

## POLITIQUES DE POPULATION EN AMERIQUE LATINE

**Maria, E. COSIO**  
**PARIS X - EHEAL**

Pendant les dix années qui ont séparé les deux conférences mondiales sur la population, de Bucarest (1974) et de México (1984), l'idée que les problèmes démographiques sont d'une importance primordiale dans les stratégies de développement économique et social a fait son chemin, en même temps que l'esprit de planification. Plusieurs pays d'Amérique latine ne sont ainsi dotés de moyens juridiques et institutionnels pour mettre sur pied des politiques de population parallèlement aux politiques de développement.

Nous analyserons rapidement quelques-unes des actions entreprises pour infléchir directement les tendances des phénomènes démographiques, en nous interrogeant sur la portée réelle de la mise en oeuvre des programmes. Plusieurs voies conduisent à la planification démographique, que ce soit au sein de la planification du développement, de la planification sociale, ou bien des programmes de planification familiale ou des politiques de redistribution spatiale de la population. Nous nous limiterons aux politiques de fécondité et de migrations internes, tout en reconnaissant que les programmes concernant la santé, la mortalité et la morbidité font également partie des politiques démographiques, de même que les programmes d'éducation en matière de population ou les dispositions légales relatives aux migrations internationales.

### 1 - LOIS ET POLITIQUES

Pour exprimer l'importance que revêt le problème de population dans quelques pays, la Constitution a été modifiée par des déclarations concernant le droit des personnes à choisir le nombre et l'espacement des enfants qu'elles souhaitent et encourager expressément la paternité responsable : Mexique (1974), Equateur (1977), Pérou (1977). La

constitution de 1983 du Panama exige de l'Etat qu'il formule une politique en matière de population qui réponde aux besoins économiques et sociaux du pays.

D'autre part, l'intégration de considérations démographiques dans la planification du développement est spécifiquement mentionnée dans de nombreux cas, soit pour coordonner, dans les plans de développement, croissance démographique et développement économique (Barbade, Guatemala, Costa Rica), soit pour s'inquiéter du fait que la croissance rapide de la population freine l'ensemble du développement économique et social (El Salvador, Grenade, Haïti, Jamaïque, Mexique, Pérou, République dominicaine).

Plusieurs gouvernements ont publié des déclarations de politique démographique qui favorisent la régulation de la fécondité : El Salvador, en 1976 ; la Jamaïque, en 1982 ; le Mexique, en 1974 ; le Pérou, en 1985. Les politiques démographiques s'appuient sur des Conseils interministériels de Population (Consejos Nacionales de Poblacion en République dominicaine, au Pérou, en Equateur, au Mexique, en Colombie, au Panama, au Costa Rica). Les Conseils de Population élaborent, surveillent et coordonnent les programmes nationaux de population. Au Mexique, on trouve à la fois le Conseil National de Population (CONAPO) et le Conseil de Coordination pour la Planification Familiale, au Ministère de la Santé, chargé des programmes de planification des naissances de toutes les institutions.

Un pays, l'Argentine, a adopté une politique qui vise à faire augmenter sa population (Comision Nacional de Politica Demografica, 29 décembre 1977).

## **2 - SOUTIEN AUX METHODES DE REGULATION DES NAISSANCES**

Alors que la moitié des pays d'Amérique latine estiment leur taux d'accroissement démographique trop élevé, la

plupart des pays (27 sur 32) soutiennent directement l'accès aux méthodes contraceptives modernes. Les plans de développement et les politiques démographiques font de la planification familiale le principal instrument dont l'Etat se sert pour faire baisser la fécondité et le taux de croissance de la population. Ainsi, en Colombie, au Costa Rica, en République dominicaine, au Salvador, au Guatemala, à la Jamaïque, au Mexique, au Panama, et à Trinité et Tobago, des programmes gouvernementaux ont été mis sur pied pour diminuer la fécondité. Les déclarations d'appui à la réduction de la fécondité les plus récentes figurent au tableau 1.

Par contre, les cinq pays qui ne soutiennent pas les services offerts par les associations de planification familiale sont des pays peu peuplés, avec de faibles densités de population : l'Argentine, la Bolivie, la Guyane, le Surinam, Belize.

Les actions en faveur de la planification familiale font depuis longtemps partie des services de santé des pays d'Amérique latine : dès 1965 au Chili, 1967 en Colombie, à la Jamaïque, à Trinité et Tobago et à Puerto Rico. Les programmes étaient justifiés par la nécessité de protection de la santé des mères et des enfants. Plus récemment, des programmes de santé communautaire ont intégré les actions de planification familiale avec d'autres objectifs, comme l'amélioration des niveaux de santé, d'éducation et de revenu des populations, surtout rurales et marginales.

### 3 - EVOLUTION ET TENDANCES DEMOGRAPHIQUES RECENTES EN AMERIQUE LATINE

Les taux de croissance de la population, après avoir été très élevés dans les années 1970, se sont ralentis dans les dernières années. Les chiffres les plus récents donnent les estimations suivantes :

Tableau 1

Déclarations de principe à l'appui de la réduction de la fécondité ou du planning familial 1980-83  
Amérique latine et Caraïbes

Pays	Source	Raison d'être/objectif de la politique	Activités privilégiées
Barbade	Plan de développement	Pour améliorer les conditions socio-économiques, il s'agit de faire baisser le taux de croissance démographique	Soutien aux associations privées de planning familial; services de planning familial offerts par les dispensaires publics.
Brésil	Réponse à la Cinquième enquête de l'ONU sur la population	Soutien des activités de planning familial uniquement pour des raisons de PHI	Soutien des associations privées de planning familial
Costa Rica	Plan national de développement, 1979-82	Il s'agit de guider la croissance démographique et la répartition de la population de façon à les faire contribuer au développement économique et à la qualité de la vie	Constitution du Conseil national de la population pour formuler la politique. Organisation de programmes d'éducation sexuelle pour encourager la procréation responsable
El Salvador	Politique démographique de 1974; plan de développement, 1978-82	Pour mieux utiliser les ressources humaines et naturelles, il s'agit de réduire le taux de croissance démographique et de faire augmenter la participation des femmes au développement	Éducation en matière de population dans les écoles et pour les adultes; services de planning familial fournis par le Ministère de la Santé publique et de l'assistance sociale
Guatemala	Plan national de développement, 1984-85	Il s'agit de coordonner la dynamique démographique et le développement économique afin de réduire les différences de taux de fécondité et de mortalité entre groupes sociaux	Exercer une influence sur la fécondité en intensifiant l'éducation et en relevant les revenus
Haiti	Réponse à la Cinquième enquête de l'ONU sur la population	Il s'agit de réduire le IBN à 20 et le nombre d'enfants à 2-3 en l'an 2000	Programme de planning familial; soutien accru à la stérilisation volontaire
Jamaïque	Déclaration de politique nationale en matière de population, 1982; réponse à la Cinquième enquête de l'ONU sur la population	Afin d'améliorer la situation de la santé et réaliser des conditions favorables au développement économique et social, veiller à obtenir une baisse continue de la fécondité au taux de remplacement	Programme d'ensemble de planning familial, donnant la priorité aux services offerts aux adolescents et aux zones rurales; programme d'éducation pour la vie familiale; programme de formation pour l'éducation des parents

Tableau 1 (suite)

Déclarations de principe à l'appui de la réduction de la fécondité ou du planning familial 1980-83  
Amérique latine et Caraïbes

Pays	Source	Raison d'être/objectif de la politique	Activités privilégiées
Mexique	Loi générale de 1974 sur la population; plan national de planning familial CONAPO, 1977-82; réponse à la Cinquième enquête de l'ONU sur la population	Les objectifs de développement exigent un abaissement du taux de croissance démographique et une répartition nouvelle de la population. Il s'agit de faire tomber le taux de croissance démographique annuel à 1,8% en 1988, 1,3% en 1994; de faire tomber le TBM de 33 en 1982 à 25 en 1988.	Programme national général de planning familial; recours aux mass média pour susciter la motivation; emploi du personnel paramédical et des agents communautaires; programmes d'éducation
Pérou	Directives de la politique démographique du Pérou, 1976; réponse à la Cinquième enquête de l'ONU sur la population; loi de population, juillet 1985.	Obtenir un taux de croissance démographique avec les décisions libres des individus concernant le nombre d'enfants. Il s'agit de porter le recours aux services de planning familial à 10% des couples concernés.	Programme national de planning familial; relèvement du niveau de l'éducation; participation des femmes au monde du travail.
République Dominicaine	Décret présidentiel 2091, 1968; réponse à la Cinquième enquête de l'ONU sur la population.	Il s'agit d'augmenter de 7% par an, entre 1983 et 1986, le nombre de nouveaux utilisateurs de la contraception.	Programme de planning familial intégré à la PHI; soutien direct de l'Etat à toutes les méthodes de contraception; programme d'éducation communautaire; activités pour relever la condition des femmes.

Source: "Lois et Politiques affectant la fécondité: une décennie de changements", Population reports, série E, numéro 7, juillet 1985, pp. 10-11.

- taux de croissance annuel moyen : 2,46 % pour la période 1975-1980 ; 2,3 % pour la période 1980-1985.
- indice de fécondité : 4,55 enfants par femme en 1975-1980 ; 4,15 en 1980-1985.

Les données par pays apparaissent dans le tableau 2.

La baisse de la mortalité a continué dans tous les pays, surtout ceux qui montraient encore des niveaux élevés de mortalité en 1970. Tous les pays ont maintenant des espérances de vie proches de 60 ans, sauf la Bolivie et Haïti.

Les niveaux élevés de la fécondité du Brésil, du Mexique, du Pérou, du Venezuela et de la République dominicaine ont diminué rapidement dans les dix dernières années. Le Chili, la Colombie, le Costa Rica et Panama poursuivent la tendance à la baisse qui s'est développée avant 1970. L'Argentine, l'Uruguay et Cuba ont atteint des niveaux inférieurs à 3 enfants par femme et Cuba se trouve en-dessous du niveau de remplacement de la population (1,98 enfants par femme). Par contre, le Honduras, l'Equateur, la Bolivie et Haïti ont des niveaux de fécondité encore très élevés, dépassant 6 enfants par femme.

#### **4 - POLITIQUES ET DETERMINANTS DE LA FECONDITE**

Parmi les facteurs qui expliquent l'évolution de la fécondité et sa baisse rapide dans de nombreux pays d'Amérique latine, figure en premier lieu la progression de la proportion de femmes qui utilisent des méthodes contraceptives efficaces. La diffusion de la contraception met en évidence le rôle des facteurs de "modernisation" qui ont permis, dès les années 60, un contrôle des naissances dans les secteurs de population les plus éduqués, urbanisés, à hauts revenus.

Tableau 2

Amérique latine: indicateurs démographiques  
estimés entre 1950-1955 et 1980-1985

PAYS	TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL MOYEN (pour 100)								INDICE CONJONCTUREL DE FECONDITE								ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE							
	1950 1955	1955 1960	1960 1965	1965 1970	1970 1975	1975 1980	1980 1985	1950 1955	1955 1960	1960 1965	1965 1970	1970 1975	1975 1980	1980 1985	1950 1955	1955 1960	1960 1965	1965 1970	1970 1975	1975 1980	1980 1985			
Argentine	1,62	1,56	1,44	1,36	1,44	1,61	1,58	3,15	3,13	3,09	3,05	3,15	3,36	3,38	62,73	64,74	65,48	65,98	67,32	68,71	69,71			
Bolivia	2,31	2,39	2,47	2,55	2,65	2,74	2,82	6,75	6,69	6,63	6,56	6,50	6,39	6,25	40,44	41,91	43,43	45,06	46,74	48,64	50,74			
Brazil	2,95	2,97	2,98	2,57	2,39	2,31	2,22	6,15	6,15	6,15	5,31	4,70	4,21	3,81	50,99	53,44	55,87	57,90	59,81	61,84	63,43			
Colombie	3,12	3,18	3,24	2,92	2,44	2,39	2,33	6,72	6,72	6,72	5,95	4,78	4,31	3,93	50,65	53,51	56,22	58,42	60,41	62,16	63,63			
Costa Rica	3,52	3,76	3,62	3,11	2,52	2,61	2,63	6,72	7,11	6,95	5,80	4,26	3,74	3,50	57,26	60,15	63,02	65,64	68,08	71,43	73,03			
Cuba	1,67	1,86	2,65	2,47	1,94	1,10	1,05	4,01	3,76	4,67	4,29	3,67	2,18	1,98	58,79	61,79	65,10	68,50	70,93	72,75	73,45			
Chile	2,16	2,47	2,38	1,99	1,76	1,74	1,70	4,80	5,19	4,98	4,05	3,33	3,10	2,90	54,10	56,09	57,64	60,55	64,20	65,65	67,01			
Ecuador	2,84	2,96	3,04	3,05	3,01	3,12	3,17	7,00	7,00	7,00	6,80	6,50	6,29	6,00	46,94	49,63	51,85	54,62	57,10	59,96	62,57			
El Salvador	2,85	3,13	3,22	3,20	3,22	3,27	3,22	6,44	6,81	6,85	6,62	6,33	6,01	5,56	45,26	48,57	52,34	55,92	59,07	62,17	64,83			
Guatemala	2,89	2,94	3,03	2,96	3,07	3,02	2,91	7,09	6,92	6,85	6,40	6,16	5,68	5,17	42,68	45,44	48,23	51,16	54,61	57,79	60,72			
Haiti	1,87	2,11	2,29	2,24	2,54	2,62	2,72	6,15	6,15	6,15	6,15	6,08	5,92	5,74	37,56	40,68	43,57	46,25	48,49	50,65	52,73			
Honduras	2,95	3,14	3,32	3,43	3,49	3,52	3,38	7,05	7,17	7,35	7,43	7,37	7,14	6,50	42,18	44,99	47,94	50,89	54,12	57,11	59,91			
México	3,05	3,26	3,37	3,39	3,35	2,96	2,68	6,75	6,75	6,75	6,70	6,40	5,40	4,61	50,75	55,62	58,61	60,31	62,21	64,09	65,73			
Nicaragua	3,15	3,25	3,33	3,37	3,42	3,40	3,45	7,33	7,33	7,33	7,10	6,71	6,31	5,94	42,28	45,40	48,51	51,61	54,70	56,26	59,81			
Panama	2,71	3,01	3,13	3,09	2,84	2,50	2,26	5,68	5,89	5,92	5,62	4,94	4,06	3,46	55,26	59,34	61,99	64,27	66,34	69,19	70,98			
Paraguay	3,01	3,05	3,03	3,04	2,94	2,91	2,88	6,62	6,62	6,62	6,40	3,70	3,20	4,85	51,94	54,53	56,60	59,55	63,06	64,11	65,11			
Pérou	2,55	2,71	2,87	2,80	2,78	2,63	2,60	6,85	6,85	6,85	6,56	6,00	5,38	5,00	43,90	46,28	49,13	51,50	55,52	56,94	58,60			
Rep. Dominicaine	2,72	3,10	3,24	3,25	3,09	2,55	2,52	7,50	7,50	7,33	7,01	6,31	4,80	4,18	45,10	49,08	52,64	55,35	57,86	60,27	62,58			
Uruguay	1,07	1,19	1,24	1,09	1,11	1,01	0,93	2,73	2,83	2,90	2,80	3,00	2,93	2,76	66,27	67,24	68,43	68,63	68,83	69,61	70,34			
Venezuela	3,23	3,46	3,51	3,26	3,07	3,08	2,96	6,64	6,80	6,70	7,00	5,15	4,74	4,33	52,29	55,71	58,93	61,85	64,49	66,24	67,80			
Moyenne latino-	2,70	2,81	2,88	2,69	2,58	2,46	2,37	5,89	5,93	5,97	5,53	5,05	4,55	4,15	51,56	54,39	56,82	58,81	60,93	62,81	64,38			

Source: Notas sobre la economía y el desarrollo de América Latina, CEPAL, juillet 1984.

Cependant, plus récemment, c'est l'influence des programmes de planification familiale qui se fait sentir dans l'utilisation, par les catégories sociales les plus défavorisées, des méthodes modernes de contraception, qui se sont suffisamment développées ces dernières années pour que la baisse récente de la fécondité concerne majoritairement les couches sociales les plus pauvres et les moins instruites.

C'est ainsi que des résultats récents pour le Mexique montrent des diminutions proportionnellement plus importantes dans les taux de fécondité des femmes rurales et des femmes les moins éduquées, avant 40 ans, entre 1977 et 1982 (tableau 3).

Ayant conservé jusque-là des niveaux très élevés de fécondité, les femmes des couches sociales les plus défavorisées ont vu baisser leur taux de fécondité, surtout entre 30 et 39 ans, sous l'influence des vigoureux programmes de planification familiale organisés, dans l'ensemble du pays, au cours des cinq dernières années (3).

Des résultats semblables sont observés au Brésil entre 1970 et 1976 pour les femmes sans aucune scolarisation des zones urbaines, mais des tendances contraires apparaissent en zone rurale avec une diminution plus importante pour les femmes ayant quelques années d'étude (tableau 4). Il serait nécessaire de disposer de données plus récentes et plus détaillées pour le Brésil avant de conclure.

Les résultats des enquêtes de fécondité que nous venons de présenter nécessitent encore une analyse approfondie et des vérifications multiples dans d'autres pays. En effet, l'interprétation de la baisse de la fécondité aura des conséquences fondamentales pour expliquer et prévoir l'évolution des phénomènes de population dans les pays d'Amérique latine. Si la rapide diminution de la fécondité se produit essentiellement dans les groupes sociaux les plus



Tableau 3

**Mexique - Taux de fécondité par âge (pour 1000 femmes)  
selon le nombre d'années d'études et le lieu de résidence  
(1977 et 1982)**

Taux de fécondité (pour 1000)

Age à l'enquête		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	ICF (20-44)
<b>Ensemble des femmes</b>								
1977	Non disp.	257	281	250	193	94		5,38
1982	55	205	217	181	138	75		4,08
Changement (%)	-	- 20	- 23	- 28	- 29	- 20		- 24
<b>Années d'étude</b>								
<b>0-3</b>								
1977	Non disp.	332	349	307	246	113		6,74
1982	113	228	246	196	167	94		4,66
Chgt. %	-	- 31	- 30	- 36	- 32	- 17		- 31
<b>4-6</b>								
1977	Non disp.	284	285	206	139	63		4,89
1982	57	244	220	152	115	43		3,87
Chgt. %	-	- 14	- 23	- 26	- 17	- 32		- 21
<b>7 et plus</b>								
1977	Non disp.	142	166	144	72	38		2,81
1982	19	140	156	191	44	30		2,81
Chgt. %	-	- 14	- 6	+ 33	- 39	- 21		0
<b>Lieu de résidence</b>								
<b>Urbain</b>								
1977	Non disp.	206	243	196	127	68		4,20
1982	43	171	203	161	93	44		3,36
Chgt. %	-	- 17	- 17	- 18	- 27	- 35		- 20
<b>Rural</b>								
1977	Non disp.	319	326	313	257	122		6,68
1982	66	249	234	202	180	107		4,86
Chgt. %	-	- 22	- 28	- 36	- 30	- 12		- 27

ICF: Indicateur conjoncturel de fécondité. Dans ce cas, somme des taux de fécondité par âge entre 20 et 44 ans.

Source: T.W. Pullum, J.B. Casterline et F. Juarez "Changes in fertility and contraception in México, 1977-1982"; International Family Planning Perspectives, vol. 11, No. 2, juin 1985. Les chiffres proviennent de l'Enquête Mexicaine de Fécondité pour 1977 et de l'enquête Nationale Démographique pour 1982.

Tableau 4

Brésil - Indice conjoncturel de fécondité (ICF)  
selon le lieu de résidence et les années d'étude  
 (1970 et 1976)

Lieu de résidence	Indice conjoncturel de fécondité (nombre d'enfants par femme)					
	Urbain			Rural		
	1970	1976	Chgt. %	1970	1976	Chgt. %
<u>Années d'étude</u>						
Aucune	6,9	5,7	- 17,3	8,3	7,8	- 6,0
1-4	4,7	4,1	- 12,8	6,9	5,2	- 24,6
5 et plus	2,9	2,4	- 17,2			

Source: T.W. Merrick, "Fertility and Family Planning in Brazil"; International Family Planning Perspectives, vol. 9, No. 4, décembre 1983.

défavorisés, c'est que l'impact des programmes de planification familiale est déterminant.

Contrairement à la théorie de la modernisation, les tendances de la fécondité ne semblent alors plus dépendre de variables liées au développement, des attitudes "non-traditionnelles" vis-à-vis de la reproduction provenant d'une élévation des niveaux de vie, des revenus familiaux et des années de scolarisation. Dans ce cas, les programmes de planification des naissances auront des effets importants dans des groupes généralement considérés réticents à l'égard de la contraception, mais qui deviennent la "cible" des programmes officiels.

## **5 - UTILISATION DE METHODES CONTRACEPTIVES**

Le rythme rapide de progression de la proportion de femmes qui utilisent des méthodes modernes de contraception explique la diminution de la fécondité en Amérique latine. Les progrès ont été rapides et des enquêtes, notamment l'Enquête Mondiale de la Fécondité, ont fourni de nombreuses données.

Aux pays qui ont des programmes depuis plus de vingt ans -Costa Rica et Puerto Rico- et qui atteignent des niveaux élevés de pratique contraceptive, se sont ajoutés des pays où des programmes de planification familiale ont eu pour effet un fort accroissement de la proportion des femmes mariées d'âge fécond utilisant des méthodes modernes de contraception (El Salvador, Jamaïque, Mexique, Panama). Parmi les méthodes les plus utilisées figurent la pilule et la stérilisation féminine : sur 100 femmes mariées, de l'ensemble des pays latino-américains, 41 en moyenne utilisent des méthodes contraceptives ; parmi celles-ci, 24 pour cent sont stérilisées, 34 pour cent utilisent la pilule, 14 pour cent le stérilet (8).

Tableau 5

Proportion de femmes utilisant des méthodes contraceptives  
parmi les femmes mariées de 15 à 49 ans

Pays	Année	Proportion (%)	Année	Proportion (%)	Variation annuelle moyenne (%)
Colombie	1969	21	1980	49	2,4
Costa Rica	1976	68	1981	66	-0,4
Rép. Domin.	1975	33	1980	42	2,2
Equateur	1979	34	1982	40	2,1
El Salvador	1975	22	1978	34	3,7
Jamaïque	1975/76	40	1979	55	4,2
Mexique	1976	30	1979	39	2,8
Panama	1976	52	1979	64	3,3
Paraguay	1977	29	1979	32	2,0
Pérou	1977/78	31	1981	41	2,4
Puerto Rico	1968	60	1976	69	1,1
Trinidad	1970	44	1977	54	1,6
Venezuela	-	-	1977	49	-
Haïti	-	-	1977	19	-

Source: ONU, Recent levels and trends of contraceptive use as assessed in 1983, 1984.

Dans la plupart des pays, ces proportions se vérifient, sauf au Pérou et en Haïti où les méthodes modernes de contraception ne représentent respectivement que 35 et 27 pour cent des méthodes utilisées par les acceptantes des programmes de planification familiale. Dans ces pays, des méthodes traditionnelles, comme le rythme, prédominent. Dans les autres pays, la pilule est utilisée par plus du tiers des femmes qui utilisent des méthodes contraceptives. Le stérilet est peu employé, sauf au Mexique, en Colombie, et en Equateur -entre 15 et 20 pour cent des acceptantes.

La diffusion des méthodes contraceptives a surtout été importante dans des pays où une forte progression de la proportion de femmes mariées stérilisées a été observée. La plupart des programmes de planification familiale des pays latino-américains tolèrent la stérilisation à des fins contraceptives sous certaines conditions (7). Elle est interdite au Chili depuis 1975. Il faut remarquer que la stérilisation à des fins contraceptives s'est aussi remarquablement développée en Amérique du Nord. Aux Etats-Unis en 1982, 35 pour cent des couples acceptants sont stérilisés et 30 pour cent utilisent la pilule, alors qu'en Europe de l'Ouest, ces proportions sont respectivement de 5 et de 40 pour cent (8).

En Amérique latine, plus de la moitié des femmes utilisant des moyens contraceptifs avaient été stérilisées (parfois leur mari, mais dans des proportions infimes) : à Puerto Rico (57 pour cent dès 1968), au Salvador (53 pour cent en 1978), en République dominicaine (50 pour cent en 1980), et à Panama (51 pour cent en 1979). De 25 à 50 pour cent des acceptantes étaient stérilisées à la Barbade, au Guatemala, au Honduras, en Equateur, en Guadeloupe, en Martinique, au Costa Rica, en Guyane et plus récemment au Mexique (voir annexe 1).

La proportion de femmes stérilisées est plus importante en zone rurale qu'en zone urbaine, parmi les

acceptantes des programmes de planification des naissances (8). Les stérilisations sont généralement réalisées dans les cliniques gouvernementales (75 pour cent des opérations de stérilisation au Mexique). De plus, entre 1977 et 1982, c'est parmi les femmes sans scolarisation -moins de trois ans d'école- et parmi les femmes rurales que le niveau de fécondité a le plus diminué, alors qu'augmentait très fortement dans ce groupe la proportion de femmes stérilisées (6, 10). Au Mexique, près de deux tiers des femmes rurales stérilisées après 1980 n'avaient jamais utilisé auparavant de méthode contraceptive (3).

En ce qui concerne l'avortement, les législations en Amérique latine sont très restrictives, sauf à Cuba où l'avortement est libre et restait à la fin des années 70 la méthode la plus utilisée (1). En 1976, 45 pour cent des grossesses donnaient lieu à un avortement et on comptait donc 82 avortements pour 100 accouchements (115 à La Havane). Dans les autres pays, l'avortement est illégal bien que beaucoup de femmes y aient recours clandestinement. C'est un grave problème de santé en Amérique latine, une cause importante de mortalité maternelle.

En conclusion, on peut attribuer une partie importante de la réduction récente de la fécondité dans certains pays d'Amérique latine à l'utilisation de méthodes contraceptives dans des catégories sociales qui ne limiteraient pas leurs naissances si les programmes n'existaient pas. Ce sont les femmes peu scolarisées, rurales, à faible revenu, qui sont largement touchées par la diffusion récente de la pratique de la contraception au sein des programmes gouvernementaux de limitation des naissances. Les méthodes les plus répandues sont la pilule et la stérilisation féminine.

Le cas de Cuba se distingue des autres pays latino-américains, car la très basse fécondité est le résultat du résultat du développement des services médicaux, y compris du planning familial, de l'élévation du niveau éducatif, de

l'urbanisation, de changements dans la place des femmes dans la société et le monde du travail. Cuba n'a pas à proprement parler de politique de population, mais les programmes sociaux ont influencé directement les déterminants de la fécondité (7).

## **6 - POLITIQUES RELATIVES A LA DISTRIBUTION SPATIALE DE LA POPULATION ET AUX MIGRATIONS INTERNES**

Dans les premiers temps de la planification du développement en Amérique latine, la plupart des gouvernements se préoccupèrent principalement de la planification des activités économiques, sans tenir compte explicitement de l'impact démographique des actions entreprises au niveau régional et local. Dans les années récentes, avec la préparation de la Conférence de México en 1984, les interrelations entre les politiques de développement et les politiques démographiques ont souvent été mises en évidence et la réflexion sur ce thème a conduit les gouvernements à se prononcer (Cinquième Enquête de Population des Nations Unies en 1982). Beaucoup considèrent que la distribution de leur population sur le territoire national est inadéquate. Il est bien évident que, parmi les principaux problèmes sociaux des pays latino-américains, figure le développement extraordinaire de l'urbanisation, avec le chômage et la misère qu'il a entraînés.

Des politiques de redistribution spatiale de la population ont été mises sur pied. Elles reposent, en général, sur quatre propositions :

(a) politiques de maintien, de rétention de population sur les lieux de départ : maintenir une proportion importante de la population dans les zones rurales à l'aide d'investissements productifs et d'une élévation de la qualité des ressources humaines dans l'agriculture. Cette politique nécessite la création d'emplois non agricoles dans

les régions rurales. Des programmes de ce type existent en Colombie, au Mexique, à Cuba.

(b) politiques de déviation et de réorientaion des flux migratoires : elles prétendent changer les destinations urbaines des migrations internes, réduire les flux migratoires vers les grandes métropoles et accroître le nombre de ceux qui se dirigent vers d'autres villes, en particulier les villes moyennes. Des exemples de ces politiques sont donnés par les stratégies des pôles de croissance, en particulier autour des zones industrielles, portuaires, et minières de nombreux pays : Colombie, Mexique, Brésil, Vénézuéla, Equateur, Pérou, Bolivie.

(c) projets de développement rural : projets de colonisation agricole de nouvelles zones ou développement de nouvelles techniques ou de nouveaux produits agricoles dans les zones rurales traditionnelles. Les projets proposent souvent d'accueillir les populations paysannes de régions plus défavorisées ou surpeuplées (Brésil, Mexique, Colombie, Bolivie).

(d) politiques de décentralisation : leur but est de ralentir la croissance des grandes métropoles, en particulier par une limitation des créations de nouveaux emplois dans les villes principales. Les moyens d'action consistent en mesures restrictives pour les entreprises qui veulent s'installer et, pour le secteur public et l'administration, en déplacements de fonctionnaires et des services administratifs hors de la grande métropole. C'est ainsi que s'est justifiée, au Brésil, la construction de Brasilia.

La pratique des politiques de distribution spatiale de la population est généralement jugée décevante. Bien que la presque totalité des pays d'Amérique latine estiment que la distribution de leur population sur le territoire national est terriblement inadéquate, les programmes mis en place connaissent peu de succès et de résultats positifs. La



maîtrise des mouvements migratoires est difficile à assurer alors qu'échappent à la volonté de planification des composantes essentielles de la vie économique régionale, nationale et internationale.

Par exemple, le Mexique, qui est le pays d'Amérique latine dont la politique démographique est la plus explicite depuis dix ans et très cohérente, a mis sur pied un programme de distribution de la population sur le territoire national. La politique des trois R - retencion, reorientacion, reubicacion - définie dès 1979 (2) a fait l'objet de mesures spécifiques et coordonnées avec les programmes sectoriels du Plan National de Développement.

Les différentes zones d'intervention ont été définies en fonction des caractéristiques démographiques régionales, des instances ont été créées dans chacun des 32 états et les interrelations entre la politique démographique et la planification économique et sociale ont été mises en évidence afin d'intégrer population et développement. Cependant, le Conseil National de Population n'a pas d'instruments propres pour mettre en oeuvre sa politique, ni de ressources spécifiques, ce qui implique la subordination de la politique démographique au sein des plans sectoriels qui parfois s'opposent en termes de résultats (par exemple avec quelques aspects de la politique industrielle).

Un autre pays, la Colombie, a montré un grand intérêt pour les problèmes de distribution de la population entre les régions et pour la régulation des flux migratoires, principalement ceux de la campagne vers les grandes villes. Dès 1968, ont été incorporées à la planification nationale des mesures tendant à infléchir les tendances de la distribution spatiale de la population. Sous la présidence de Carlos Lleras Restrepo (1966-1970) a été élaboré le "Modèle de Régionalisation" qui a essayé de réorienter les flux migratoires vers des pôles de développement et des

zones de colonisation. Le Modèle de Régionalisation prétendait diminuer les flux migratoires vers Bogota et les autres métropoles régionales, en développant un réseau de villes moyennes. Les objectifs ne furent pas atteints malgré l'aide extérieure de l'AID américaine, faute, en particulier, de structures administratives adéquates.

A la suite, sous l'administration Pastrana, le Plan des Quatre Stratégies (1970-1974) a marqué une rupture complète avec le modèle précédent. Le Plan des Quatre Stratégies a proposé d'accélérer l'exode rural justifié par la basse productivité agricole, et d'encourager les flux migratoires vers les grandes villes grâce à une politique de crédit au secteur du bâtiment, qui a surtout stimulé la croissance de Bogota. Le système UPAC de financement à la construction a permis la centralisation des investissements urbains dans les quatre grandes villes du pays. Ce plan, critiqué par l'Organisation Mondiale du Travail, a été remis en cause dès 1974.

Les objectifs récents de la planification du développement régional en Colombie concernent la décentralisation et la réorientation des flux migratoires vers les petits centres urbains. Mais le système UPAC reste en vigueur et continue à favoriser la concentration de population dans les villes les plus importantes (5). Ramiro Cardona souligne que le grand nombre de déclarations et de plans à propos de la redistribution de la population sur le territoire colombien n'ont pas produit d'effets satisfaisants alors que, en ce qui concerne les politiques de fécondité, les déclarations sont discrètes mais avec des résultats spectaculaires de baisse de la fécondité (5).

De fait, les politiques concernant la distribution de la population en Amérique latine -et ailleurs dans le monde, y compris les pays développés- connaissent peu de succès. Soit, comme en Colombie, pour avoir fait l'objet d'importants changements d'orientation et de modalités. Soit

parce que les ressources assignées sont limitées ou destinées également à d'autres objectifs, tel le prêt de l'AID à la Colombie qui recouvrait une aide à l'investissement privé (5). Même si la volonté politique existe, comme au Mexique, les moyens d'intervention font défaut. Le rapport des Nations Unies à la Quatrième Enquête sur la Population souligne : "les incidences de ces politiques (de redistribution spatiale de population) ont été compensées par les effets non intentionnels des politiques de développement macro-économique et de développement sectoriel" (7).

Il faut cependant mentionner l'expérience cubaine qui a réussi à limiter la croissance de La Havane grâce à une politique de migrations internes intégrant les objectifs de distribution spatiale de la population dans la planification économique et sociale du développement (4).

## **7 - CONCLUSION**

Les politiques de population en Amérique latine se présentent, d'après ce bref compte-rendu, sous des formes très variées et à des stades d'organisation différents, qui vont depuis l'absence d'intervention de l'Etat dans le domaine de la population jusqu'à une politique démographique très explicite dans tous les domaines (structure et croissance de la population, fécondité et régulation des naissances, flux migratoires et distribution spatiale, sans oublier les mouvements migratoires internationaux).

Cependant, ce sont les instruments des politiques qui conditionnent les résultats, plus que la formulation politique ou les institutions. Au niveau de la fécondité, ce sont les progrès des techniques médicales et l'intensité des interventions dans le domaine de la contraception, dans le cadre des systèmes de santé, qui déterminent l'impact des programmes de planification familiale, surtout pour les couches sociales les plus défavorisées, à bas revenu et faible

scolarisation. Au Brésil, où il n'y a pas de politique démographique officielle, une baisse rapide de la fécondité s'est produite sous l'action d'organismes privés, comme le BEMFAM, qui sont soutenus par les gouvernements des Etats. Au Mexique, l'intervention massive des programmes de planification familiale des instituts publics de santé ont gagné de vitesse les politiques d'éducation en matière de population, de promotion de la femme, et de communication sociale du Conseil National de Population. Les actions menées à travers le système de santé se font avec des techniques médicales hautement efficaces et même définitives, dans le cas de la stérilisation. Ce n'est pas sans rappeler les modalités de baisse de la mortalité dans les pays en voie de développement, qui ont été déterminantes pour la structure et la croissance des populations, à une époque où ne circulait pas encore le concept de politique démographique en Amérique latine. En ce qui concerne les politiques de distribution spatiale de la population, les bilans concordent pour qualifier les expériences de décevantes, justement faute d'outils performants.

Finalement, il semblerait que jusqu'ici les politiques démographiques en Amérique latine se réduisent encore aux mesures qui développent la pratique des méthodes de contraception. Par contre, de même que le développement économique marque le pas sous l'effet de la crise économique internationale, le développement social des pays latino-américains détermine la nature des problèmes démographiques. Loin de connaître les effets d'une élévation du niveau de vie sur les phénomènes de population, les sociétés latino-américaines souffrent, dans leurs structures démographiques, d'énormes inégalités sociales. Les politiques de population ne contribuent pas, en tout cas, à la réduction des différences.

**BIBLIOGRAPHIE**

- (1) ALVAREZ VAZQUEZ, Luisa, 1981 -  
La tendencia de la fecundidad en Cuba, Instituto de  
Desarrollo de la Salud, La Habana, 1982
- (2) ASOCIACION MEXICANA DE ESTUDIOS DE POBLACION (AMEP), 1980  
Las migraciones internas en México, México D.F.,  
1980
- (3) BRONFMAN M., LOPEZ E., TUIRAN R., 1985 -  
"Sterilization and social classes in México : the  
recent experience", IUSSP General Conference,  
Florence, 1985 (Communication spontanée).
- (4) BUENO, Eramis, 1983 -  
"La politica de poblacion de Cuba" in Analisis de  
Politicas poblacionales en America Latina, Instituto  
de Investigaciones Economicas, Universidad Central  
del Ecuador, Quito, 1983.
- (5) CARDONA GUTTIEREZ, Ramiro -  
"Breve revision de la que han sido las politicas y  
acciones que han querido influir en el crecimiento y  
distribucion de la poblacion en Colombia (1962-  
1982)" in Analisis de Politicas poblacionales en  
America Latina, Quito, 1983.
- (6) MERRICK, Thomas -  
"Fertility and family planning in Brazil" in  
International Family Planning Perspectives, vol. 9,  
n<sup>o</sup> 4, décembre 1983.
- (7) NATIONS UNIES, 1983 -  
La situation démographique dans le monde en 1983.  
ONU, New York, 1983.

(8) NATIONS UNIES, 1984 -

Recent levels and trends of contraceptive use as assessed in 1983, ONU, New York, 1984.

(9) Population Reports, 1985 -

Lois et politiques affectant la fécondité : une décennie de changements. Série E, n<sup>o</sup> 7, juillet 1985.

(10) PULLUM T.W., CASTERLINE J.B., JUAREZ F., 1985 -

"Changes in Fertility and Contraception in México, 1977-1982". International Family Planning Perspectives, vol. II, n<sup>o</sup> 2, juin 1985.

## ANNEXE 1

Distribution en pourcentage des acceptants de méthodes contraceptives,  
selon la méthode utilisée  
(femmes mariées 15-49 ans)

Année de l'enquête	Total	Stérilisation		Pilule	Injectables	Stérilet	Autres non traditionnelles		
		Féminine	Masculine				(8)	(9)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
<b><u>Amérique Latine</u></b>									
<b><u>Caribbes</u></b>									
Barbade	1980/81	100	31	1	35	5	9	16	4
République dominicaine	1975	100	38	0	25	1	9	10	19
	1980	100	50	0	21	0	4	8	17
Guadeloupe	1976	100	27	-	22	-	8	14	29
Haïti	1977	100	1	1	18	-	2	7	73
Jamaïque	1975/76	100	19	0	32	17	5	22	6
	1979	100	18	0	43	21	4	13	1
Martinique	1976	100	25	-	33	-	5	11	26
Porto Rico	1968	100	57	2	19	-	3	3	16
	1976	100	57	4	19	-	5	6	10
Trinité et Tobago	1970	100	5	0	39	-	7	32	23
	1977	100	8	0	35	2	4	39	12
<b><u>Amérique centrale</u></b>									
Costa Rica	1976	100	19	2	35	3	8	17	17
	1981	100	27	1	32	3	9	15	14
El Salvador	1975	100	---- 45 ----		34	2	10	3	7
	1978	100	52	1	25	1	10	5	6
Guatemala	1978	100	33	2	30	6	7	6	16
Honduras	1981	100	30	1	44	1	9	3	12
Mexique	1976	100	9	1	36	6	19	7	23
	1979	100	---- 24 ----		34	7	16	5	15
	1981	100	28	-	30	11	14	5	13
Panama	1976	100	36	1	34	1	7	6	15
	1979	100	50	1	30	1	6	5	7

ANNEXE 1

Distribution en pourcentage des acceptants de méthodes contraceptives,  
selon la méthode utilisée

	Année de l'enquête	Total	Stérilisation		Pilule	Injectables	Stérilet	Autres non traditionnelles	Autres traditionnelles
			Féminine	Masculine					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<u>Amérique du Sud</u>									
<u>Tropicale</u>									
Colombie	1976	100	9	0	31	1	20	9	28
	1980	100	22	0	36	-	17	9	16
Equateur	1979	100	23	1	28	3	14	8	23
	1982	100	31	0	26	2	16	8	18
Guyane	1975	100	27	0	29	1	18	15	10
Paraguay	1977	100	11	---	41	3	14	12	19
	1979	100	5	0	34	5	15	6	34
Pérou	1977	100	9	0	13	3	4	6	65
	1981	100	10	0	12	5	10	4	58
Vénézuela	1977	100	15	0	31	0	17	12	24

Source: Nations Unies, Recent levels and Trends of Contraceptive Use as assessed in 1983, New York, 1984. Mexique, Enquête Nationale Démographique, 1982.