

De l'émergence de politiques de population en Afrique

SANS chercher à ouvrir ici la discussion sur le problème de définition des « politiques de population » et ses conséquences, nous voulons, d'entrée de jeu, souligner d'une part la polysémie qui caractérise ce terme (Gérard, 1983), d'autre part, attirer l'attention sur le fait, souvent ignoré, que « *comprendre et définir un problème d'une façon et pas d'une autre, c'est rendre une solution possible et l'autre impossible* ». Ratcliffe (1989) examine en détail le désaccord provenant de l'interprétation différente que les uns et les autres peuvent avoir du « problème de population », qui est considéré soit comme cause, soit comme conséquence du sous-développement ; nous ne nous y attarderons pas même si, comme on le verra, l'évolution des positions en matière des politiques de population au cours des dernières années est la conséquence directe de l'interprétation que l'on privilégie, pour une raison ou une autre, à un moment donné.

Si les raisons des divergences dans la définition des politiques de population sont à rechercher, entre autres choses, dans la conjonction des concepts « politique » et « population », qui sont loin d'être univoques, et dans la multiplicité des objectifs généralement poursuivis, la nature des acteurs (gouvernements, institutions internationales, ONG, etc.) intervenant dans la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de ces politiques, ainsi que l'intentionnalité des mesures adoptées semblent être les principaux points de désaccord comme le révèle une analyse de contenu faite sur trente-quatre définitions publiées entre 1940 et 1975 (1).

Après avoir fait « *une sorte de parcours de reconnaissance à travers le champ fertile des définitions pour tenter d'en percevoir les divers sous-entendus, les tenants et aboutissants ainsi que les éventuels effets*

pervers » (2), H. Gérard propose « une définition qui soit un instrument utile pour répondre à la question de savoir dans quelle mesure on peut volontairement contrôler le dynamisme démographique d'une société ». Pour lui, « une politique de population est donc un système de programmes intégrés, qui est élaboré et mis en œuvre dans le but explicite d'orienter ou de modifier le mouvement de la population dans un sens déterminé » (Gérard, 1983). Il s'ensuit logiquement donc que toute politique qui ne se place pas dans une perspective démographique plus ample qui est celle du contrôle du mouvement de la population — au sens large du terme —, n'est pas une « politique de population » quel que soit le caractère démographique de la (des) variable(s) qu'elle tente de modifier et en dépit de son influence possible sur le mouvement démographique. Il en est ainsi de toutes les politiques sectorielles (de santé, de logement, d'allocations familiales, etc.) qui ont pour objectif l'amélioration d'un aspect donné du bien-être des populations concernées. Par ailleurs, la détermination du sens à imprimer au mouvement de la population étant, en principe, fonction des préoccupations sociales, économiques ou politiques et plus généralement d'un projet de société, la politique de population doit harmonieusement s'intégrer dans une politique plus globale dont la finalité est la réalisation du projet de société retenu et qui est censé représenter les aspirations profondes des peuples.

De ce qui précède, il ressort qu'il existe une évidente interdépendance entre les objectifs démographiques et non démographiques poursuivis dans toute stratégie de développement. Aussi, dans un souci opérationnel, la définition à retenir doit être dotée « d'un profil facilement identifiable par les gouvernements par rapport aux autres politiques socio-économiques » (Chasteland, 1989). A cette fin, nous retiendrons la définition suivante proposée lors des discussions du groupe d'experts réunis à Lomé en 1979 (3), définition qui doit être interprétée suivant les problèmes particuliers que chaque pays rencontre. Ainsi, « une politique de population se définit comme un ensemble de mesures et de programmes destinés à contribuer à la réalisation des objectifs économiques, sociaux, démographiques et autres objectifs collectifs en intervenant sur les variables démographiques principales telles que la taille, la croissance, la distribution spatiale (nationale et internationale) de la population, ainsi que sur les autres struc-

(1) Il s'agit de l'étude de D.J.H. Oakley, *The Development of Population Policy in Japan, 1945-1952, and American Participation* (vol. I and II), The University of Michigan, Ph. D., Ann Arbor, Michigan, Xeros University Microfilm, 1977, 528 pages (citée par H. Gérard, 1983).

(2) Un recueil de définitions des politiques démographiques est fourni dans la revue

Politiques de population, CIACO, novembre 1983, pp. 63-82, Études et Documents n° 1.

(3) Séminaire sur les politiques de population en Afrique tenu à Lomé (Togo) du 12 au 16 mars 1979 sous l'égide de l'Institut de formation et de recherche démographiques et du *Regional Institute for Population Studies* et avec la collaboration technique de la division de la Population des Nations unies.

tures démographiques, tout en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité de la vie des populations du pays » (IFORD, 1980). Infléchir le mouvement de la population dans le but ultime d'accroître le bien-être des populations concernées semble donc être l'objectif final assigné à toute politique démographique dont l'efficacité ne peut du reste être valablement évaluée sans faire référence aux objectifs fondamentaux de la stratégie globale de développement dont la politique de population n'est qu'une des parties constituantes.

La question de la population sur la scène internationale

L'humanité, face à sa population, est inquiète ! Rien ne va plus en effet dans les relations qui lient l'évolution démographique et le développement socio-économique. Le problème se pose avec de plus en plus d'acuité en raison de l'évolution inverse des éléments en présence : d'une part, accélération sans précédent de la population mondiale du fait principalement de la forte croissance démographique enregistrée dans les pays en développement depuis le début des années 1970 ; d'autre part, épuisement ou tout au moins pénurie, dans un proche avenir, de ressources non renouvelables et dégradation de l'environnement du fait du niveau élevé de la consommation et, surtout, de l'industrialisation effrénée des pays développés. C'est en ces termes antagonistes que la question de la population a été posée à la conférence mondiale sur la population tenue à Bucarest en 1974 (Nations unies, 1975).

Plus concrètement, les pays industrialisés du bloc occidental avaient pris à partie ceux du Tiers monde en général et d'Afrique en particulier, et vice versa. Pour les premiers, en effet, l'explosion démographique était la cause du maintien des pays du Tiers monde dans le sous-développement et ceux-ci, en Afrique en particulier, devaient, par le biais des programmes de planification familiale, réduire leur fécondité pour résoudre leurs difficultés économiques et sortir du sous-développement. En revanche, la plupart des pays du Tiers monde, appuyés par ceux du bloc socialiste d'alors, soutenaient non seulement qu'il ne se posait pas chez eux de problèmes de population, compte tenu de la faiblesse de leurs effectifs par rapport aux terres disponibles, et que, dans tous les cas, « le développement socio-économique était le meilleur contraceptif », mais ils dénonçaient également l'injustice au niveau mondial. Pour eux, la cause fondamentale de la crise mondiale était à rechercher dans la surconsommation et donc le gaspillage des ressources aussi bien au niveau des ménages que des industries dans les pays riches, ce modèle de consommation étant la cause de l'iniquité dans les relations économiques internationales. Pour parvenir à une répartition plus égalitaire des richesses mondiales, ils

proposaient, d'une part, d'accorder une priorité absolue au développement économique et social dans les pays du Tiers monde, d'autre part, de réduire de façon drastique le niveau de consommation dans les pays riches.

Cette question a donné lieu à des débats passionnés à Bucarest. Pour mieux apprécier les positions défendues par les uns et les autres, il faut distinguer deux aspects différents de la même réalité : le volume et le taux annuel moyen de croissance. Le premier pose le problème de la « capacité porteuse » (« *carrying capacity* ») de notre planète ; le second, celui de la satisfaction des besoins essentiels d'une population en évolution rapide. Il convient de rappeler aussi que la conférence de 1974 a été convoquée dans un climat de crise et d'angoisse pour l'avenir de l'humanité (4).

En dépit d'un désaccord quasi total entre les parties en présence dans la définition du problème qui se posait à l'humanité, et donc dans les solutions proposées pour y faire face, un « Plan d'action mondial de la population » fut malgré tout adopté presque à l'unanimité, ce qui montrait l'acceptation par tous de l'existence d'un problème, même si le contenu que chacun donnait à celui-ci était différent. Ce Plan d'action consacrait le principe selon lequel la formulation et la mise en œuvre des politiques démographiques relevaient du droit souverain de chaque nation, soulignait la nécessité de la coopération internationale en matière de population et reconnaissait que les politiques démographiques étaient des éléments constitutifs des politiques de développement social et économique et ne sauraient, en aucun cas, en tenir lieu. Enfin, le Plan d'action recommandait que tous les pays et, à l'intérieur de chaque pays, toutes les catégories sociales s'adaptent à une utilisation plus rationnelle et sans excès des ressources naturelles de façon que certains ne se voient pas privés de ce que les autres gaspillent ! (Nations unies, 1975).

Avec la conférence de Bucarest et en dépit de la position que les gouvernements du continent y ont défendue dans leur ensemble, une page importante de l'histoire de la démographie africaine semble avoir été tournée. En effet, alors qu'auparavant tout était mis en œuvre, ou presque, par le pouvoir colonial pour interdire ou limiter la dissémination des connaissances et des moyens contraceptifs modernes parmi les populations autochtones, aujourd'hui, les « politiques et programmes de population » prônés sur le continent africain ont essentiellement pour but de promouvoir la « *planification familiale* » en vue de la « *réduction des naissances* », pour maîtriser sa forte croissance démographique (Sala-Diakanda, 1988a).

(4) Cette conférence s'est en effet déroulée au moment où presque toutes les économies du monde étaient secouées par la crise de l'énergie de 1973. C'est aussi à cette

époque-là que le rapport du *Massachusetts Institute of Technology* sur les limites de la croissance a été publié.

Infléchir l'évolution démographique en Afrique : vers un large consensus

Dans une récente étude sur la « *transmission internationale en Afrique subsaharienne de l'expérience en matière de politique de population* » (Sala-Diakanda, 1990), nous avons montré que l'intérêt porté aux problèmes de population en Afrique remonte au début de la période coloniale, lorsqu'un besoin de connaissance des populations nouvellement colonisées s'est fait peu à peu sentir, sur les plans administratif et économique. On a pu certes noter quelques différences dans les législations coloniales en vigueur, particulièrement en ce qui concerne l'importation ou la fabrication ainsi que la vente ou la distribution des produits contraceptifs, mais les raisons de l'intérêt porté à ces questions par toutes les puissances coloniales étaient fondamentalement identiques : contrôle des mouvements de population, détermination du volume de main-d'œuvre disponible et de la population imposable pour la « mise en valeur » du territoire, nécessité de stopper la dépopulation due à l'infécondité pathologique qui sévissait dans certaines régions ou ethnies, etc.

On précisera toutefois qu'en raison de la pensée malthusienne fortement dominante en Grande-Bretagne dès le début du siècle et de l'émergence consécutive des mouvements en faveur du « contrôle des naissances », la législation de ce pays en matière de population était plutôt libérale comparée à celle d'un pays comme la France (5). Ceci explique en partie les différences d'attitudes et de pratiques en matière de population. Signalons, à titre d'illustration, que parmi les douze premiers pays africains ayant mis sur pied des projets de planification familiale avec l'aide du FNUAP (Fonds des Nations unies pour la population) au début des années 1970, trois étaient des pays d'Afrique du Nord (Algérie, Égypte et Tunisie) et les neuf autres étaient des pays anglophones d'Afrique subsaharienne (6).

Malgré leurs différences, les pays africains avaient, rappelons-le, soutenu une position idéologique commune à Bucarest. Dix ans plus tard, celle-ci a considérablement évolué. Les gouvernements ont non seulement adopté un document politique de portée continentale, le « *Programme d'action de Kilimandjaro concernant la population africaine et le développement autonome* » (CEA, 1984) qui encourage « *l'élaboration et l'exécution de politiques démographiques intégrées qui permettent de trouver des solutions durables aux grands problèmes que sont la mortalité et la fécondité élevées* », mais ils ont

(5) La loi française de 1920 interdisait la dissémination des moyens contraceptifs non seulement dans la Métropole mais aussi dans les colonies ; en 1923 des mesures contre l'avortement provoqué furent aussi adoptées

pendant qu'un système d'allocations familiales était progressivement mis en place.

(6) Botswana, Ghana, Kenya, Liberia, Maurice, Nigeria, Tanzanie, Sierra Leone et Swaziland.

aussi pris une part active aux travaux de la conférence de Mexico qui a recommandé, entre autres choses, aux pays du Sud d'adopter des programmes de planification familiale (Sala-Diakanda, 1988b). Mais pourquoi donc, convaincus il n'y a pas si longtemps que « *la meilleure pilule, c'est le développement* », ces gouvernements, comme le soulignent F. Gendreau et E. Le Bris (1990), « *rejoignent aujourd'hui résolument le camp des néo-malthusiens et font leur le mot d'ordre suspect de limitation décrétée des naissances* » ?

Les éléments d'explication de ce revirement des décideurs africains — et, dans une certaine mesure, des populations africaines elles-mêmes — sont à rechercher, nous semble-t-il, dans un certain nombre de situations ou de faits dont le plus significatif est la modification du paysage politique international résultant notamment du poids de plus en plus important des jeunes États indépendants et « progressistes » au sein des Nations unies, modifiant ainsi sensiblement certaines orientations de l'Assemblée générale de l'ONU jusque-là dominée par les nations européennes d'obédience catholique et donc non-malthusiennes. Une illustration en est l'adoption par l'ONU en 1966 de la résolution qui autorise les Nations unies à apporter aux pays en développement, sur leur demande, l'assistance pour la formation, la recherche, l'information et les services consultatifs dans le domaine de la population. D'autres éléments ont également contribué à cette évolution : le « succès » (7) des programmes de planification familiale développés dans certains pays asiatiques (Rosenfield *et al.*, 1982) dont l'expérience sera progressivement « transmise » à d'autres régions en développement, la création de centres régionaux de formation et de recherche démographiques, l'amélioration progressive des connaissances sur les niveaux et tendances démographiques à la suite des diverses opérations de collecte des données (recensements et enquêtes) organisées dans les pays.

Lorsqu'on sait qu'à tout cela s'ajoute l'échec des stratégies de développement économique suivies par l'Afrique jusqu'à ce jour, on comprend aisément que les gouvernements africains, envahis à leur tour par les « grandes peurs de l'an 2000 » dont parlent F. Gendreau et E. Le Bris — plus particulièrement la peur du nombre —, aient cédé sur un terrain qu'ils croyaient maîtriser. Moins de trente années après les « indépendances politiques » en effet, les États africains se sont progressivement vus relégués à la périphérie de l'économie mondiale par un système économique international hostile qu'ils maîtrisent mal de toute évidence. La marginalisation et la stagnation économique consécutive de l'Afrique apparaissent donc bien comme l'élément décisif qui a amené bien des décideurs à

(7) Voir notamment l'article sur « Thailand's Family Planning Program : An Asian Success Story », de A. Rosenfield *et alii*, 1992.

considérer que l'accroissement rapide de la population fait obstacle au développement (8), adoptant ainsi ce que Alfred Sauvy a appelé « *la position classique du dominant relatif face au nombre de dominés* » (Sauvy, 1963). Le climat politique général est de ce fait passé d'une attitude nataliste, ou de laisser faire, à une attitude favorable à la réduction de la croissance démographique (Golibert, 1989).

Il convient toutefois de signaler qu'avant 1974, certains pays apportaient déjà leur appui aux activités de planification familiale menées par un certain nombre d'ONG. C'est le cas de l'Ile Maurice et de la Tunisie (1964), du Kenya et de la Réunion (1966), de la Gambie, du Ghana et du Zimbabwe (1968), et du Bénin (1969). Entre 1970 et 1974, treize autres pays dont trois francophones ont autorisé ce type d'activités (9). Mais c'est seulement après 1974 que le reste des pays, en majorité francophones, se sont également engagés dans des programmes de santé maternelle et infantile avec une composante de planification familiale. A l'heure actuelle, sur 51 pays africains 7 seulement (Côte-d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Guinée équatoriale, Libye, Mauritanie et Tchad) déclarent ne fournir aucun appui aux programmes de planification familiale ; 6 autres les appuient indirectement (10) contre 38, soit 75 %, qui y seraient directement impliqués (United Nations, 1988). L'attitude actuelle des dirigeants africains, quelles qu'en soient les causes profondes, constitue-t-elle un simple repli stratégique au niveau du discours ? Si c'est non, se traduit-elle dans les faits ?

Des discours aux actes : un glissement irréversible ?

Pour vérifier dans quelle mesure les changements dans les discours ont conduit à — ou ont été précédés par — des politiques effectives de maîtrise de la croissance démographique, un inventaire exhaustif et une analyse minutieuse du contenu des actions prises sont nécessaires (11). Une telle entreprise est évidemment impensable dans le cadre restreint de cet article ; seuls donc quelques cas d'espèce censés représenter la situation générale du conti-

(8) La peur du nombre apparaît donc ainsi comme une conséquence de « la faillite économique et financière d'États que l'on a tout fait pour placer hors du jeu de l'économie mondiale » (Gendreau et Le Bris, 1990) et d'un message afropessimiste savamment distillé à petites doses.

(9) Botswana, Éthiopie, Lesotho, Liberia,

Mali, Namibie, Nigeria, Ouganda, Swaziland, Tanzanie, Togo, Zaïre et Zimbabwe.

(10) Bénin, Burkina Faso, Liberia, Sierra Leone, Somalie et Zaïre.

(11) Certaines études utilisent jusqu'à trente éléments clés pour caractériser et évaluer les politiques et programmes de population (R.J. Lapham et W. Parker Mauldin, 1985).

nent en la matière seront évoqués ici. Les cas particuliers de l'île Maurice, du Kenya et du Ghana notamment méritent qu'on s'y attarde quelque peu parce qu'il s'agit là de pays d'avant-garde en matière de politique de population en Afrique mais dont les évolutions sont différentes : l'île Maurice est considérée comme une « *success story* » (Mauldin et Berelson, 1978) alors que le Kenya et le Ghana ont plutôt connu des fortunes diverses.

L'île Maurice est un pays africain pionnier en matière de politique de population. En effet, dès 1964 le gouvernement mauricien a apporté son appui aux activités de planification familiale et en 1965 une position officielle a été adoptée à ce sujet. Comme le précise le plan quadriennal de développement, la politique gouvernementale vise à ramener le taux brut de reproduction qui était de 1,92 en 1969, à 1,20 entre 1980 et 1985. En 1972, le gouvernement a pris sous son entière responsabilité la planification familiale et la protection maternelle et infantile, sans pour autant mettre fin à l'initiative privée dans ce domaine (Nortman et Hofstatter, 1976). L'avortement est autorisé lorsqu'il s'agit de sauver la vie de la mère. Les plus récentes estimations démographiques montrent que, du lancement des activités de planification familiale à aujourd'hui, la fécondité des Mauriciennes est passée de 4,25 à 2 enfants par femme, soit une baisse de 53 %, ramenant ainsi le taux annuel moyen d'accroissement démographique de 1,85 à 1,17 % au cours de la même période (United Nations, 1991). L'âge moyen des femmes à la première union est passé de 19,3 ans en 1952 à 22,5 ans en 1972, puis à 23,8 ans en 1983 pendant que la proportion des femmes mariées âgées de 15-19 ans se situait respectivement à 41,5, 13,2 et 10,7 %. En 1987, ce pays était classé deuxième, après la Tunisie, en termes d'accessibilité et de disponibilité des services de planification familiale. Enfin, depuis 1989 le gouvernement considère que le niveau de croissance démographique atteint est satisfaisant et qu'il faut le maintenir tout en réduisant l'immigration (United Nations, 1989).

Le Kenya, autre pays africain pionnier en matière de politique de population, se situe cependant aux antipodes du cas mauricien souvent pris comme modèle de référence sur le continent (12). En effet, bien que l'appui officiel du Kenya aux activités de planification familiale ait été donné en 1966 et qu'il fut suivi du lancement, en 1967, d'un programme national — le premier du genre en Afrique noire —, c'est seulement dans le plan quinquennal de 1975-1979 que la réduction du taux d'accroissement démographi-

(12) Les programmes de planification familiale du Kenya, du Népal et du Pakistan sont les trois programmes considérés comme n'ayant eu que peu ou pas d'influence sur la prévalence de la contraccep-

tion et sur la fécondité alors qu'ils ont été entrepris vers le milieu des années 60 et qu'ils ont reçu depuis lors un soutien financier considérable (*Population Reports*, 1985).

que a été retenu comme objectif gouvernemental. Il s'agissait, pour le gouvernement, d'infléchir la fécondité afin de faire passer le taux d'accroissement démographique de son niveau de 1975-1979, soit 3,9 %, à 3 % en 1980 puis à 2,8 % pour l'an 2000. Pour ce faire, l'information, l'éducation et les services en matière de planification familiale devaient être fournis sur demande et gratuitement dans tous les hôpitaux et autres centres gouvernementaux de santé ; un accent particulier était également mis sur la santé de la mère et de l'enfant, et sur l'assistance à apporter aux couples souffrant d'infécondité (Faruqee et Gulhati, 1983). La loi de 1976 sur le mariage faisait passer l'âge minimum au mariage à 18 ans pour les femmes et 20 ans pour les hommes ; l'avortement était autorisé pour préserver la santé maternelle. Au début des années quatre-vingt, le Kenya était d'ailleurs le pays d'Afrique subsaharienne où les méthodes contraceptives étaient les moins ignorées des femmes (Lesthaeghe, 1984) mais on y observait aussi, paradoxalement, l'une des prévalences contraceptives les plus faibles associée à la fécondité la plus élevée du continent avec un peu plus de 8 enfants par femme. Même si la croissance démographique du Kenya reste encore aujourd'hui parmi les plus élevées au monde avec une moyenne de 3,58 % en 1985-1990, les choses semblent cependant évoluer depuis peu avec le léger ralentissement observé du taux d'accroissement démographique à la suite de la baisse récente de l'indice synthétique de fécondité qui serait passé de 8,12 au début des années 70 à 6,7 naissances vivantes par femme en 1989. La prévalence de la contraception a connu une hausse marquée : en 1989, 27 % de femmes mariées avaient recours à une méthode de contrôle des naissances contre 14 % en 1984 et 6 % en 1977-1978. La taille idéale moyenne de la famille était de 4,4 enfants en 1989 contre 5,8 en 1984. L'Enquête démographique et de santé révèle aussi que plus de la moitié des naissances récentes étaient soit simplement non désirées, soit souhaitées pour plus tard et que 78 % de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans avaient besoin de la planification familiale, soit pour espacer les naissances (26 %), soit pour les limiter (52 %). Le Kenya serait même devenu le premier pays africain, suivi de la Tunisie et du Botswana, où le désir d'arrêter est plus répandu que celui d'espacer ; partout ailleurs, c'est l'inverse que l'on observe (Radloff *et alii.*, 1990). Comme Maurice, le Kenya considère depuis 1989 qu'il y a lieu de réduire le niveau d'immigration (United Nations, 1989).

Dès 1969, le Ghana, qui a adopté une politique officielle visant à réduire le taux d'accroissement de la population, appuie les activités de planification familiale pour la mise en œuvre de cette politique. Le plan quinquennal pour la période 1973-1978 prescrit comme objectif de réduire la croissance démographique, qui était d'environ 3,9 % en 1970, à 1,75 % en l'an 2000. Pour atteindre

cet objectif, les services de planification familiale ainsi que l'information et l'éducation en cette matière sont supposés être accessibles à tous, quels que soient l'âge, le nombre d'enfants vivants ou les moyens de paiement (Nortman et Hofstatter, 1976). L'examen d'un certain nombre d'indices démographiques montre cependant que les objectifs assignés à la politique ghanéenne de population n'ont pas du tout été atteints. En effet, il ressort notamment des enquêtes démographiques réalisées au cours des années 80 que la proportion des femmes mariées âgées de 15-49 ans utilisant une méthode moderne de contraception a stagné entre 1980 (6 %) et 1988 (5 %) alors que celle des femmes désirant limiter leurs naissances est passée de 10 à 23 % au cours de la même période (Radloff *et al.*, 1990) ; la fécondité a cependant légèrement décliné de 6,9 à 6,4 enfants par femme entre 1960 et 1990.

Les acteurs de la scène politico-démographique

L'évolution observée des positions des États africains en matière de population est certes un facteur déterminant du mouvement observé vers un large consensus quant à la nécessité d'infléchir la croissance démographique, mais l'action des ONG, des institutions internationales et des Églises notamment, doit être appréciée à sa juste valeur et mérite d'être signalée, sans que nous puissions nous y attarder (13). S'il est incontestable que la famille des Nations unies, plus particulièrement le FNUAP, est la plus grande source d'assistance en matière de population et dont l'action dans ce domaine est la plus diversifiée, il existe aussi une multitude d'agences bilatérales de coopération et autres ONG dont le rôle est loin d'être négligeable (14), chacune de ces institutions orientant plus son action vers tel secteur plutôt que vers tel autre. D'ailleurs, vu la nature du sujet et les susceptibilités et suspensions qu'il réveille, les ONG ont été incontestablement les pionniers dans la transmission d'expériences. On sait qu'elles ont été — avant les indépendances notamment — les premières à proposer aux populations des informations et des services dans le domaine de la planification familiale, parfois avant même que les pays ne soient disposés à en accepter le principe ou ne soient en mesure de développer l'infrastructure néces-

(13) Pour plus de détail, on consultera les publications périodiques suivantes des Nations unies : « Population Programmes and Projects. Vol. 1 : *Guide to Sources of International Population Assistance*. Vol. 2 : *Inventory of Population Projects in Developing Countries around the World* » ; ainsi que l'article de Th. Locoh, « La coopération internationale

en population en Afrique subsaharienne » (à paraître).

(14) Parmi les institutions les plus actives sur le terrain, on citera notamment la Fédération internationale de planification familiale, l'Agence internationale pour le développement, *The Population Council*, *The Pathfinder Fund*, *Rockefeller Foundation*, etc.

saire à la mise en œuvre de telles activités. Le rôle des agences bilatérales, tout aussi important, est cependant plus récent et va souvent au-delà des seules activités relatives à la planification familiale.

Face à la question de la population, les Églises ne sont pas restées indifférentes ; celles qui sont établies en Afrique sont certes toutes natalistes, mais elles acceptent plus ou moins le principe de la régulation des naissances, divergeant sur les moyens et pratiques à mettre en œuvre pour y arriver. Dès 1930 en effet, la Conférence des évêques anglicans de Lambeth s'était prononcée en faveur de la limitation des naissances au sein du mariage par des méthodes contraceptives et non par l'avortement. Réagissant à cette position, l'Église catholique a, la même année, précisé la sienne dans l'encyclique *Casti Connubii* du pape Pie XI. En 1951 toutefois, Pie XII permet, dans certaines circonstances, l'utilisation de la méthode rythmique ; cette nouvelle position, réaffirmée par Paul VI en 1968 dans son encyclique *Humanae Vitae*, est reprise par Jean-Paul II en 1981 dans son exhortation apostolique *Familiaris Consortio*. D'une manière générale, l'Église catholique manifeste une opposition systématique aux méthodes contraceptives artificielles et considère que ce qui est présenté comme « bombe démographique » mondiale, et justifie donc ce déploiement néo-malthusien, « *se révèle de plus en plus être un mythe* », lequel mythe reste la base de l'idéologie appelée « *impérialisme contraceptif* » (15). Bien que l'islam ait de son côté constitué une barrière non négligeable à la diffusion de la planification familiale, non tant par sa doctrine proprement dite concernant la contraception, que par sa conception de la famille, il admet la pratique du « *azl* », ou coït interrompu, mentionné dans le Coran (Simon, 1966).

Il ressort clairement de ce qui précède que le paysage politico-démographique de l'Afrique s'est rapidement transformé au cours des trente dernières années au point que l'on s'achemine vers un large consensus en ce qui concerne la nécessité d'infléchir la croissance démographique jugée, quasi-unanimement, alarmante, surtout au regard de l'évolution économique inquiétante du continent dont la marginalisation s'accroît, et d'un discours afropessimiste affolant ! Envahis par les grandes peurs de l'an 2000, les gouvernements africains ont non seulement changé de discours en matière de politique de population, mais s'efforcent aussi, dans leur grande majorité et à des degrés divers, de joindre l'acte à la parole. Les agences bilatérales, les institutions internationales et les ONG ont, par le biais d'activités menées dans certains secteurs clés, progres-

(15) Pour plus de détail, on lira le document : « Pour une claire éthique de la planification familiale. Communication de l'Église catholique à la XXII^e Conférence de

CIOMS », (Bangkok, 19-24 juin 1988), paru dans *La Documentation catholique*, 4/18 septembre 1988, n° 1968, pp. 870-877.

sivement transmis en Afrique les expériences en matière de politique de population contribuant ainsi fortement au revirement africain que l'on observe depuis la conférence de Bucarest.

Enfin, dans un contexte de bouleversement de la géopolitique mondiale, de libéralisme concomitant affirmé et de désengagement progressif observé de l'État, des dispositions devraient malgré tout être prises par les pouvoirs publics pour que les politiques démographiques qui, de toute évidence, vont se généraliser, s'intègrent dans une stratégie globale de développement pour contribuer à la réalisation du projet de société que chaque pays se sera librement donné — à la faveur de l'instauration d'une vie politique réellement démocratique — et dont l'ultime objectif est la satisfaction des besoins des générations actuelles et futures dans un environnement sain ! Ces politiques doivent, du reste, se réaliser dans le respect absolu des droits fondamentaux et inaliénables de l'Homme, qui est le but et l'acteur du développement.

Daniel M. Sala-Diakanda

Institut de formation et de recherche démographiques (Yaoundé)

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

CHASTELAND (J.-C.), « Les politiques de population : objectifs, moyens et définitions ». *Politiques de population*, CIACO, Études et Documents, vol. 3, n° 4, 1989, pp. 89-109.

FARUQEE (R.), GULHATI (R.), *Rapid Population Growth in Sub-Saharan Africa. Issues and Policies*. Washington D.C., The World Bank, 1983, 100 p. (Working Paper, n° 559).

GENDREAU (F.), LE BRIS (E.), « Les grandes peurs de l'an 2000 ». *Politique africaine*. L'Afrique autrement, Paris, Karthala, 1990, n° 39, pp. 98-108.

GÉRARD (H.), « Politique de population : à la recherche du sens perdu... ou à donner... ». *Politiques de population*, CIACO, Études et Documents, n° 1, 1983, pp. 9-28.

GOLIBER (T.J.), « Africa's Expanding Population : Old Problems, New Policies ». *Population Bulletin of the Population Reference Bureau*, vol. 44, n° 3, 1989, 48 p.

IFORD, *Rapport final du Séminaire sur les politiques de population en Afrique (Lomé, 12-16 mars 1979)*. Yaoundé, IFORD, 1980, 71 p.

LAPHAM (R.J.), MAULDIN (W.P.), « Les programmes de planning familial et le déclin de la natalité dans les pays en développement ». *Perspectives internationales sur le planning familial*, Numéro spécial, 1985, pp. 15-30.

MAULDIN (W.P.), BERELSON (B.), « Conditions of Fertility Decline in Developing Countries, 1965-1975 ». *Studies in Family Planning*, New York, The Population Council, vol. 9, n° 5, 1978, pp. 90-147.

NATIONS UNIES, *Rapport de la Conférence mondiale des Nations unies sur la population. Bucarest, 19-30 août 1974*. E/CONF. 60/19, New York, 1975.

NATIONS UNIES/CEA, *Programme d'action de Kilimanjaro concernant la population*. Deuxième conférence africaine sur la population. ST/ECA/POP/1, UNFPA PROJ. n° RAF/83/PO2, Arusha, République unie de Tanzanie, 9-13 janvier 1984.

NORTMAN (D.), HOFSTATTER (E.), « Programmes de population et de planning familial : un tour d'horizon ». *Bulletins de démographie et de planning familial*, New York, The Population Council, n° 2 (septième édition), 1976, 141 p.

RADLOFF (S.R.), SELIGMAN (B.H.), SELTZER (J.R.) et CORNELIUS (R.M.), « Risques et intentions sur le plan de la reproduction dans six pays d'Afrique subsaharienne ». *Perspectives internationales sur le planning familial*, numéro spécial, 1990, pp. 1-9.

RATCLIFFE (John W.), « Les politiques chinoises de population : essai pour "résoudre le faux problème" ? ». *Politiques de population*, CIACO, Études et Documents, vol. III, n° 4, 1989, pp. 5-88.

ROSENFELD (A.), BENNETT (A.), VARAKAMIN (S.) et LARO (D.), « Thailand's Family Planning Program : An Asian Success Story ». *International Family Planning Perspectives*, vol. 8, n° 2, 1982, pp. 43-50.

SALA-DIAKANDA (M.), « Démographie africaine : tendances et perspectives ». *Afrique contemporaine*, Paris, La documentation française, 27^e année, n° 145, 1988, pp. 3-27.

SALA-DIAKANDA (M.), « De Bucarest à Mexico : évolution des positions africaines en matière de population ». *Cahiers de sciences humaines*, Paris, ORSTOM, 24 (2), 1988, pp. 173-184.

SALA-DIAKANDA (M.), « Transmission internationale en Afrique subsaharienne de l'expérience en matière de politique de population ». In United Nations, *International Transmission of Population Experience*. New York, DIESA, 1990, pp. 116-129 (ST/ESA/SER.R/108).

SAUVY (A.), *Théorie générale de la population. Volume I — Économie et croissance*. Paris, Presses universitaires de France, 1963.

SIMON (P.) (Dr.), *Le contrôle des naissances. Histoire, philosophie, morale*. Paris, Payot, 1966, 294 p.

UNITED NATIONS, *World Population Trends and Policies. 1987 Monitoring Report*. New York, DIESA, 1988, 411 p. (ST/ESA/SER.A/103).

UNITED NATIONS, *Trends in Population Policy*. New York, DIESA, 1989, 387 p. (Population Studies, n° 114, ST/ESA/SER.A/114).

UNITED NATIONS, *World Population Prospects, 1990*. New York, DIESA, 1991, 607 p. (Population Studies, n° 120, ST/ESA/SER.A/120).