

PRATIQUE

QUELQUES RELATIONS CONCRÈTES ENTRE POPULATION, ACTIONS DE DÉVELOPPEMENT, SANTÉ, EDUCATION ET FORMATION.

Dr Pierre Cantrelle (directeur de recherche à l'ORSTOM et I.S.D.)

Par rapport aux actions de développement, à la santé, l'éducation et la formation, la population est concernée de deux façons : en tant que simple donnée et en tant qu'élément de l'interaction population-développement.

A. LA POPULATION COMME DONNÉE ET COMME OUTIL

Chaque action de développement prend plus ou moins en compte, implicitement ou explicitement, la population en tant que donnée, pour situer l'action, en mesurer le rendement et l'efficacité.

1° Situation d'un projet :

- effectif de la population concernée en elle-même...
- et par rapport à l'ensemble du pays ou de la région où se situe le projet,
- caractéristiques qualitatives de cette population : par exemple les groupes à risque.

2° Mesure du rendement, exprimé par exemple par un taux de couverture, rapportant la population atteinte à la population d'ensemble ; ainsi :

- proportion atteinte de la population scolarisable,
- taux de couverture vaccinale.

3° Évaluation de l'efficacité du projet par des indicateurs démographiques, tels que les taux de mortalité ou les flux migratoires.

Le secteur santé en donne une illustration que nous allons analyser.

B. LA DÉMOGRAPHIE COMME INSTRUMENT DE MESURE POUR GUIDER LES ACTIONS DE SANTÉ.

1° En santé publique, la connaissance démographique est utilisée selon trois catégories d'objectifs :

- a) connaître la situation sanitaire d'une population afin d'en estimer les besoins et de suivre son évolution,
- b) approfondir l'analyse des facteurs de risque dans le but d'intervenir :
 - soit sur les facteurs eux-mêmes que l'on aura identifiés par l'analyse,
 - soit sur la population la plus exposée dont on aura identifié les caractéristiques également par l'analyse,
- c) évaluer l'efficacité et l'impact de programmes ou d'actions de santé.

2° La situation sanitaire se traduit par des indicateurs : a) de potentiel du système de santé ; b) des activités de ce système ; c) du niveau de santé.

- a) Le potentiel du système de santé**, représenté par l'équipement, le personnel et le budget de santé, utilise dans tous les cas l'effectif de la population comme dénominateur, à partir d'un dénombrement récent ou d'une estimation actualisée par unité géographique, par exemple un district sanitaire, zone d'action d'une ONG.

Au-delà de l'estimation des besoins actuels à partir de ces trois catégories d'indicateurs, les prévisions à moyen terme s'appuient sur les perspectives démographiques — par âge, sexe et unité géographique — calculées par les démographes.

- b) En ce qui concerne les activités sanitaires**, un des indices de leur rendement est un concept inhérent à l'approche démographique : celui de couverture, c'est-à-dire l'évaluation de ceux que l'action sanitaire atteint par rapport à l'ensemble d'une population déterminée.

Cela correspond principalement aux activités préventives, en particulier la surveillance prénatale, le contrôle médical des accouchements, la surveillance post-natale, ainsi que les programmes verticaux, tels que les vaccinations, la lutte contre les diarrhées et le planning familial. On calculera par exemple :

- un taux de couverture des accouchements = nombre d'accouchements médicalement contrôlés/nombre total d'accouchements dans la population,

- un taux de couverture vaccinale = nombre d'enfants vaccinés contre la rougeole/nombre estimé d'enfants des nouvelles générations à vacciner,

- un taux de réponse aux demandes en contraception.

Le numérateur est facile à connaître puisque c'est le simple enregistrement d'une activité de service ; mais, si l'on veut une mesure utile, on doit s'efforcer d'estimer le dénominateur de la façon la plus précise possible.

- c) Enfin, parmi les indicateurs qui traduisent le niveau de santé** d'une population, figurent la mortalité et aussi la fécondité qui sont des mesures proprement démographiques. Le calcul de la morbidité a besoin aussi de l'effectif de la population à risque, auquel sera rapporté un nombre de cas de maladie.

Les indicateurs de mortalité restent les plus utilisés pour assurer les trois objectifs annoncés plus haut : situer le niveau de santé, analyser les facteurs de risque, évaluer l'efficacité des actions de santé.

C. LA POPULATION COMME ÉLÉMENT DE L'INTERACTION POPULATION-DÉVELOPPEMENT.

On considèrera séparément les deux sens de la relation : effet d'une action de développement sur la population, incidence de la population sur les actions de développement.

1° Effets d'une action de développement sur la population

On distinguera l'effet sur la dynamique naturelle (natalité, mortalité) et sur la dynamique migratoire, sachant que celles-ci détermineront à leur tour la structure et la répartition de la population.

a) Effets sur la dynamique naturelle de la population. Deux sortes de projets :

- actions de santé dont on peut attendre un effet direct sur la mortalité et la fécondité ; par exemple :
 - la formation d'agents de santé (Mali, Inde)
- autres actions dont on peut attendre un effet sur la santé et par voie de conséquence sur la dynamique de population ; par exemple :
 - développement rural intégré (Bolivie).
 - développement de la production vivrière
 - formation agricole (Burkina)
 - puits de village (Togo)
 - appui aux groupements de femmes (Burkina)
 - éducation, y compris les projets d'éducation en matière de population.

Une amélioration de la santé se traduira en général par une baisse de mortalité et, par conséquent, une augmentation de l'accroissement naturel si la fécondité ne se modifie pas. Même si l'objectif « réduction de la mortalité » n'est pas explicitement désigné, il est logique de se donner les moyens de son évaluation.

Mais l'effet sur la baisse de la mortalité est très variable : l'effet d'un programme concernant les handicapés moteurs ne se traduit pas en termes de mortalité, alors que la vaccination contre la rougeole ou

la lutte contre les diarrhées de l'enfant ou la malnutrition a un effet très important sur l'espérance de vie de la population.

Parmi les programmes de santé, un programme de planning familial devrait abaisser la mortalité maternelle et celle de l'enfance en même temps qu'il devrait modifier les poids respectifs des différents déterminants de la fécondité, l'ensemble de ces effets ne modifiant pas nécessairement le taux d'accroissement naturel de la population, du moins dans le court ou le moyen terme.

b) Effets sur la dynamique migratoire.

Les programmes de développement agricole, lorsqu'ils ne sont pas de nature capitalistique, ont pour effet, en plus de celui sur l'accroissement naturel de la population indiqué plus haut, de fixer la population rurale et de freiner par conséquent la migration vers les villes et donc l'accroissement urbain :

- citons l'exemple du projet OFADEC au Sénégal où la création de périmètres d'irrigation dans des terres inoccupées de Haute Gambie a déterminé une installation de paysans Serer qui ont préféré quitter leur emploi précaire dans le maraichage en banlieue de Dakar.

- projet de reboisement (Niger).

Dans certains projets, développement agricole et peuplement par migration sont des objectifs liés ; c'est le cas par exemple :

- au Sénégal, du projet des terres neuves dans le Saloum ; ce projet du gouvernement sénégalais avait pour but d'attirer une population — avec encadrement agricole — dans des zones de faible densité du bassin arachidier, en organisant des migrations à partir des zones de forte densité où les conditions de vie sont moins favorables ; des organisations privées ont participé à ce mouvement ;

- du projet de migrations dans le Delta du fleuve Sénégal ; migrations organisées pour la culture irriguée de terres inoccupées ;

- de même au Burkina, le repeuplement des vallées des Volta après le succès de la lutte contre l'onchocercose, endémie qui avait causé leur abandon.

2° Incidences de la population sur le développement

a) L'accroissement naturel de la population. Il crée problème lorsqu'il dépasse la constitution de surplus et que ne sont pas développées les

potentialités économiques, en particulier :

- investissement économiques et allocation de ressources aux secteurs sociaux (éducation et santé), encore appelés investissements démographiques ;
- bouches à nourrir...

Dans ces conditions, un certain niveau de natalité a une incidence à court terme :

- à terme de moins d'un an, sur le fonctionnement des maternités, la durée de séjour et les soins qu'on peut y assurer, avec les conséquences sur la santé des mères et des nouveaux-nés ;
- à terme de 1 à 4 ans, mêmes besoins sur lesquels on va buter au niveau pédiatrique ;
- à terme de six ans pour l'entrée à l'école ;
- à plus long terme, des besoins comme l'emploi des jeunes, le logement.

Certains projets santé, éducation, formation, qui ne tiendraient pas compte de ces termes, risqueraient de se tromper de priorité.

b) Les déplacements de population.

Les déplacements massifs, qu'ils soient dus :

- à la sécheresse : Sahel, Ethiopie,
- à des conditions politiques
 - type guerre : Tchad, Soudan...
 - type décisions liées à la concurrence de l'emploi : Nigeria
 - type mixte : Éthiopie,

créent autant de problèmes qui conduisent à des actions spécifiques, notamment les programmes d'action d'urgence des ONG.

Les migrations courantes, liées généralement aux conditions économiques, constituent des problèmes d'une autre nature qui appellent aussi des solutions adaptées :

- exode rural et croissance urbaine, par exemple :
 - les cantines populaires et l'éducation nutritionnelle dans les bidonvilles de Lima ;
- migrations internationales :
 - par exemple, celles des Sénégalais-Maliens en France,
 - ou des Burkinabé en Côte d'Ivoire.

LES CAHIERS

DE L'INSTITUT SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT

*la population
fait partie
du développement*

isd

n° 1

L'INSTITUT SANTÉ & DÉVELOPPEMENT
Université Pierre-et-Marie-Curie (Paris VI)
Directeur : Professeur Marc Gentilini
15, rue de l'École de Médecine - 75006 PARIS
☎ : 43.26.72.28 - CCP : 2050907 C PARIS

On avait cru que le monde entier développerait sa santé en même temps que son économie.

Mais n'importe quel développement ne produit pas la santé : la recherche de la santé doit donc être l'un des buts du développement ; santé et développement doivent être tissés ensemble.

Or le développement du monde exige l'autonomie des peuples (ils ne peuvent pas se substituer les uns aux autres), le renouvellement de leurs relations (ils sont trop inégaux et se connaissent mal), l'invention de nouveaux modèles de recherche et d'action.

Enfin, si la santé du Sud n'est pas bonne, le Nord, qui traverse une crise, se pose lui aussi des questions au sujet de sa santé et de sa médecine.

Nord et Sud vont-ils se replier sur eux-mêmes ou inventer ensemble ?

Qu'est-ce que l'Isd ?

L'Institut Santé et Développement de l'Université Pierre-et-Marie-Curie (Paris VI) a été créé pour accroître la contribution de l'université à la recherche et à l'action pour la santé du monde, compte tenu de la diversité des cultures et des voies de développement.

L'Institut Santé et Développement appartient à l'université, mais il n'y est pas enfermé. Appuyé sur elle, il est ouvert sur l'extérieur, le Nord comme le Sud.

Les axes du travail de l'Isd

- L'Institut Santé et Développement vise le développement de la santé dans et par la réussite du développement.
- L'Institut Santé et Développement s'applique à la recherche, à la formation et à l'action, sans les séparer les unes des autres. La recherche et la formation ne servent à rien si elles ne débouchent pas sur des actions efficaces qui, à leur tour, permettent aux chercheurs et aux formateurs de s'orienter.
- L'Institut Santé et Développement veut contribuer à améliorer la cohérence des actions collectives touchant la santé du monde en travaillant avec les décideurs locaux, nationaux et internationaux.
- L'Institut Santé et Développement veut être le partenaire de tous les acteurs de la santé du monde (ceux du Nord et ceux du Sud, les spécialistes des diverses disciplines, les théoriciens et les praticiens, les ONG et les services publics) ; il veut aider à la découverte de langages communs et d'actions concertées.

LA POPULATION FAIT PARTIE DU DÉVELOPPEMENT

Rencontre de démographes et d'O.N.G.

Paris, 15-16 Janvier 1987

**INSTITUT SANTÉ & DÉVELOPPEMENT
Université Paris VI**

**15-21, rue de l'École de Médecine
75270 PARIS Cedex 06**

**SANTÉ, DÉVELOPPEMENT & CULTURES
(SADEC)**

**14, rue Saint-Benoît
75006 PARIS**