

Le gouvernement décida en 1984 de concentrer ses efforts sur un nombre limité de villages choisis pour leur dynamisme économique et pour des raisons géographiques et démographiques. Ces villages appelés « villages-centres » sont au nombre de 400. Dans chaque « village-centre » des projets de développement intégré comportaient un volet infrastructures (construction de dispensaires, d'écoles et d'adduction d'eau, électrification) et un volet production (développement de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche).

Toujours dans les années 80, les grandes orientations du quatrième plan quinquennal (1982-1986) se sont concrétisées par l'exécution de grands travaux d'infrastructures rurales (construction de plusieurs axes routiers, de ponts, d'adduction d'eau potable). Ces travaux visaient la dynamisation des économies régionales afin d'atténuer le poids trop important des deux grandes villes dans la structure urbaine du pays et le déséquilibre des densités entre le sud et le nord du pays.

En revanche, depuis le début des années 90, on remarque un certain essoufflement dans les interventions des pouvoirs publics du fait des difficultés financières, même si le retour à la terre est toujours encouragé.

En définitive, la puissance publique entreprend ou encourage (à travers les opérateurs privés) constamment des actions, surtout en milieu rural, afin de freiner la migration vers les grandes villes en dynamisant les économies régionales, en atténuant l'importance de Brazzaville et de Pointe-Noire et en réduisant les déséquilibres considérables entre les régions du sud et celles du nord. Les interventions se font sous forme de décentralisation administrative et de développement rural intégré.

## Évaluation des résultats des interventions

Pour apprécier l'efficacité des mesures prises, il est important de préciser la méthode d'évaluation en choisissant des indicateurs et un modèle d'analyse.

### Choix des indicateurs

Dans le cadre limité de ce chapitre, nous faisons le choix de quelques indicateurs simples :

- indicateurs d'urbanisation (villes principales) : taux de croissance urbaine, taux d'urbanisation, indices de primauté, migration urbaine nette, indices de concentration urbaine, contribution de la migration à la croissance urbaine ;
- indicateurs d'urbanisation (centres urbains secondaires) : taux de croissance de la population, poids démographique, effectifs de migrants ;
- indicateurs de peuplement rural : taux de croissance de la population rurale, taux de croissance de la population agricole, indice de vieillissement, indice de féminisation ;
- indicateurs de distribution spatiale de la population : densité, différence entre les taux de croissance en zone urbaine et en zone rurale, indice de primauté rurale, indice de sortie vers les villes, ratio urbain/rural ;
- indicateur d'efficacité des mesures : degré de satisfaction exprimée par les pouvoirs publics par rapport à chacun de ces indicateurs.

### Méthode d'évaluation

Elle consiste à suivre ces indicateurs en les reliant aux perceptions politiques des tendances observées. Les niveaux de ces indicateurs sont connus aux dates des opérations de collecte réalisées. La période d'observation qui va de 1960 à 1992 a été découpée en intervalles de temps dont les bornes coïncident avec la réalisation des opérations de collecte et entre lesquelles les mesures décrites précédemment ont été mises en œuvre. Si la période qui sépare une intervention d'une opération de collecte est trop courte, les résultats de l'intervention seront appréciés à travers l'opération de collecte suivante. Les niveaux ont été rapprochés du degré de satisfaction exprimé sur ceux-ci par les pouvoirs publics. C'est donc une évaluation *a posteriori* avec deux volets d'analyse : un volet « qualitatif » qui fera ressortir le degré de satisfaction exprimé par rapport aux indicateurs observés et un volet « quantitatif » qui devra comparer ces niveaux afin de faire ressortir le chemin qui reste à parcourir pour atteindre les objectifs.

### Évaluation qualitative

Cette évaluation est aisée à établir. En effet, dans la mesure où les décideurs politiques jugent constamment la croissance urbaine « trop rapide », l'exode rural

« trop important » et la répartition spatiale de la population « trop déséquilibrée » et « très inappropriée », on peut conclure sans trop se tromper que les interventions politiques, qu'il s'agisse de celles à orientation urbaine ou de celles à orientation rurale, ont eu pour eux peu d'effets. Cette conclusion est aussi soutenue par l'inquiétude que la montée du chômage dans les grandes villes et la déliquescence du secteur agricole suscitent au sein des autorités gouvernementales.

## Évaluation quantitative

### Villes principales

Il faut dire d'emblée que loin de décroître, le niveau des indicateurs d'urbanisation relatifs aux grandes villes reflète au contraire une hausse significative alors que celui des indicateurs relatifs aux centres urbains secondaires et à la population rurale accuse une baisse (Tableaux I à III).

**Tableau I.** Population des villes principales, des centres urbains secondaires (CUS) et population rurale.

Indicateur	Année, période	Villes principales	CUS	Rural	Total
Population	1960	198 822	52 100	520 178	771 100
	1974	500 360	116 453	702 977	1 319 790
	1984	992 097	173 984	743 167	1 909 248
Taux d'accroissement annuel moyen (%)	1960-74	6,6	5,7	2,1	3,8
	1974-84	6,8	3,9	0,5	3,6

**Tableau II.** Croissance de la population des villes principales (taux annuel moyen en %).

Villes	1960-1974	1974-1984
Brazzaville	6,4	6,6
Pointe-Noire	5,3	7,4
Loudomo	6,0	5,4
N'kayi	9,5	2,3
Mossendjo		1,9
Ouessou		2,6
<b>Ensemble</b>	<b>6,6</b>	<b>6,8</b>

**Tableau III.** Indices de primacité (concentration urbaine) par période.

Année	Brazzaville		Brazzaville et Pointe-Noire	
	Effectif	%	Effectif	%
1960	124 030	62	178 839	90
1974	302 459	60	442 826	89
1984	585 812	59	880 015	89

Durant la période 1974-1984, l'écart en terme de taille de la population entre les deux grandes villes et les autres villes principales n'a guère varié. L'indice de primauté de Brazzaville observé en 1984 est en une légère baisse depuis 1960 mais l'indice de primauté des deux grandes villes, Brazzaville et Pointe-Noire, stagne. Le déséquilibre démographique au sein de l'armature urbaine s'est renforcé, faisant de Brazzaville une ville de « polarisation ». Loin de diminuer, le taux d'urbanisation a connu une hausse significative au cours de la période 1960-1984. Entre 1974 et 1984, les mouvements migratoires vers Brazzaville et Pointe-Noire n'ont pas connu une baisse mais au contraire se sont renforcés, comme en témoigne la proportion d'immigrés dans ces deux villes. Cependant il semble que durant la période 1974-1984, l'immigration ait été plus forte à Pointe-Noire qu'à Brazzaville. La migration nette reste de loin la principale composante de la croissance urbaine. Sa contribution dans cette croissance est de 81 % en 1974 et de 67 % en 1984, se plaçant ainsi loin devant celle due au mouvement naturel (Tableau IV).

**Tableau IV.** Parts des composantes de la croissance urbaine (1974 et 1984).

Composantes	1974	1984
Accroissement total de la population urbaine	100	100,0
Effet de l'inclusion de localités dans le milieu urbain	0	5,4
Migration nette	81	67,4
Accroissement annuel	19	27,2

Un autre fait majeur qu'on observe au cours de cette période est la perte de vitesse démographique de N'kayi, ville autrefois prospère. Sa croissance annuelle au cours de la période 1974-1984 traduit sans nul doute les effets d'une forte émigration vers les deux grandes villes nettement plus favorisées par les retombées de la rente pétrolière.

#### *Centres urbains secondaires*

Si globalement la population des centres urbains secondaires a doublé de 1960 à 1974, il n'en a pas été de même entre 1974 et 1984. Leur taux de croissance a baissé et leur poids démographique au sein de l'armature urbaine a diminué. Cependant, certains centres urbains secondaires connaissent un essor démographique significatif tandis que d'autres, en plus grand nombre, connaissent un ralentissement de la croissance de leur population.

Par ailleurs, la population issue du milieu rural environnant s'avère relativement importante (contrairement aux grandes villes) ainsi que la population issue des grandes villes (notamment Brazzaville), ce qui témoigne d'une certaine attraction migratoire [7].

#### *Population rurale*

Non seulement, le taux de croissance de la population se situe nettement en dessous de celui observé en milieu urbain mais son évolution reflète aussi une baisse

très significative entre 1960-1974 et 1974-1984. C'est là un signe que le déclin démographique est évident et persiste.

Par ailleurs, le vieillissement et la féminisation de la population agricole ne font que se renforcer depuis 1960 (Tableau V).

**Tableau V.** Évolution de l'indice de féminisation et de vieillissement de la population rurale (en %).

Indice	1960	1974	1984
Indice de féminisation	109	111	126
Indice de vieillissement	5	7	10

### *Distribution spatiale de la population*

C'est au niveau des densités par région que la conclusion selon laquelle les mesures ont eu peu d'effets semble devoir être nettement nuancée. En effet, on observe pour chacune des neuf régions (à l'exclusion du Pool) une hausse de la densité. La hausse est plus significative entre 1960 et 1974 qu'entre 1974 et 1984. Mais dans l'ensemble, les régions du nord restent largement moins peuplées que celles du sud (même si l'on ne tient pas compte de la population des grandes villes). Les écarts entre les densités se sont même renforcés dans le temps (Tableau VI).

**Tableau VI.** Densité de la population rurale (hab/km<sup>2</sup>) par région.

Régions	1960	1974	1984
Kouilou	3,4	5,4	5,5
Niari	3,5	3,8	4,2
Lekoumou	2,6	2,8	3,3
Bouenza	4,2	9,6	12,3
Pool	7,4	5,5	5,4
Plateaux	0,6	2,5	2,9
Cuvette	1,7	1,5	1,8
Sangha	0,6	0,7	0,7
Likouala	0,4	0,4	0,8
<b>Ensemble</b>	<b>1,7</b>	<b>2,5</b>	<b>2,7</b>

L'écart entre la population rurale et la population urbaine va en s'accroissant. Par exemple, le recensement de 1984 indique qu'il y a 157 urbains pour 100 ruraux alors qu'il y en avait 88 en 1974 et 48 en 1960 (Tableau VII).

**Tableau VII.** Évolution de l'importance de la population rurale (R) par rapport à la population totale (T) et urbaine (U) (principales villes et CUS).

Années	Ratio T/R	Ratio U/R
1960	1,48	0,48
1974	1,88	0,88
1984	2,57	1,57

En définitive ce constat (non exhaustif) révèle une évolution des indicateurs dans un sens non souhaité par les autorités politiques. Cela signifie-t-il qu'il y a eu échec total des mesures prises ? Bien que la réponse soit globalement OUI, plusieurs interprétations des résultats sont possibles.

## Interprétation des résultats observés et perspectives

Pour mieux apprécier les résultats, il convient de dissocier les interventions à orientation urbaine de celles à orientation rurale.

Il est clair que les premières n'ont pas eu d'effets du fait que la plupart ont été très vite abandonnées par manque de soutien populaire. Il s'agit notamment des expulsions en 1966 et de la campagne politique de « retour à la terre » en 1987 pour les jeunes diplômés. Il n'y pas eu de « retours à la terre » significatifs. Seule la décentralisation administrative semble s'être poursuivie en direction des centres urbains secondaires. Malheureusement cet effort gouvernemental n'a pas obtenu les résultats escomptés comme en témoigne le faible essor démographique de ces petites villes dont l'existence est d'ailleurs menacée par de nombreux problèmes liés à leurs infrastructures délabrées et à la base étroite de leurs activités sociales et économiques. Le poids démographique trop important de deux villes, Brazzaville et Pointe-Noire, ne semble pas du tout s'atténuer du fait de l'importance administrative, politique, sociale, économique et culturelle que les pouvoirs publics leur accordent depuis longtemps. A l'exclusion de quelques fonctionnaires urbains, les centres urbains secondaires demeurent des relais vers les villes principales, malgré quelques actions gouvernementales ponctuelles de mise en valeur. Le déclin de ces centres s'explique en grande partie par le fait que leur influence régionale est demeurée faible.

Pour les secondes (à orientation rurale), les résultats ne sont pas significatifs pour plusieurs raisons. L'échec du mouvement coopératif au Congo tient plus à des erreurs de gestion et à la méconnaissance complète du paysannat qu'à l'image que les ruraux ont de la ville. La destructuration sociale causée par l'introduction en milieu rural du modèle idéologique sous-tendant ce mouvement a compromis les initiatives endogènes provenant des paysans eux-mêmes en vue d'accroître la productivité rurale. La modernisation de la paysannerie a tourné court du fait de la faillite des fermes d'État. Par la suite, les paysans mobilisés en grand nombre dans ce mouvement, coupés de leurs méthodes de travail précédentes, n'ont eu pour alternative que d'émigrer vers la ville à la recherche d'un bonheur illusoire.

Le bilan exhaustif de l'opération « village-centre » est difficile à établir pour le moment. Mais on peut déjà dire qu'elle a suscité beaucoup d'intérêt parmi les paysans si l'on en juge par l'enthousiasme avec lequel ils participent aux travaux. En outre, quelques flux de population, y compris de jeunes, sont constatés en direction des « villages-centres », sous forme de migrations internes à la région ou en provenance de centres urbains. En dépit de certaines critiques (marginalisation des femmes, problèmes de communication...), cette opération (qui est toujours en cours) demeure un espoir pour redynamiser l'économie agricole du pays et pour freiner l'exode rural. D'autres espoirs pointent à l'horizon, notamment la revitalisation de l'épargne rurale et la mise en place d'un organisme crédit agricole.

\*  
\* \*

Au terme de cette analyse, il apparaît que la plupart des mesures prises afin

de réduire la croissance urbaine, de freiner l'exode rural et de mieux répartir spatialement la population se sont soldées par des échecs ou ont obtenu des résultats très peu significatifs. Ce constat négatif met en évidence des problèmes majeurs dans la formulation des mesures, dans leur mise en œuvre et dans la détermination de leurs implications. L'échec des divers programmes visant à « harmoniser » la répartition spatiale de la population est lié à la formulation trop générale des objectifs et à une absence de suivi (coordination et supervision) institutionnel dans leur mise en œuvre. Il faudra dans l'avenir clarifier et donner une plus grande importance à ces aspects dont dépend la réussite des programmes.

Par ailleurs, il est nécessaire d'entreprendre une recherche approfondie sur certains aspects de la mobilité spatiale en relation avec ses déterminants et ses implications. Il est étonnant de constater que pour un pays comme le Congo, qui connaît de graves problèmes de déséquilibre régional, aucune enquête approfondie sur la mobilité spatiale n'a été entreprise jusqu'ici. Les données de recensement, on ne le dira jamais assez, ne peuvent pas révéler les multiples facettes du problème. Il est urgent de connaître les changements dans la mobilité spatiale, surtout durant les années récentes caractérisées par la crise socio-économique et l'ajustement structurel. On doit étudier dans les zones de départ et de destination des migrants l'impact socio-économique des différentes interventions visant à agir sur la répartition spatiale de la population. Il y a aussi un besoin urgent d'étudier les rapports, notamment monétaires, que les émigrants ruraux entretiennent avec leurs familles restées dans les campagnes car les transferts monétaires éventuels sont des facteurs de développement rural que l'État peut encourager. Cette recherche d'impact exige que la collecte des données, opération statistique de base, soit renforcée, permanente et multi-sectorielle.

## Références

1. Goldstein S., Sly D.F. (1975). The measurement of urbanization and projection of urban population. IUSSP Working paper 2. Brussels : Editions Ordina.
2. Guérin C., Okemba H. (1989). Congo : un village pour les paysans. *Le Courrier* n° 114, Bruxelles : 15-16.
3. Iford (1980). Rapport final du Séminaire sur les politiques de population en Afrique. Lomé, 12-16 mars 1979, Yaoundé.
4. Le courrier (1992). Dossier sur la crise urbaine, n° 131, Bruxelles : 49-77.
5. Politique Africaine (1991). Politiques de population n° 44, Khartala, Paris.
6. Politique Africaine (1991). Le Congo, Banlieue de Brazzaville, n° 31, Khartala, Paris.
7. Tati G. (1989). Aspects et implications démographiques de l'urbanisation au Congo (1960-1984). Une contribution au développement régional équilibré. Mémoire de DEA. Institut de démographie de Paris, juin 1989.
8. United Nations (1981). Population distribution policies in development planning. Papers of the United Nations/UNFPA Workshop on Population Distribution Policies in Development Planning. Bangkok, 4-13 September 1979. New York.
9. Vennetier P. (1991). *Les villes d'Afrique tropicale*. 2<sup>e</sup> éd. Paris : Masson.



## 23

### **Pour une évaluation du programme de planification familiale au Togo**

K. KOUWONOU<sup>(1)</sup>

*URD, Université du Bénin, BP 12971, Lomé, Togo*

#### **Résumé**

*De nos jours, plusieurs pays africains admettent la nécessité d'un programme de planification familiale. C'est ainsi que dans les années 70, le gouvernement togolais a parrainé la création de l'Association Togolaise pour le Bien-Être Familial (ATBEF) et mis en place le Programme National pour le Bien-Être Familial (PNBEF). Axées essentiellement sur la pratique de l'espacement des naissances, les actions de l'ATBEF et du PNBEF ne semblent toucher qu'une minorité de la population togolaise qui continue de concevoir la planification familiale comme étant la limitation des naissances. Le bien-fondé de l'implantation des services de planification familiale demeure moins convaincant que les arguments culturels en faveur d'une forte fécondité. Nous sommes ainsi amenés à nous interroger sur l'efficacité des activités de l'ATBEF et à proposer quelques pistes de recherche afin d'en améliorer l'impact.*

Dans le but de limiter la croissance de leur population et/ou d'améliorer la santé maternelle et infantile, les gouvernements africains demandent l'assistance technique et financière de divers organismes internationaux. Les efforts de ces organismes sont essentiellement consacrés à l'implantation et à la mise en œuvre de programmes de planification familiale.

---

(1) Nous remercions le Pr Hubert Gérard pour ses remarques et suggestions qui nous ont été très utiles pour l'élaboration de ce texte.

Pays d'Afrique de l'Ouest, le Togo n'est pas resté insensible à ces préoccupations. Ainsi dans les années 70, deux institutions ont été créées : l'Association Togolaise pour le Bien-Être Familial (ATBEF) et le Programme National pour le Bien-Être Familial (PNBEF) qui ont pour vocation la promotion de la planification familiale au Togo. Organisation non gouvernementale, l'ATBEF partage avec le PNBEF, organe du ministère de la Santé publique, les diverses activités en matière de bien-être familial. Bien qu'un organe suprême de coordination de l'ATBEF et du PNBEF n'ait pas encore été créé, il n'est pas exagéré de parler déjà d'un programme togolais de planification familiale.

La description de ce programme fera l'objet de la première partie de ce chapitre. L'enfant étant le ciment des couples qui se forment, nous mènerons dans la deuxième partie une réflexion sur les normes sociales et la fécondité. Enfin, nous passerons à une tentative d'évaluation du programme.

## Le programme de planification familiale

Élaboré par de bonnes volontés issues de divers horizons (médecins, enseignants, juristes, travailleurs sociaux, démographes, responsables communautaires...), le programme togolais de planification familiale a vu le jour en mai 1975 après un séminaire sur le bien-être de la population togolaise organisé en mars de la même année par l'IPPF (*International Planned Parenthood Federation*). Comme dans beaucoup de pays africains, le discours des autorités togolaises au sujet de la planification familiale a beaucoup évolué depuis cette initiative. Bien qu'encourageant les activités en matière de planification familiale, le gouvernement togolais n'est pas arrivé à définir une politique de population, *stricto sensu*.

« Le programme compte faire passer à 15 % en l'an 2000 la proportion de femmes utilisant régulièrement les méthodes modernes de contraception estimées à 3 % en 1988 par l'Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST). A la même date, le taux de mortalité infantile — qui est déjà passé de 107 pour mille à 80 pour mille entre les périodes quinquennales de 1973-1977 et 1983-1988 — devrait être ramené à 50 pour mille » [8]. Le programme ne poursuit donc aucune autre finalité que l'amélioration qualitative de la vie de la population togolaise.

Par ailleurs, contrairement à ce que l'on observe dans d'autres pays, le programme togolais n'aborde guère la question de la croissance de la population : « Le gouvernement du Togo considère que le taux de croissance actuel est satisfaisant »<sup>(2)</sup> [22].

Enfin, le gouvernement et les responsables du programme de planification familiale comptent atteindre leur finalité par la pratique convenable de l'espacement des naissances. Bien que le concept d'espacement des naissances n'ait pas un équivalent adéquat dans les dialectes du pays (mina, moba, kabyè, cotokoli...),

---

(2) Rappelons que la population togolaise a évolué à un rythme annuel moyen de 2,9 % entre 1970 et 1981. Actuellement les Nations Unies estiment ce taux à 3,2 %.

il ressort de plusieurs recherches que « dans la société togolaise, la pratique de l'abstinence sexuelle liée à l'allaitement destinée à assurer un intervalle convenable entre les naissances, ne vise que la survie du plus grand nombre d'enfants possible » [8, p. 34].

Reposant à son ouverture sur une poignée de médecins, infirmiers, enseignants et responsables communautaires, le programme de planification familiale jouit aujourd'hui de l'appui d'un important groupe de volontaires constitué au fil des années et du travail des prestataires de divers services et des administrateurs. Les volontaires reçoivent une formation sur le tas et travaillent à temps partiel. L'information-éducation-communication (IEC) centrée sur l'idée de l'espacement des naissances pour une meilleure santé de la mère et de l'enfant et pour un meilleur équilibre de la famille constitue leur tâche principale. Cette campagne d'IEC semble avoir permis de clarifier un peu le concept de planification familiale. C'est ainsi qu'au fil des jours, tant du côté des autorités politiques que de celui de la population, on enregistre un discours plus favorable à l'adoption de la planification familiale. De 1983 à 1986, l'ATBEF seule a enregistré une croissance notable de ses clientes, faisant passer l'effectif annuel des femmes sous DIU ou Noristérat de 772 à 2 887.

Mais comme le mentionne T. Locoh [14], « nombreux sont ceux qui doivent assumer une situation conflictuelle, défenseurs par profession de la planification des naissances, ils ont parfois quelques difficultés à adhérer pleinement aux conceptions nouvelles qu'elle véhicule en matière de statut de la femme, du rôle des enfants dans la famille, ... ». Une réflexion sur la conception du risque de procréer doit donc être menée comprendre ce blocage.

## **Les normes sociales et la fécondité**

La fécondité est la résultante d'un certain nombre de forces qu'il convient d'identifier. Dans l'ensemble des éléments pouvant conditionner la fécondité, on distingue deux niveaux : celui de l'individu ou du couple et celui de la structure socioculturelle. Nous aborderons ici le second niveau pour situer le contexte de la reproduction au Togo.

Au Togo, le mariage est une institution sociale quasi universelle, le célibat définitif est exceptionnel et la naissance ou la procréation est la première vocation du mariage. L'infécondité<sup>(3)</sup> et la sous-fécondité de la femme conduisent « naturellement » le mari à contracter une autre union. Ainsi le fait de ne pas avoir eu d'enfants dans son existence est un problème crucial. « Les proverbes, les chansons, y compris les chansons contemporaines, évoquent à tout propos la bénédiction de la femme féconde et la malédiction de la femme stérile » [11]. Il apparaît alors dangereux de toucher à ce bien précieux et mystérieux qu'est la capacité de mettre au monde un enfant qui survit. La structure familiale est hostile

---

(3) Il s'agit de l'état d'une femme ou d'un couple qui, volontairement ou non, ne met pas au monde de naissances vivantes. Le concept de sous-fécondité paraît plus compliqué. Le lecteur peut se référer entre autres à [19].

à la stérilité et favorise la forte fécondité. Dans les ménages polygames, l'épouse ayant eu la « bénédiction » d'avoir le plus d'enfants survivants est généralement la mieux lotie. C'est pourquoi des conseils de famille demandent des comptes quelquefois à une femme ou à un couple qui ne participe pas « activement » à la survie de la société par la procréation.

Dans ces conditions, la « programmation » de la constitution de la descendance — pour autant qu'il existe un projet familial — n'est pas du seul ressort de la famille biologique. Elle est l'œuvre de toute la famille ou de tout le clan. Il faut toutefois souligner que si la procréation est un devoir pour la survie du groupe, elle ne saurait être anarchique ou incontrôlée. Voilà pourquoi différentes mesures sont observées, comme le respect d'un intervalle intergénérisique d'au moins deux ans ou la solidarité familiale qui amortit le poids de la charge (financière, éducationnelle...) de l'enfant. A ces normes sociales, il faut ajouter la méfiance de l'homme quant aux tendances à l'infidélité que pourrait avoir l'épouse utilisatrice de contraceptifs. Toutes les conditions semblent être réunies pour que l'adoption de la planification familiale conduise parfois à une certaine rupture avec la communauté et surtout avec les chefs de famille. Le bien-fondé de l'implantation des services de planification familiale demeure moins convaincant que les arguments culturels en faveur de la forte fécondité.

Après ces aperçus du programme de planification familiale et du contexte de la reproduction au Togo, nous allons maintenant nous interroger sur l'efficacité des activités de planification familiale dans le but d'une amélioration du bien-être et de la qualité de la vie.

## **Vers une évaluation du programme**

Dans un premier temps, il s'agira de se rendre compte si des stratégies viables sont mises en œuvre pour atteindre le bien-être social. Nous tenterons ensuite d'identifier les résultats obtenus grâce à l'implantation du programme. Toutefois comme le mentionnent Mauldin et Acsadi [15] : « L'évaluation de nombreux programmes est contrariée par le manque de données fiables sur les niveaux et tendances de la fécondité. » Il apparaît alors indispensable de dire un mot des données utilisées pour notre évaluation.

### **Sources de données**

Vu les exigences d'une activité d'évaluation, il serait souhaitable de mener une opération de terrain dans les situations où les projets ne tiennent pas de statistiques fiables. Dans le cas qui nous concerne ici, nous allons utiliser d'une part les quelques publications du ministère de la Santé Publique, de l'ATBEF, du PNBEF et les données de l'EDST, d'autre part une observation que nous avons menée à la clinique pilote de l'ATBEF à Lomé pendant le premier trimestre de l'année 1990.

*Évaluer, à l'aide de quelles données ?*

Portant souvent sur les années 90, les rapports publiés par le ministère de la Santé Publique et/ou la Direction de la Santé Familiale traduisent plus des intentions que la réalité de ce qui se fait sur le terrain. Du côté de l'ATBEF et du PNBEF, le système de collecte est également loin de répondre à nos attentes. Les infirmières (qui n'ont aucune formation statistique) chargées d'assurer l'enregistrement des caractéristiques des clientes n'accordent aucune importance à cette activité. Les clientes elles-mêmes se soucient plus de la préoccupation majeure qui les a amenées au centre que de donner des informations fiables à ces infirmières. A cela, il faut ajouter l'important lot de clientes qui ne reviennent pas pour les contrôles périodiques et dont on perd toutes traces. De telles sorties d'observation ne permettent pas par exemple de calculer certains indices tels que les taux d'échecs ou les taux de continuation des méthodes contraceptives.

Quant à l'enquête EDST, il faut souligner que l'objectif premier des organisateurs de cette enquête n'est pas la collecte d'informations spécifiques sur la contraception et encore moins sur les programmes de planification familiale. De ce fait, les données fournies par l'EDST se révèlent insuffisantes pour notre analyse. Par ailleurs, l'EDST étant la seule enquête démographique d'ampleur nationale disponible, il est alors difficile d'estimer les tendances en matière de fécondité, santé maternelle et infantile.

*Une observation participante*

En allant à l'ATBEF en janvier 1990, notre objectif était de travailler sur les dossiers des clientes (acceptrices) et non de porter un regard sur l'organisation et la mise en œuvre des activités de cette institution. Nous y étions dans le cadre du projet « Étude préliminaire des dossiers des acceptrices de l'ATBEF » commun à l'Unité de Recherche Démographique (URD) et à l'ATBEF et financé par la Fondation Ford. Au fil des jours, tout en travaillant sur les dossiers des acceptrices (de DIU, Noristérat et pilule), nous nous sommes intéressés au personnel du centre et à ses activités. Notre immersion dans la vie quotidienne du centre nous a permis de recueillir des informations sur le personnel et les volontaires du projet. Certains membres du personnel et les volontaires que nous avons eu la chance de rencontrer n'ont pas hésité à nous livrer leur point de vue personnel sur les activités du centre et sur la manière dont les acceptrices perçoivent ces actions. En l'absence d'une enquête spécifique sur le programme, cette observation nous a donné quelques éclaircissements sur certains points tels que l'organisation des volontaires, la qualité de leur formation en matière de planification familiale, l'attitude des prestataires médicaux...

Face au manque de données chiffrées et vu le contenu de nos entretiens à l'ATBEF, nous avons opté pour une approche plus sociologique que statistique dans notre démarche évaluative et notre propos sera axé sur les deux points suivants :

- la congruence entre les actions du programme et les opinions et attitudes de la population ;
- l'efficacité des actions menées par le programme.

### **Analyse des opinions et attitudes de la population vis-à-vis des mesures prises dans le cadre du programme**

Les mesures prises ne favorisent pas toujours les diverses couches utilisatrices des services du PNBEF et de l'ATBEF. En effet des mesures restrictives (autorisation maritale, aval du tuteur pour les jeunes filles célibataires...) constituent des obstacles pour certaines jeunes femmes ou adolescentes qui doivent alors avoir recours aux avortements illégaux dont les conséquences sont dramatiques. Il faut signaler aussi la faible disponibilité en services et en produits contraceptifs et l'état de l'infrastructure sanitaire. Pourtant selon T. Loco [14], « plus les infrastructures sanitaires sont satisfaisantes, meilleures seront les chances de réussite des services de prévention des naissances ».

De plus, bien que les autorités politiques et les responsables du programme se déclarent favorables à l'adoption de la planification familiale, certains actes semblent montrer le contraire. Citons ici deux exemples :

— Au Togo, le nombre maximum d'enfants pris en charge au titre des allocations familiales est fixé à six. Même si seuls les salariés du secteur moderne bénéficient de cette disposition législative, cette limite supérieure risque de conduire les couples à opter pour une famille de six enfants, d'autant plus que le fonctionnaire constitue un « modèle » pour ses frères du village. Est-il judicieux de garder cette disposition tout en cherchant à ramener à 4 enfants par femme l'indice synthétique de fécondité (estimé à 6,6 par l'EDST) comme cela a été consigné dans un document de projet adressé au FNUAP ? Cette aide matérielle aux familles traduit-elle des tendances pro-natalistes ou s'agit-il simplement de considérations d'ordre moral ?

— Par ailleurs, « il y a au niveau des structures nationales un double discours vis-à-vis de la planification familiale qui déconcerte certains observateurs de passage : les déclarations d'intention, les prises de position au sein d'instances internationales sont de plus en plus favorables aux programmes de planification familiale mais, sur le terrain, l'engagement concret est souvent en retrait par rapport à ces déclarations » [14]. D'après nos observations, on peut douter de la conviction des divers praticiens : pour la plupart, il s'agit d'un discours professionnel qu'il faut faire passer pour garantir son « pain quotidien ».

Enfin, si ceux qui pratiquent la planification familiale optent aussi pour la diminution des solidarités traditionnelles vis-à-vis du clan ou du lignage, il faut s'interroger sur le bien-fondé du travail des leaders du programme.

### **L'évaluation des effets**

Portant sur le degré de réalisation des objectifs fixés par le programme, l'évaluation des effets est celle qui retient le plus l'attention dans le cadre d'un programme déjà implanté. Les effets observés ne pouvant pas être toujours portés à l'actif du programme, il est souvent recommandé de veiller à ce que les « autres effets », comme le souligne H. Gérard [7], soient neutralisés. On fera ici état de deux types de résultats : l'information en matière de planification familiale et la pratique contraceptive.

### *L'information en matière de planification familiale*

Jusqu'aux années 70, « la seule méthode pour empêcher la venue d'un enfant était l'avortement qui, quoique illégal et réprimé par la loi, avait fait la fortune de certaines personnes peu scrupuleuses en même temps qu'il a détruit pour toujours la chance de procréer pour de nombreuses victimes » [9]. Il a fallu l'implantation de l'ATBEF pour que l'information, l'éducation et la communication de la collectivité entrent dans une phase plus active et plus organisée.

Selon les données fournies par l'EDST, une proportion de femmes en union allant de 73,8 % à 83,7 % selon le groupe d'âges connaît une méthode de contraception et une source d'approvisionnement. La situation est semblable pour toutes les autres femmes. En dépit de cette proportion non négligeable des couches les plus exposées, le programme doit combattre les fausses rumeurs selon lesquelles l'utilisation des contraceptifs entraîne une stérilité définitive ou des malformations congénitales. Une information objective en matière de planification familiale pourrait rassurer ceux et celles qui hésitent encore à adopter les méthodes contraceptives.

### *La pratique contraceptive*

Outre l'obstacle constitué par les fausses rumeurs, les normes sociales de leur côté n'encouragent guère la pratique contraceptive. Bien que plus de 70 % des femmes en union déclarent connaître une méthode contraceptive et une source d'approvisionnement, 3 % seulement utilisent effectivement la pilule, le condom, le noristérat et les méthodes vaginales. Étant donné la durée du programme, il y a lieu de noter que l'utilisation des contraceptifs ne tente qu'une faible proportion de la population. Ce résultat illustre par ailleurs le niveau pratiquement stationnaire de la fécondité, une femme ayant en moyenne entre 6 et 7 enfants au cours de sa période de procréation.

De son côté, la mortalité infantile est passée de 107 pour mille en 1973-1977 à 80 pour mille en 1985-1988. Il est vrai que le gouvernement togolais met un accent particulier sur la protection maternelle et infantile mais il serait trop simpliste d'attribuer l'intégralité de cette baisse à l'utilisation des services de planification familiale. Il nous reviendra de distinguer les effets nets des autres effets comme nous l'avons déjà souligné.

\*

\* \*

Du fait des lacunes des statistiques disponibles, il nous est apparu quasi impossible de procéder à l'évaluation du programme togolais de planification familiale. Il est d'ailleurs étonnant de constater qu'après bientôt vingt ans d'activités, l'évaluation des effets de ce projet n'intéresse ni les scientifiques ni les responsables de l'ATBEF et du PNBEF. Cette attitude ne remet-elle pas en cause le bien-fondé de ce programme ? Ne faut-il pas insister sur la lutte contre le paludisme et assurer un suivi régulier jusqu'à terme des grossesses par exemple plutôt que de mettre sur pied un programme de planification familiale dont les objectifs ambitieux ne correspondent pas aux priorités de la population concernée ?

Deux études seraient utiles pour l'avenir de la planification familiale au Togo : un diagnostic de la situation actuelle du système de collecte des informations relatives au programme en vue d'y apporter les améliorations nécessaires et une analyse des besoins en matière de planification familiale afin d'évaluer la pertinence de l'implantation du programme.

## Références

1. Agounke A., Assogba M., Anipah K. (1988). *Enquête démographique et de santé au Togo*. Columbia, Maryland : IRD, 169 p.
2. Alkin M. C. (1972). Evaluation theory development. In : Weiss C. (ed.). *Evaluation action programs : readings in social action and education*. Boston, London : Allyn and Bacon, Inc : 105-117.
3. Beaudry J. (1987). L'évaluation de programme. In : Gauthier B. (ed.). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*. PUQ, Québec : 389-415.
4. Chandrasekaran C. (1975). Acceptor data. In : Chandrasekaran C., Hermalin A., eds. *Measuring the effect of family planning programs on fertility*. Ordina Editions, Belgium : 17-53.
5. FNUAP. Rapport de mission sur l'évaluation des besoins d'aide en matière de population. Rapport n° 57, polycop., New York.
6. Freedman R., Easterin R.A. et al. (1983). In : Bulatao R.A. and Lee D.R., eds.. *Determinants of fertility in developing countries*, vol. 1, New York, Academic Press : 1-26.
7. Gérard H. (1983). Type d'intervention d'une politique démographique : approche théorique. *Politiques de population — Études et Documents* : 29-62.
8. Kouwonou K. (1992). Évaluation des stratégies de planning familial au Togo. Thèse de maîtrise en démographie, UCL, 68 p.
9. Kwassi (1990). Historique de la planification familiale au Togo, Séminaire de dissémination de l'EDST, Kara.
10. Locoh T. (1990). Changement social et situations matrimoniales : les nouvelles formes d'union à Lomé. *Études Togolaises de Population*, n° 15, URD, Lomé : 7-33
11. Locoh T. (1984). Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest : le Togo méridional contemporain. Travaux et Documents — Cahier n° 107, Paris : INED, PUF.
12. Locoh T. (1991). Une baisse durable de la fécondité est-elle en œuvre en Afrique subsaharienne ? Le temps des incertitudes. Séminaire The course of fertility transition in Subsaharan Africa, Hararé, Zimbabwe, UIESP, Liège, 29 p.
13. Locoh T. (1992). Vingt ans de planification familiale en Afrique subsaharienne. *Les Dossiers du CEPED*, n° 19, Paris, 29 p.
14. Locoh T. (1985). Les obstacles à l'acceptation de la planification familiale en Afrique de l'Ouest. Séminaire on Societal influences on family planning program performance, Ocho Rio (Jamaica), 10-13 April, 36 p.
15. Mauldin P.W., Acasadi J.G. (1975). Introduction in Chandrasekaran C. et Hermalin A., eds. *Measuring the effect of family planning programs on fertility*. Ordina Editions, Belgium : 1-15.
16. Mensah K. (1990). Historique de la planification familiale au Togo. Séminaire de dissémination des résultats de l'EDST, Kara.
17. Riecken H.W. (1972). Memorandum on Program Evaluation. In : Weiss C.W., ed. *Evaluation action programs : readings in social action and education*, Boston, London : Allyn and Bacon, Inc : 85-104.

18. Rossi P.H., *et al.* (1989). *Evaluation : a systematic approach*. 4<sup>e</sup> éd. Newbury Park, London, New Delhi : Sage Publications, 495 p.
19. Sala-Diakanda M. (1988). L'infécondité de certaines ethnies. In : Tabutin D., éd. *Population et sociétés en Afrique au sud du Sahara*. Paris : L'Harmattan : 191-216.
20. Szykman M. (1985). Problèmes d'évaluation des politiques antinatalistes. In : *Politiques de population — Études et documents*, vol. II, n° 2 : 7-56.
21. Szykman M. (1989-1990). Document pédagogique du CIDEP — Module 1.3.5. Problèmes de la planification familiale, CIDEP, Louvain-la-Neuve, 97 p.
22. United Nations. (1990). *World population policies*, vol. III, New York, 146 p.



## 24

### **Un essai d'évaluation d'un programme de planification familiale en milieu urbain à Madagascar**

W. RASAMOELINA

*Service provincial, Banque des données de l'État, BP 494, Toliara, Madagascar*

#### **Résumé**

*L'objectif de ce chapitre est l'évaluation d'un programme de planification familiale réalisé en milieu urbain, après dix années d'activité. Se basant sur le critère « impact-efficacité », l'évaluation a couvert différents niveaux : les activités (sensibilisation, prestations de services, suivi), les moyens mis en œuvre, les réalisations (espacement des naissances et amélioration de la santé de la mère et de l'enfant), l'environnement du programme. Ce travail a été confronté aux problèmes posés par les lacunes constatées en matière de tradition statistique et de conservation des archives et par l'absence de suivi de certains indicateurs socio-démographiques au niveau des réalisations. Il est dès lors délicat d'apprécier l'impact réel du programme par rapport aux objectifs formulés au départ. L'analyse des résultats a mis en lumière une faible participation de la population au programme et un taux d'abandon très élevé, la moitié des abandons se produisant l'année même de l'adhésion au programme.*

L'objet de ce chapitre est de présenter la méthode adoptée pour évaluer un programme de planification familiale et d'en donner les résultats sommaires.

Cette méthode ne prétend nullement cerner d'une manière complète tous les aspects d'un programme aussi complexe. De plus, le manque de moyens et de temps nous a amené à limiter notre étude au seul centre de Toliara.

Notre exposé comprendra une description succincte du programme, une présentation de la méthode d'évaluation et des difficultés rencontrées, et une esquisse des résultats de cette évaluation.

## **Le programme de planification familiale**

Le but principal du programme est l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant par la mise en œuvre de l'espacement des naissances.

Ce programme est initié par la FISA (Fianakaviana Sambatra ou « Famille heureuse »), organisation non gouvernementale affiliée à l'IPPF (Fédération Internationale pour la Planification Familiale).

Le programme a vu le jour en 1982 à Toliara, le chef-lieu de province (90 000 habitants en 1991) où est installée l'antenne régionale du programme.

L'équipe permanente du centre de Toliara comprend un coordonnateur, un animateur, un médecin, une personne d'accueil, et un secrétaire administratif et financier. Un comité constitué de membres volontaires définit avec l'équipe les grandes orientations concernant les activités du centre. Celles-ci se résument en un travail d'information-communication-sensibilisation de la population sur la planification familiale et sur son intérêt pour le bien-être de la famille, une prestation de services (assistance médicale et contrôle-suivi des conditions d'utilisation des méthodes contraceptives par les membres) et une politique de développement des ressources du centre (autofinancement).

Un point de repère historique doit être signalé pour mieux apprécier les résultats de l'évaluation. Il s'agit d'un changement introduit par les responsables dans la stratégie globale du programme. Jusqu'en 1985 seuls les couples mariés pouvaient bénéficier des services dispensés par le centre. Depuis 1985, ces services ont été étendus aux membres célibataires de plus de 18 ans avec les exceptions suivantes : membres de moins de 18 ans mais mariés, membres de moins de 18 ans accompagnés par leurs parents, mères célibataires de moins de 18 ans.

## **L'évaluation du programme**

### **Le cadre logique**

Pour mieux définir les critères, les objectifs et les différents niveaux de l'évaluation, nous avons essayé de tracer un cadre logique résumant le fonctionnement du programme et de relever quelques éléments de son environnement pouvant favoriser ou contrecarrer ses activités. Ce cadre se présente schématiquement de la manière suivante :

#### ***Problématique***

- constat des problèmes : mauvais état de santé de la femme et de l'enfant ayant une implication probable sur le niveau de bien-être général de la famille ;
- détermination des causes : grossesses rapprochées, nombre d'enfants élevés, âge à la procréation, rang de naissance ;

- suggestion d'une solution : planification familiale basée sur l'espace des naissances, lequel constitue le principal objectif du programme ;
- buts à atteindre : amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, principal but du programme.

*Activités à mener pour réaliser les buts et les objectifs*

- information-communication-sensibilisation de la population. L'objectif consiste à inciter la population à adhérer au programme puis à l'accepter avec un suivi régulier. Le programme s'est assigné comme objectif l'accroissement annuel du nombre des adhérents d'un taux de 30 % par rapport à l'effectif précédent ;
- prestation de services : assistance médicale puis contrôle-suivi des conditions d'utilisation des méthodes contraceptives ;
- appui aux activités : allocation des moyens matériels et budgétaires.

*Environnement du programme*

Les éléments suivants sont à prendre en compte : modèles culturels, législation en vigueur, politique de population, prises de position des synodes...

*Critères et objectifs globaux de l'évaluation*

Le critère de notre travail d'évaluation est celui de « l'impact-efficacité » du programme. Notre démarche consiste à chaque fois à essayer de déterminer les niveaux de réalisation par rapport aux objectifs assignés au départ et d'identifier les raisons des échecs partiels ou totaux.

**Les différents niveaux d'évaluation, les objectifs partiels et les méthodes d'approche**

*Au niveau des activités (sensibilisation, prestation de services, suivi), déterminer l'impact réel du programme*

- informations : nombres d'adhérentes, d'abandonnantes, de femmes stériles ; leurs profils socio-économique, sanitaire, démographique ; flux d'entrée et de sortie ; comportements des adhérentes vis-à-vis des méthodes contraceptives et de la stratégie du centre ; problèmes rencontrés ;
- mode d'investigation : dépouillement exhaustif des fiches individuelles des adhérentes sur une période de dix ans ; consultations des registres ; entretien avec les responsables.

*Au niveau des moyens mis en œuvre, déterminer le niveau de soutien aux activités*

- informations : inventaire des moyens matériels et logistiques ; montant et système d'allocation des ressources budgétaires ;
- mode d'investigation : consultation des dossiers et entretiens avec le personnel administratif et financier.

• *Au niveau des réalisations (espacement des naissances et amélioration de la santé de la mère et de l'enfant), déterminer le changement apporté par le programme au groupe concerné*

- informations : nombre de femmes ayant satisfait leur besoin d'espacement des naissances ; baisse du taux d'avortement ; diminution de la mortalité maternelle liée à l'accouchement ; baisse du taux de grossesses à risque ; réduction de la mortalité infantile et des maladies liées au sevrage précoce ; amélioration des conditions socio-économiques ;
- mode d'investigation : enquête auprès des adhérentes.

• *Au niveau de l'environnement du programme, identifier les facteurs de stimulation ou de résistance*

- informations : modèles culturels relatifs à la procréation, au rôle de la femme et à la perception de l'enfant ; législation en vigueur en matière d'avortement ; politique en matière de population ; méthodes traditionnelles de contraception ; prises de position des synodes... ;
- mode d'investigation : entretien avec des informateurs spécialisés et auprès de la population.

### **Les difficultés rencontrées**

La principale difficulté concerne l'absence d'une tradition statistique qui se traduit par de nombreuses lacunes dans la collecte des données :

- niveau activité et appui : insuffisance des soins apportés à la conservation des dossiers d'archives, non-exploitation des données disponibles, imprécision des renseignements contenus dans les fiches individuelles (date de naissance, décès des enfants, néonataux ou intra-utérins, avortements provoqués ou spontanés), renseignements insuffisants sur le conjoint, non-disponibilité de données budgétaires rétrospectives, insuffisance de données rétrospectives sur l'utilisation des méthodes contraceptives ;

- niveau réalisation : inexistence des données résultant des activités de suivi souvent négligées au profit de la simple évaluation de l'accroissement du nombre des adhérentes ; absence d'un échantillon suivi sur une période assez longue pour apprécier les changements apportés par le programme.

## Les résultats

Fin 1992, le centre touchait 1 101 adhérentes, soit environ 4,8 % de la population féminine de Toliara en âge de procréer. Un an plus tôt, fin 1991, le centre ne comptait que 710 adhérentes : on peut donc noter un accroissement très sensible du nombre des adhérentes. En fait on observe un tel accroissement depuis 1990, année à partir de laquelle l'objectif d'accroissement annuel de 30 % a été atteint ou dépassé.

Ce bond quantitatif s'est accompagné de changements qualitatifs dans la population des adhérentes avec l'apparition des jeunes de moins de 25 ans (plus de 30 % en 1992 contre 25 % en 1991) et la percée des célibataires (27 % en 1992 contre 20 % en 1990). Les ménagères sont très favorables au programme puisqu'elles représentent plus de 50 % des adhérentes. Parmi les adhérentes ayant un emploi, les personnes travaillant dans le secteur tertiaire demeurent les participants les plus assidus au programme (plus de 77 % des adhérentes ayant un emploi) contre 1,5 % seulement pour les adhérentes travaillant dans le secteur secondaire. Plus de 66 % des adhérentes ont effectué leurs études secondaires, mais une montée timide des adhérentes de niveau primaire est observée ces dernières années. Plus de 60 % des femmes mariées adhérant au programme ont un niveau d'instruction au moins égal à celui de leur mari alors que plus de 60 % ont un niveau d'emploi inférieur à celui du mari.

Sur le plan démographique et sanitaire, les adhérentes ayant un nombre d'enfants compris entre 1 et 4 sont les plus représentées (plus de 60 %) (Tableau I). Cela traduirait-il le besoin de limiter le nombre d'enfants à ce niveau ? Le nombre moyen d'enfants par adhérente est de 2,9.

Tableau I. Répartition des adhérentes selon leur nombre d'enfants.

Nombre d'enfants	0	1	2	3	4	5	6	7	8 et +	Total
Nombre de femmes	173	210	169	157	136	74	60	51	71	1 101
Proportion	15,7	19,1	15,3	14,3	12,4	6,7	5,5	4,6	6,4	100,0

Près de la moitié des adhérentes n'ont jamais eu d'avortement alors que plus de 50 % en ont déjà eu. Plus de 70 % n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives avant leur adhésion au centre alors que près de 30 % en avaient déjà fait l'expérience. Plus de 85 % ont déjà eu des antécédents obstétrico-gynécologiques. Les adhérentes stériles représentent 10,8 % des effectifs du centre.

En ce qui concerne les sources d'information sur le centre, près de 40 % ont été informées par leurs amis, 28 % par l'animateur du centre et plus de 15 % par des médecins.

Le taux d'abandon est très élevé. Les 1 101 adhérentes actuelles correspondent à 3 008 adhésions enregistrées depuis la création du centre. Cela signifie qu'il y a eu 1 907 abandons (Tableau II).

**Tableau II.** Répartition des adhésions et des abandons selon l'année d'adhésion.

Année d'adhésion	Nombre d'adhésions	Nombre d'abandons	Nombre d'adhérentes au 31/12/92
1982	71	65	6
1983	214	173	41
1984	268	219	49
1985	201	168	33
1986	151	124	27
1987	238	184	54
1988	348	280	68
1989	278	189	89
1990	289	197	92
1991	402	232	170
1992	548	76	472
<b>Total</b>	<b>3 008</b>	<b>1 907</b>	<b>1 101</b>

Plus de 50 % des abandons ont lieu après une durée d'adhésion de moins d'un an. Plus de 70 % ne sont pas restées membre plus de deux ans (Tableau III).

**Tableau III.** Répartition des abandons selon le nombre d'années d'adhésion.

Nombre d'années d'adhésion	Nombre d'abandons	Proportion (%)
0	966	50,6
1	435	22,8
2	189	9,9
3	110	5,8
4	78	4,1
5	46	2,4
6	40	2,1
7	28	1,5
8	11	0,6
9	4	0,2
10	0	—
<b>Total</b>	<b>1 907</b>	<b>100,0</b>

Les données disponibles ne nous ont pas permis de porter un jugement précis sur l'utilisation des méthodes contraceptives. Il semble en général que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ne pose pas trop de problèmes chez les adhérentes. L'apparition d'effets secondaires conjuguée aux rumeurs freine énormément la participation au programme. Quant au choix des méthodes, les adhérentes préfèrent les pilules et les injectables. Les prix de ces produits ne sont pas des facteurs prohibitifs pour l'adhésion au programme.

En ce qui concerne l'appui aux activités, le problème essentiel reste l'insuffisance des moyens matériels (moyen de déplacement) et budgétaires (indemnités de déplacement).

Pour ce qui est des résultats attendus du programme, l'insuffisance des données ne nous permet pas de formuler de conclusions précises. Cependant lors d'entretiens réalisés avec quelques adhérentes, il est apparu que la plupart d'entre elles voulaient limiter le nombre de leurs enfants et ont pu le réaliser grâce au programme. Sur huit femmes interrogées, cinq ont pu limiter le nombre de leurs

enfants. Parmi les adhérentes de 1987, sur cinq femmes interrogées, une avait pu espacer les naissances de ses enfants.

L'environnement joue également un rôle considérable pour la réussite ou l'échec du programme en produisant des éléments de résistance ou d'incitation. Jusqu'à maintenant, les facteurs de résistance semblent l'emporter. Actuellement il existe une certaine tolérance vis-à-vis de l'avortement illégal. Le modèle culturel en matière de procréation et vis-à-vis de l'enfant constitue également un obstacle majeur. L'enfant reste toujours une assurance-vieillesse et la femme « une machine à procréer qu'il faut exploiter au maximum ». L'absence d'une politique au niveau national semble être un élément défavorable au programme.



# ANNEXES

## **Les journées de Bangui**



# ANNEXE I

## Présentation

Les premières Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'UREF se sont tenues à Bangui (Centrafrique) du 2 au 4 juin 1993. Leur thème était : « L'évaluation des politiques et programmes de population : méthodes et résultats ». Elles ont été organisées en collaboration avec l'UDEAC et l'Université de Bangui et avec l'appui de la Représentation de l'ORSTOM en Centrafrique. Elles ont bénéficié d'un soutien financier du FNUAP et du ministère français de la Coopération.

**COMITÉ SCIENTIFIQUE** : Ahmed Bahri, Francis Gendreau (Président), Hubert Gérard, Denis Nzita Kikhela, Victor Piche, Daniel M. Sala-Diakanda, Maurice Szykman, El Moustapha Yassin

**PRÉPARATION DES JOURNÉES ET ÉDITION DES ACTES** : Valérie Guérin

**BUREAU** : Simon Bedaya-Ngaro (Président), N'Guessan Koffi (Vice-président), Denis Nzita Kikhela (Rapporteur général)

**PREMIÈRE SÉANCE** — Cadre général : objectifs de l'évaluation, concepts utilisés, problématiques

Président : Séraphin Ngondo a Pitshandenge  
Organisateur : Hubert Gérard  
Rapporteur : Antoine Kamdoum

**DEUXIÈME SÉANCE** — L'évaluation des objectifs, de leur précision et de l'adéquation des moyens prévus (institutionnels, financiers...)

Président : Mongi Bchir  
Organisateur : Daniel M. Sala-Diakanda  
Rapporteur : Jean-Paul Danagoro

**TROISIÈME SÉANCE** — L'évaluation de la mise en œuvre des programmes (implantation, déroulement, obstacles rencontrés, coordination)

Président : Danièle Limbassa  
Organisateur : Ahmed Bahri  
Rapporteur : Clément M'Bairam

**QUATRIÈME SÉANCE** — L'évaluation de l'efficacité (critères, indicateurs, données, techniques)

Président : Joseph Boute  
Organisateur : Maurice Szykman  
Rapporteur : Bruno M'Banzoulou



## ANNEXE II

### Liste des participants

Yao Ahade  
Centre d'Études de la Famille Africaine  
PO Box 60054  
Nairobi, Kenya

Bafouka-Mouanda  
UPP  
Ministère du Plan  
BP 64  
Brazzaville, Congo

Noël Bagaza  
SESP  
UDEAC  
BP 969  
Bangui, Centrafrique

Ahmed Bahri  
Division de la Population  
CEA  
PO Box 3005  
Addis Abeba, Éthiopie

Louis Baïnïlago  
Département de Philosophie-Sociologie  
Université de Bangui  
BP 1037  
Bangui, Centrafrique

Antoine Bayonne  
Service des Relations Publiques  
UDEAC  
BP 969  
Bangui, Centrafrique

Mongi Bchir  
Faculté de Médecine  
9 bis, rue Khaled Ibn El Oualid  
Mutuelleville 1082 — Tunis, Tunisie

Simon Bedaya-Ngaro  
Organisation interafricaine pour la qualité  
de la vie  
BP 2170  
Bangui, Centrafrique

Clément Bélibanga  
Faculté de Droit et des Sciences  
Économiques  
Université  
BP 346  
Bangui, Centrafrique

Rachel Bilo  
UPP  
Ministère du Plan  
BP 696  
Bangui, Centrafrique

Alphonse Blagué  
Université  
BP 1450  
Bangui, Centrafrique

Dieudonné BM'Niyat Bangamboulou  
SPES  
UDEAC  
BP 1543  
Bangui, Centrafrique

Joseph Boute  
Institut Catholique  
BP 11628  
Yaoundé, Cameroun

Georges Bray  
Bureau Afrique  
AUPELF-UREF  
BP 10017 Liberté  
Dakar, Sénégal

Christian Comélieu  
IUED  
7, route de Meyrin  
CH — 1202, Genève, Suisse

Jean-Paul Danagoro  
Université  
BP 1037  
Bangui, Centrafrique

Alain Delage  
Faculté de Droit et des  
Sciences Économiques  
Université  
BP 1037  
Bangui, Centrafrique

Ibrahima Diop  
UEPA  
BP 21007  
Dakar/Ponty, Sénégal

Alexandre Ewango  
FNUAP  
BP 1096  
Bangui, Centrafrique

Claire Fournier  
Département de démographie  
Université de Montréal  
CP 6128, Succ. A  
Montréal, Canada, H2V 4K9

Michel Garenne  
Harvard School of Public Health  
Center for Population Studies  
9 Bow Street  
Cambridge MA 02138, États-Unis

Denis Gbaguele  
DGPES  
Ministère du développement rural  
BP 786  
Bangui, Centrafrique

Francis Gendreau  
ORSTOM  
213, rue la Fayette  
75480 Paris Cedex 10, France

Hubert Gérard  
CIDEP/SPED  
1, place Montesquieu, bte 4  
1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

Antoine Kamdoum  
UPP  
Ministère du Plan  
Yaoundé, Cameroun

N'Guessan Koffi  
ENSEA  
08 BP 3  
Abidjan 08, Côte-d'Ivoire

Jean Koudou  
Université  
BP 1450  
Bangui, Centrafrique

Kodjovi Kouwonou  
URD  
Université du Bénin  
BP 12971  
Lomé, Togo

Georges Kpizingo  
Ministère de l'Enseignement Fondamental  
Radio-Télévision scolaire  
Bangui, Centrafrique

Alain Leroy  
Université de Bangui  
BP 1616  
Bangui, Centrafrique

Danièle Limbassa  
Présidence de la République  
BP 635  
Bangui, Centrafrique

Alain Massiera  
IUGE  
Université  
BP 2067  
Bangui, Centrafrique

Paul-Théodore Mbaguia  
UPP  
Ministère du Plan  
BP 696  
Bangui, Centrafrique

Clément M'Bairam  
Ministère du développement rural  
BP 786  
Bangui, Centrafrique

Bruno M'Banzoulou  
Service des Statistiques et de  
la Prospective  
UDEAC  
BP 1418  
Bangui, Centrafrique

Andrea Menchiari  
CRIPASO  
Université  
Piazza San Francesco, 17  
53100 Sienne, Italie

Théodore Moïnga  
Division des statistiques et des  
études économiques  
Ministère du Plan  
Bangui, Centrafrique

Robert Ndamobissi  
Direction de la Statistique  
Ministère du Plan  
BP 696  
Bangui, Centrafrique

Ndéfo  
UDEAC  
BP 969  
Bangui, Centrafrique

Mathias Ngendakumana  
ONAPO  
BP 914  
Kigali, Rwanda

Séraphin Ngondo a Pitshandenge  
Département de démographie  
Université de Kinshasa  
BP 176  
Kinshasa IX, Zaïre

Denis Nzita Kikhela  
PNUD/FNUAP  
BP 872  
Bangui, Centrafrique

Gilbert Okombi  
DRSP  
UDEAC  
BP 1004  
Bangui, Centrafrique

Valentin Ongoto-Epouma  
UPP  
Ministère du Plan  
BP 64  
Brazzaville, Congo

Claude Paulet  
FNUAP  
BP 823  
Alger 16000, Algérie

Luciano Petrioli  
Université  
Piazza San Francesco, 17  
53100 Sienne, Italie

Micheline Quétier  
Association « Education à la maîtrise  
de la fécondité »  
BP 335  
Bangui, Centrafrique

Willy Rasamoelina  
Service provincial  
Banque des données de l'État  
BP 494  
Toliara, Madagascar

Daniel M. Sala-Diakanda  
IFORD  
BP 1556  
Yaoundé, Cameroun

Djilali Sari  
Université d'Alger  
Les Asphodèles BP 1193  
16030 El Biar (Alger), Algérie

Suzanne Sobela  
Ministère de la Santé Publique  
BP 411  
Bangui, Centrafrique

Maurice Szykman  
Division de la Population  
Nations Unies  
New York, NY 10017, États-Unis

Gabriel Tati  
IFORD  
BP 1556  
Yaoundé, Cameroun

Jean-Paul Toto  
Service des Études Démographiques  
CNSEE  
BP 2031  
Brazzaville, Congo

Jeanne Wodobode  
Association Centrafricaine  
pour le Bien-Etre Familial  
BP 738  
Bangui, Centrafrique

Pierre Yalimendet  
Faculté des Lettres et des Sciences Humaines  
Université  
BP 1037  
Bangui, Centrafrique

Alphonse Yango  
Bureau Central du Recensement  
BP 696  
Bangui, Centrafrique

Brigitte Zami  
Direction de la Promotion Féminine  
BP 397  
Bangui, Centrafrique

Philippe Zémingui  
UPP, Ministère du Plan  
BP 696  
Bangui, Centrafrique

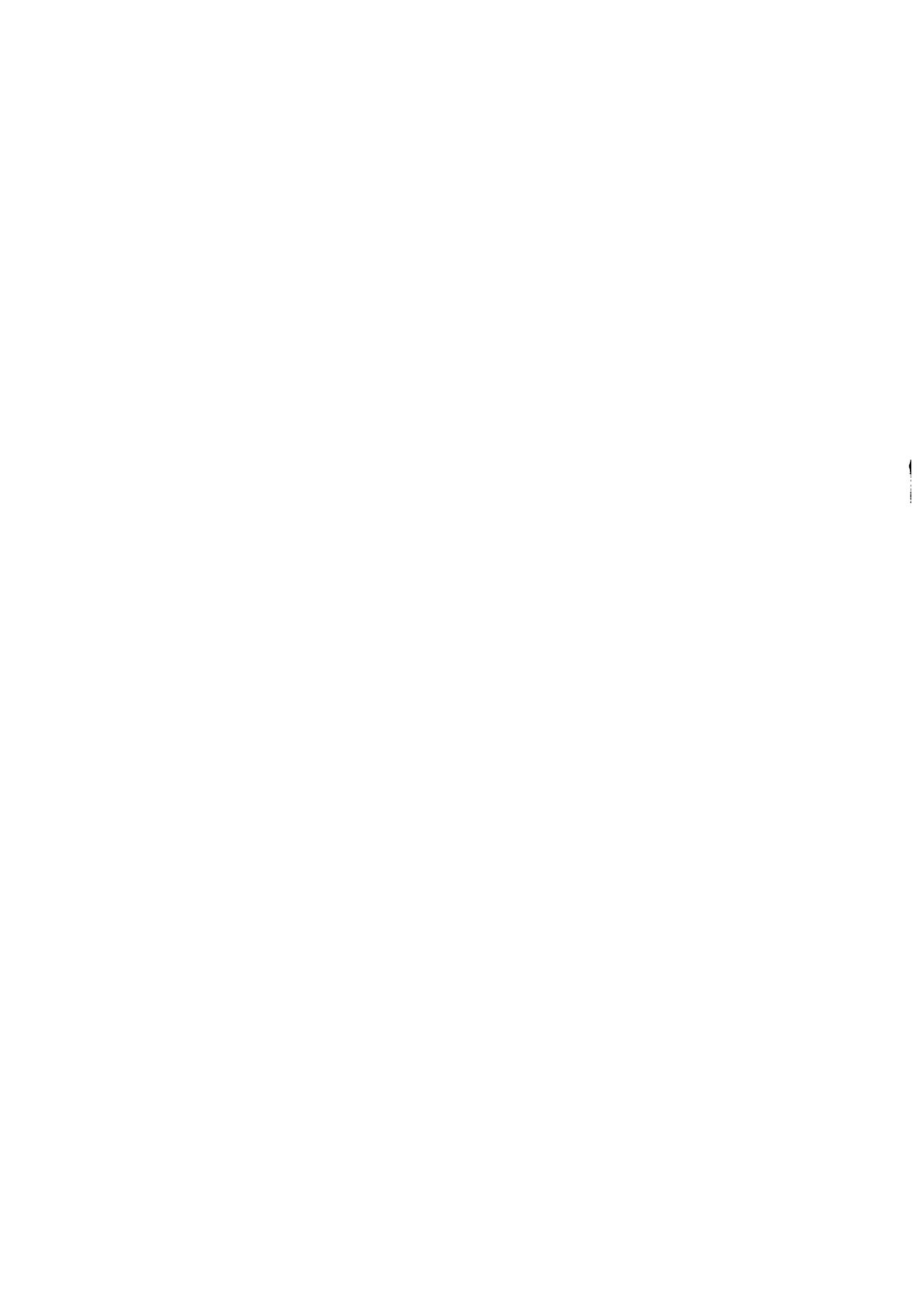




---

Achévé d'imprimer par Corlet, Imprimeur, S A  
14110 Condé-sur-Noireau (France)  
N° d'Imprimeur 6534 - Dépôt légal décembre 1994

*Imprimé en C E E*





La collection *Universités francophones*, créée en 1988 à l'initiative de l'UREF, propose des ouvrages de référence, des manuels spécialisés et des actes de colloques scientifiques aux étudiants de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycle universitaire ainsi qu'aux chercheurs francophones et se compose de titres originaux paraissant régulièrement.

Leurs auteurs appartiennent conjointement aux pays du Sud et du Nord et rendent compte des résultats de recherches et des études récentes entreprises en français à travers le monde. Ils permettent à cette collection pluri-disciplinaire de couvrir progressivement l'ensemble des enseignements universitaires en français.

Enfin, la vente des ouvrages à un prix préférentiel destiné aux pays du Sud tient compte des exigences économiques nationales et assure une diffusion adaptée aux pays francophones.

Ainsi, la collection Universités francophones constitue une bibliothèque de référence comprenant des ouvrages universitaires répondant aux besoins des étudiants de langue française.

Les problèmes de population font partie des préoccupations de nombreux gouvernements ; depuis les années cinquante, et plus récemment en Afrique francophone, des politiques de population ont été élaborées dans de nombreux pays, des programmes ont été mis sur pied et réalisés, des financements importants ont été mobilisés. L'évaluation de ces politiques et de ces programmes soulève des questions scientifiques que les démographes se doivent d'examiner.

Les premières Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'UREF ont été organisées sur ce thème à Bangui en juin 1993. Le présent ouvrage qui en est tiré constitue une contribution à la réflexion collective et à la sensibilisation de la communauté scientifique, des responsables politiques et des bailleurs de fonds sur cette question de l'évaluation.

Les différents chapitres de cet ouvrage sont de deux types : exposés méthodologiques sans référence géographique particulière ou études de cas présentant un bon éventail de situations et de problèmes, notamment du point de vue géographique, même si le champ couvert est africain. En outre, alors que l'on réduit trop souvent les politiques et programmes de population à la seule planification familiale, d'autres aspects sont abordés ici : les politiques et programmes de santé, les migrations et l'urbanisation, l'information-éducation-communication et la planification de la population et du développement.

Les approches sont variées et les éclairages complémentaires, les auteurs étant eux-mêmes de professions très diverses : chercheurs, enseignants, démographes travaillant dans des structures ministérielles ou dans des organismes d'intervention.

*Francis GENDREAU, coordonnateur du réseau Démographie, est directeur de recherche à l'ORSTOM. Denis NZITA KIKHELA, membre du Comité du réseau, est conseiller technique principal de l'Unité de Population de la République centrafricaine. Valérie GUÉRIN est l'assistante du réseau.*

160,00 FF

40,00 FF – UREF / Prix préférentiel : Afrique, Asie, Amérique du Sud, Haïti

59.4638.9

