

# Les programmes internationaux de planning familial : critiques et réponses

Les programmes de planning familial occupent une place inhabituelle dans le domaine des politiques publiques : bien qu'ils soient implantés dans presque tous les pays du monde (voir données suivantes) ils continuent d'alimenter la controverse çà et là. Le livre de Judith R. Seltzer, *Les origines et l'évolution des programmes de planning familial dans les pays en voie de développement*, examine les

principales critiques faites à l'encontre de ces programmes, en les replaçant dans leur contexte historique. L'ouvrage fait aussi le bilan des travaux de recherche empiriques pour évaluer la pertinence de ces critiques et décrire comment elles ont fait évoluer les programmes. Le but de ce survol historique est de permettre aux lecteurs d'aborder les débats actuels sur le planning familial dans un contexte élargi et d'apprécier les fondements scientifiques des arguments proposés aussi bien par les partisans que les critiques des programmes de planning familial.

En 1998, il existait des programmes de planning familial dans 192 pays, soutenus soit directement soit indirectement, et concernant 99% de la population mondiale.

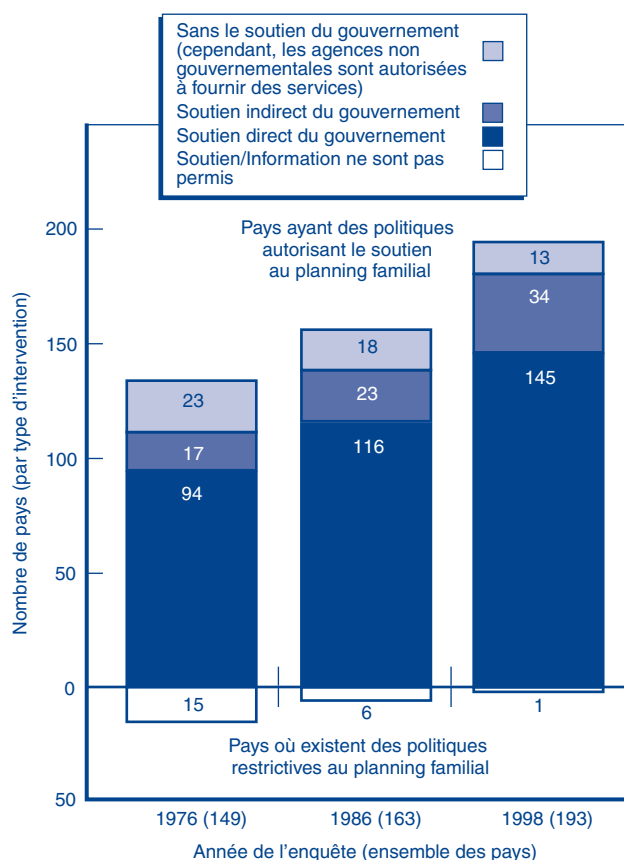
L'ouvrage aborde trois questions principales :

- Quelles ont été les principales controverses et critiques à propos des programmes de planning familial et quelle était leur pertinence ?
- Comment les programmes de planning familial ont-ils changé en réponse aux critiques et appréhensions soulevées ?
- Quelles leçons tirer, pour les politiques publiques, de ces critiques ainsi que de l'évolution subséquente des programmes de planning familial ?

## LA PRISE EN COMPTE DES PRINCIPALES CRITIQUES DES PROGRAMMES DE PLANNING FAMILIAL

Afin de comprendre les principales critiques faites aux programmes de planning familial, il est utile de rappeler les trois objectifs des politiques publiques qui les sous-tendent :

- (1) l'argument démographique, qui suppose qu'une réduction de la fécondité et un ralentissement de la



SOURCES : Nations Unies, Politiques Nationales de Population, Département des Affaires Economiques et Sociales, Division de la Population, New York: Nations Unies (1998); Nations Unies, Base de données globales sur la population, 1999, Département des Affaires Economiques et Sociales, Division de Population, New York: Nations Unies (2000).

*En 1998, les programmes de planning familial qui existent sont soutenus soit directement soit indirectement dans 192 pays qui représentent en cumulé, 99% de la population mondiale*

croissance démographique auront des retombées positives pour les pays en voie de développement ;

- (2) l'argument sanitaire, qui met l'accent sur la réduction des conséquences néfastes d'une forte fécondité sur les mères et les enfants ;
- (3) l'argument des droits de l'homme, qui invoque le droit des couples à maîtriser les décisions liées à la procréation, incluant la taille de la famille et le rythme des naissances.

Les principales critiques des programmes de planning familial se sont souvent articulées autour du bien fondé de ces arguments, et ont remis en cause soit les buts même, soit l'efficacité des programmes de planification à atteindre ces buts. De plus, les programmes de planning familial ont dû faire face à des critiques d'ordre culturel ou religieux. Chacune de ces critiques est discutée en détail dans les sections suivantes.

## CRITIQUES DE L'ARGUMENT DEMOGRAPHIQUE

L'argument démographique des programmes de planning familial repose sur trois postulats : (1) la croissance rapide de la population entrave le développement économique, et donc des taux moins élevés de croissance démographique et de fécondité favoriseront l'amélioration du niveau de vie et du bien-être des populations ; (2) les couples dans les pays en voie de développement désirent moins d'enfants et cherchent à réguler leurs naissances ; et (3) un meilleur accès à la contraception permettra aux couples de réguler les naissances et d'abaisser la fécondité. Chacune de ces hypothèses a été discutée. Plus récemment, avec la baisse de la fécondité au niveau mondial, certains ont suggéré que les programmes visant à réduire la fécondité étaient devenus anachroniques.

### Le développement économique

*Critique : la baisse d'une fécondité élevée et le ralentissement de la croissance démographique n'induisent pas nécessairement des bénéfices économiques.* La peur démographique repose sur l'idée que la croissance démographique entraverait le développement économique dans les pays sous-développés et menacerait la sécurité alimentaire, les ressources naturelles et l'environnement. Ce postulat a été remis en question par des chercheurs en sciences sociales qui ont débattu du lien entre les taux de fécondité élevée et la croissance économique. Ce débat s'est poursuivi pendant des décennies parce que les données issues de la recherche ne permettaient pas de trancher.

*Pertinence ?* Jusqu'à très récemment, il n'y avait pas de preuve scientifique indiquant qu'une fécondité élevée entrave le développement économique au niveau national et global. Cependant, la recherche au cours des dix dernières années<sup>1</sup> a permis d'établir que des avantages économiques substantiels pouvaient découler d'une baisse de fécondité. Connus sous l'expression du « bonus démographique », ces avantages résultent de la baisse de la natalité : la baisse du pourcentage d'enfants dépendants et la hausse concomitante du pourcentage d'adultes actifs dans la population ont pour effet d'accroître la productivité, l'épargne et les investissements. Ce « bonus » n'est pourtant pas automatique ; il dépend aussi d'autres variables, notamment les opportunités économiques, l'éducation et le soutien des pouvoirs publics à la santé publique.

### La nécessité de la contraception

*Critique : les habitants des pays en voie de développement préfèrent avoir une grande progéniture et ne sont pas intéressés par la régulation des naissances.* Evoquée depuis les années soixante, une des critiques les plus courantes des programmes de planning familial est basée sur la demande contraceptive. Selon cette critique, la plupart des couples dans les pays en voie de développement ne seraient pas réceptifs aux programmes volontaires de planning familial parce qu'ils préféreraient des familles nombreuses et ce faisant, n'auraient aucun désir de réguler le nombre, le rythme ou l'espacement des naissances.

*Pertinence ?* Non. Depuis les années 60, des enquêtes auprès des femmes et des couples ont régulièrement démontré qu'une grande partie d'entre eux avaient une attitude favorable envers la contraception et que beaucoup de couples ne voulaient plus d'enfants. Les études montrèrent aussi que parmi ceux qui ne désiraient plus d'enfants, beaucoup ne pratiquaient pas la contraception et que, dès lors, il y avait un besoin « non satisfait » de contraception.

### L'efficacité des programmes

*Critique : les programmes de planning familial ne sont pas un moyen efficace de réduire la fécondité ou de ralentir la croissance de la population.* L'efficacité des programmes de planning familial à fournir des services de contraception qui contribueraient à diminuer la fécondité, et finalement à réduire la croissance de la population, a été un élément clé du débat sur les objectifs démographiques. Des chercheurs

---

<sup>1</sup> Une nouvelle étude de *Population Matters* analyse cette recherche de façon plus approfondie (*Le Dividende Démographique : Une nouvelle perspective des conséquences économiques du changement démographique* par David E. Bloom, David Canning et Jaypee Sevilla, RAND MR-1274, 2003).

en sciences sociales ainsi que des défenseurs des droits des femmes se sont demandé si ces programmes étaient les moyens d'intervention publique les plus appropriés pour réduire la fécondité. Certains privilégieraient une approche plus globale de la baisse de la fécondité.

*Pertinence ?* Non. Les résultats de la recherche réunis depuis plusieurs années ont confirmé que des programmes de planning familial volontaires représentent une politique publique efficace dans beaucoup de pays en développement pour permettre aux couples de réguler leur fécondité. Les recherches ont aussi montré que ces programmes ont permis d'étendre la contraception, ce qui a substantiellement contribué à faire baisser les taux de fécondité. Cela étant, le niveau de développement des sociétés concernées est aussi important pour la réduction de la fécondité ; lorsque le développement s'accroît, la fécondité tend à baisser.

### **Explosion ou implosion de la population ?**

*Critique :* parce que le nombre d'enfant par femmes baisse et que les taux de croissance de la population diminuent, il n'y a plus besoin des programmes de planning familial. Quelques analystes des politiques publiques ont récemment lancé un cri d'alarme à propos d'une implosion à venir de la population —la soi-disant « pénurie des naissances »— laissant entendre que la croissance de la population n'est plus une préoccupation importante et que dès lors, le planning familial ne devrait plus être une priorité des politiques publiques.

*Pertinence ?* Non, pour les pays en voie de développement. Le débat sur la pénurie des naissances s'est développé particulièrement en Europe occidentale ainsi que dans d'autres pays fortement développés, comme le Japon, où les taux de fécondité sont en dessous du seuil de remplacement (défini à 2.1 naissances par couple). Même si les taux de fécondité ont baissé dans beaucoup de pays dans le dernier demi-siècle, il est prévu que la croissance globale de la population se poursuivra jusqu'au XXII<sup>e</sup> siècle. Des disparités régionales importantes subsistent au niveau de la croissance démographique et la fécondité des populations. Pour la plupart des nations du monde, en particulier au Moyen-Orient, en Afrique et en Asie du sud, le défi démographique le plus important pour les décennies à venir sera de poursuivre la réduction de la mortalité et de la fécondité en combinant croissance économique et programmes de développement social comprenant l'éducation, la santé et le planning familial.

## **CRITIQUES DE L'ARGUMENT SANITAIRE**

Les objectifs des programmes de planning familial en termes de santé ont soulevé quatre types de critiques. La première, évoquée par les défenseurs de la santé publique et des droits des femmes, s'est portée sur les technologies de contraception et leur innocuité. La deuxième est de savoir s'il y a réellement des bénéfices sanitaires liés à la régulation de la fécondité. La troisième, la plus sujette à controverse, est la relation entre avortement et utilisation de contraceptifs. La quatrième, elle aussi relayée par des experts de la santé et des défenseurs des droits des femmes, concerne la qualité des soins dans les programmes de planning familial et l'importance d'envisager le planning familial dans le cadre élargi de la santé de reproduction, qui inclurait en outre les grossesses sans risques, l'alimentation des femmes, l'allaitement au sein et la prévention contre le VIH/SIDA.

### **Une focalisation étroite sur les technologies**

*Critique :* les programmes de planning familial sont quelquefois trop étroitement limités aux technologies contraceptives. Les critiques du rôle des technologies contraceptives doutent que ces programmes puissent réellement apporter la solution technologique attendue par leurs partisans. Beaucoup d'activistes de la santé pensaient que plus d'importance devrait être donnée au contexte social et culturel dans lequel vivent les femmes, et qui affecte leur capacité à bénéficier de la contraception. Ils soutenaient que l'innocuité et l'efficacité des différentes méthodes contraceptives étaient aussi très largement déterminées par les infrastructures de santé, qui sont très faibles dans beaucoup d'endroits.

*Pertinence ?* Beaucoup de ces interrogations étaient pertinentes. Les programmes de planning familial ont réagi à celles-ci en portant une plus grande attention à la sécurité contraceptive et au contexte global des conditions de vie des femmes. Ainsi, la prise en considération des perspectives des femmes a-t-elle eu un plus grand impact sur la recherche et le développement des contraceptifs.

### **Bénéfices en termes de santé**

*Critique :* le planning familial et la régulation de la fécondité pourraient ne pas générer les bénéfices escomptés en termes de santé pour les femmes et les enfants.

*Pertinence ?* Non. Les bénéfices en termes de santé des programmes de planning familial ont été bien étayés. Les travaux de recherche confirment qu'une contraception sûre et efficace permet de réduire la mortalité maternelle

en diminuant le nombre de naissances et des grossesses à risques, incluant les grossesses non désirées. Ces programmes peuvent aussi améliorer la santé et la survie des enfants en réduisant le nombre de grossesses à risques (espacement des naissances sur moins de deux ans, naissances touchant des femmes trop jeunes ou trop âgées et naissances au delà du cinquième enfant). La réalité de ces bénéfices en termes de santé est devenue un élément clé dans l'adoption des politiques nationales de population, particulièrement en Afrique. Avec l'expansion de la promotion et l'usage des préservatifs dans la lutte contre le VIH/SIDA dans les pays en développement, les bénéfices sanitaires des programmes de planning familial sont devenus encore plus évidents.

## Avortement et contraception

*Critique : les programmes de planning familial encouragent l'avortement ou le rendent plus probable.* Très récemment, ce débat est devenu un élément central de la politique américaine sur le financement public des programmes de planning familial à l'étranger.

*Pertinence ?* L'essentiel des résultats de recherche suggère que non. En fait, l'inverse serait plutôt vrai. Un nombre important de recherches conduites dans de nombreux pays, incluant le Bangladesh et l'ex-Union soviétique, ont montré que la présence de services de planning familial de qualité peut diminuer le recours à l'avortement en réduisant la fréquence des grossesses non désirées. De même, il est de plus en plus admis que des femmes continueront à avorter en cas de grossesse non désirée, que l'avortement soit légal dans leur pays ou non. Étant donné cette réalité, les programmes de planning familial qui fournissent des soins post-avortement (incluant des conseils relatifs à la contraception) sont de plus en plus encouragés comme moyen de réduire des avortements à répétition. Cela signifie aussi qu'il est particulièrement important d'étendre les programmes de planning familial afin de réduire le nombre de grossesses non désirées dans des pays où l'avortement n'est pas légalisé, à cause des risques élevés de mortalité maternelle et des risques de santé liés aux avortements illicites.

## Qualité des soins

*Critiques : les programmes de planning familial prêtent une attention insuffisante aux besoins des bénéficiaires ainsi qu'à la qualité des soins et tendent à ignorer les autres aspects de la santé de la reproduction propres aux femmes.* Depuis plus d'une décennie, il y a eu un intérêt croissant pour la qualité des soins fournis par les programmes de planning familial. Les défenseurs des soins de santé, les défenseurs des

droits des femmes et d'autres encore ont attiré l'attention sur des faits —par exemple, l'utilisation discontinue des contraceptifs ainsi que les besoins en contraceptifs non satisfaits— qui montrent que les besoins des utilisateurs et la qualité des soins recevaient une attention insuffisante. Et ils ont insisté sur les autres besoins de santé des femmes qui, eux aussi, méritent l'attention.

*Pertinence ?* Oui, dans certains endroits, les programmes de planning familial se sont fortement concentrés sur la fourniture de contraceptifs sans suffisamment mettre l'accent sur la qualité des services dispensés ou sur les autres besoins de santé des femmes. Ces appréhensions ont stimulé les recherches visant à améliorer la qualité des services de planning familial et à réfléchir aux meilleurs moyens d'intégrer ces services à d'autres aspects de la santé de la reproduction, sans toutefois compromettre les premiers. Au cours de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire en 1994, les représentants de 180 pays ont accepté l'objectif d'un accès universel à l'information et aux services de santé de la procréation d'ici l'an 2015. Le programme d'action du Caire a adopté cette vision élargie de santé de la reproduction par rapport à l'approche plus étroite du planning familial. Cette dernière est désormais considérée comme l'un des services de base de la santé de la reproduction (les autres incluant la prévention des maladies sexuellement transmissibles ; la santé de reproduction des adolescents ; les soins de santé maternelle, par exemple dans le cadre des grossesses et des avortements lorsqu'ils sont légaux ; et l'alimentation des femmes). L'USAID a rejoint le mouvement général vers des approches de planning familial plus centrées sur les bénéficiaires et sur une vision élargie de la santé de la reproduction dans son appui au planning familial. Les études qui ont évalué les effets d'une meilleure qualité ont révélé des résultats préliminaires prometteurs. L'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins, ainsi que l'intégration des programmes de planning familial avec d'autres services de santé de reproduction, représentent des défis à relever pour les services de santé des pays du monde entier, ainsi que pour les bailleurs internationaux et les communautés de chercheurs.

## PREOCCUPATIONS RELATIVES AUX DROITS DE L'HOMME

*Critique : les programmes de planning familial peuvent être coercitifs et ignorer les principes de base du volontariat ainsi que des droits et bien-être des individus.* Les défenseurs des droits de l'homme ont soutenu que l'accent mis par certains programmes gouvernementaux dans les pays en voie de développement sur des cibles et des objectifs démographiques, a pu occulter les droits des femmes à

l'autonomie de décision à propos de la maternité et de la contraception, et contraindre leurs décisions procréatrices.

*Pertinence ?* Oui, dans une certaine mesure et dans certains pays, ces critiques ont été validées par des travaux de recherche. La focalisation sur des objectifs démographiques dans quelques pays, en particulier la Chine, l'Inde et l'Indonésie, s'est accompagnée à des degrés variables de coercition ou de pression sociale. La Chine en particulier a été l'objet d'appréhensions au plan humanitaire. Ceci a induit plusieurs changements dans les politiques et programmes, et renforcé la sensibilité des bailleurs de fonds internationaux à ces questions. Par exemple, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), un des plus importants bailleurs, a pressé le gouvernement chinois d'autoriser l'expérimentation de modèles alternatifs de mise à disposition de services, visant à renforcer la qualité des soins et aussi le choix des méthodes. Dès la fin de 1999, quelque 660 districts urbains et ruraux avaient lancé des projets pilotes mettant l'accent sur la qualité des soins.

En 1998, le Congrès des Etats-Unis a voté une loi qui renforce le lien entre les principes des droits de l'homme et les programmes de planning familial soutenus par les Etats-Unis dans les pays en voie de développement. Connue sous le nom d'amendement Tiahrt, ce texte rappelle l'attachement durable de l'USAID aux principes de choix libre et éclairé dans le planning familial et son opposition aux stérilisations et aux avortements forcés.

## CRITIQUES CULTURELLES ET RELIGIEUSES

### L'ingérence culturelle

*Critique :* les programmes de planning familial représentent une ingérence culturelle dans les affaires des pays en voie de développement. Des accusations d'ingérence culturelle par le Nord ont occasionnellement été lancées contre les programmes de planning familial, venant d'horizons divers mais incluant les fondamentalistes islamiques et des militants d'extrême gauche d'Amérique latine. Les programmes de planning familial ont été quelquefois perçus comme des tentatives, par des puissances étrangères, de contenir la croissance de la population des pays en développement. Ces craintes présupposaient souvent que le souhait de réguler la fécondité était une préoccupation du Nord non partagée par la majorité des femmes des pays en voie de développement.

*Pertinence ?* Des questions culturelles sensibles ont été soulevées dans certains pays, en relation avec le lancement de programmes de planning familial et la fourniture de services. Beaucoup de ces programmes ont adapté les ser-

vices fournis aux contextes culturels, comme la technique du porte à porte dans les pays de forte tradition musulmane, où les femmes ne peuvent se montrer en public. La participation communautaire dans le développement des programmes a été essentielle pour résoudre ces problèmes culturels. De plus, des études sur les femmes dans les pays en voie de développement ont montré à la fois un désir très répandu de réguler la fécondité et l'acceptation du planning familial.

### La religion

*Critique :* le concept de planning familial va à l'encontre des enseignements de certaines traditions religieuses. Le souci de respecter les enseignements religieux dans certaines régions a été une constante des programmes de planning familial. Peut-être l'opposition la plus forte vient-elle de l'église catholique, qui a interdit la contraception artificielle en 1930. L'Eglise s'oppose au fait d'interférer dans le processus de la conception et considère la contraception comme immorale parce qu'elle peut favoriser l'infidélité conjugale et mener à l'aviilissement des femmes. Cependant, les enseignements et les croyances dans la plupart des traditions religieuses sont divers et complexes, rendant difficile toute généralisation des réponses.

*Pertinence ?* La recherche est un outil très limité pour trancher en matière éthique et religieuse. Des études ont cependant montré que les préoccupations religieuses au sujet des programmes de planning familial varient très sensiblement entre pays en développement, et que ces programmes ne sont pas incompatibles avec les croyances de beaucoup d'entre eux. Dès lors, il n'est pas surprenant que la majorité des couples dans les pays majoritairement catholiques et musulmans pratiquent la contraception. Une observation importante issue de la recherche est que l'implication des chefs religieux dans le développement des politiques publiques a amélioré l'acceptation et la compréhension des programmes de planning familial.

## LES ENSEIGNEMENTS POUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

Les critiques et controverses à propos des programmes internationaux de planning familial ont permis de dégager plusieurs enseignements pouvant guider les politiques publiques.

- Depuis leur lancement dans les années 60, les programmes de planning familial dans les pays en développement ne sont pas restés figés. Ils ont évolué en réponse aux critiques pertinentes, aux changements de perspectives quant à leurs besoins et leurs objectifs, aux leçons tirées des évaluations des programmes, et à

l'accumulation des connaissances sur leur efficacité dans des environnements politiques et culturels variés.

- Les programmes doivent continuer à s'adapter en fonction de l'évolution et des changements globaux. Environ un milliard d'adolescents —la plus grande cohorte ayant jamais existé— entreront bientôt en âge d'activité sexuelle et de procréer. Ils feront partie du nombre croissant d'individus et de couples à la recherche de services de santé de la procréation. La satisfaction de leurs besoins va accroître la pression sur les défis futurs liés à la fourniture de ces services.
- Adapter la problématique des soins de santé à l'évolution du monde va nécessiter de nouvelles configurations organisationnelles et financières. De nouvelles

combinaisons de services de la santé de la procréation (en particulier ceux qui concernent le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles) impliqueront la refonte des services, de nouvelles expertises, d'autres formations et des financements supplémentaires.

- Les gouvernements et les bailleurs devraient continuer à encourager la participation des groupements de femmes et des défenseurs des services de santé, dont les critiques ont contribué à améliorer politiques et contenu des programmes.
- La recherche reste essentielle pour comprendre comment et où les programmes ont été les plus performants, pour identifier les besoins futurs, et comment ils doivent être pris en compte.

---

*Les résumés de recherche de la RAND présentent des travaux dont les résultats détaillés sont disponibles ailleurs. Le présent résumé analyse le travail réalisé dans le cadre du projet « Population Matters » faisant partie du programme « Labor and Population » de la RAND à partir du document « Les origines et l'évolution des programmes de planning familial dans les pays en voie de développement », par Judith R. Seltzer, RAND MR-1276-WFHF/DLPF/RF, 2002, 185 pp, ISBN : 0-8330-2928-2. Ce travail a été financé par la fondation William et Flora Hewlett, la fondation David et Lucile Packard et la fondation Rockefeller. Les publications de « Population Matters » et les informations sur d'autres projets sont disponibles à l'adresse <http://www.rand.org/labor/popmatters>. Les publications de la RAND sont disponibles à partir des services de distribution de la RAND ou sur le site internet : [www.rand.org/publications/order](http://www.rand.org/publications/order). RAND est une organisation à but non lucratif dont les travaux de recherche et d'analyse visent à améliorer la politique et la prise de décision. Les publications de la RAND ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les orientations politiques des institutions qui soutiennent ses recherches.*

*Les traductions en français ont été assurées par Equilibres & Populations, organisation non gouvernementale française qui vise à mobiliser les opinions et les décideurs français, européens et francophones sur des actions d'aide internationale en faveur des politiques de santé et d'éducation, en particulier en direction des femmes. Adresse internet : [www.equipop.org](http://www.equipop.org).*

---

This is a French translation of *International Family Planning Programs: Criticisms and Responses* (RB-5063), originally published in 2002 as part of the *Population Matters* project in RAND's Labor and Population Program.

#### RAND

1700 Main Street, P.O. Box 2138, Santa Monica, California 90407-2138 • Telephone 310-393-0411 • Fax 310-393-4818  
1200 South Hayes Street, Arlington, Virginia 22202-5050 • Telephone 703-413-1100 • Fax 703-413-8111  
201 North Craig Street, Suite 202, Pittsburgh, Pennsylvania 15213-1516 • Telephone 412-683-2300 • Fax 412-683-2800  
Newtonweg 1 • 2333 CP Leiden • The Netherlands • Telephone 011-31-71-524-5151 • Fax 011-31-71-524-5191



RB-5063/1-WFHF/DLPF/RF (2003)