UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

Population et démographie au Burundi : quelles solutions pour quels problèmes ? Le planning familial en question, pp. 85-137,

HAKIZIMANA Déo

1989-07

UB, Cahiers du CURDES

https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/628

HAKIZIMANA Déo, Population et démographie au Burundi : quelles solutions pour quels problèmes ? Le planning familial en question, pp. 85-137, Cahiers du CURDES n° 7, Juin 1989.

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

POPULATION ET DEMOGRAPHIE AU BURUNDI: QUELLES SOLUTIONS POUR QUEL PROBLEMES? LE PLANNING FAMILIAL EN QUESTION.

Par Déo HAKIZIMANA

PREFACE

Cher lecteur,

Je traite, ici, de l'une des questions les plus actuelles et les plus controversées. Il s'agit en effet de la solution du problème démographique au Burundi par la régulation des naissances.

Le débat qui se développe aujourd'hui a couvé pendant plusieurs années avant de s'imposer. Le caractère tabou qui l'a entouré et les réactions contradictoires qu'il a soulevées lui ont refusé l'accès à la une des journaux..... A tel point qu'on semble encore en connaître peu de choses alors qu'il est appelé à marquer l'avenir.

Je ne prétends pas avoir réuni dans ces quelques pages tout ce qui se dit ou s'écrit de pertinent à ce sujet. Je suis même conscient des insuffisances ou ommisions auxquelles le manque de moyens m'a contraint.

J'entretiens cependant l'espoir d'avoir pu mettre à la disposition du public une information. Les personnes intéressées s'en serviront pour comprendre pourquoi et comment le Burundi a opté pour une politique de planning familial. Les spécialistes, eux, peuvent partir des données exprimées de manière lapidaire sous cette plume journalistique pour aller plus loin. Ceux qui ont eu l'occasion de prendre connaissance avec le travail original (version abregée de novembre 1983) paru sous le même titre auront, je l'espère, le plaisir d'y lire plus de détails.

Je remercie vivement tous ceux qui, tant en se séparant de moi sur certains points, reconnaissent quand même l'importance du débat. Merci aussi à tous ceux qui, au cours de mes recherches, m'ont guidé, conseillé, documenté.

Déo HAKIZIMANA

PREMIERE PARTIE :

LES CHIFFRES, LES HOMMES, LES PROBLEMES

CHAPITRE PREMIER

LA POPULATION BURUNDAISE DEPUIS LE XIXème SIECLE

Au Burundi comme partout dans le Tiers Monde, le temps où la population pouvait attendre un siècle, deux siècles, voire davantage pour doubler, est révolu. Ce que l'on a désigné sous des noms particulièrement significatifs tels que "vertige démographique" ou "inflation démographique" ou encore "marée démographique" est au Burundi, déjà là, et nul n'a plus le droit de fermer les yeux sur les réalités. Les chiffres parlent tout seuls.

Il n'est cependant pas aisé de reconstituer la situation démographique du Burundi d'avant 1979, année du premier recensement général de la population. Tous les chiffres antérieurs reposent en effet sur des estimations effectuées selon des méthodes diverses, allant des simples recensements administratifs jusqu'aux enquêtes démographiques. Le problème est encore plus ardu lorsqu'il s'agit de retracer les renseignements concernant la période qui précède la pénétration européenne.

C'est seulement en retenant les constatations faites par les auteurs, puis confirmées par la suite par des travaux ultérieurs qui font autorité qu'il devient possible de revenir en arrière pour voir comment la courbe démographique burundaise s'est comportée à travers les années. L'absence des sources contraint le chercheur à se limiter à la période qui voit l'avènement du roi Mwezi Gisabo, lorsque le Burundi entre dans l'histoire écrite mondiale.

De Mwezi Gisabo au plan décennal 1950

Vers 1850, le pays avait à peu près les frontières actuelles. Avec ses 26.000 km2 à l'époque, il faisait déjà figure d'un pays très solidement structuré, avec une économie agro-pastorale d'un Etat habité depuis fort longtemps. Au milieu de ses voisins de cette Afrique interlacustre, il apparaissait comme étant l'un des royaumes les plus grands et les plus densement peuplé. Et malgré le caractère apparemment insaisissable de sa population, marquée par la dispersion de l'habitat, la densité démographique du pays constituait le premier trait frappant pour les premiers voyageurs européens.

Emile MWOROHA et Jean-Pierre CHRETIEN estiment que le Burundi devait compter au moins un million d'habitants vers la fin du siècle dernier (1). L'on y comptait, au début du vingtième siècle, 1,5 million d'habitants, avec une densité de 55 au kilomètre carré (2), chiffre qu'un bon nombre de pays d'Afrique sont encore loins d'atteindre, même à l'heure actuelle !

A quoi faut-il contribuer cette forte concentration humaine à l'heure où les progrès de la médecine et l'amélioration de l'hygiène sont encore absents ?

Les chercheurs sont unanimes pour affirmer que le milieu naturel favorable à la vie de l'homme reste la première grande explication. Les européens n'ont-ils d'ailleurs pas dit du Burundi que c'était une "Suisse africaine", un "pays aux vacances paisibles" ? Les barundi n'ont-ils pas eux-mêmes parlé depuis longtemps d'un "pays du lait et du miel" (igihugu c'amata n'ubuki) ?

Aussi faut-il rappeler que le Burundi peut se vanter d'avoir été l'un des rares Etats d'Afrique à avoir échappé à la traite négrière. Il reste évident aussi que les concentrations humaines exceptionnellement élevées dans les provinces du plateau central s'expliquent par le fait que le contrôle des hommes et de la terre a été assuré sans discontinuer pendant les cinq siècles de règne monarchique dans les actuelles provinces de

Muramvya, Kayanza, Ngozi et Gitega. Mais hélas, le problème de la faim a, à plusieurs reprises, mis en cause toutes les données. L'Atlas du Burundi (3) donne pour l'année 1922 le chiffre de deux millions d'habitants. Vingt cinq ans plus tard, selon la même source, cet effectif tombe à 1,710 millions d'âmes. Que s'est-il passé ? Beaucoup d'événements, des famines surtout.

La première famine date de 1923-1925 dans ls anciens territoires de Muhinga et Ngozi (4). Elle fit 40 mille morts. Et à peine était-elle terminée qu'une autre, également plus aigüe, se déclara dans la région du Mugamba. Bilan : 50 mille victimes, chiffre estimé en-dessous de la réalité, selon les travaux de l'historien Joseph GAHAMA.

Les personnes âgées d'aujourd'hui se souviennent surtout des années 1940-1944 lorsqu'une maladie attaqua simultanément les patates douces et les pommes de terre. Ce mal, qui s'étendit sur une partie importante du pays, causa des pertes immenses chiffrées à des milliers de tonnes.

Pendant cette période, la Deuxième Guerre Mondiale faisait rage : on vit les belges, versés dans le conflit aux côtés des Alliés, se livrer à des réquisitions pour nourrir les soldats en guerre contre l'Allemagne nazie. Voilà qui ne pouvait manquer d'affecter tragiquement les populations déjà sinistrées par les disettes.

Mais le drame a atteint son sommet à travers tout le pays en 1943 au passage des sauterelles. Le nombre de décès s'accroissait. Celui des émigrants aussi. Le nombre précis des victimes ? On ne le connaîtra jamais. Raison: à cause de la guerre, les belges avaient dû abandonner les recensements et les enquêtes. Mais selon les estimations de valeur plus ou moins certaine, le pays a connu entre 1922 et 1947 une décroissance démographique illustrée par la diminution de 500 mille le chiffre de 1922 (5).

1948-1949, la situation redevient normale : les famines cessent et les barundi qui avaient fui la faim retournent à leur terre. Ce fut le début

de la reprise de la courbe ascensionnelle qui se confirmera pendant longtemps.

Selon le Plan décennal pour le développement économique et social du Rwanda-Urundi (6), l'Urundi comptait au 31 décembre 1949, une population de 2.011.982 habitants. Le territoire voisin du Rwanda en comptait 1.870.410, soit 141.572 hommes de moins. A la même date, la densité dans les deux pays était d'environ 71,67 habitants au kilomètre carré. C'était déjà la plus forte d'Afrique.

Dans leurs rapports, les belges commençaient à parler de surpopulation et de surcharge des terres. L'inégalité de répartition, phénomène toujours évident, se traduisait par des coefficients de densité extrêmement variables allant de moins de 30 dans la chefferie de Ruyigi à plus de 140 dans celle de Kitega. L'on prévoyait alors un doublement du nombre des habitants en moins de 40 ans. Situation que nous connaissons avant 1980, suite aux efforts consentis sur le plan de la santé et de la production alimentaire.

Le premier recensement général et les projections d'avenir

Au premier recensement général de la population, le 16 août 1979, le Burundi est habité par 4.028.420 habitants. Parmi eux se comptent 1.946.145 hommes et 2.082.275 femmes, soit un rapport hommes/femmes de 93 pour 100. La densité est de 155,29 habitants au kilomètre carré. Le taux d'accroissement annuel se situe entre 2,6 et 2,7ù. Chaque femme en âge fécond a une moyenne de 6,4 enfants. A la naissance, un garçon espère vivre 43 ans, et une fille 46 ans (7).

Les chiffres disponibles en 1980 montrent que la population rurale représente 94% et que le taux d'urbanisation se situe entre 5 et 6% par an. Plus de 60% vivent dans la partie septentrionale du pays. Les disparités régionales sont donc très fortes, puisque l'on peut passer de plus de 300 habitants au kilomètre carré dans le Buyenzi à des densités inférieures à 70 dans le Kumoso (8).

Le Burundi a une population très jeune. Selon les estimations du Centre Démographique du Département de la Population, les moins de 15 ans représentent au 1er janvier 1986, 42,5%. A cette date, 53,2% ont entre 15 et 64 ans, encore qu'il faut compter dans cette catégorie une forte majorité des jeunes de moins de 45 ans. Les vieux de 65 ans et plus entrent dans l'effectif total dans la faible proportion de 4,3%.

Que signifie, pour un pays, d'avoir une population essentiellement jeune? En termes d'économie, ceci présente évidemment l'avantage d'avoir une grande population active, donc de la main-d'oeuvre, à la seule condition qu'il y ait des emplois en nombre suffisant.

Il ne faut cependant pas oublier qu'un fort pourcentage de jeunes, en pleine croissance, crée le double problème suivant : d'une part, la population économiquement active doit subir la pression de la population inactive, la capacité d'accumulation des ménages devenant alors faible face à un taux de dépendance élevé. D'autre part, l'administration se heurte à une série de problèmes difficiles à résoudre, puisque le revenu national doit se dissiper dans les frais généraux de la politique sociale (éduction, santé, habitat, etc).

D'après des études statistiques effectuées en 1980 par un groupe d'experts américains (9), la population burundaise pourrait doubler en moins de 30 ans. En l'an 2010, elle compterait 9 millions d'habitants.

Cette montée vertigineuse s'accompagne d'une diminution progressive de la superficie arable pour l'écrasante majorité de ruraux vivant de l'agriculture. Avec un taux de fécondité de plus de 6 enfants par femme, la taille moyenne d'une exploitation, qui était de 1,4 hectare en 1980 tomberait à 1,1 hectare en 1995 et 0,7 hectare en 2010.

A cette dernière date, le déficit alimentaire se chiffrerait à 2,1 millions de tonnes de vivres. En plus, le Buruni manquerait alors 500 mille hectares de terre pour satisfaire ses besoins alimentaires, même si toutes les superficies étaient consacrées à la production vivrière.

Dans le domaine social, le nombre de chômeurs dépasserait, en 2010, le chiffre de 80 milles contre seulement 46 mille en 1980. Les effectifs des enfants en âge scolaire ainsi que les besoins en instituteurs décupleraient dans le même temps. la population vulnérable sur le plan de la santé (les femmes et les enfants) se multiplierait par cinq. Le manque d'infrastructures sociales viables dans les centres urbains se poserait de façon très sensible.

Quel crédit accorder à de telles simulations ? Il s'agit, évidemment, de projections absolutistes, qui parlent d'une situation qui, jusque-là, resterait inchangée.

Lorsque le rapport du Futures Group fut publié, il suscita la controverse que les initiateurs étaient sans doute loins de redouter mais qui n'en était pas moins attendue. Dans les milieux officiels, certains ont reproché au "Rapport Rapid", comme on l'appelait, de revêtir un caractère plutôt spéculatif : certaines données auraient été soit sous-estimées, soit surestimées. D'autres y ont vu tout simplement un cri d'alarme, de type néo-malthusien, destiné à remodeler les mentalités natalistes.

Vrai ou faux ? Je n'ai ni le droit ni les moyens de répondre à cette question tant que je ne parviens pas à répondre à un chiffre par un autre. Tel un Joseph SINDAYIHEBURA (10), je ne peux qu'inviter les responsables des secteurs concernés à s'intéresser à la crédibilité et à la fiabilité de ces données. Il s'agirait, en d'autres termes, d'entreprendre un travail semblable afin de voir dans quelle mesure celles-ci correspondent à la réalité.

Mais loin de s'enliser dans les idées traditionnellement reçues, celles qui attribuent le contrôle démographique à un club de pays riches en perte de vitesse et dépensant force dollars pour parvenir à la limitation de la fécondité des peuples pauvres, d'aucuns n'ignorent que ces problèmes exprimés en termes absolus sont ceux-là mêmes que nous retrouvons depuis bien longtemps parmi les grands sujets de préoccupation nationale. Pour identifier les principales tendances qui vont changer la vie dans les années à venir, nous n'avons certainement pas toujours besoin d'interroger les ordinateurs et de nous perdre dans les calculs savants des spécialistes de la prospective.

Le Burundi a atteint, en 1987, le cap des 5 millions d'hommes. Cela veut dire qu'un million d'individus sont venus s'ajouter depuis 1979. Pour atteindre les 7,3 millions prédits pour le tournant du siècle, il suffira donc que l'effectif connaisse quelque 2,3 millions de nouveaux-venus en ces quelques années qui nous séparent de l'an 2000. Il est sûr que le comportement des familles s'est modifié depuis qu'un programme de planning familial s'est étendu sur le pays. Loin de moi la prétention d'en évaluer ici les résultats. Il est toutefois admis que les tendances à l'accroissement du taux global de fécondité s'observent encore et se maintiendra encore pendant longtemps, surtout que les efforts de protection sanitaire reculent la mortalité chaque année.

Quant au problème alimentaire, à la situation des secteurs sociaux, ces chiffres, même futuristes, apocalyptiques, méritent une attention.

CHAPITRE II.

COURSE ENTRE LA POPULATION ET L'ECONOMIE

L'étude des caractéristiques actuelles de la population conduit à deux interrogations fondamentales : dans quelle mesure le pays pourrait-il atteindre ses objectifs de développement sous la pression d'indices d'accroissement démographique aussi élevés ? En fonction de quels problèmes précis une politique démographique appropriée doit-elle être soutenue ?

Le défi alimentaire

Comme problème démographique, le manque de nourriture est considéré par tout le monde comme étant la première des contraintes. Dieu sait combien la malnutrition, la sous-alimentation, ou tout simplement la faim dans le monde menance les hommes (3/4 de la population du globe).

Il n'y a pas de famine au Burundi. On a même dit, ces dernière années, que le pays était "auto-suffisant" sur le plan alimentaire. Avec le temps, lorsque cette déclaration formaliste s'est trouvée confrontée à la réalité, l'affirmation a dû être reconsidérée : il ne fallait pas l'exagérer !

Combien de barundi souffrent-ils encore de carances en protéines animales et en lipides ? Dans combien de "rugo" peut-on encore contempler les majestueux greniers (ibigega), véritables signes de la prospérité agricole d'antan ? Est-ce pour demain que nos boutiques vont regorger de produits alimentaires "made in Burundi" ? qu'allait-il se passer l'année où le Programme Alimentaire Mondiale menaçait de suspendre l'envoi de vivres dans les écoles, les hôpitaux, et ailleurs ..... ? Il serait intéressant de demander au paysan combien de fois ou combien de grammes de nourriture il mange par jour, aujourd'hui par rapport à 1980 par exemple. Il serait curieux également de demander à un fonctionnaire moyen, celui qui, par exemple, a un salaire

mensuel de 20 mille francs, combien de fois par semaine il mange de la viande si son ménage compte déjà trois enfants. que boiraient nos bébés si une fois "Nido" n'était plus importé au Burundi ?

Autant d'interrogations n'épuisent pas les éléments de la problématique. C'est l'engoisse des pays qui, comme le nôtre, ont les mains tournées vers l'extérieur pour assurer les besoins de leurs populations. Lorsque le Tiers Monde a commencé à comprendre que l'"aide" alimentaire constituait une arme, l'un des principaux éléments de la panoplie de négociation en faveur des puissances productrices comme le rapportait si bien Suzan GEORG (11) sur un ton dynamique et provoquant, l'on a enfin compris que l'attention devrait être portée plus sur la production locale que sur les approvisionnements par voie d'aide ou d'importation.

En ce temps-là, le Burundi a voulu répondre à ses besoins par un programme en diverses directions qui va de la protection des sols par des actions de lutte anti-érosive et de reboisement à la diffusion des semences

séletionnées et des engrais. Les sociétés régionales de développement eurent pour mission de tirer le paysan de son traditionnalisme. Beaucoup d'argent semble avoir été investi et tous les coins du pays ont été concernés. Nous espérons que l'on nous dira un jour l'impact actuel réel sur l'amélioration des conditions de vie dans le domaine vivrier. Chacun est peut-être surpis par ce dualisme monde rural - monde moderne qui subsiste encore et que l'on a observé depuis que la première station ou le premier centre de démonstration agronomique a vu le jour dans le pays. N'est-ce pas rebutant de découvrir à cent mètres d'une station où travaille (depuis 5 ans, 10 ans, 20 ans, voire plus ....) des ingénieurs agronomes, un pays qui cultuve comme il y a cent ans ?

Il est clair, naturellement, qu'il existe à côté des contraintes d'ordre matériel, sociologique et autres..... des obstacles à la modernisation agricole; et puis, toutes les initiatives, même conçues avec les meilleures intentions, se heurtent au problème fondamental de l'économie nationale : la rareté progressive des terres et leur parcellisation extrême, résultant de l'explosion démographique.

Quelles solutions ?

Dans un regain d'intérêt (qui nous retiendra au chapitre V), une analyse critique relative aux solutions préconisées dans le cadre de la politique burundaise de population avait déjà été mûrie. Trois approches avaient été avancées : la meilleure répartition des populations à l'intérieur du pays par des regroupements et des déplacements vers les zones sous-peuplées, la migration vers l'extérieur et l'espacement des naissances.

Pour soulager la surcharge des terres, ces trois solutions représentent en effet un programme soutenable. Mais pour diverses raisons, seule la troisième (le planning familial) fut considérée comme la seule capable d'aller plus loin, ainsi que l'avait indiqué M. SIRIBA (12).

La répartition des populations à l'intérieur du pays a pour effet la distinction des espaces actuellement vides, sans laisser de place aux projets de développement dont l'exécution nécessite de grandes surfaces. Je ne sais si l'Institut National pour la Conservation de la Nature (I.N.C.N.) pourrait accepter un jour qu'on détruise la Kibira ou que le parc national de Bweru soit abandonné au profit d'une occupation humaine. D'ailleurs, une fois les nouvelles terres occupées, le paysan déplacé sera obligé de répartir sa parcelle en autant de parts qu'il a d'héritiers. Et le cycle de parcellisation recommencera !. Autrement dit, en l'absence d'une réforme agraire - qui semble loin de venir au Burundi - pour réoganiser la distribution des terres, cette solution n'aura que des effets limités dans l'espace et le temps. Le phénomène s'observera peut-être bientôt dans les terres de l'Imbo, Bweru, Bugesera et Kumoso qui abritent les familles venues du Kirimiro et du Buyenzi.

L'émigration vers l'extérieur est aussi possible puisque l'on connaît des pays qui comptent cinq habitants (ou moins) au kilomètre carré.

Cela suppose une politique de coopération intra-régionale qui permet une intégration politique véritable. Cela implique surtout la supression des barrières nationales, favorisant la libre circulation des personnes. Dans ce cadre, la Communauté Economique des Pays des Grands Lacs (C.E.P.G.L.) devient proche de cet idéal. Sinon, le pays d'émigration peut se trouver ailleurs, loin de nos horizons géographiques. Il s'agirait alors d'obtenir le bon vouloir des Etats tiers, qui peuvent être disposés ou non à accepter le mouvement. Dans tous les cas, cette solution suppose la mise en place d'infrastructures d'accueil dans le pays d'accueil. Les moyens matériels et financiers qu'une telle opération exige sont assez importants et rien ne dit que le Gouvernement serait capable d'y faire face en dehors d'une intervention d'un organisme de coopération bi- ou multi-latérale. Il reste que cela comporte le danger de vider le pays de sa population active si le mouvement se faisait en masse. aussi est-il douteux de voir les barundi (connus casaniers) émigrer en grand nombre.

Le développement ou le contraceptif idéal

On pouvait espérer qu'il faudrait attendre le développement pour que la limitation des naissances soit acceptée spontanément. Ceci trouve son fondement dans l'idée généralement admise et selon laquelle l'élévation du niveau de vie des familles conduit ces dernières à désirer un nombre moins élevé d'enfants. Cette vérité, universellement répandue, est encore plus vivante dans les mentalités malthusiennes anciennes, anglaises en l'occurrence, qui disent :"Les riches accumulent les richesses, les pauvres..... les enfants".

L'on ne peut importer aveuglement une telle acception en ignorant la controverse qui divisa, à Bucarest, en 1974, les pays riches et les pays pauvres sur la question du contrôle des naissances (on y reviendra en temps opportun). Du reste, l'Europe occidentale d'où vient cette idéologie n'était pas en 1947 du temps du Plan Marshall ce que l'Afrique ou le Tiers Monde en général devient en 1987, 40 ans après, par exemple.

C'est pourquoi il faut réflechir. Sans y mettre cependant trop d'illusions. Quelles seraient les perspectives, en l'an 2050 par exemple, donc dans un espace de quelque 70 ans après avoir atteint le cap de 5 millions, si le taux de fécondité de plus de 6 enfants par famille était maintenu ? SIRIBA prétendait, fin 1982, que le Burundi pourrait compter plus de 24 milliards d'hommes au bout de 400 prochaines années. Ce chiffre astronomique (auquel bon nombre de gens n'ont pas cru - à cause de quoi ? Cherchez à savoir!) suppose une population six fois celle du monde entier (4 milliars) en 1980 (12).

En supposant que le pays serait devenu d'ici-là l'Etat le plus puissant de la terre, quelque chose comme les Etats-Unis d'Amérique, SIRIBA se demandait si, après tout, le Burundi pourrait nourrir une population que le monde n'arrive pas à satisfaire aujourd'hui.

La planification familiale se présente, en dehors de toute rêverie, comme la première solution réaliste si l'on veut éviter les graves conséquences d'une surpopulation mal maîtrisée.

Le planning familial ? Oui. Mais, comment ? Voilà la grande affaire.

DEUXIEME PARTIE

LES MOYENS, LES POUR, LES CONTRE

CHAPITRE III

CE QU'ON NE COMPREND PAS

La planification familiale donc. Notion à la fois délicate et importante.

Délicate parce que les interprétations dont elle a fait l'objet dans l'opinion publique lui a donné des sens qu'elle ne renferme pas, en raison d'une publicité anti-nataliste qui a caché, pendant longtemps, le véritable côté des choses.

Importante parce que la plupart d'hommems et de femmes, y compris des jeunes, ont senti la nécessité d'apprendre à maîtriser la fécondité; mais le manque ou l'insuffisance des circuits d'information et d'éducation et même l'état précaire des services constituent autant de handicaps pour une meilleure extension des actions souhaitées.

Limiter ou espacer?

L'incompréhension due à une mauvaise propagande des programmes de planning familial ne constitue pas un fait caractéristique pour notre seule société, bien que celle-ci soit de tradition vraiment nataliste. Ce problème a été identifié dans les différents milieux où, comme l'écrit Samir AMIN, les propagandistes se sont braqués sur une seule moitié de la question (13). La contradiction est née du fait de la politisation extrême

du sujet à l'échelle mondiale; mais elle tient aussi du sens qui a été donné aux mots.

Pour désigner les méthodes ayant pour but le contrôle de la procréation, des expressions tant nombreuses que variées ont été utilisées : il y a eu d'abord contraception, limitation des naissances et méthodes contraceptives..... On a vu ensuite l'apparition de planification familiale, planning familial, régulation des naissances, maîtrise de la fécondité, etc.

Selon la définition donnée pour les dictionnaires classiques, régulation des naissances, par exemple, signifie utilisation de procédés destinés à limiter le nombre d'enfants. C'est la traduction de l'expression anglaise "birth control" (ou contrôle des naissances), employée pour nommer la procréation dirigée. En d'autres mots, on dit "planning familial" ou "planification familiale".

Le mot contraception exprime cette même réalité, mais certaines campagnes lui ont donné surtout l'idée de limitation, qui a choqué les natalistes qui considèrent l'enfant comme un don de Dieu ou comme un bien d'une valeur sentimentale et économique incalculable. C'est ainsi que, des mots pourtant très clairs et bien acceptés comme régulation des naissances ou planning familial ont été vidés de leurs sens dans le tourbillon général de la controverse.

Le planning familial signifie que la procréation ne soit pas être laissée au hasard. Il veut dire qu'un homme et une femme peuvent choisir d'avoir un enfant au moment où ils veulent : quand ils sont prêts. Dans un sens plus large, il veut aider les mères et les enfants à devenir bien portants, et les programmes de protection maternelle et infantile - qui ont déjà fait leur preuve ici comme ailleurs - s'inscrivent dans cette perspective. Bref, planning familial ne signifie pas toujours, nécessairement, une opération de limitation.

Les autorités du monde de la santé, dans tous les pays, enseignent que la régulation des naissances comporte trois volets d'activités bien distincts : espacement des naissances, limitation des naissances et traitement de l'infécondité. Le but visé est ainsi celui d'assurer la protection de la mère et de l'enfant par la réduction de la mortalité, la lutte contre la stérilité, l'épanouissement de la vie sexuelle du couple.

Contre la stérilité ? En fait, on a tellement parlé des couples trop féconds qu'on en est venu jusqu'à oublier qu'il en existe d'autres à qui le drame est arrivé de n'avoir pas d'enfants. La médecine moderne, qui connaît bien les mécanismes physiologiques ayant trait à la fécondité, ne pouvait pas ignorer un volet aussi important, n'en déplaise les avocats de la contraception, pour qui la stérilité était devenue un déterminisme moins inquiétant qu'une fécondité excessive.

De même, l'éducation sexuelle, qui reste encore un parent pauvre dans certains programmes, n'en demeure pas moins une urgence, que la plupart de services gouvernementaux de santé ont comprise. La prolifération de grossesses extra-conjugales ou les grossesses recensées dans les lycées n'est qu'une preuve de l'existence d'un phénomène préoccupant.

Les expériences internationales

Ceux qui, les premiers, ont pris connaissance du frisonnement des doctrines démographiques qui accompagnent la révolution industrielle de l'Europe au XIXème siècle pensent sans doute avoir été témoins d'idées originales. On peut supposer que certains doivent avoir prétendu que l'Antiquité grecque ou les "Pères de l'Eglise" au Moyen Age, ou encore les savants de la Renaissance et de la Réforme n'en n'avait rien dit.

Non ! Dans le monde, les préoccupations relatives aux problèmes de population et les pratiques de régulation des naissances sont connues depuis la nuit des temps. Depuis le "Coïtus, interruptus" (que l'Ancien Testament cite de son temps) jusqu'à l'histoire récente de la pilule, l'on peut dire que la contraception aura été l'un des phénomènes marquants de

l'ère moderne. C'est l'un des thèmes qui ont suscité et suscitent encore le plus de réactions et d'incompréhensions.

Thomas Robert MALTHUS (1766-1834), pasteur et économiste anglais est l'homme dont les prises de position sur les dangers d'une surpopulation mondiale ont soulevé tant de passions.

Dans son bréviaire, l'"Essai sur le principe de population" qu'il publie à trente ans, Malthus démontrent que la population mondiale augmente à un rythme "géométrique", alors que les substances, elles, croissent seulement en progression "arithmétique".

Il voudrait alors substituer au mécanisme de régulation naturelle - les guerres, les famines et les épidémies dévastatrices - des moyens préventifs, essentiellement la chasteté et le célibat prolongé.

Ses disciples et continuateurs vont s'attacher à approfondir ses thèses, soulignant comme lui, les inconvénients d'une forte natalité et les avantages d'une limitation des naissances. Il fallait en effet, diront certains, encourager les hommes "à faire des épargnes plutôt qu'à faire des enfants".

Mais d'autres, reconnaissant et soutenant la thèse centrale malthusienne - à savoir que la fécondité doit être limitée, ils se sépareront cependant du pasteur sur les moyens préconisés. Ainsi rejètteront-ils l'abstinence et le mariage tardif comme procédés antinatalistes pour répandre, sans scrupule, toutes les techniques propres à prévenir les grossesses.

C'est la naissance du néo-malthusianisme en plein milieu du XIXème siècle avant de voir apparaître, au XXème siècle, aux Etats-Unis et en Grande Bretagne, de puissantes associations de planning familial telle que l'International Planned Parenthood Federation (I.P.P.F.) de Londres.

Les méthodes de régulation des naissances vont alors entrer dans les moeurs des groupes humains avec l'intervention des pouvoirs publics dans ce domaine.

Au début, le travail ne fut pas aisé pour les premiers qui ont prôné la contraception dans les centres de santé. Même dans les pays qui, comme les Etats-Unis, se trouvent en tête sur la liste des Etats véritablement engagés derrière la pilule dans les années du "baby boom", les réticences voire la méfiance connues récemment dans le Tiers Monde furent enregistrées. Mr. Sangers en a fait l'expérience dans les année 30.

La campagne en faveur de la contraception ne fut cependant pas aussi ardue dans les pays industriels que dans le monde aujourd'hui sous-développé. Ceux qui ont exporté chez nous l'équation : famille moins nombreuse = famille heureuse, consacrée dès l'aube du siècle, avaient déjà dépasé le seuil de la pauvreté. Bien plus, l'élan démographique repris au lendemain de la Deuxième Guerre Mondiale a eu pour résultat le souci pour les familles de recourir à la limitation de la natalité. Mais, c'est seulemement en 1948, au Japon, qu'une première intervention législative encourageant le "birth control" fut proclamée.

Dans le Tiers Monde, les programmes de planning familial remontent rarement à la période d'avant 1960. L'Inde fait exception, puisque ses tentatives initiales datent de 1950.

D'après la Banque Mondiale dans son rapport sur le développement accéléré en Afrique au Sud du Sahara (14), le continent noir comptait seulement, en 1978, vingt pays qui avaient opté pour le planning familial, soit pour des raisons de santé, soit pour des raisons de droits pour les parents à avoir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent.

Mais quels résultats ?

Des opinions fort divergeantes ont coexisté, pourtant dans cette Afrique, comme ailleurs dans le Tiers Monde. En 1980, après une dizaine d'années de publicité retentissante, les observateurs écrivaient que le bilan de la régulation des naissances n'avait pas donné les résultats attendus, en dépit des moyens consentis.

Il fallait surtout être à Bucarest (Roumanie) en 1974, lors de la première conférence démographique mondiale. La conférence eut le mérite d'avoir posé le problème de population au niveau international. Mais cela n'a pas fait oublier le rejet par les pays pauvres du pain élaboré par les riches expressément pour amener les premiers à adopter un chiffre pour réduire leurs taux de natalité élevés. Rome était là, entourée par d'autres pays comme la Chine et l'Algérie pour lesquels il est erroné de dire que la surpopulation est toujours cause de la pauvreté (15). La distribution des contraceptifs, affirmera-t-on finalement, ne constituait pas pour le Tiers Monde la meilleure politique de développement.

Le cas de l'Inde devient une référence éloquente. Dans ce pays, le Gouvernement a dépensé plusieurs centaines de millions de francs au cours de la seule période 1974-1979. Tout fut fait pour parvenir au but : distribution gratuite des contraceptifs, suppression des congés de maternité pour les mères ouvrières ayant trop d'enfants, octroi de primes aux agents de santé pour chaque stérilisation, etc. Un personnel dont le nombre dépassait le chiffre de 10 mille fut employé.

Mais malgré tous ces efforts, le programme n'a pas abouti au résultat escompté. Loin de baisser jusqu'à 25 pour mille comme on l'avait souhaité, le taux de natalité s'élevait encore à 38-39 pour mille en milieu rural lorsque le programme fut évalué. Le déclin voulu ne semblait même pas venir, comme l'écrivait alors Suzan GEROG (16).

Pourquoi ? Parce qu'on a placé la charrue devant les boeufs, en ignorant que la limitation des naissances pour les pauvres doit s'accompagner au préalable de la chute de la mortalité et de l'élévation du niveau général de vie.

C'est pourquoi le compromis souvant adopté depuis Bucarest s'exprime dans les termes particulièrement respectueux des priorités nationales. J.P. DUMONT le résume comme suit : "Le développement économique devient prioritaire; les objectifs de régulation des naissances sont certes réaffirmés, mais il ne s'agit là que d'un appel non contraignant puisque

la souveraineté des pays est souligné avec insistance" (17). Même le Club de Rome, que l'on a considéré comme étant le sommet de la pensée néomalthusienne reconnaîtra qu'il faudrait effectivement éviter ce qu'il a appelé "les généralisations faciles" (18).

Tout démontrait, en fait, que le constat auquel était longtemps parvenu le démographe français, Alfred SAUVY, était encore là : la démographie était survenue dans un monde ignorant tout de la démographie. Mexico, 1984, qui a vu la deuxième conférence démographique mondiale, a été témoin du contraire. D'abord, les antagonismes qui ont dominé les débats à Bucarest dix an plus tôt s'étaient évanoui en fumée. Ensuite, Pékin défendait les thèses américaines de 1974 avec sa politique de l'enfant unique, alors que les Etats-Unis avaient abandonné toute tendance coércitive; et nul pays au monde, sauf l'Iran de Khomeiny, ne prônait le développement comme seul remède au problème démographique !.

Grosse-modo, la conscience mondiale s'éveillait à Mexico. Un large éventail de mesures d'urgence fut proposé. Les délégués internationaux se quittèrent avec le sentiment que beaucoup de choses seront faites pour éviter l'apocalypse.

Mais l'optimisme soutenu par les uns contre le pessimisme des autres qui, quelques années plus tôt avaient décrit un monde empilé, dépourvu de ressources alimentaires et sans lendemain, relève peut-être d'un souci météorique de remettre les esprits à l'abri des agitations. Car le problème de population, à l'instar des autres grand défis auxquels le monde a à faire face (tel que la détérioration de l'environnement ou la prolifération de l'arme nucléaire) reste posé. La régulation des naissances n'y peut rien si d'autres mesures parallèles ne dépassent pas les simples déclarations d'intention qui caractérisent la plupart des rencontres mondiales.

CHAPITRE IV

LES METHODES CONTRACEPTIVES EN QUESTION

Les méthodes contraceptives ? Depuis quand on en parle ? Adam et Eve n'en savaient certainement rien; mais il est admis que l'histoire de la régulation des naissances rejoint celle de l'humanité elle-même. L'existence, dans les différentes sociétés, de pratiques ayant pour but de régler le problème de la fécondité est confirmée par les auteurs de tous les horizons.

Les connaissances scientifiques qui ont permis l'élaboration ou l'amélioration des méthodes que je vais décrire brièvement ici ne sont, loin de là, l'avantage de tous les temps. Aussi l'évolution des différentes pratiques ne s'est pas effectuée dans le même contexte ni à la même période. Toutefois, des sources autorisées rapportent que l'homme ancien savait s'aviser d'éviter de se multipler à l'excès grâce à la magie des amulettes, des superstitions et des tabous.

Cette description ne s'intéressera cependant pas aux mentions du papyrus égyptien vieux de quatre millinaires ni aux infusions d'herbes, racines et feuilles aujourd'hui déconseillées. L'attention se limite aux principales méthodes qui constituent la panoplie des procédés anticonceptionnels auxquels le monde contemporain recourt pour éviter une grossesse (19).

De la tradition à la modernité

Le coït interrompu, que certains appellent "faire attention" est, selon les chercheurs, la plus ancienne méthode connnue et probablement aussi la plus répandue de nos jours. Dans cette pratique, l'homme retire le pénis du vagin lorsqu'il sent venir l'éjaculation. La méthode, considérée comme solution d'urgence ne nécessite ni achat ni prévision. Mais elle suppose une excellente maîtrise de soi et toute la responsabilité repose sur l'homme. En raison de l'instatisfaction sexuelle liée à son utilisation, de nombreux agents de la planification familiale la rejette. On rapporte

cependant qu'elle a été responsable de la transition démographique de l'Europe au XIXème siècle.

L'allaitement prolongé : voilà une méthode autour de laquelle les mots font fortune aujourd'hui. Le temps où les femmes pensaient que le lait artificiel pouvait remplacer valablement le lait maternel est remplacé par celui où cette pratique est non seulement conseillée pour faire profiter l'enfant des éléments très nutritifs mais aussi pour retarder autant que possible le retour des couches. En effet, lorsqu'une femme allaite, l'ovaire resten normalement, au repos et il n'y a donc pas de règles. Selon les estimations, les femmes qui allaitent, de façon complète leurs enfants, voient la grossesse suivante retardée de 5 mois à un un an. La méthode ne coûte rien et ne demande aucune préparation. Seulement, il peut arriver que l'ovaire reprenne son activité pendant l'allaitement et nombreuses sont les femmes qui conçoivent sans avoir jamais vu le retour des règles. Bien plus, les menstruations ne réapparaissent pas toujours au même moment avec chaque grossesse.

Traditionnellement, il existe également des méthodes dites "méthodes mécaniques" ou "méthodes locales" dont le mode d'action consiste à s'opposer à la rencontre spermatozoïde-ovule en formant une barrière entre les deux. Il s'agit du diaphragme pour la femme et du condom (appelé assi "capote") pour l'homme. Le diaphragme, qui se présente comme une membrane de caoutchouc en forme de coupole montée sur un anneau semi-rigide, est installé par la femme avant les relations sexuelles. On dit que la méthode est sûre, économique et sans effets secondaires, mais les femmes répugnent souvent aux manipulations vaginales qu'elle implique.

Son pendant masculin, le condom, est une sorte de sac dont l'homme rêvet son pénis avant la pénétration, afin que le sperme y soit déposé au moment de l'éjaculation. Peu encombrant, le condom peut être distribué en dehors de toute prescription médicale. C'est également une protection contre les maladies sexuellement transmissibles. Mais il est associé pour beaucoup aux rapports avec les prostituées et certains y voient un obstacle aux sensations sexuelles. D'autres sont gênés d'interrompre les préludes

sexuels pour le placer. En tout cas, son utilisation ne fera que s'acrroître, surtout qu'il peut se vendre (comme cela se passe déjà dans certains pays) dans les boutiques de villages, et qu'il offre une protection contre la M.S.T. la plus terrible de ce dernier quart de siècle, le SIDA (Syndrome immuno-déficitaire acquis).

Dans le but d'accroître l'efficacité contraceptive du condom et du diaphragme, l'on conseille d'associer ceux-ci à des contraceptifs cliniques appelés spermicides qui réalisent un taux d'échec élevés lorsqu'ils sont employés seuls. Ayant le rôle de tuer les spermatozoïdes qui franchissent la barrière constituée par le contraceptif en cas de déchirure s'il s'agit de la capote ou en cas de mauvais ajustement lorsqu'il s'agit du diaphragme, les spermicides ont une forme de gelées, mousses, crèmes, comprimés ou supoositoires. La femme utilisatrice introduit le spermicide dans le vagin avant les rapports. L'usage est simple et ne nécessite aucun examen gynécologique. Mais l'utilisation qualitative ou quantitative inadéquate, le délai d'attente non respecté (15 à 30 minutes après la pose), la mauvaise répartition des produits dans la cavité vaginale, etc... peuvent être des sources d'échecs.

Certaines femmes se donnent aussitôt que possible après les relations présumées fécondes une douche vaginale acide en vue de diminuer les chances de conception. Généralement, on utilise de l'eau additionnée de savon ou d'antisceptique, le jus de citron, de vinaigre.... La méthode semble utile en cas d'urgence si, par exemple, un préservatif s'est rompu. Mais la nécessité de se lever immédiatement après les relations prive la détente qui doit succéder au plaisir sexuel. Par ailleurs, si la méthode est pratiquée fréquemment en empruntant des solutions trop concentrées, celles-ci peuvent attaquer la flore bactérienne vaginale. C'est pourquoi la méthode est d'autant plus déconseillée que son efficacité est certainement inférieure à celle de toutes les méthodes communément employées.

La continence périodique. Cette expression désigne toutes les méthodes anticonceptionnelles où le couple choisi pour les rapports sexuels les

jours inféconds du cycle menstruel. L'efficacité et l'acceptabilité de l'abstinence ont soulevé de nombreuses discussions, mais on a souvent ignoré de distinguer quelle technique le couple avait choisie pour identifier ses périodes stériles. On distingue la méthode d'Ogino - Knaus, la méthode des températures, la méthode Billings, et la méthode sympto-thermique.

La méthode d'Ogino-Knaus s'appuie sur l'idée que la femme n'est généralement fécondable qu'entre le douzième et le seizième jour du cycle. Elle consiste alors à s'abstenir des rapports sexuels pendant cet intervalle de temps.

En réalité, cette méthode, d'ailleurs dépassée, répose sur un hasardeux calcul de probabilité qui puise son origine dans une étude réalisée sur des cycles de milliers de femmes. L'étude a permis de trouver des façons de calculer approximativement la période fertile selon la formule suivante : cycle le plus court moins 19, puis cycle le plus long moins 10; et on a ainsi les jours extrêmes de la période virtuellement féconde.

La variante perfectionnée, la méthode des températures, se base sur le fait que l'ovulation se signale, chez la femme, par une élévation de la température jusqu'à la fin du cycle. La température doit être prise tous les matins, avant de se lever, à la même heure et avec le même thermomètre. Le chiffre trouvé est reporté sur une courbe permettant de déduire que l'ovulation s'est produite un des jours situés à la base de la montée de la température.

Quant à la méthode Billings, elle se fonde sur les changements cycliques de la quantité et de la qualité de la glaire cervicale (comme en kirundi sous le nom "uruziri"). Selon les Docteurs John et Evelyn BILLINGS qui ont étudié la méthode, la femme peut distinguer la glaire féconde de la glaire inféconde : par exemple, lorsque cette substance (qui s'écoule à la vulve pendant certains jours) donne une sensation de "mouillé" et de "glissant" ou de lubrification; lorsqu'elle est plus liquide, devient partiellement ou complétement transparente et s'étire sous forme de fils,

elle annonce une période de fertilité maximale. Celle-ci dure quelques jours avant de régresser après le jour dit "pic" ou "sommet", qui est le dernier jour où la glaire fait apparaître les signes de fertilité. Les Billings recommandent de s'abstenir des rapports sexuels à partir du tout premier signe de glaire jusqu'au quatrième soir après le jour "sommet".

Cette méthode se combine avec celle de la température pour former la méthode sympto-thermique basée sur l'identification de la période féconde de la femme en observant les changements de la glaire et/ou les rythmes (les températures) susceptibles d'en déterminer le commencement et la fin. Pour les femmes avisées, la sensation de gonflement de la vulve et la sensation de douleurs aux seins constituent, par exemple, des signes de la phase ovulatoire; l'assèchement du col utérin, son raffermissement et son abaissement accompagne la période post-ovulatoire stérile. Une femme bien enseignée peut interpréter sa situation, les signes qui ne peuvent être compris clairement pouvant être vérifiées avec un autre.

Dans l'ensemble, ces méthodes d'abstinence périodique sont donc naturelles. Aucune croyance religieuse n'est rebelle à son utilisation. elles sont légales partout et n'exigent aucun appareillage spécial si ce n'est peut-être qu'un thermomètre, un calendrier, une feuille de papier et un crayon pour noter les dates de continence. Tout couple est à même de les utiliser, à la seule condition de savoir compter. Seulement, elles exigent un enseignement correct et le couple doit être fortement motivé. S'il y en a qui les considère comme un facteur de désunion - l'homme peut aller calmer ses désirs sexuels ailleurs (au "deuxième bureau", comme dit) - pendant la période d'abstinence, d'autres considèrent les restrictions imposées comme préférables aux inconvénients pouvant découler des autres méthodes contraceptives.

Le dispositif intra utérin (D.I.U.), appelé couramment stérilet, se rapproche bien de l'idéal de ceux qui recherchent une méthode contraceptive à effet réversible, qui n'est pas directement liée aux rapports sexuels et qui offre une protection pendant la durée de son utilisation. Il peut se présenter sous la forme d'un T, d'un 7, d'une

spirale ou d'un serpentin. Le médecin l'installe dans l'utérus de la femme qui veut éviter une grossesse et le retire pour permettre une fécondation ou quand il y a des complications. Il s'impose comme l'un des premiers choix de plusieurs femmes dans le monde. Il ne nécessite aucun recours à la mémoire si une fois il est installé. Et peut rester en place pendant deux ans ou plus. Son inconvénient : le corps peut l'expulser spontanément tandis que les règles peuvent être douloureuses. Des cas d'infections et de perforations intra-utérines ont été aussi observées chez certaines femmes. Il peut se produire également, dans quelques cas, des grossesses dites "éctopiques", celles qui se développent à l'extérieur de l'utérus.

D'où la réticence de certaines femmes, mais ce sont les contraceptifs oraux (pilules) et les injections hormonaux qui ont soulevé plus d'incompréhensions. Depuis son apparition en 1960, la pilule a révolutionné le planning familial et est classée parmi les méthodes les plus efficaces de contraception existant dans le monde jusqu'à ce jour. Et malgré les inquiétudes et les oppositions nées de l'utilisation de cette contraception hormonale, celle-ci reste populaire. L'Organisation Mondiale de Santé estimait récemment à plusde 150 millions le nombre de femmes utilisatrices de la pilule et à 1,5 millions celui de celles qui prenaient les injectables hormonaux. Toutefois, ces méthodes ne sont pas exemptes d'inconvénients : elles ne doivent être utilsiées que par des femmes informées des différents risques (prise de poids, nausées, baisse de la libido, céphalées .....) et de leurs contre-indications (ares dhépatiques, cancer, hypertension, diabète...).

Bien que plus ou moins efficaces les unes par rapport aux autres, toutes les méthodes déjà décrites partagent le caractère de réversibilité. Le couple les choisit en ayant conscience que l'une ou l'autre erreur peut occasionner un échec. C'est pourquoi la technologie contraceptive recourt à des méthodes "irréversibles" destinées à mettre fin complètement à la procréation. On parle, chez la femme, de la ligature des deux trompes utérines et, chez l'homme, de la vaséctomie, qui consiste à séctionner le canal différent par lequel les spermatozoïdes fabriqués par les testicuels

passent dans l'urètre. Contrairement à l'idée fausse répandue autour de la stérilisation, celle-ci ne modifie en rien les potentialités sexuelles. Il s'agit cependant d'une issue sérieuse : c'est une décision de non-retour qui décroit les couples ayant pris la mesure sous la pression des circonstances et qui, quelques années après, ont voulu changer d'idées pour avoir un dernier-né. Cette méthode exige qu'on y recourre après avoir mûrement réfléchi. Elle se présente par contre comme une mesure thérapeutique salutaire pour une femme dont la vie se trouve menancée par le fait d'être enceinte.

L'avortement, c'est l'autre méthode extrême. C'est l'expulsion ou le retrait d'un foetus avant la vingt-huitième semaine de grossesse, disent les médecins. Pudiquement, on l'a appelé "interruption volontaire de la grossesse" (I.V.G.) qui peut être demandée pour diverses raisons : santé de la mère (et là on parle d'avortement thérapeutique), foetus malformé ou déficient, raisons socio-économiques (quand la femme considère une naissance comme un fait qui risque de compromettre ses chances de bonheur..... Il faut néanmoins noter que ce procédé n'est jamais dépourvu de risques même quand il est effectué en milieu médical : car l'organisme doit s'adapter aux brusques modifications harmonales et circulatoires (20). Il reste qu'il fait l'objet d'interdictions pénales dans bon nombre de législations, comme au Burundi, lorsqu'il n'est pas effectué dans un but théurapeutique.

Choix, efficacité et pratique

En arrêtant ici cette brève description, je ne prétends pas avoir épuisé la liste des méthodes connues dans le monde de la contraception. J'ai, par exemple, expréssement omis de mentionner la pilule du lendemain matin, la pilule masculine, la pilule de vingt ans, la vaccination contre la grossesse qui n'en sont pas moins connues dans les milieux initiés; mais qui ne font pas l'objet d'une diffusion ou d'une propagande caractéristiques des autres méthodes comme la pilule et le stérilet. Que signifierait d'ailleurs, à travers un petit travail comme celui-ci, la description de cette fameuse vaccination par exemple (qui hante les

biologistes depuis plus de 20 ans mais qui tarde à entrer dans la réalité même en Occident si le "microgynon 30", disponible dans la plupart de nos hôpitaux, reste inaccessible à la majorité de nos ruraux ?

Disons, en définitive, que ce ne sont pas les méthodes qui manquent tellement..... Le problème se pose essentiellement au niveau du choix si l'on exclue celui des services, des fournitures matérielles ou de l'éducation des gens. Dans le monde, des chercheurs ont procédé à des enquêtes pour déterminer le nombre de personnes pratiquant l'une ou l'autre méthode et ont établi le pourcentage des échecs en comptant le nombre de grossesses survenues chez cent femmes pratiquant une technique donnée pendant une année.

Selon Ernest HAVEMANER, le nombre de grossesses probables sur cent femmes utilisant les neuf principales méthodes contraceptives pendant une année est exprimé, dans ce tableau, comme suit:

Tableau d'efficacité des méthodes contraceptives

Méthodes	Efficacité (Nombre de grossesses sur cents femmes)
Stérilisation	0,003
Pilule	0,3
Stérilet	5
Diaphragme	12
Condom	14
Coït interrompu	18
Spermicides	20
Abstinence périodique	24
Douche vaginale	31

Source : E. HAVEMANER, in Life : La régulation des naissances. Du seuil de la vie aux méthodes de planning familial, Hollande, 1967, p.59.

De son côté, Suzanne PARENTEAU-CANEAU rapporte le résultat des enquêtes réalisées entre 1960 et 1970 aux Etats-Unis et en Angleterre comme suit:

Efficacité des méthodes de prévention des naissances en Angleterre et aux Etats-Unis après 1970.

Méthodes	Taux de grossesses
Diaphragme	2,0 à 7,2
Condom	3,9 à 4,3
Coît interrompu	15,6 à 21,9
Douche vaginale	21,0 à 37,8
Spermicides	4,0 à 14,8
Pilules	0,1 à 3,0
Stérilet	0,4 à 4,1

Source : Dr. Suzanne PARENTEAU-CARREAU, Fécondité et régulation des naissances. Sérana, Canada, 3ème Ed., p. 38.

s'il fallait se fier à la méthode qui décroche le plus haut pourcentage d'efficacité, tous les couples, tous les hommes et toutes les femmes choisiraient le même procédé. Mais cela n'a jamais été le cas, sauf là où les populations ont subi des contraintes systématiques. La généralisation est quasi impossible dans le domaine de la régulation des naissances qui ne saurait jamais perdre son caractère personnel. C'est pourquoi les résultats des différentes enquêtes ne concordent pas toujours au niveau des conclusions chiffrées comme le montrent les deux tableaux.

Ce qu'il importe de savoir, c'est que le chiffre représente une valeur purement indicative qui ne doit pas empêcher de se poser un certain nombre d'interrogations absolument indispensables pour orienter un choix raisonnable. Cela contribue à surmonter les controverses vives, nées en

particulier autour de la pilule, et qui ont été aggravées par le fait que chacun veut présenter les choses sous un certain jour: on oblie souvent, en effet, que chaque couple ou chaque individu présente des caractéristiques propres qui le distinguent de l'autre; il est indispensable de savoir par la suite que les critères de choix prennent de l'importance selon les particularités individuelles. De plus, qu'on ne se berce d'aucune illusion: le monde reste à la recherche d'une méthode totalement sûre, absoluement efficace et acceptable pour tous, une méthode qui, en somme, ne viendra pas du jour au lendemain.

La vérité, qui est encore universellement admise actuellement, c'est que les inconvénients liés à des nombreuses grossesses non-désirées sont bien plus grands que ceux associés à la solution de rechange, en l'occurrence, le planning familial.

Comment donc choisir? Il faut évidemment considérer plusieurs facteurs parmi lesquels on note un pays donné, la législation en vigueur et dans une certaine mesure les croyances religieuses. En seconde lieu, il importe de savoir que toutes les méthodes, à l'exception des méthodes naturelles et du coït interrompu, exigent soit un produit pharmaceutique soit un appareil spécial qui s'achète. Le facteur "marché" intervient donc si dans le pays tel ou tel contraceptif n'est pas fourni gratuitement.

Cependant, quel que soit le facteur considéré, le choix d'une méthode doit reposer sur les cinq interrogations fondamentales suivantes: cette méthode est-elle efficace ? Est-elle inoffensive pour ma santé ? Nuira-t-elle à ma fertilité future (si mon but n'est pas de limiter) ? Est-elle applicable dans mon cas particulier ? Est-ce qu'elle ne déplait pas ?

TROISIEME PARTIE

LE PLANNING FAMILIAL AU BURUNDI

QUI FAIT QUOI ?

CHAPITRE IV

EN DEPIT DES CONTROVERSES VIVES

Etant donné l'absence jusqu'à une date récente d'une politique claire et explicite en matière de planification familiale au Burundi, la connaissance de l'opinion publique, qui commence à s'exprimer dans ce domaine, constitue l'un des grands thèmes d'actualité à élucider.

Mais tout permet aujourd'hui de penser que cette politique ne peut plus laisser les autorités indifférentes, au risque de voir la variable démographique nous conduire à l'asphyxie. Il s'agit d'un projet de société qui est appelé à marquer l'avenir du pays. Les familles en font déjà leur préoccupation majeure. Voilà un préalable nécessaire, condition du succès, si le programme est conduit de manière cohérente.

Comment les attitudes ont chargé....

Il n'y a pas encore dix ans depuis la fin des années 70, rien ne laissait penser qu'un débat démographique centré sur le planning familial s'ouvrirait officiellement au Burundi en 1983. Les dirigeants de la Deuxième République s'étaient obstiné, lorsqu'on les y invitait, à reconnaître que le Burundi devait faire attention à la rapide augmentation de la population. Une déclaration timide fut faite un jour à Paris (1981) par un ancien Ministre du Plan qui, le premier, a parlé de la régulation des naissances comme solution "théoriquement" envisageable dans le cadre d'une politique démographique nationale.

Huit mois après, au cours d'une conférence national des cadres (avril 1982), ce thème fut inscrit dans le document de travail, mais ce débat fut à peine effleuré.

Lorsqu'en novembre de la même année un enseignant à l'Université du Burundi, l'Abbé P.SIRIBA, publia un article fort engagé dans le quotidien national (12), certains y virent un précédent dangereux pour l'opinion publique dont on tenait hostile au débat. Moi même, en écrivant sur la question, mon mémoire de fin d'études à l'Ecole de Journalisme, je sentis que non seulement le sujet restait tabou mais s'entourait encore d'une délicatesse qui démontrait l'existence d'un problème politique évident. Un copin de classe m'avertit d'ailleurs qu'un moindre mot mal interprété m'ouvrirait la voie vers la prison! Dans les bureaux, la plupart de responsables que j'avais eu à contacter dans le cadre de mes enquêtes me recevaient avec des sentiments à la fois réservés, gênés et réfractaires voulant dire à peu près ceci: "de quoi ce journaliste se mêle-t-il" ?

Pourtant, le débat filtrait de partout et son niveau montait inéluctablement. Au début de l'année, "le Renouveau du Burundi" avait déjà évoqué la nécessité d'informer la population sur le contrôle des naissances (21). Un expert américain, travaillant pour le compte de l'U.S.A.I.D. (United States Association for International Development), le Dr. AGUILLAUME en parla à l'Université du Burundi. Lors d'un séminaire qui faillit être interdit "in extremis" par les pouvoirs publics en décembre, les participants durent remarquer sous le thème de l'Espacement naturel des naissances" que l'intérêt pour les barundi de pratiquer le planning familial était bel et bien là; un délégué du Département de la Population n'hésita pas de retracer la situation démographique du pays en se référant aux chiffres pourtant controversés du "Rapport Rapid" paru la même année (22). Entretemps, la centaine d'hommes, femmes et jeunes que j'avait interrogés en octobre dans toutes les catégories socio-professionnelles: responsables politiques et administratifs, spécialistes (médecins, sociologues, démographes, enseignants....), sans profession (instuits ou non), étudiants..... m'ont fait découvrir une population privée d'une information fondamentale. La "demande

silencieuse" remarquée par J. ROBATEL en 1974 (23) et confirmée trois plus tard par J. NAVAS (24) se vérifiait bien. A Rohero II, le Dr. NINDORERA avait ouvert un dispensaire de planning familial qui n'a eu de problèmes avec personne qu'avec le pouvoir officiel.

Le Burundi, avait déclaré le Président de la République à un journaliste, le Courrier, que l'on ne voulait pas des pressions extérieures et que l'on attendait le développement (25). L'augmentation de la production devenue maître mot depuis 1980 était, pour lui, la solution idéale. Et il n'était donc pas question du planning familial qui devait alors resté tabou.

Or, la pression des circonstances avait prouvé qu'il se trompait. Le Président dut se raviser lors d'une conférence de presse livrée vers la fin de l'année en déclarant que le gouvernement allait enfin y penser. En mars 1983, le Conseil des Ministres chargeait le Ministère de la Santé Publique de proposer un projet. En juillet suivant, le Parti en faisait son souci et appuyait son programme sur une collaboration intersectorielle démontrant que la politique définie ne pouvait être l'affaire d'un seul ministère.

L'éducation sexuelle, l'informtion en matière de contraception: de tels thèmes naguère tabous firent leur entrée à la une des journaux auxquels ils n'avaient jusqu'-là jamais accédé.

L'enfant, richesse des parents

Si les taux d'avortement sont en passe d'augmenter malgré un code pénal sévère, s'il peut arriver que des femmes enceintes de leurs maris se font avorter comme cela est fréquent au Sénégal, si de nombreuses filles ou femmes seules sentent comme une tragédie les grosses non-désirées, il ne faut jamais perdre de vue que la naissance d'un enfant est, au Burundi, l'occasion d'une grande fête.

D'ailleurs, la fécondité élevée constitue ici l'une des valeurs fondamentales. Toute personne "qui meurt sans laisser d'enfant est

vraiement anéantie". On lui met un morceau de charbon de bois éteint en main, pour symboliser une vie éteinte à jamais (26).

Non seulement l'enfant confère à sa famille un bonheur en l'agrissant et en héritant de ses biens mais surtout il représente une fonction économique inestimable.

A cinq ans, ne commence-t-il pas à traîner une petite calebasse d'eau, venant ainsi en aide à sa mère de nouveau enceinte, ou écrasée par une longue journée de travaux agricoles, seules ressources de ses parents pauvres ?. Lorsque ces derniers seront au soir de leur vie, qui viendra à leur secours ? La "Caisse de Sécurité Sociale" (lorsqu'il y en a une) n'a rien prévu pour eux. Ils n'ont pas d'immeubles à faire louer ni de capitaux en banque. Leur seul espoir: c'est leur progéniture.

Dans la mentalité rundi, être sans enfant, c'est donc comme être nu, sans défense ni prestige. Ce n'est pas comme en Occident riche où un nouveau bébé représente d'abord les visites à la clinique, le lait en poudre, la crèche, les chaussures orthopédiques....., et tout cela suivi d'une éducation coûteuse, ainsi de suite.... Devenu adulte, le rejeton pourra s'en aller où il veut, faire sa vie, ses parents n'auront jamais à le regretter car la pension de vieillesse s'occupera d'eux dans le troisième âge.

Tandis qu'ici .....

Il importe cependant de faire la différence dans ce domaine de la fécondité entre le milieu urbain et le milieu rural. Les enquêtes jusqu'ici menées montrent en effet , que la fécondité est plus élevée chez le paysan que chez le citadin, et il en est ainsi à travers le monde entier (27).

Car tout dépend d'un certain nombre de facteurs variés et intimement liés. En ville par exemple - et cela vaut bien autant à Bujumbura qu'ailleurs - les parents sont au-dessus de certaines inquiétudes comme la

mortalité infantile de la campagne. L'enfant n'est pas considéré en premier lieu comme un producteur, mais comme un consommateur. Son éducation coûte cher et les parents rêvent pour lui d'un avenir aussi bon (voire meilleur) que le leur. Le schéma de consommation immposée par la vie urbaine de jour en jour plus chère n'autorise pas le souhait d'une nombreuse progéniture (28).

La nécessité du planning.

Ce serait cependant pécher par ironie d'affirmer gratuitement que le milieu rural reste imperméable à toute propagande. Les agents de santé qui travaillent sur le terrain du programme lancé en 1984 en savent long. Si l'information et les services ne répondent pas à l'ampleur ou à la qualité attendue, il est sûr que les pratiques de régulation des naissances sont devenues une réalité; elles seront même - je le crois sans risque d'exagérer- qu'elles constitueront même l'un des faits les plus marquants des jours à venir. Les raisons avancées sont diverses: certaines sont d'ordre économique, d'autres entre en relation directe avec la santé.

Economique: les familles burundaises sont aujourd'hui confrontées chaque jour à des nouvelles contraintes. Les terres se rarefient et les morceaux de parcelles actuellement disponibles ne produisent plus comme avant. Le cadre de la vie communautaire où parents, enfants, oncles, cousins vivaient ensemble, résolvant en commun les problèmes de la nourriture, du logement, de la maladie, de l'éducation..., a éclaté sous le poids de facteurs multiples. A tel point que les enfants ont cessé d'être un capital pour devenir une charge. En ville, dans les familles où le père et la mère travaillent, il arrive que les besoins essentiels ne soient pas satisfaits même en additionnant les salaires de Monsieur et Madame.

Sur le plan de la santé, populations paysannes et populations instruites se retrouvent devant le même problème, bien que celui-ci se pose de manière plus ardue ches les unes que chez les autres: la grandeur absolue des risques liés aux maternités nombreuses reflète en effet les conditions sociales et géographiques dont on sait qu'elles diffèrent remarquablement.

A travers le monde, disent les recherches effectuées en gynéco-obstétrique, il est démontré que toutes les fois qu'un enfant nait trop tôt, son prédecesseur court tous les dangers de la malnutrition, puisqu'il est brusquement sevré. Or, il se peut qu'il n'y ait en ce moment de nourriture suffisante pour remplacer valablement le lait maternel. Le kwashiorkor, qui désigne la maladie résultant chez l'enfant d'une carence en protéines veut dire en d'autres mots "la maladie de l'enfant délaissé à la naissance du suivant" (29).

Par ailleurs, les risques de mortalité maternelle augmentent avec l'âge et avec chaque grossesse: entre 35 et 45 ans, indiquent les recherches effectuées en gynéco-obstétrique, les femmes courent un plus grand danger de mourir pendant la grossesse ou en accouchement que les jeunes de 20 à 30 ans. C'est dans cette tranche d'âge que les femmes sont prédisposées soit à des complications obstétricales soit à des maladies du genre diabète. Cancer utérin, hypertension, etc.

Aussi les grossesses répétées et trop rapprochées et les lactations continuelles épuisent-elles les ressources physiques de la femme, qui devient sujette à un vieillissement précoce; elle est incapable de résister aux infections, exactement comme les femmes d'une trentaine d'années seulement qui ont un visage vieillard, victimes de ce que l'on a appelé le "syndrôme d'épuisement maternel" (30).

Rien de soucier dans cela, n'est-ce pas ! Même dans la culture traditionnelle nataliste du Burundi, ce que l'on appelait "amacugane" (ou les enants nés à intervalle trop rapprochés) constituaient une malédiction pour les enfants ou pour la mère.

sur un plan purement médical, les études ont souligné, ces dernières années, l'importance du facteur planification familiale dans les politiques de santé. Lorsqu'on a parlé pour la première fois de la "Santé pour tous d'ici à l'an 2000" en privilégiant les programmes de "Soins de santé primaires" (Alma Ata, 1981), l'on a compris que la pureté de l'eau, l'hygiène de l'environnement et une bonne alimentation ne suffisaient plus

à eux seuls pour garantir les conditions nécessaires à une bonne santé en dehors de la régulation des naissances. La distribution d'une médicine préventive qui négligerait cet aspect fondamental de la santé des familles au XXème siècle n'aurait que des effets limités sur le plan de l'efficacité.

CHAPITRE VI.

DEMAIN LE PLANNING FAMILIAL AU BURUNDI

L'époque actuelle est marquée par le désir des familles d'accéder à un niveau de vie au-dessus des inquiétudes matérielles difficilement surmontables à cause d'une grande descendance: la nourriture suffisante, un logement décent, une épargne suffisante.... Les couples mariés sont parfaitement convaincus qu'ils ne pourrront élever leurs enfants convenablement qu'à la condition de ne pas en avoir trop. Aucun ménage ne peut espérer améliorer son standing s'il ne parvient pas à investir une partie de ses biens et revenus dans les actions qui vont porter leurs fruits dans l'avenir.

Tous les hommes de bonne volonté doivent désormais faire un petit effort d'imagination: essayer de se représenter, par exemple, cet homme, 30 ans, né à Mugera et qui, pour éviter une nouvelle naissance choisit de partir loin non pas tant à la quête du travail mais pour éviter des rapports avec sa femme; il me dit un jour ceci: "j'ai quatre enfants. Quinze mois d'intervalle en moyenne entre deux enfants qui se suivent. Si je n'avais pas opté de me séparer d'avec ma femme, je devrais en avoir maintenant cinq..... Je trouve beaucoup de bien en restant loin de la maison pendant six mois; cela m'évite les tentations. Mon dernier bébé aura ainsi la chance d'éviter au kwashi, chance que n'ont pas eu ses trois aînés.

Dans quel cadre ?

Aussitôt après la déclaration officielle sur le planning familial, le pays connut deux courants qui n'ont pas surpris ceux qui ont suivi l'histoire

des politiques de population basées sur la régulation des naissances. Le premier courant voulait dire: "enfin, on y songe quand même; il était grande temps". Le second, inquiet, car mal informé, se demandait si l'on allait obliger les gens à restreindre la mortalité. On vit un autre courant intermédiaire comprenant des hésitants qui se demandaient si le cadre choisi pour l'exprimer à haute voix (la radio) n'avait pas été mal choisi. Certains crurent d'ailleurs se heurter à l'opposition de l'Eglise catholique qui, selon les instructions de Rome, n'encourage pas les méthodes artificielles de contraception. Mais rien n'y fut heureusement: la ligne alors définie par le Parti associait d'ailleurs toute personne, y compris les missionnaires dans les paroisses, à y collaborer, et ces derniers acceptaient bien cet appel.

Mais n'empêche! Une panique fut répandue par on ne sait qui que le Burundi venait d'adopter un programme malthusien hostile à la procréation: un faux bruit circula à ce sujet dans un bon nombre d'établissements scolaires où les enfants fuyaient à l'approche d'une voiture, craignant qu'un groupe d'hommes à la solde de "bazungu" (blancs) s'occupait à donner des piqûres stérilisantes. Dans certains endroits, les maternités se sont vidées et les femmes ont refusé de les fréquenter croyant risquer une stérilisation. La rumeur fut d'autant plus dangereuse et plus alarmante qu'elle s'étendait au même moment où le Programme Elargi de Vaccination (P.E.V.) qui avait débuté en 1980 dans le secteur médical de Muramvya se généralisait à travers tout le pays.

Cette inquiétude fut en partie le résultat d'une mauvaise campagne d'information. La déclaration de juillet 1983 ne fut pas suivie rapidement d'une explication claire, profonde et avisée, et aucun organe n'avait été mise en place pour la coordonner. Les communiqués de presse ou les causeries que l'on a souvent entendu à la radio émanaient dans la plupart de cas de personnes qui n'avaient encore rien compris ni de la démographie ni du planning familial. Des termes tels que régulation des naissances et limitation des naissances étaient aisément confondus sur les antennes de la Voix de la Révolution. La Chaîne rurale multiplia ses interventions et fit parler beaucoup de gens dans le problème de la

fécondité avait tellement de profondeurs que les déclarations faites devant les micros ne disaient pas toute la vérité.

Il a fallut dépenser force enérgies pour rassurer les familles. Un slogan bien choisi, importé d'un pays voisin "Twirinde kuvyara intahekana" et "Tuvyara abo tushobora kurera" dissipa les réticences. Chaque année, depuis 1984, l'un ou l'autre ministère a organisé un séminaire d'information et de sensibilisation. Les réunions du Parti, des responsables administratifs se firent souvent les échos de la politique gouvernementale. Des conférences eurent lieu dans plusieurs endroits. Et c'"est ainsi que tous les Barundi, dans quelque coin qu'ils se trouvent, savent plus au moins ce que l'on veut dire.

Mais, en l'absence de l'organe multisectoriel vivement souhaité pour coordonner au niveau technique les actions envisageables rend cette information mal perceptible et inefficace. Souvent très sommaire, mal documentée e(t moins fouillée, l'information qui a été livrée dans les trois premières années du programme n'a jamais abouti au but escompté. A un certain moment d'ailleurs, les hautes autorités semblaient très peu chaudes à la laisser se développer comme il fallait. On ne comprendra jamais le motif qui a poussé à l'annulation, à deux reprises, du séminaire qui devait avoir lieu en 1985 sur "Les politiques de population et développement au Burundi".

Or, la discussion qui allait se dérouler à un niveau véritablement interdisciplinaire dans le cadre de ce séminaire était la seule susceptible d'encourager l'élan déjà obtenu par l'information globale reçue à la radio et dans les réunions. Jusqu'en juillet 1987, lorsque le Burundi célèbre avec le monde entier la "journée des cinq millards", le programme défini quatre ans plutôt piétinait encore. Les Ministères qui s'étaient sentis spécifiquement intéressés continuaient à travailler dans un isolément apparent. A tel point que la "population peu informée, peut-être motivée et certainement facile à convaincre" observée par Audace NSABIMANA (31) se retrouve encore plus concertée et plus cohérente.

Les défis à surmonter.

Certes, les Barundi restent natalistes, l'analphabétisme ne disparaît pas encore et les gens restent superstitieux. Il sera bien sûr difficile pour une animatrice de faire accepter un stérilet ou une pilule à une femme qui ne sait ni lire ni écrire et qui, pis encore, a très peu entendu parler de médecine moderne. Certains hommes prétendent toujours que la conctraception les empêcherait de prouver leur virilité ou cragnent qu'elle incite leurs femmes à l'adultère. Bien des parents redoutent la pilule à laquelle ils attribuent la responsabilité des activités sexuelles immorales de leurs enfants et pensent que la virginité pré-nuptiale, qui reste une valeur dans nos traditions, ne peut plus être sauvegardée devant cette panophie des méthodes aujourd'hui connues à haute voix, même par les moins de quinze ans.

Ceci montre le caractère multidimensionnel du problème. Mais loins de considérer l'oeuvre comme trop dure, il faut constater maintenant que la tendance est plutôt à l'optimisme, et l'on ne peut se fatiguer avant d'avoir commencé.

Il reste évident que le programme devra surmonter tout au long de son déploiement divers autres obstacles. D'une part, il faut remarquer que le planning familial est désormais et avant tout un service. Comme tel, il doit être géré pour être plus profitable à l'ensemble de la population. Née généralement de l'initiative du secteur privé, cette activité est actuellement dans les mains des gouvernements dans le cadre des politiques de santé publique. C'est pourquoi, comme tous les programmes publics, elle est soumise à des contraintes sur les plans du personnel, des ressources financières, des structures de suivi-évaluation, de formation et d'information, des circuits de distribution et de stockage indispensable à la continuité.

D'autre part, même quand la volonté politique existe, il convient d'installer des mécanismes institutionnels permettant de passer de la théorie à la pratique et de traduire les déclarations d'intention en

mesures concrètes. Dans tous les pays où de tels programmes existent, des structures nationales à caractère multisectoriel ont été créées pour encadrer les services techniques concernés. Le Rwanda, par exemple, s'est doté d'un Office National de la Population (ONAPO). Une commission interministérielle à laquelle doivent être associés les organismes parapublics ou privés intéressés est, en 1987, l'une des plus grandes priorités.

CONCLUSION

Depuis plus de vingt ans, l'on avait entendu se déployer une politique et une publicité qui n'ont rien négligé, dans le monde, pour parvenir au but. Le Burundi y a assisté avec autant de réserve et de délicatesse aux côtés des nombreux autres pays pauvres qui avaient compris les différents contours de l'épineux problème mondial de population. Il avait suivi de près ou de loin l'expérience, unique en son genre, des pays qui les premier s'étaient essayés aux compagnes antinatalistes. Après tant d'années d'observation, de silence; devant une situation démographique de jour en jour plus pressante, une discussion plus explicite a fini par s'imposer. Et nul n'a plus le droit de freiner un débat relatif à une question suspendue au-dessus de nos têtes comme l'épée de Damoclés. Toutes les données sont là réunies. Les chiffres? Ils sont éloquants. Les réalités? Elles ne le sont pas moins.

L'équirépartition territoriale, l'émigration vers l'extérieur: oui! Mais le planning familial reste plus idéal. Il n'y aura pas de solutions miracles. Parce que tout cela doit s'inscrire dans le cadre de toute une série de stratégies nationales globales de développement. Sous cet angle, l'on se trouve bien en face d'un projet de société dont les résultats sont lents à obtenir.

Des obstacles existent, qui ne sont cependant pas insurmontables; l'essentiel est qu'ils fassent l'objet de l'obtention qu'ils méritent. Les leçons de l'expérience des autres vont inspirer, sans oublier que le

Burundi a ses particularités. Aux hésitants, je propose une recette: l'information honnête, claire et concise, livrée par quelqu'un qui connaît son sujet. Il faut surtout rassurer ceux qui confondent la limitation des naissances avec sa régulation, la plannification familiale.

Autrement, il est permis de penser que le pays pourrait réaliser son projet avant qu'il ne soit trop tard. Evidemment, tout dépend de la rapidité et de la diligence avec lesquelles les actions envisagées seront conduites.

LECTURES COMPLEMENTAIRES ET DOCUMENTS

QUE'EST CE QUE LA DEMOGRAPHIE ?
QUEL EST SON OBJET ?

"Au sens le plus courant, le mot population désigne l'ensemble des habitants d'un territoire. Cet ensemble se caractérise par son effectif, la répartition de ses membres selon diverses catégories, définies soit par le sexe et l'âge, soit par l'état matrimonial, ou encore par la catégorie socio-professionnelle...., enfin par l'association des toutes ou de plusieurs des caractéristiques précédentes. Par ailleurs, des entrées continuelles dans la population (par naissance et immigration) ainsi que des sorties (par décès et émigration) modifient à tout moment l'effectif de la population et sa répartrition par sexe et âge; de la même façon, des changements de catégories, du fait de mariages, de divorces, de migrations professionnelles en modifient constamment la composition. Un dès objets essentiels de la démographie est d'étudier l'état et le mouvement de la population".

La grande encyclopédie Larousse p. 3752.

DEMOGRAPHIE ET PARCELLISATION DES TERRES AU BURUNDI.

Pour des raisons démographiques et par un régime particulier d'appropriation des teres, nous assistons au Burundi à un système de terre extrêmement atomisé. L'exploitation parcellaire de type familial dégénère très souvent en jardinage dans des régions à croissance démographique rapide (....). Ce phémomène tend à se généraliser partant dans le pays au fur et à mesure que la population augmente....

Dans ces conditions, des mesures structurelles s'imposent.... On doit inévitablement trouver des structures communautaires d'appropriation des terres. Le déplacement des populations des régions surpeuplées vers des régions encore peu peuplées est une solution à court terme.

Dans un pays comme le Burundi, une fois toutes les nouvelles terres occupées, le paysan fixé dans le paysannat sera obligé de distribuer et de répartir son exploitation en autant de parties qu'il a d'héritiers. Et le cycle de parcellisation des terres recommencera (....).

(Actes du Premier Congrès National du Parti UPRONA. Bujumbura, novembre 1980, pp. 127-129).

TAUX DE CROISSANCE PAR PROVINCE ET PAR SEXE 16.8.1984 - 16.8.1989

Province	Taux de croissance 1984-1989 (%)		
	Hommes	Femmes	Total
Bubanza	3.84	3.79	3.82
Bujumbura	3.38	3.40	3.39
Bururi	2.80	2.67	2.73
Cankuzo	2.90	2.80	2.85
Cibitoke	3.87	3.85	3.86
Gitega	2.72	2.48	2.59
Karuzi	3.18	2.83	3.00
Kayanza	2.43	2.21	2.32
Kirundo	3.40	2.97	3.18
Makamba	3.88	3.78	3.82
Muramvya	2.24	2.17	2.20
Muyinga	3.11	2.79	2.94
Ngozi	2.97	2.69	2.83
Rutana	3.62	3.41	3.51
Ruyigi	3.22	2.99	3.10
Total du pays	3.06	2.86	2.96

Source : République du Burundi, Ministère de l'Intérieur, Département de la Population. La population provinçiale des années 80: projections par sexe et groupe d'âges. Bujumbura, CEDED, avril 1981, p.5.

LA POPULATION BURUNDAISE AU 16 AOUT 1979 SELON LA NOUVELLE PROVINCE

Pronvince	Hommes	Femmes	Total
Bubanza	76.883	77.210	154.093
Bujumbura	238.408	222.537	460.945
Bururi	151.690	161.326	313.016
Cankuzo	52.505	55.045	107.550
Cibitoke	89.392	90.461	179.853
Gitega	222.698	248.322	471.020
Karuzi	99.463	111.126	210.589
Kayanza	183.098	199.987	383.085
Kirundo	135.228	153.953	289.181
Makamba	58.758	62.139	120.897
Muramvya	181.981	195.261	377.242
Muyinga	120.907	136.352	257.259
Ngozi	187.911	206.440	394.351
Rutana	62.281	74.076	141.357
Ruyigi	79.942	88.040	167.982
Total du pays	1.946.145	2.082.275	4.018.420

Source : République du Burundi, Ministère de l'Intérieur, Département de la Population. La population provinçiale des années 80: projections par sexe et groupe d'âges. Bujumbura, CEDED, avril 1981, pp. 24-26.

L'IMPORTANCE DE LA VARIABLE DEMOGRAPHIQUE

Actuellement, la variable démographique est l'une des préoccupations majeures du Burundi. Alors qu'elle est restée longtemps mal connue, elle vient de prendre une allure qui ne peut plus laisser les autorités indifférentes.....

Pour le Burundi, le problème consiste à maîtriser une population prolifique dont le taux de croissance défie la disponibilité des ressources. Il doit sinon déphaser les rythmes de croissance des deux variables et cela en faveur de la variable "ressources" du moins maintenir le statu quo. Il doit éviter de se retrouver dans une situation dégradée. Peut-il se permettre de laisser sa population en croissance libre? Ne doit-il pas se préoccuper de nourrir cette population supplémentaire qui vient gonfler chaque année l'effectif déjà existant et insatisfait ? .... La vérité crève les yeux. A l'époque où nous sommes, autant il est premis d'ignorer ces questions, autant il l'est de confondre les couleurs blanche et noire.

Audace NSABIMANA,
Croissance démographique et développement économique au Burundi
Quel ménage ?
Bujumbura, 1985, p.2.

POURQUOI UNE DESCENDANCE IMPORTANTE ?

Le souhait d'une descendance importante provient principalement de l'organisation socio-économique et du taux de mortalité qui demeure encore élevé.... Ce désir d'espacement des naissances est à rechercher dans la prise de conscience pour les femmes que les naissances rapprochées entraînent trop souvent des conséquences fâcheuses sur la santé de la mère ou de l'enfant.

Il serait donc vain de vouloir modifier les attitudes pro-natalistes sans changer au préalable les conditions qui les produisent. L'échec des campagnes massives en matière de planification de la famille entreprises dans de nombreux pays sont là pour le prouver. On ne vend pas la planification familiale avec des méthodes publicitaires comme on vend un produit de nettoyage.

J.P. ROBATEL et autres,
Les problèmes de population au Burundi,
Bujumbura, 1974, p.147.

LE PLANNING FAMILIAL : SA REALITE

Un homme mal informé ne peut s'empêcher de mal penser, dit-on. Cela est bien vrai dans le cas présent. Beaucoup d'hommes et de femmes (ont cru) que le planning familial avait pour objet d'empêcher les gens de procréer. Ce qui est un non sens. Et on imagine facilement le choc que cela peut produire chezz les Murundi traditiionnel pour qui l'enfant est source de prospérité économique et de garantie sociale (...).

On ne doit pourtant jeter la pierre à personne. L'Occident qui, pendant longtemps, s'est fait l'avocat des campagnes antinatalistes a très souvent négliger de lever l'équivoque et les gens mal renseignés n'ont cessé de confondre la limitation des naissances avec sa régulation.

A l'heure actuelle, force est de constater que plusieurs groupes sociaux sentent la nécessité de pratiquer la contraception, soit pour des raisons d'espacement soit même pour des raisons de limitation..... En réalité, il se pose le problème de moyens à utiliser. Nombreux sur le marché, ces derniers soulèvent des difficultés de choix, d'une part en raison des effets secondaires liés à leur utilisation et, d'autre part, à cause de la mauvaise idée qu'on se fait d'eux, faute d'information.....

Déo HAKIZIMANA (le Renouveau du Burundi n° 1162).
Séminaire sur le planning familial : la conscience naissante et la demande silencieuse.

Aux femmes qui prennent le stérilet.

Madame,

Vous venez de recevoir le stérilet qui vous protègera d'une grossesse non désirée. Il se produira probablement des changements dans votre organisme, changements auxquels vous devez vous attendre.

1. L'organisme met environ 3 mois à s'adapter à la présence de ce corps étranger. Si vous avez de petits saignements irréguleirs ou des malaises passagers, vos règles sont plus abondantes ou durent un peu plus longtemps qu'à l'ordinaire, ne vous affolez pas, tout ceci est normal durant ces 3 mois d'adaptation. De même, si vous remarquez une perte d'eau claire, sans douleur ni démangeaison, sachez que cela sera temporaire et disparaîtra petit à petit. Si toutefois, vous ressentez une forte douleur au bas ventre, accompagnée de pertes vaginales ou si vous saignez abondamment, revenez à la consultation pour un contrôle.

2. En faisant votre toilette intime, vous sentirez la présence de petits fils de nylon, ils sont là comme contrôle. Toutefois si vous sentez que chose de dure qui s'échappe de la bouche de la matrice, revenez à la consultation. Quand votre appareil s'échaffe, vous n'êtes plus protégée.

3. Après la pose du stérilet, évitez les contacts sexuels durant une semaine (...).

Lise COUSINEAU (The Pathfinder Fund).
Le Compagnon de l'agent de santé.
Chestnut Hille, 1981, p. 190.

NOTE

(1) Emile MWOROHA et Jean-Pierre CHRETIEN, in : Les Africains. Vol.2, Mwezi GISABO. Editions Jeune Afrique, Paris, 1977, p. 253.

(2) Voir tableau annexe à l'ouvrage de M. Mworoha: Peuples et rois de l'Afrique des lacs. Le Burundi et les royaumes voisins. Dakar-Abidjan, 1978, p. 315.

(3) Lire la planche 14 de l'Altas du Burundi publié par le Ministère français de la Coopération avec l'Université du Burundi, 1979.

(4) Pour plus de détails, se raporter aux travaux suivants d'où sont tirés les chiffres qui seront donnés sousce chapitre en ce qui concerne notamment les victimes des famines:
- J. GAHAMA, Idéologie et politique de l'administration indirecte: le cas du Burundi 1919-1939. Paris-Sorbonne, 1980.
- F. KINIGI, Les réalisations économiques de la Belgique au Rwanda et au Burundi pendant les vingt premières années de son administration. Louvain, 1971.

(5) Voir note (3).

(6) Ministère des Colonies, Plan décennal pour le développement économique et social du Rwanda-Urundi, Bruxelles, 1951, p.13.

(7) Source des chiffres, voir:
- République du Burundi, Ministère de l'Intérieur, Département de la Population. Recensement général de la population 16 août 1979. Résultats défintifs au niveau national, Tome I.
- Déo HAKIZIMANA, Population et démographie au Burundi. Quelles solutions pour quels problèmes. Le planning familial en question. 2ème Edition, 1983, pp. 5-7.
- The Futures Group. Burundi. Les effets des facteurs démographiques sur le développement social et économique, Washington, D.C., 1982.
- Note (3).

(8) Ibidem.

(9) La source des chiffres qui seront cités surce point se retouvent dans le rapport de The Futures Group, déjà cité, note (7).

(10) Joseph SINDAYIHEBURA. Population et Développement au Burundi: le bilan démographique: caractéristiques et essais d'explication. Lyon, 1978.

(11) Suzan GEROG. Comment meurt l'autre moitié du monde., Paris, 1981.

(12) Le Renouveau du Burundi, numéros 1145 et 1146.

(13) Le lecteur intéressé consultera utilement Samin AMIN dans son livre Impérialisme et sous-développement en Afrique, Paris, 1976, chapitre intitulé : l'Afrique sous-peuplée.

(14) Banque Mondiale. Développement accéléré en Afrique au Sud du Sahara. Washington D.C., 1981, p.133.

(15) Il est intéressant de lire à ce sujet le livre d'André ROUSSEL: L'histoire des doctrines démographiques illustrée par les textes, Nathan, Paris, 1979.

(16) Suzan GEROG, op. cit.

(17) André ROUSSEL, op. cit., p. 222.

(18) Jean TINBERGEN, Du défi au dialogue. Demain. (Troisième rapport au Club de Rome), Paris, 1980.

(19) Voici à l'attention de celui qui veut approfondir l'étude des différentes méthodes, la liste sommaire des documents utilisé pour l'élaboration de cette synthèse :

- Dr. Suzanne P. CARREAU (SERENA), Fécondité et régulation des naissances, Ottawa, 1980, pp. 26-45.

- Peuples (reveue de la F.I.P.F.), Vol.8, n°4, pp.2-27.

- Rapport d'activités du C.S.C. (Rwanda), 17 juin 1974 - 31 décembre 1979, pp. 84-117.

- Ecole Nationale de la Santé Publique. Régulation des naissances en Afrique, 1976, pp. 29-53.

- Lise COUSINEAU. Le compagnon de l'agent de santé, Washington, D.C., 1981, pp. 155-199.

- Rapport du Séminaire national sur la planification familiale. Rabat, 1966, pp. 37-45.

- Encyclopédia Universalis, Maîtrise de la fécondité par la méthode des docteurs Billings, p. 3 et pp. 11-30.

- V.O.A. Forum, La limitation des naissances. Wahington, D.C., 1970.

- Erik P. ECKHOLM. Bilan de santé. Les maladies de l'environnement. Sous-alimentation, suralimentation, pollution, tabac...., Chapitre sur la planification familiale, Paris, 1979, pp. 276-301.

- Erik HAVEMANN. La régulation des naissances. Du seuil de la vie aux méthodes de planning familial, Hollande, 1976

(20) Selon les travaux du Dr. S. PARENTEAU - CARREAU: Fécondité et régulation des naissances, Op. cit., pp. 41-44.

(21) "Le Renouveau du Burundi", n° 1010.

(22) Lire le rapport du Séminaire sur la famille et la planification familiale sous le thème: Homme et femme ensemble responsables de la transmission de la vie, Bujumbura, 3-9 décembre 1982 (copie de l'article publié par "Le Renouveau du Burundi", n° 1162).

(23) J. ROBATEL et autres. Les problèmes de population au Burundi, Bujumbura, 1974.

(24) J. NAVAS et autres. Famille et fécondité au Burundi. Bujumbura, 1977.

(25) Le Courrier, n° 75, septembre-octobre 1982. Dossier sur le Burundi, pp. 18-19.

(26) Selon T. BANDEREMBAKO, cité par J. NAVAS. Voir note (14).

(27) Lectures conseillées à ce sujet :
- J. NAVAS, op. cit., p.66.
- D. HAKIZIMANA (2ème Edition), p.28.
- J. NTIBAMPIHA, Connaissances, attitudes, pratiques en matière de fécondité et de sexualité. Bujumbura, Université du Burundi, 1986, pp. 32-36.

(28) Audace NSABIMANA, Croissance démographique et développement économique au Burundi. Quel ménage ? Bujumbura, Université du Burundi, 1985, pp. 113-148.

(29) Erik P. ECKHOLM. Bilan de santé: les maladies de l'environnement. Sous alimentation, suralimentation, pollution, tabac.... Nouveaux Horizons, Paris, 1979, p. 286.

(30) Ibidem, p. 287.

(31) A. NSABIMANA, op. cit., p. 90.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

(1) Amin, S. (1976). Impérialisme et sous-développement en Afrique. Paris, Anthropos.

(2) Banque Mondiale (1978). Rapport sur le développement accéléré en Afrique au sud du Sahara. Washington, D.C.

(3) COUSINEAU, L. (1981). Le compagnon de l'agent de santé. Washington, D.C.

(4) HAKIZIMANA, D. (1983). Population et démographie au Burundi. Quelles solutions pour quels problèmes ? Le planning familial en question. 2ème Edition, Bujumbura.

(5) HAVEMANN, E. (1967). La régulation des naissances. Du seuil de la vie aux méthodes de planning familial. Hollande.

(6) GAHAMA, J. (1980). Idéologie et politique de l'administration indirecte: le cas du Burundi 1919-1939. Paris (Sorbonne).

(7) KINIGI, F. (1971). Les réalisations économiques de la Belgique au Burundi et au Rwanda pendant les vingt premières années de son administratiokn. Louvain.

(8) Ministère des Colonies (1951). Plan décennal pour le développement économique et social du Rwanda-Urundi, Bruxelles.

(9) Ministère de la Coopération Française et Université du Burundi (1979). Atlas du Burundi. Planche n° 14, Paris.

(10) MWOROHA, E. (1978). Peuples et rois de l'Afrique des lacs. Le burundi et les royaumes voisins. Dakar-Abidjan.

(11) NAVAS, J. et autres (1977). Famille et fécondité au Burundi. Bujumbura.

(12) NSABIMANA, A. (1985). Croissance démographique et développement économique au Burundi. Quel ménage ? Bujumbura.

(13) NTIBAMPHA, J. (1986). Connaissances, attitudes et pratiques en matière de fécondité et de sexualité. Bujumbura.

(14) PARENTEAU-CARREAU, S. (1980). Fécondité et régulation des naissances. Quebec - Ottawa - Ontario - Manitoba - Saskatchewan.

(15) République du Burundi, Ministère de l'Intérieur, Département de la Population. Bureau Central du Recensement (1982). Recensement général de la population. Résultats définitifs au niveau national. Bujumbura.

(16) ROUSSEL, A. (1979). Les doctrines démographiques dans le monde illustrées par les textes. Paris, Nathan.

(17) SINDAYIHEBURA, J. (1978). Population et développement au Burundi: le bilan démographique: caractéristiques et essais d'explication. Lyon.

(18) The Futures Group (1982). Burundi. Les effets des facteurs démographiques sur le développement social et économique. Washington, D.C.

(19) V.O.A. Forum (1970). La limitation des naissances. Washington, D.C.

Centre Universitaire de Recherche pour le Développement Economique et Social

Référence bibliographique des Cahiers du CURDES

Pour citer cet article / How to citate this article

HAKIZIMANA Déo, Population et démographie au Burundi : quelles solutions pour quels problèmes ? Le planning familial en question, pp. 85-137, Cahiers du CURDES n° 7, Juin 1989.

Contact CURDES : curdes.fsea@yahoo.fr