

Population : ce que peuvent les politiques

Maryse Gaimard

► **To cite this version:**

Maryse Gaimard. Population : ce que peuvent les politiques. Revue Projet, Centre de recherche et d'action sociales (C.E.R.A.S), 2017, 359, pp.45-53. hal-01705117

HAL Id: hal-01705117

<https://hal-univ-bourgogne.archives-ouvertes.fr/hal-01705117>

Submitted on 4 Apr 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Population : ce que peuvent les politiques

Maryse Gaimard
Professeure de démographie
Université de Bourgogne-Franche Comté
Centre Georges Chevrier UMR 7366 CNRS-uB
maryse.gaimard@u-bourgogne.fr

Résumé :

L'évolution de la natalité depuis les années 1950 ont entraîné la mise en place des politiques de régulation des naissances dans la plupart des pays du monde soit pour limiter la fécondité soit pour l'encourager. Ces programmes ont été soutenus, voire initiés, par les organismes internationaux. Quel bilan peut-on en faire aujourd'hui ? Les résultats mitigés, très variables selon les pays montrent les limites de ces politiques.

Présentation de l'auteur :

Maryse Gaimard est professeure de démographie à l'Université de Bourgogne et chercheure au Centre Georges Chevrier UMR 7366. Ses travaux de recherche portent sur la démographie de la santé dans les pays en développement, notamment en Afrique subsaharienne et sur le vieillissement de la population.

*
* *

Une politique de population peut être définie comme l'ensemble des mesures prises par un gouvernement pour orienter les comportements démographiques d'une population afin d'en maîtriser la taille, la croissance, la structure et la répartition spatiale. Les principales composantes des politiques de population portent sur les trois phénomènes démographiques agissant sur l'évolution d'une population : la fécondité, la mortalité et les migrations. Elles consistent en un ensemble de lois ou mesures multisectorielles (santé, logement, emploi) ayant des effets directs ou indirects sur la population, en quantité comme en qualité. Dans un sens plus restrictif, et aux yeux de l'opinion publique une politique de population est souvent considérée comme une politique consciente et volontariste relative à la fécondité-natalité et à la reproduction.

Dans le domaine de la régulation des naissances, deux modèles se présentent : la politique familiale et le planning familial. Une politique familiale est l'ensemble des mesures d'un État en faveur des familles, généralement pour faciliter l'augmentation de la taille de celles-ci. Le planning familial repose sur la qualité de la vie et vise à améliorer les conditions sanitaires et sociales de la reproduction et peut comporter des objectifs quantitatifs. Les moyens utilisés sont multiples. Pour encourager la natalité, ils sont la plupart du temps, financiers, fiscaux ou font appel à des mesures sociales : allocations pour les familles nombreuses, assistance aux

mères actives, allocation logement, allègements fiscaux, prime à la naissance, subventions aux crèches et aux écoles maternelles, mesures favorisant le travail partiel, etc.

Pour limiter les naissances, les gouvernements disposent de plusieurs moyens d'intervention. Selon les cas, ils peuvent encourager la contraception, relever l'âge légal minimum au mariage, jouer sur les règles du divorce et du remariage... Les services de santé de la reproduction, l'instruction et le travail des femmes apparaissent comme des leviers de ces politiques. Ces femmes se marieront plus tard, souhaiteront des familles moins nombreuses et seront à l'origine d'une demande de contraception. Toute mesure allant dans le sens de la promotion de la femme aura un impact sur la baisse de la fécondité.

Les États sont souverains et légitimes pour proposer des politiques de population dans la mesure où elles sont en accord avec la liberté des individus pour le choix de leur descendance. Ainsi, la plupart des politiques sont nationales, mises en œuvre par les États, bien qu'elles soient fortement influencées par le débat international, notamment lors des grandes conférences mondiales sur la population. Les organisations internationales dépendant du système des Nations unies jouent un rôle essentiel dans la promotion des politiques comme la Division de la population, le Fonds des Nations unies pour la population, le Programme des Nations unies pour le développement, l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation internationale du travail, l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture. La Banque mondiale exerce aussi un rôle financier important. Nombre d'ONG ont été des pionnières sur le terrain et ont joué un rôle primordial quand les gouvernements ne pouvaient ou ne voulaient pas agir. Tous ces organismes apportent une assistance financière et technique.

La fécondité est un phénomène complexe dont le niveau et l'évolution dépendent de plusieurs facteurs à la fois culturels, économiques et sociaux. Les systèmes économiques traditionnels (importance de l'agriculture, recours à la main d'œuvre familiale, faible division du travail, faible intervention de l'État dans la protection sociale, etc.) exigent une descendance nombreuse pour compenser la forte mortalité. Avec le processus de modernisation (économie de marché, urbanisation, scolarisation, travail des femmes, changements de statut des femmes), la question du nombre des enfants devient (ou tend à devenir) une affaire plus strictement privée répondant à des besoins affectifs et psychologiques. Ainsi, le recul de la mortalité infantile joue un rôle déterminant dans la baisse de la fécondité avec l'amélioration du niveau d'instruction des femmes.

Ainsi, la mise en place des programmes de planification familiale entre en interaction avec d'autres mesures, notamment dans le secteur de l'économie, de la santé, de l'éducation qui ont contribué au développement de ces pays et aux changements de comportements démographiques rendant difficile l'évaluation de leur incidence réelle. Quelques exemples pris dans des contextes différents vont permettre d'illustrer les conditions de réalisation des politiques de régulation des naissances.

Bilan des politiques de régulation des naissances : quelques exemples

C'est à partir des années 1960 que vont être mis en place la plupart des programmes de maîtrise de la fécondité donnant accès aux méthodes contraceptives modernes (pilule, stérilet) et qui à partir de 1970 deviennent le volet essentiel de toutes les politiques de population des pays en développement.

L'Inde a été un des premiers pays à avoir instauré un programme de limitation des naissances, en 1952, pour réduire la croissance de la population jugée trop forte. Basées au départ sur une offre de planification familiale et sur le retard du mariage des filles, les premières mesures n'ont pas eu d'effet et la population a vu sa croissance s'accroître sous l'effet de la baisse de la mortalité. Suite à ces non résultats, en 1975, le gouvernement¹ déclare l'état d'urgence marqué par une intensification des programmes de limitation des naissances avec la mise en œuvre à grande échelle de campagnes de stérilisation forcées notamment des hommes, souvent effectuées dans des conditions sanitaires déplorable entraînant de nombreux décès. Les résultats ont été contraires à ceux escomptés : non seulement la fécondité n'a pas diminué mais les dérives de ces politiques ont entraîné la chute du gouvernement d'Indira Gandhi. Alors que l'objectif de l'année 1976-1977 était de 4,3 millions de stérilisations, le nombre d'interventions réalisées a atteint 8,26 millions s'agissant pour les trois-quarts de vasectomies. Si la fécondité a fini par baisser depuis les années 1990, c'est en partie parce que ces programmes ont été intégrés à des politiques plus vastes d'amélioration de la santé reproductive. La politique nationale de santé de 2000 se fixe des objectifs de santé en termes de réduction de la mortalité infantile et maternelle, une meilleure survie des enfants et une meilleure santé des femmes sont favorables à la baisse de la fécondité. Ainsi, la diffusion de la pratique contraceptive correspond à une demande émanant des couples et non plus à une offre émanant des autorités indiennes. En outre, depuis le milieu du XX^e siècle, le contexte socio-économique a profondément changé : l'âge au mariage augmente (18 ans pour les femmes et de préférence supérieur à 21 ans), le taux d'alphabétisation des femmes progresse favorisant l'élévation de leur statut familial et social. La politique de limitation des naissances s'est trouvée imbriquée dans un ensemble plus vaste de politique de développement. Il est donc difficile, voire impossible, de distinguer avec précision un effet politique de population d'un effet développement et du développement lui-même, car il n'y a évidemment pas d'indépendance entre les deux. Il faut, cependant, rappeler que la politique de réduction de la fécondité, dans un contexte culturel marqué par la préférence pour les garçons, a eu des effets pervers comme le recours aux avortements sélectifs conduisant à un rapport de masculinité à la naissance anormalement élevé (108 à 110 garçons pour 100 filles contre 105 normalement).

Les pays d'Afrique du Nord constituent également des exemples intéressants. La Tunisie s'est, dès le milieu des années 1960, donné les moyens d'un solide programme appuyé techniquement et financièrement par les Etats-Unis et par un effort de développement économique et social. À l'opposé, l'Algérie s'est positionnée contre toute intervention étatique misant sur le seul développement économique pour faire changer les comportements de fécondité. Le Maroc a adopté une position intermédiaire en adoptant une politique de limitation des naissances mais sans mettre de moyens significatifs par crainte de se voir distancé démographiquement par l'Algérie. Dans ces trois pays la fécondité a diminué pour se situer, dès la fin des années 1990, aux environs de deux enfants par femme. La baisse a démarré plus tard en Algérie et au Maroc mais elle y a été aussi plus rapide et la diffusion de la contraception a été soutenue par un recul de l'âge au mariage. En Tunisie, la politique de planification familiale avait été largement préparée par la création de conditions sociales (renouvellement du statut juridique de la femme, recul de l'âge légal au mariage, abolition de la polygamie, etc.) propices à l'acceptation par la population de l'idée même de restriction des naissances.

¹ Sous l'influence de Sanjay Gandhi, très préoccupé par le problème démographique de l'Inde et partisan de mesures autoritaires de réduction de la fécondité. Certains pensent qu'il n'est pas possible d'attendre les effets de l'éducation et du développement économique sur la fécondité.

On aurait pu penser que dans ces pays où la religion musulmane est largement majoritaire, celle-ci constitue un frein, voire un obstacle, à la limitation des naissances. Il n'en est rien comme le montre l'exemple de l'Iran. Le premier programme de planification familiale mis en place par le Shah en 1967 n'avait pas atteint de résultats significatifs à l'avènement de la République islamique en 1979. Cette dernière, tout en autorisant l'usage des contraceptifs, s'affirmait fortement pronataliste en suspendant les programmes de planification familiale et en revenant à la situation antérieure. Pourtant, en dépit de ce contexte défavorable, et contre toute attente, la fécondité commença à diminuer. Puis, en 1989, la République islamique adopta une politique néomalthusienne. La baisse de la fécondité s'accéléra passant de 4,8 enfants en 1990 à 1,8 en 2015. L'accueil très favorable réservé à ce second programme de planification familiale tient au fait que 50 % des femmes mariées recouraient déjà à la contraception (moderne ou traditionnelle) malgré l'absence de propagande sur la limitation des naissances entre 1979 et 1989². De même, ce sont les pays à forte tradition catholique (guère favorable à la contraception et à l'avortement) comme l'Italie, l'Espagne ou le Portugal qui enregistrent les indicateurs de fécondité parmi les plus faibles du monde. Malgré les obstacles longtemps opposés par la religion catholique, la fécondité a diminué de moitié à partir des années 1960 dans plusieurs pays d'Amérique latine. Il ne semble plus y avoir, au niveau des États, une corrélation stricte entre appartenance religieuse et fécondité et la religion ne peut être considérée comme un facteur commun de résistance à la baisse de la fécondité.

Le Bangladesh d'une part et l'Afrique subsaharienne d'autre part, fournissent des exemples où la baisse de la fécondité survient dans un contexte de pauvreté. Au Bangladesh, l'un des pays les plus pauvres du monde, les gouvernements ont toujours, depuis l'indépendance en 1971, accordé une priorité aux programmes de planification familiale. Ces programmes ont coïncidé avec des changements dans les structures économiques, sociales et familiales et avec l'amélioration du niveau d'instruction des femmes³. Toutefois, le début de la baisse de la fécondité a été antérieur à la mise en place de ces mesures gouvernementales. La pauvreté des familles est venue renforcée les mesures incitatives des politiques par un phénomène de « malthusianisme de pauvreté ». Une fécondité élevée peut se révéler un fardeau pour une famille nucléaire urbaine ou pour un couple de paysans sans terre dont la femme est obligée de travailler⁴. Ce serait donc la pression de la pauvreté qui induirait, chez les plus démunis, le recours à la contraception et à l'avortement.

En Afrique subsaharienne, c'est aussi en situation de crise que se déclenche la baisse de la fécondité dans les villes. Les éléments particuliers à l'Afrique comme la hantise de la stérilité, la précocité et l'universalité des mariages, l'importance de la famille étendue, le niveau de la mortalité infantile, des ressources des États insuffisantes pour assurer des services de santé constituent autant de freins à l'efficacité des programmes de planification des naissances. La proportion des femmes mariées utilisant une méthode contraceptive est la plus faible du monde (28 %) et quand elles le souhaitent, les femmes ne parviennent pas toujours à accéder à la contraception : 25 % des besoins ne sont pas satisfaits⁵. La baisse de la fécondité survient suite aux aspirations des familles souhaitant moins d'enfants en lien avec les progrès de l'instruction des femmes et l'urbanisation. La crise économique devenue structurelle dans

² Marie Ladier-Fouladi, Iran, un monde de paradoxes, Nantes, L'Atalante, 2009.

³ Thérèse Locoeh et Céline Vandermeersch « La maîtrise de la fécondité dans les pays du Tiers-Monde » in G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch (dir.), Démographie : analyse et synthèse. Histoire des idées et politiques de population, Paris, INED, 2006, pp. 193-249.

⁴ Isabelle Attané « Au Bangladesh, une transition inespérée », Population et Sociétés, n° 357, mai 2000.

⁵ Nations unies, Objectif du Millénaire pour le développement. Rapport 2015, New-York, 2015.

beaucoup de pays d'Afrique poussent également les couples à réviser leurs idéaux de fécondité. C'est en ville, où le coût des enfants croît, que ce désir s'exprime le plus vivement et que la demande de contraception est la plus forte.

La baisse de la fécondité en Chine a souvent été considérée comme le résultat de la politique de contrôle des naissances. Là encore, il faut nuancer les effets de cette politique démographique. Après une première expérience de planification familiale (1956-1962) qui s'est révélée peu concluante, une seconde est lancée en 1962 fondée sur des méthodes douces (retard du mariage, large diffusion de la contraception) qui n'enregistre que des succès relatifs dans quelques grandes villes. Entre 1950 et 1970, l'indicateur de fécondité fluctue autour de 6 enfants par femme, excepté les années de famine. La mise en place d'une politique de grande envergure de limitation des naissances en 1971 fera passer la fécondité de 5,4 enfants par femme en 1971 à 2,8 en 1979, plus forte baisse jamais enregistrée dans le monde en un temps si court. Dans un contexte d'une forte diminution de la mortalité infantile⁶, on a dit que finalement la population chinoise n'attendait qu'un petit coup de pouce des autorités pour avoir moins d'enfants. La politique chinoise de régulation des naissances sera renforcée à plusieurs reprises, notamment avec la « politique de l'enfant unique » en 1980, fondée sur des mesures coercitives comme le strict contrôle du mariage, la séparation des couples, la suppression des allocations familiales en cas de deuxième naissance, un supplément d'impôts pour le troisième enfant, etc. Cette politique assouplie en 1984 puis réorientée vers le concept de santé de la reproduction à la fin des années 1990, conduira la Chine parmi les pays à faible fécondité avec 1,7 enfant par femme en 2015⁷. En termes d'objectifs officiels, la politique de régulation des naissances de la Chine a rempli son contrat mais il est difficile d'en mesurer les effets directs tant les bouleversements économiques, sociaux et culturels conduisant les familles à souhaiter moins d'enfants ont été aussi profonds que les changements démographiques. On peut raisonnablement penser que la Chine aurait connu la même tendance à la baisse de la fécondité sans les mesures draconiennes de la « politique de l'enfant unique » mais le chemin aurait été plus long à l'instar d'autres pays. En outre, la Thaïlande a connu, à la même époque, une diminution de la fécondité tout aussi rapide sans mesures drastiques de contrôle des naissances.

De même, les politiques familiales des pays développés pour relancer la natalité semblent avoir eu un effet limité si l'on en juge par les niveaux assez bas de la fécondité. Historiquement, les politiques de population ont d'abord reposé sur des aides financières en direction des familles nombreuses (allocations familiales, allègements fiscaux, etc.), puis plus récemment sur des mesures permettant aux femmes de concilier vie professionnelle et vie familiale (crèches, écoles maternelles, horaires scolaires, etc.). Plusieurs études⁸ ont montré que les aides financières n'ont pas empêché la fécondité européenne de s'effondrer et n'ont eu qu'un effet limité n'influençant que la fécondité des couples les moins favorisés économiquement. En revanche, les mesures permettant aux mères de famille de poursuivre leurs carrières professionnelles ont eu plus d'effet ; ce sont elles qui aujourd'hui soutiennent la fécondité, notamment en France, et qui expliquent, en grande partie, les différences de fécondité au sein des pays européens.

⁶ Entre 1950 et 1970, le taux de mortalité infantile passe de 140 ‰ à 38 ‰ et l'espérance de vie à la naissance progresse de 30 ans.

⁷ Nations unies, Division de la population, World Population Prospects : The 2015 Revision, New York, 2015. (<http://esa.un.org/unpd/wpp/>).

⁸ Olivier Thévenon, Anne Gauthier, « Variations de la fécondité dans les pays développés : disparités et influences des politiques d'aide aux familles », Politiques sociales et familiales, n° 100, juin 2010, pp. 7-21.

Conclusion

Ces exemples montrent que les politiques de régulations des naissances sont d'autant plus efficaces qu'elles sont soutenues par des transformations sociales, culturelles et économiques. Il faut avant tout que ces politiques reçoivent l'assentiment des populations. La motivation des acteurs est essentielle. La maîtrise de la fécondité dépend de la volonté des couples et de leur souhait en matière de descendance (taille de la famille, espacement des naissances, âge à la maternité). Ces changements de comportements des familles résultent d'un certain état social et économique. L'élévation du niveau d'instruction des femmes améliore leur statut dans la société et va se diffuser au sein des couples l'idée qu'il est possible et légitime de décider du nombre d'enfants et la contraception est mieux acceptée et utilisée plus efficacement. Les politiques de régulation des naissances n'ont été, dans la plupart des cas, qu'un élément facilitateur ou accélérateur d'accès à la contraception d'un plus grand nombre de couples souhaitant déjà réduire leur descendance. Lorsqu'elles ont été couronnées de succès, c'est qu'il existait des conditions économiques et sociales propices à l'acceptation des politiques. On peut se demander si, dans les pays en développement, la fécondité aurait diminué de la même manière en l'absence de programmes gouvernementaux de régulation des naissances. Sans doute, oui, mais le chemin aurait été plus long et plus ardu. D'ailleurs, la France et l'Europe ont connu de telles évolutions aux cours du XIX^e siècle sans mesures de planification familiale.