

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⁽¹⁾

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.).

Pendant 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 »⁽¹⁾ 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 les 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.

Finalement 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)⁽¹⁾.

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'encadrement de la jeunesse doivent faire face aux servitudes de l'ajustement structurel en cours depuis 1985 (suppression d'emplois, restrictions draconiennes des budgets 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 conjoncture économique mondiale, s'est ajouté le non-fonctionnement de la Commission Nationale de la Population (CONAPO), pourtant créée pour « formuler les politiques démographiques et économiques compatibles avec les besoins de la nation et fixer les conditions de prise en compte effective et systématique de la situation et du devenir démographique dans la détermination des plans et programmes de développement économique et social » [10].

L'Unité de Planification de la Population (UPP) quant à elle, malgré quelques succès sur le plan de la sensibilisation des milieux politiques aux problèmes démographiques, a connu les mêmes difficultés que celles rencontrées par les structures nationales qui se sont impliquées dans la mise en œuvre des programmes de population⁽²⁾.

(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 multisectorielle, 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 bénéfiques 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 franco-phone*, 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^e 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^e 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⁽¹⁾

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⁽²⁾

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⁽³⁾

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^{er} mai 1993 ! Dans un troisième temps, la CEE annonce une concentration de moyens (toujours pour les trois pays) pour la période à court 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^e 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. AHADÉ

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⁽¹⁾. 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⁽²⁾ 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.

Pays	Connaissances	Pratique	Écart
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⁽³⁾ 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 intergénéral 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 ethno-culturelle 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 tambourinaires, 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 reconnaissance 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-Dédékpé, 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'espacement 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-Dédékpœ) ;
- 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 éducative 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...).