

STRATÉGIES DE RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ : LA QUESTION DE LA POPULATION

Par Lori S. Ashford

Les stratégies de réduction de la pauvreté représentent l'essence même de l'assistance fournie par la Banque mondiale et le Fonds monétaire international (FMI) dans les pays en développement les plus pauvres. Les lignes directrices détaillées correspondantes, ou documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), sont préparées dans le pays hôte et ont un impact sur les décisions d'investissements dans la plupart des secteurs du développement. Les programmes pour la population ont promu la planification familiale dans le cadre des efforts de développement depuis plusieurs décennies, pourtant la planification familiale a reçu moins d'attention et de financements spécifiques depuis la création des DSRP. Par conséquent, les partisans de la poursuite des investissements dans le domaine de la planification familiale doivent bien comprendre le processus d'élaboration des stratégies et leur

supervision, et continuer à veiller, au travers de leur engagement, au maintien du soutien aux programmes pour les populations et la planification familiale.

Définition et élaboration des DSRP

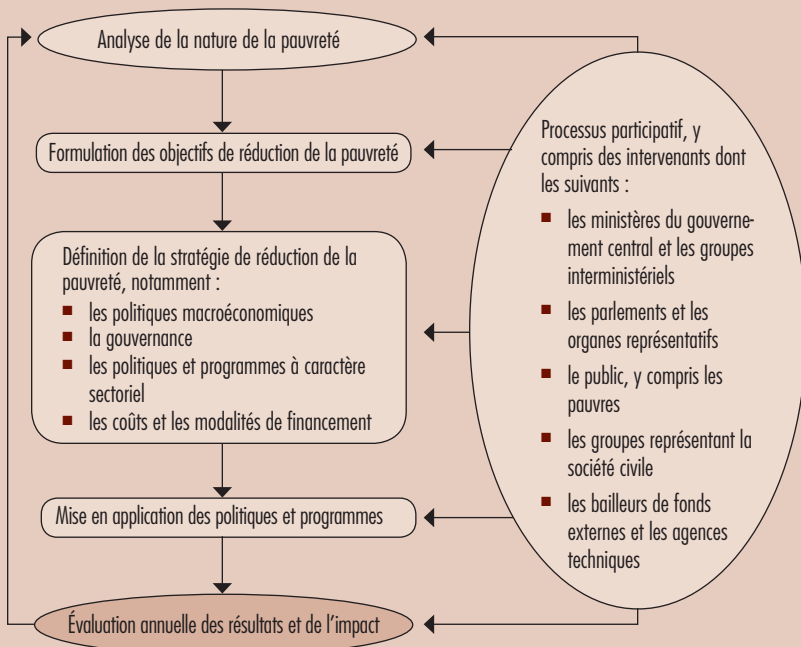
Depuis l'an 2000, la Banque mondiale et le FMI exigent que des documents concernant les stratégies de réduction de la pauvreté servent de base à l'assistance fournie par ces institutions aux pays les plus pauvres et les plus lourdement endettés du monde. Les stratégies sont censées constituer des processus fortement participatifs appropriés par le pays, qui cherchent à faire face aux grandes questions du développement, et notamment à ses dimensions économiques, sociales, institutionnelles et environnementales.¹ Selon les lignes directrices de la Banque mondiale, ces stratégies doivent :

- être orientées et appropriées par le pays,
- se concentrer sur les segments les plus pauvres de la société,
- examiner les causes et les effets multiples de la pauvreté,
- inclure une collaboration avec les partenaires pour le développement, notamment la société civile,
- présenter un plan à long terme pour la réduction de la pauvreté.

Les DSRP doivent inclure une description du processus de participation ayant présidé à la rédaction du document, une analyse des groupes frappés le plus durement par la pauvreté et les facteurs clés qui y contribuent, une liste des politiques et programmes de réduction de la pauvreté proposés, et les plans de suivi et d'évaluation des progrès (voir la figure). Le document terminé, accompagné d'une évaluation conjointe des services de la Banque mondiale et du FMI, est soumis à l'approbation des conseils d'administration de chacune de ces institutions. Les DSRP couvrent généralement une période de trois à cinq ans.

Dans les pays pauvres lourdement endettés, les DSRP sous-tendent l'ensemble des opérations de la Banque mondiale et du FMI et offrent un mécanisme permettant aux autres bailleurs de fonds d'assurer la coordination de leur assistance. Par ailleurs, le DSRP

PROCESSUS D'ÉLABORATION D'UN DSRP



TIRÉ DE : Jeni Klugman, « Overview, » dans *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies*, ed. Jeni Klugman (Washington, DC : Banque mondiale, 2002), consulté en ligne sur le site : www.worldbank.org le 3 août 2007.

est lié à la stratégie d'assistance pays (SAP) de la Banque mondiale, la feuille de route guidant toutes les activités de la Banque et l'affectation des ressources — prêts, dons, assistance technique, travail analytique et conseils — dans le pays hôte. Depuis 2002, l'ensemble des SAP dans ces pays sont fondées sur un DSRP.

Dans les pays qui ne font pas partie des plus pauvres ou des plus lourdement endettés, la Banque mondiale n'exige qu'une SAP. La stratégie, ou plan de travail, inclut en outre un diagnostic des problèmes de développement et bénéficie des contributions des partenaires au développement.² Les SAP offrent ainsi également plusieurs occasions aux communautés locales de participer au processus de formulation des politiques dans les pays en développement à revenu intermédiaire et supérieur.

Pourquoi inclure la population et la planification familiale dans ces stratégies ?

Il existe une forte corrélation entre fécondité élevée (familles très nombreuses) et pauvreté, bien que

les spécificités de cette relation fassent l'objet de discussions depuis des décennies. Une fécondité élevée et des services médiocres de santé maternelle et infantile sont souvent des symptômes de pauvreté, qui empêchent les familles d'échapper à la pauvreté. Plusieurs arguments importants peuvent être avancés en faveur des investissements dans les programmes de planification familiale dans le cadre d'une stratégie globale d'amélioration des conditions de vie :

- En aidant les femmes à éviter des grossesses non souhaitées, la planification familiale réduit la mortalité maternelle et infantile attribuable aux grossesses trop fréquentes et trop rapprochées. Cette réduction des taux de mortalité maternelle et infantile contribue à la réalisation de deux des huit objectifs du Millénaire pour le développement, qui cherchent à réduire la pauvreté à l'échelle mondiale.
- La planification familiale permet aux familles de conserver leurs ressources et d'investir davantage dans leurs enfants, notamment dans leur éducation.
- Le report et la limitation du nombre de grossesses offrent aux femmes davantage de possibilités d'éducation et d'emploi, ce qui augmente les revenus des ménages.
- Une réduction du nombre des grossesses et des naissances permet aux gouvernements de réaffecter des fonds à l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile, à l'éducation et à d'autres services sociaux.
- Une réduction des taux de natalité réduit le « fardeau de dépendance » de la jeunesse (c'est à dire le nombre de jeunes dont le soutien dépend des membres de la population active), ouvrant ainsi de nouveaux créneaux d'investissement dans les domaines de la technologie et du renforcement des aptitudes — ce qui intensifiera les perspectives de croissance économique.

Les DSRP de la plupart des pays abordent les tendances démographiques, la santé reproductive et les relations avec le développement à un niveau conceptuel large. Une analyse de 45 DSRP en 2005 a révélé que la plupart de ces plans mentionnait la planification familiale, mais que seuls onze d'entre eux faisaient mention de détails relatifs au financement ou à des initiatives spécifiques des programmes.³ Dans certains pays, notamment le Yémen et le Niger, les DSRP décrivent le haut niveau de fécondité comme un obstacle majeur à la réduction de la pauvreté et recommande la prise de mesures

PAYS AYANT INTÉGRÉ AVEC SUCCÈS LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES DSRP

Le DSRP pour le Ghana, 2006 to 2009, inclut une section intitulée « Gestion des populations », qui examine les fortes corrélations entre la croissance démographique et la pauvreté. Cette section identifie cinq priorités pour les programmes, à savoir : le renforcement de l'accès et de l'utilisation des services de planification familiale (notamment des initiatives précises et décentralisées pour mettre à disposition des services conseils et des contraceptifs), l'éducation des jeunes sur les questions de santé sexuelle et reproductive, la promotion de la santé sexuelle et le report du mariage et des grossesses, la promotion de l'éducation obligatoire pour les filles jusqu'à la fin du secondaire et l'amélioration de l'enregistrement des naissances et des décès. Par ailleurs, le document indique les agences responsables de ces interventions ainsi que les objectifs du Millénaire pour le développement (objectifs 1, 3 et 5) auxquels elles contribueront.¹

Rares sont les stratégies d'aide pays qui formulent un poste budgétaire spécifique pour les activités de planification familiale, dans la mesure où ces dernières relèvent le plus souvent des services de santé maternelle et infantile offerts par le secteur public. Cependant, au Bangladesh, où le gouvernement cherche à stabiliser le niveau d'emploi des contraceptifs, le DSRP mentionne « la fourniture subventionnée des contraceptifs » dans la stratégie de réduction de la pauvreté. Les évaluations réalisées avant le développement de la stratégie avaient souligné que les retards accumulés par les opérations d'acquisition de contraceptifs par les pouvoirs publics entravaient la prestation des services de planification familiale. C'est la raison pour laquelle « l'ensemble des services essentiels » du plan du secteur santé est axé plus particulièrement sur la planification familiale.²

Le DSRP pour l'Azerbaïdjan, préparé pour la période 2003 - 2005, contient une description exhaustive de la mise en application du programme de planification familiale, et encourage un renforcement de l'accès à ces services pour les familles qui vivent loin des villes et des hôpitaux, notamment les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ainsi que les groupes à faible revenu. Ce document demande la distribution d'équipement et de contraceptifs dans sept centres de santé, dans le cadre d'efforts conjoints avec les organisations internationales.³ Le DSRP a été suivi d'une stratégie d'aide pays allant jusqu'à la fin de 2010, qui surveille les indicateurs économiques et sociaux, notamment l'indice synthétique de fécondité et les taux de mortalité maternelle et infantile.⁴

RÉFÉRENCES

¹ République du Ghana, *Stratégie pour la réduction de la pauvreté et la croissance* (GPRS II 2006-2009), National Development Planning Commission, novembre 2005, consulté en ligne sur le site www.worldbank.org le 3 août 2007.

² Caroline Quijada, Tania Dmytraczenko, Beaura Mensah, *Ensuring Contraceptive Security Within New Development Mechanisms*, (Bethesda, MD : Abt Associates, Partners for Health Reform plus, 2004) : 12-13.

³ Anita Bhuyan et al, *A Guide for Incorporating Family Programs into Poverty Reduction Strategy Papers* : 19.

⁴ Banque mondiale, *Country Partnership Strategy for Azerbaijan, FY07-10*, (2006), consulté en ligne sur le site www.worldbank.org le 6 août 2007.

spécifiques pour redynamiser les programmes de planification familiale.⁴ Mais ces pays sont l'exception et non la règle. Quelques-uns seulement des pays ayant élaboré une stratégie incluent un poste budgétaire réservé à la planification familiale dans leurs plans de mise à exécution et leurs plans de dépenses.⁵ Certains exemples de pays ayant inclus avec succès la planification familiale dans leurs DSRP sont décrits dans l'encadré.

Les DSRP ont-ils atteint leurs objectifs ?

Une évaluation des DSRP réalisée intra-muros à la Banque mondiale en 2003 a révélé des fluctuations considérables dans les progrès accomplis par les divers pays qui les appliquent depuis plusieurs années.⁶ Selon l'évaluation, l'initiative a contribué le plus de valeur aux pays disposant déjà d'un leadership et d'une capacité de gestion solides, et le moins dans les pays disposant d'une faible capacité de mise en application des programmes.

Une étude réalisée en 2004 par les spécialistes de la santé reproductive de la Banque mondiale, a révélé que la portée et la qualité des volets santé reproductive des DSRP varient de manière considérable d'un pays à l'autre.⁷ L'une des raisons en est l'inégalité de la participation des intervenants clés du secteur de la santé reproductive au processus du DSRP ; il reste beaucoup à faire pour que ce processus assure une meilleure représentation des intérêts des femmes, des jeunes et des plus démunis. Une évaluation réalisée par Oxfam, le groupe à but non lucratif, est parvenue à des conclusions similaires quant au renforcement de la participation des plus pauvres.⁸

Au plan positif, les DSRP ont une orientation de résultat et ils impliquent les participants dans l'identification des indicateurs et des points de référence qui seront utilisés pour mesurer l'efficacité des programmes — et pour finir du gouvernement.⁹ Par ailleurs, le dialogue entre plusieurs des acteurs du développement a débouché sur un processus de planification plus exhaustif reliant les activités des différents secteurs.

Comment les populations peuvent-elles influencer le processus du DSRP ?

Le DSRP et la stratégie d'aide aux pays suivent un processus relativement régulier (voir la figure en page 1), offrant à toutes les parties intéressées ou spécialisées dans les questions de population et de planification familiale — notamment les chercheurs, les responsables des programmes, les associations féminines et d'autres organisations non gouvernementales, ainsi que les médias — plusieurs occasions d'analyse, de promotion et de participation :

- Dans le cadre de l'analyse de la pauvreté, réalisée fréquemment par les services de la Banque mondiale et un ministère essentiel (par exemple les Finances) dans le pays hôte, les partisans du programme doivent présenter des preuves confirmant qu'une mauvaise santé reproductive et un taux élevé de fécondité compliquent la réduction de la pauvreté. Les données tirées des enquêtes démographiques et de santé révélant une ventilation des statistiques de santé et des taux d'utilisation de la planification familiale par catégories de richesse (quintiles) sont utiles pour cette analyse.
- L'efficacité du processus participatif de définition de la stratégie avant la rédaction du document et pendant son évaluation annuelle exige la participation active de spécialistes des questions de population, de santé reproductive, de la condition féminine et de la planification familiale. Les partisans de la planification familiale doivent démontrer que les investissements dans la santé reproductive, la planification familiale et l'éducation des filles se traduisent par des avantages économiques. Diverses agences de bailleurs de fonds seront peut-être disposées à assumer les coûts de cette participation
- En cas d'élaboration d'un plan de mise en application assorti d'un budget de dépenses pour appuyer les activités prioritaires, les partisans de la planification familiale doivent veiller à son intégration dans ces activités ; ils doivent en outre préciser quels sont les volets de ces programmes requérant un soutien supplémentaire (notamment les produits contraceptifs, les agents de santé dans le secteur de la planification familiale, et les enquêtes démographiques et de santé).
- Le plan de suivi et d'évaluation des DSRP doit inclure des indicateurs clés responsabilisant les collectivités locales pour les résultats dans les domaines de la planification familiale et de la santé reproductive. Il peut s'agir du taux synthétique de fécondité, l'utilisation de méthodes modernes de contraception ou des besoins non satisfaits en services de planification familiale.¹⁰

Quelles sont les stratégies de participation ?

Le processus du DSRP se déroule à plusieurs niveaux ; par conséquent, les parties souhaitant s'impliquer doivent étudier la situation des programmes de planification familiale et du DSRP, assister aux réunions, présenter des données et des résultats solides, et rester impliqués à long terme.

Pour de plus amples informations

Le présent dossier est disponible sur le site Internet du PRB : www.prb.org.

Pour commander des exemplaires sur papier, veuillez contacter :

Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 États-Unis
Courriel : prborders@prb.org
www.prb.org

Banque mondiale, *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies* (Washington, DC : Banque mondiale, 2002). Des exemplaires des DSRP pour chaque pays et les calendriers correspondants sont disponibles sur le site Internet de la Banque : www.worldbank.org/poverty.net.

Banque mondiale, *Bank Procedures for Preparing a Country Assistance Strategy* (Washington, DC : Banque mondiale, 2005). Des exemplaires des SAP et les calendriers correspondants sont disponibles à la section Projets et Opérations du site Internet de la Banque : www.worldbank.org.

Anita Bhuyan, Maria Borda et William Winfrey, *Making Family Planning Part of the PRSP Process : A Guide for Incorporating Family Planning Programs Into Poverty Reduction Strategy Papers* (Washington, DC : Constella Futures, USAID/Health Policy Initiative, 2007). Site Internet : www.healthpolicyinitiative.com.

Banque mondiale, *Population Issues in the 21st Century : The Role of the World Bank* (Washington, DC : la Banque mondiale, 2007).

Les récentes expériences sur le terrain ont révélé plusieurs possibilités de participation effective¹¹ :

- Identifier des leaders influents susceptibles de participer au processus du DSRP en qualité de parties prenantes et disposés à encourager le recours à la planification familiale.
- Analyser la situation actuelle en matière de taux de fécondité et de planification familiale et la présenter aux parties prenantes en expliquant notamment les liens avec la pauvreté et la contribution de la planification familiale à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement
- Obtenir le soutien d'ONG, du secteur privé et d'agences de bailleurs de fonds.
- Intervenir en amont (de préférence) du processus de préparation et rester impliqué pendant tout le processus d'évaluation annuelle.
- Créer un groupe de travail ou une coalition qui continuera à surveiller le DSRP et les programmes de planification familiale.
- En cas de systèmes décentralisés de santé et de développement, surveiller la planification et les budgets au niveau des districts.
- Observer les progrès réalisés (grâce à des indicateurs choisis) au niveau sous-national, afin de suivre de près les résultats parmi les populations les plus défavorisées.

Il convient que les pays bailleurs de fond proposent une assistance technique, et que les organisations du pays hôte sollicitent une telle assistance, pour la réalisation de recherches nécessaires, le respect du processus et l'efficacité des actions de promotion.

Références

¹ Jeni Klugman, « Overview, » dans *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies*, ed. Jeni Klugman (Washington, DC : Banque mondiale, 2002), consulté en ligne sur le site www.worldbank.org le 3 août 2007.

² Banque mondiale, « What Is a Country Assistance Strategy? » consulté en ligne sur le site www.worldbank.org le 6 août 2007.

³ Anita Bhuyan, Maria Borda et William Winfrey, *Making Family Planning Part of the PRSP Process : A Guide for Incorporating Family Planning Programs Into Poverty Reduction Strategy Papers* (Washington, DC : Constella Futures, USAID/Health Policy Initiative, 2007) : 19.

⁴ Banque mondiale, *Population Issues in the 21st Century : The Role of the World Bank* (Washington, DC : Banque mondiale, 2007) : 45-49

⁵ Sandhya Sundaram et al., *A Review of Population, Reproductive Health, and Adolescent Health and Development in Poverty Reduction Strategies* (Washington, DC : Banque mondiale, 2004) ; et Bhuyan, Borda et Winfrey, *Making Family Planning Part of the PRSP Process* : 18-20.

⁶ Banque mondiale, *The Poverty Reduction Strategy Initiative: Findings From 10 Country Case Studies of World Bank and IMF Support* (Washington, DC : Banque mondiale, département de l'Évaluation des Opérations, 2005) : 4-5.

⁷ Sundaram et al., *A Review of Population, Reproductive Health, and Adolescent Health and Development in Poverty Reduction Strategies* : 5-6.

⁸ Voir « From 'Donorship to Ownership? Moving Towards PRSP Round Two', » *Oxfam Briefing Paper 51* ; et « Kicking the Habit, » *Oxfam Briefing Paper 96*, consulté en ligne sur le site www.oxfam.org le 3 août 2007.

⁹ Banque mondiale, *The Poverty Reduction Strategy Initiative: Findings From 10 Country Case Studies*.

¹⁰ Les besoins non satisfaits sont définis comme la proportion de femmes mariées en âge d'avoir des enfants qui indiquent qu'elles souhaitent soit ne plus avoir d'enfants soit attendre au moins deux ans avant de tomber enceintes, mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception. Cet indicateur figure dans les Enquêtes démographiques et de Santé (EDS) et d'autres enquêtes similaires.

¹¹ Bhuyan, Borda et Winfrey, *Making Family Planning Part of the PRSP Process* : 21-29 ; et Caroline Quijada, Tania Dmytraczenko, et Beaura Mensah, *Ensuring Contraceptive Security Within New Development Assistance Mechanisms* (Bethesda, MD : The Partners for Health Reform Plus Project, Abt Associates Inc., 2004) : 15-17.

Remerciements

Lori S. Ashford est directrice technique de l'information concernant les politiques au Population Reference Bureau. Tom Merrick, un chercheur invité du Fred H. Bixby au PRB, a largement contribué à la préparation de ce dossier. L'auteur souhaite exprimer sa gratitude aux lecteurs suivants : Anita Bhuyan, Maria Borda, John Coury, Jay Gribble, Mai Hijazi, John May, Rhonda Smith et Richard Skolnik.

Le financement de ce dossier sur les politiques de gestion a été fourni par l'Agence des États-Unis pour le Développement international au titre du Projet BRIDGE (Accord de coopération GPO-A-00-03-00004-00).

Traduction : Pascale Ledeur-Kraus

Édition : Pascale De Souza

Coordination : Sara Adkins-Blanch, PRB

© Décembre 2007. Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

PRB

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 États-Unis

Tel. : 202-483-1100 ■ Fax : 202-328-3937 ■ Courriel : popref@prb.org ■ Site Internet : www.prb.org

