

Développement, santé et planification des naissances, tâches de la coopération suisse

Jacques Martin



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/aspd/1061>

DOI : 10.4000/aspd.1061

ISSN : 1663-9669

Éditeur

Institut de hautes études internationales et du développement

Édition imprimée

Date de publication : 1 janvier 1994

Pagination : 223–231

ISSN : 1660-5934

Référence électronique

Jacques Martin, « Développement, santé et planification des naissances, tâches de la coopération suisse », *Annuaire suisse de politique de développement* [En ligne], 13 | 1994, mis en ligne le 19 décembre 2012, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/aspd/1061> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/aspd.1061>

Développement, santé et planification des naissances, tâches de la coopération suisse

Jacques Martin

Introduction

La problématique est présentée en trois volets: la croissance démographique, la réponse du développement et celle de la planification des naissances dans le cadre d'une politique de santé. C'est dans les chapitres 2 et 3 de cet article que sont livrés l'état actuel de la réflexion et les éléments de la politique de la Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire (DDA).

Ce domaine est caractérisé par sa complexité et le fait qu'on ne lui connaît pas de solution simple ni, surtout, qui puisse constituer une recette universelle. Il n'existe guère de solution politique sectorielle à la croissance de la population: rien n'empêche les Etats de promulguer des décrets en cette matière qui relève des comportements individuels; mais ils ne doivent pas en attendre de résultats durables, sauf à encourager parallèlement et prioritairement le développement humain sur un front large. Cela vaut aussi pour les aides extérieures: comme le disent les Anglo-Saxons, "there is no quick fix"!

Pour la coopération suisse, qui a retenu "la recherche et le maintien d'un équilibre écologique et démographique" au nombre de ses principes de base (loi fédérale du 19 mars 1976), il n'y a guère que le développement qui puisse contribuer à terme à la baisse du taux de croissance démographique. Et, c'est notoire, cela prendra son temps, d'autant plus que toute évolution des comportements humains en matière de procréation porte ses fruits (si l'on peut dire !) après une génération au plus tôt. Pourtant, il y a urgence...

1. La croissance démographique, une thématique complexe

1.1. Croissance démographique: faits et chiffres (1)

La population mondiale a plus que doublé depuis 1950 (2,5 milliards d'habitants; 1993: 5,57 milliards). Ceci est dû pour l'essentiel à l'augmentation de l'espérance de vie des populations, conséquence des progrès de la médecine et de l'hygiène. L'augmentation annuelle a été de 93 millions d'humains en 1992, dont plus de 86 millions dans les seuls pays en développement où vivent désormais pas loin de 80% de la population mondiale. Les **projections démographiques moyennes** indiquent pour 2025 une population mondiale de 8,5 milliards et un stabilisation probable, un siècle plus tard, aux environs de 12 milliards.

Le **taux de fécondité** (2) a décliné à des degrés divers selon les régions: chute de 60% au cours des 40 dernières années en Asie de l'Est, mais de 25% seulement en Asie du Sud; en Afrique, ce taux vient juste de commencer à décliner dans certains pays. C'est dans les pays les moins avancés que ce taux décroît le plus lentement.

La population des pays en développement reste caractérisée par sa **jeunesse**: malgré une baisse récente, les jeunes de moins de 15 ans représentent encore dans beaucoup de ces pays 40% de la population totale. Et, parallèlement, certains pays en développement pourraient bientôt connaître un problème de **vieillesse** de la population: si l'espérance de vie n'atteint pas les âges enregistrés dans les pays développés, le nombre total de personnes de plus de 65 ans dans ces sociétés augmente; celles-ci représentent déjà plus de 5% de la population de grands pays comme la Chine, l'Indonésie ou le Mexique et représenteront 10% de ces mêmes populations en 2025, donc plusieurs centaines de millions d'individus, en majorité des femmes.

Ce ne seront pas les pays déjà très peuplés (Chine, Inde) qui souffriront des conséquences les plus aiguës de l'accroissement démographique au cours des décennies à venir, mais bien ceux dont la structure d'âge aura été fondamentalement bouleversée par un doublement rapide de population, en 17 ans comme en Iran ou en Algérie par exemple, avec toutes les conséquences socioculturelles et économiques imaginables.

La **croissance des villes**, où près de 40% de la population mondiale vit aujourd'hui déjà, pose nombre de problèmes spécifiques, notamment en matière de santé publique: la population y souffre à la fois des affections dues au sous-développement et de celles dues au développement (maladies dites de civilisation – "stress", maladies cardio-vasculaires – ou encore découlant de la pollution).

1.2. Croissance démographique et sur-consommation: sources d'instabilité intérieure et internationale

Une population nombreuse dans un monde en expansion a longtemps été considérée comme un atout pour une nation ou un groupe social. Tel n'est

probablement plus le cas: une population en forte croissance, associée à une **pauvreté** endémique, influence négativement la capacité des individus et des économies à satisfaire les besoins humains élémentaires; elle exerce une pression sur l'environnement naturel et est la cause de migrations internes (de la campagne vers les villes en particulier) et internationales. En matière d'infrastructures sociales (écoles, centres de santé), par exemple, les Etats et les communautés se trouvent confrontés à des impasses, les efforts entrepris n'arrivant jamais à satisfaire les besoins toujours croissants.

L'abondance d'une **main d'oeuvre bon marché** dans le contexte économique fragile de nombreux pays en développement, si elle profite à quelques-uns car elle autorise tous les abus, porte **atteinte à la dignité humaine**. Elle peut représenter, de ce fait, aux côtés d'autres inégalités, un frein à la prise de pouvoir pacifique des populations sur leur destinée. Au plan de la stabilité et de la sécurité intérieures comme internationales, le sous-développement associé à une population nombreuse qui a toutes les raisons d'être insatisfaite sont des facteurs d'intolérance et de violence.

La **communauté internationale**, pays en développement comme pays développés, a pris conscience des obstacles placés sur la voie du développement par une croissance démographique rapide dans les pays du Sud. Mais elle est désormais également consciente de ceux – plus graves encore – inhérents à la charge de plus en plus lourde que font peser les **modes de production et de consommation des pays développés** sur l'environnement et sur les ressources naturelles.

La problématique "population, environnement et développement durable", mise en exergue dès la Conférence mondiale sur l'environnement et le développement de 1992, figure à l'agenda des prochaines étapes du dialogue Nord-Sud. Ainsi, la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de septembre 1994 abordera les responsabilités désormais communes de tous les pays, unis dans une communauté de destin, face aux questions de survie de la planète.

1.3. Dimensions culturelle et psychologique

Il existe plus d'un lien entre développement et population; celui qui nous intéresse ici est illustré par le fait que seul le développement et les modifications de comportement individuel des hommes et des femmes qu'il peut provoquer, sont susceptibles d'apporter une solution à la surpopulation. Il n'y a, en effet, pas que la persistance du sous-développement et le côté exponentiel de la dynamique démographique qui rendent complexes tant l'examen de cette problématique que la recherche de solutions: les deux importantes dimensions, culturelle et psychologique, de cette problématique doivent être évoquées.

Les questions liées à la taille des familles, au nombre d'enfants désirés par les couples, sont culturellement sensibles: selon la rationalité qui est la leur à un moment donné de leur développement, certaines sociétés accordent au nombre

de leurs enfants une valeur qui, généralement, ne leur est plus accordée dans les pays industrialisés plus matérialistes. Des besoins sécuritaires (pour les vieux jours ...) et en main d'oeuvre domestique expliquent aussi ce choix. En outre, la taille des nations, celle des zones d'influence culturelle ou religieuse, celle des ethnies, des castes, des clans, sont des questions également très sensibles culturellement et politiquement, quand elles ne sont pas taboues. Il n'est que de penser à tous les événements intervenus depuis la fin de l'hégémonie soviétique en Europe et en Asie centrale.

La fertilité des couples est un thème touchant à la sphère intime des individus et à certaines valeurs personnelles (attitude vis-à-vis des relations sexuelles et de leur rôle en vue ou non de la reproduction; indépendance/autonomie de la femme face au patriarcat et à sa version dure et triviale, le machisme).

Le nombre d'enfants véritablement désirés (et les motivations à la base de ce choix) constituent donc une réalité à base socio-culturelle. On a constaté que dans la plupart des sociétés où le groupe compte plus que l'individu, la limitation de la fertilité n'est habituellement pas un objectif; on a aussi observé que, dans toute société, ce sont les individus qui se sentent le plus liés au groupe, à la société, qui effectuent leur transition démographique (3) le plus tard (traditionnalistes, intégristes, nationalistes, etc.). Le système de valeurs dominant d'une population, à un moment donné, dont la religion est souvent une composante, joue un rôle central dans le comportement individuel en matière de reproduction humaine et a donc un effet sur la fécondité.

2. La réponse du développement

2.1. Encourager le développement social

La baisse du taux de croissance démographique dépend fortement de la limitation du nombre d'enfants nés de chaque femme en âge de procréer. Toutefois, l'espacement des naissances ou la planification familiale (selon la terminologie que l'on veut utiliser), ne sont qu'un des moyens permettant d'engager ce processus de baisse. L'accès aux services de santé et à l'éducation – notamment des filles –, la création d'emplois, l'amélioration du statut de la femme, sont autant de moyens susceptibles, presque partout, de provoquer des mariages plus tardifs et d'orienter dans la bonne direction les choix individuels et des couples quant au nombre d'enfants désirés. Mais il faut que, parallèlement, des services adéquats de planification des naissances soient à la disposition des personnes souhaitant y avoir recours (voir chapitre 3).

Relevant du choix individuel, la planification des naissances ne peut être imposée d'en haut; elle doit être ressentie comme une nécessité et adoptée par les personnes concernées, qui doivent en comprendre les avantages et les limites et pour cela disposer d'un minimum d'éducation et de couverture de leurs besoins essentiels; un certain nombre de conditions socio-économiques doivent en effet être réunies qui permettent aux familles d'envisager d'avoir moins d'enfants. Outre

l'éducation et le revenu, l'évolution personnelle et l'attitude face aux normes sociales et aux interdits jouent un rôle dans cette perspective.

Dès lors, une priorité doit être accordée aux secteurs du développement relevant des ressources humaines (santé, éducation, emploi, équilibre hommes/femmes) et au développement social en général, la transition démographique se produisant lorsque des effets durables de développement permettent aux couples de limiter, par choix, le nombre de leurs enfants. Répétons que l'espacement des naissances, notamment par le recours à la contraception, s'il joue un rôle important, n'est que l'un des moyens susceptibles de favoriser la baisse du taux de croissance démographique. Aussi la coopération internationale devrait-elle s'efforcer de poursuivre sans relâche ses appuis dans les différents domaines susceptibles de contribuer à une réduction de cette croissance, afin d'assurer un développement durable de la planète.

2.2. Nécessaire réorientation sectorielle de la coopération au développement?

La coopération suisse a d'ores et déjà retenu le "soutien aux efforts qui contribuent à l'équilibre démographique" parmi ses priorités (4). Elle oriente de ce fait une partie de son aide vers les différents secteurs suivants:

- éducation de base (5)
- santé,
- égalité hommes/femmes,
- emploi (avec un accent sur l'emploi pour les femmes),

qui contribuent à diminuer la croissance démographique. A l'avenir, elle devrait encourager, plus systématiquement que jusqu'ici, les pays en développement à s'engager dans cette voie ainsi qu'à promouvoir un développement allant dans le sens d'un renforcement de la maîtrise de l'autonomie de décision et d'action des populations ("empowerment" des femmes, notamment). En bref: la part des appuis au **secteur du développement des ressources humaines** (secteur dits sociaux) ne devrait-elle pas être accrue? L'auteur de cet article pense que oui. Pour atteindre ce but, il s'agira d'emporter la **conviction** des acteurs du Nord (en Suisse) et du Sud (sur le terrain) que *la prise en compte de la dimension population*

- (a) est une contribution cruciale au développement humain et
- (b) peut être abordée sans impérialisme culturel ni "ingénierie sociale".

En tout état de cause, la coopération suisse devrait rappeler à ces partenaires qu'une "stabilisation démographique" s'appuyant sur des mesures coercitives est vouée à l'échec ou, à tout le moins, ne déploie pas d'effets durables (la coercition n'est jamais efficace !). Sa conviction est que les Etats (comme les bailleurs de fonds) ne sauraient, sans porter atteintes aux droits de l'homme, imposer aux

individus des programmes visant à répondre à des “normes démographiques”. Dès lors, une **conditionnalité** liant l’octroi d’aide au développement à l’adoption de mesures de contraception, n’est ni souhaitable, ni nécessaire, ni efficace et doit absolument être évitée! De manière à être tout-à-fait clair, précisons que cela ne signifie pas que les Etats doivent s’abstenir d’adopter une politique nationale (ou des politiques régionales) tenant compte des facteurs démographiques et s’efforçant de maîtriser une croissance trop forte en orientant le développement dans le sens qui vient d’être évoqué.

3. Planification des naissances, contraception et politique de santé

3.1. Une absolue nécessité

On l’a vu, la promotion du développement humain est essentielle, mais une offre de qualité de planification des naissances, de contraception et d’information y relative, permettant un véritable choix individuel, est absolument nécessaire aussi: des services adéquats de planification des naissances doivent être mis à la disposition des personnes souhaitant y avoir recours. En fait, il s’agit notamment de répondre aux besoins non satisfaits (6) (“*unmet needs*”). Une telle offre fait partie des mesures permettant aux couples (et singulièrement aux femmes) de prendre leur destinée en main et de mieux assumer leurs responsabilités dans la société (“*empowerment*”). Information et services ne se limitent pas aux seules familles mais doivent pouvoir être offerts aux adolescents également, eu égard aux nombreuses grossesses non-désirées dans les pays en développement et au nombre élevé d’avortements à risques auxquels elles poussent.

Une offre de contraception, si elle doit tenir compte de la dimension psychologique et culturelle (et donc adopter une approche empathique et remontante – “*bottom-up*”), représente un **facteur positif de changement(s)** pour les femmes, pour le couple et pour les enfants, ainsi que pour les adolescents (sexualité responsable); c’est la raison pour laquelle elle se heurte systématiquement aux milieux conservateurs (religieux ou autres) qui voient d’un mauvais oeil l’autonomisation des individus (en particulier des femmes).

Or, une politique et un programme de planification des naissances de qualité répondent à un “droit de la personne” (au même titre que le droit à l’éducation) et doivent faire partie de l’offre de soins de santé primaire (SSP) au niveau de la santé maternelle et infantile tout en permettant l’accès aux adolescents et autres personnes non-mariées ainsi que de tout programme visant à l’**autonomisation** (“*empowerment*”) des femmes. Ils devraient idéalement s’accompagner d’information et de formation (pour les hommes aussi!) en matière de:

- méthodes (information critique et libre choix effectif),
- sexualité humaine (éducation sexuelle dans les écoles; prévention des MST (7) et du SIDA; vie familiale),
- développement équilibré hommes/femmes (“Gender equity”).

Une telle politique doit aussi intégrer le fait que la planification des naissances touche à des questions délicates et importantes telles la santé sexuelle des adolescent(e)s déjà citée (souvent les sociétés ne veulent pas voir la réalité en face: dans de nombreux pays, une majorité des adolescent(e)s ont une activité sexuelle avant le mariage) et la lutte contre les avortements à risques (ce qui oblige à parler de la réalité de l'avortement). Il est d'ailleurs prouvé qu'une offre de qualité de planification des naissances diminue le nombre d'avortements, ce qui a amené le célèbre théologien dissident Hans Küng à déclarer "*(...) qu'il est absurde pour la même Eglise d'essayer de prendre, à bon droit, position contre l'avortement et de vouloir aussi interdire la contraception*" (8).

3.2. Quelle coopération concrète?

La coopération suisse (ici, la DDA) a renforcé sa capacité d'examen et d'opérationnalisation dans le domaine spécifique de la démographie, ainsi que dans ceux de la santé et de la prévention du SIDA dans les pays en développement. Elle a en outre amorcé une diversification de ses partenaires dans le domaine de la planification des naissances; ainsi, depuis 1992, appuie-t-elle l'activité de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) en faveur de programmes en santé de la procréation dans les pays en développement.

Moins de un pourcent de l'aide publique au développement de la Suisse (soit 10 millions de francs environ) sont consacrés annuellement à de tels appuis. Une augmentation est envisagée et se concrétisera dans la mesure des possibilités offertes par les budgets alloués par le Parlement ou par des réallocations budgétaires internes. En principe, la Suisse n'envisage pas de souscrire à un objectif d'aide publique spécifique pour l'aide dans ce domaine.

Pour l'instant l'essentiel de l'aide fournie prend la forme de contributions aux organisations multilatérales: FNUAP (Fonds des Nations pour la Population – 8,6 millions de francs en 1993) ainsi qu'à l'OMS (Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine – 400'000 francs en 1993). La Fédération internationale pour la planification familiale – IPPF –, précitée, reçoit pour l'instant environ 500'000 francs par an. Tous ces appuis visent à encourager la planification des naissances en tant qu'élément constitutif d'un système de santé et à en améliorer la qualité.

Dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé maternelle, problématique dans les pays en développement et pourtant très importante pour la santé des femmes et la diminution de la fécondité, la DDA soutient aussi le programme de recherche et formation de l'OMS sur la maternité sans risques. Enfin, un appui a été fourni à des recherches portant sur la santé des femmes, par l'entremise de la Banque mondiale.

Au plan bilatéral, la DDA n'a pour l'instant appuyé que peu de chose dans ce domaine. Une seule exception: un intéressant projet au Népal visant à promouvoir, dans le cadre d'un choix ouvert à toutes les méthodes de contraception, une méthode naturelle développée en Inde et présentant la caractéristique d'une

autonomisation maximale des femmes (9). L'épidémie du SIDA, toutefois, oblige les promoteurs de cette méthode à se remettre en cause et à assortir désormais leur formation d'un très clair message de prévention de la pandémie VIH.

La plupart des projets de soins de santé primaires soutenus par la DDA comprennent un volet planification des naissances, souvent timide. Jusqu'ici seule une attention modérée a été vouée à l'optimalisation de ces volets, à une ou deux exceptions près. Un effort accru devra être entrepris.

De manière à encourager cette réorientation et ce renforcement, une sensibilisation de qualité doit être entreprise auprès des cadres de la coopération en Suisse et dans le terrain (DDA et ONG suisses) et à l'intention des milieux politiques et de l'opinion publique suisses. Des cours de formation/sensibilisation sont envisagés dès 1994.

4. Conclusions

Cet article a voulu montrer l'importance du développement social et celle de la planification des naissances. Il a été l'occasion de rappeler que les réflexions comme la pratique dans ce domaine ne sont pas exemptes d'ambiguïtés, que ce soit du fait des partisans ou de celui des adversaires. Il existe par exemple, au Nord, de mauvais arguments (la xénophobie, entre autres) pour soutenir une bonne cause (l'offre de contraception en tant qu'élément constitutif d'une politique de soins de santé bien comprise). Relevons aussi les excès et la myopie des simplificateurs qui souhaitent offrir d'abord la contraception et ensuite le développement.

On rencontre également des partisans de la non-intervention totale en ce domaine, sous prétexte de défense de l'identité culturelle. Or ce fondamentalisme-là appuie de fait les éléments les plus conservateurs dans les pays en développement. Rappelons que le choix du nombre d'enfants, dans ces pays comme dans ceux du Nord, relève de la liberté individuelle; l'expression de celle-ci s'oppose parfois aux normes sociales ou morales séculaires. De même, parmi ceux qui, nombreux, appellent de leurs vœux l'éducation et l'émancipation, on trouve des gens qui n'aimeraient pas que cette éducation et cette émancipation mettent en péril les **contrôles** de la société des hommes **sur les femmes et sur les adolescents**, contrôles que, par exemple, la crainte des grossesses suffit, selon eux, à assurer.

Justement parce qu'une coopération comme la DDA travaille **pour et sur le changement**, elle se devait de se pencher aussi sur les questions de démographie et de population dans les pays en développement. Mais, si elle doit rester bien consciente du rôle limité de l'Etat en la matière, elle peut se faire l'avocate d'une ouverture de la coopération suisse à cette problématique voire soutenir des activités opérationnelles en matière de planification des naissances, d'éducation sexuelle ou de prévention des avortements à risques; toutes ces activités représentent une **contribution au bien-être et à la santé des populations** dans les pays du Sud et valorisent les ressources humaines pour le développement.

Notes

- 1) "The state of world population 1993" / UNFPA, New York.
- 2) Taux global de fécondité: nombre annuel d'enfants nés vivants pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans.
- 3) Définition de la transition démographique: "Dans les sociétés traditionnelles, la fécondité et la mortalité sont élevées. Dans les sociétés modernes, la fécondité et la mortalité sont basses. La transition démographique représente le passage d'un état à l'autre" (Demery, 1972).
- 4) in "Image directrice de la DDA" pour les années 90, 1991 qui retient au nombre de ses cinq priorités majeures la Valorisation des ressources humaines (éducation, participation des femmes au développement, soutien aux efforts qui contribuent à l'équilibre démographique et promotion de la santé pour tous).
- 5) ... mais il ne faudrait pas négliger le niveau secondaire, qui contribue à retarder l'âge au mariage.
- 6) Par "besoins non-satisfaits" on entend le groupe constitué de toutes les femmes n'ayant pas recours à une forme ou une autre de contraception et qui, étant néanmoins exposées au risque d'une grossesse, n'en souhaite pourtant pas une ou, du moins, pas pour l'instant; viennent s'y ajouter les femmes victimes d'une grossesse non désirée, quelle qu'en soit la cause (p.ex. échec d'une méthode de planification des naissances mal maîtrisée).
- 7) MST = maladies sexuellement transmissibles
- 8) in " 'Veritatis Splendor' est un document explicitement autoritaire" (Le Nouveau Quotidien, 11 octobre 1993).
- 9) Il s'agit de la méthode MMM (modified mucus method) d'auto-observation de la glaire cervicale.