

PN-ABH-317  
70320

Programme de l'AID - Rapport d'évaluation No. 2

R O L E D E L ' A I D D A N S L E  
P L A N N I N G F A M I L I A L I N D O N E S I E N

UNE ETUDE DE CAS ET SES ENSEIGNEMENTS  
POUR L'ASSISTANCE A L'ETRANGER

Décembre 1979

Agence pour le développement international

Programme de l'AID - Rapport d'évaluation No. 2

ROLE DE L'AID DANS LE PLANNING FAMILIAL INDONESIEN  
UNE ETUDE DE CAS ET SES ENSEIGNEMENTS POUR L'ASSISTANCE A L'ETRANGER

---

par

James R. Heiby, docteur en médecine

Gayl D. Ness, docteur ès sciences humaines

Barbara L. K. Pillsbury, docteur ès sciences humaines

Agence des Etats-Unis pour le Développement international

Bureau pour l'Asie

En coopération avec

le Bureau chargé de la coordination des programmes et des politiques

(Service d'évaluation) et

le Bureau chargé de l'appui au développement

(Service démographique)

Décembre 1979

## PREFACE

Le Programme indonésien de planning familial est généralement reconnu comme l'un des programmes de planning familial les plus réussis du monde. Depuis 1968 les Etats-Unis fournissent une assistance technique et financière au programme par l'intermédiaire de leur Agence pour le Développement international (AID). Cette étude reconnaît les preuves bien documentées des résultats du programme et cherche à identifier les causes de son succès. L'objectif principal de l'étude n'est pas cependant de juger le programme indonésien, mais plutôt d'évaluer l'assistance fournie par l'AID à ce programme et d'identifier les leçons qui peuvent en être tirées pour l'amélioration de l'assistance au planning familial octroyée ailleurs. L'évaluation concerne principalement le rôle joué par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) à Djakarta. Par conséquent, ce rapport ne comprend pas une analyse détaillée du programme d'assistance démographique tel qu'il est mené par l'AID à Washington.

L'étude a été préparée par la Division démographique du Bureau pour l'Asie de l'AID à Washington après onze ans d'existence du Programme indonésien et après que les Etats-Unis aient fourni une aide s'élevant à 43,2 millions de dollars en subventions et 14,3 millions de dollars en prêts. Cette étude a été directement motivée par l'Etude sur l'efficacité du programme de planning familial réalisée par le Bureau de l'AID à Washington chargé de la Coordination des Programmes et des Politiques <sup>1/</sup>. Cette étude a identifié trois facteurs déterminants principaux de l'efficacité du programme: la volonté politique, la capacité administrative, et les déterminants socio-culturels en matière de fécondité et de contraception. Pendant toute son investigation, l'équipe s'est efforcée d'évaluer ces déterminants-clés des résultats du programme en interrogeant une grande variété d'informateurs sur ce qui se serait produit si certaines conditions identifiables n'avaient pas existé.

L'étude a consisté en visites sur le terrain et en interviews à Djakarta et dans les communautés rurales indonésiennes, et a été menée pendant quatre semaines (30 avril - 25 mai) par une équipe de trois personnes - un médecin et deux scientifiques sociaux (un sociologue et un anthropologue). Des communautés à haut et faible rendement ont été visitées dans quatre provinces: la partie occidentale de Sumatra, Bali, les parties orientales de Java et sud de Sulawesi.

### Remerciements

Durant son séjour de quatre semaines en Indonésie, l'équipe a contracté une dette de gratitude envers les habitants de ce pays. Les familles paysannes à l'égal des ministres ont accueilli l'équipe dans leurs foyers, leurs bureaux et se sont mis à sa disposition.

---

<sup>1/</sup> "Efficacité du Programme de Planning familial. Résumé général", Steven Sinding (Agence pour le Développement International, Service d'Evaluation, Division des Etudes; Washington, D.C. avril 1979).

Le personnel du Conseil national de Coordination du Planning familial (BKKBN) au siège et dans les provinces n'a pas ménagé son temps, son énergie et son intérêt. Il a ouvert ses dossiers et ses archives et a répondu patiemment aux questions posées dont le nombre doit souvent lui avoir semblé incalculable. Le Dr. Suwardjono Surjaningrat, président du BKKBN, a ouvert les portes de son organisation toute entière. Les présidents des annexes provinciales du BKKBN auxquels on a rendu visite - le Dr. Astawa à Bali, le Dr. Abdul Hakim dans la partie sud de Sulawesi, les Drs. Pangestahadi et Wasito dans la partie orientale de Java, et le Dr. H. Mahyuddin dans la partie occidentale de Sumatra - méritent des remerciements particuliers pour leur aide personnelle et officielle et pour leur hospitalité. En remerciant ces personnalités, l'équipe exprime également sa profonde reconnaissance envers les nombreux autres fonctionnaires qui lui ont offert leur aide efficace et leur chaleureuse hospitalité.

Le personnel du Service démographique de l'USAID - M. Thomas H. Reese III - en sa qualité de Chef - M. Morris K. Blumberg - en sa qualité de sous-chef - M. Michael Q. Philley et le Dr. Emmanuel Voulgaropoulos - ont droit à nos remerciements pour leur aide et leurs conseils. Il en est de même pour M. Thomas Niblock, directeur de la Mission de l'USAID, qui a généreusement donné son temps et partagé ses connaissances. Mesdemoiselles Tini Hadju et Christina Iswati, du personnel indonésien du Service démographique, nous ont également fourni un concours très apprécié. Nous exprimons aussi notre gratitude au Dr. Jarret Clinton, ex-chef, et à M. William Johnson, ex-membre du personnel du Service démographique de l'USAID, pour leurs commentaires relatifs à certaines parties de ce rapport. Nous remercions tout particulièrement le Dr. Steven Sinding, Chef de la Division démographique du Bureau pour l'Asie de l'AID à Washington, dont l'initiative a permis la réalisation de cette étude. L'équipe est aussi reconnaissante à la Division démographique du Bureau pour l'Asie de l'AID à Washington, au Bureau chargé de la coordination des programmes et des politiques, et à l'Association américaine de la Santé publique pour l'aide et l'appui importants qu'ils ont accordés.

## PREMIERE PARTIE

### RESUME ET CONCLUSIONS PRINCIPALES

#### A. RESUME

Vue d'ensemble. Depuis 1968, l'AID a fourni 43,2 millions de dollars en dons et 14,3 millions de dollars en prêts au Programme national indonésien de Planning familial. Depuis lors, l'utilisation des moyens anti-conceptionnels s'est considérablement accrue en Indonésie et la fécondité a diminué bien plus rapidement qu'on ne le prévoyait il y a seulement quelques années. Il est clair que le programme national a joué un rôle déterminant dans ce déclin. Les résultats du programme à Java et à Bali, les deux îles dont la dense population représente 90 millions des 135 millions d'habitants du pays, sont cités par des experts respectés comme "un succès sans précédent dans l'histoire du planning familial". Il est reconnu communément que l'appui de l'AID a constitué un élément essentiel du succès du programme à ce jour.

Incidence du programme. La population de l'Indonésie était de 40 millions en 1900 et avait atteint 117 millions en 1969 lorsque le programme national a été entrepris. Pendant la période 1970-75, le taux de croissance moyen de la population était de 2,4 pour cent par an. Depuis lors, il a été réduit à 1,9 pour cent. Le taux de fécondité de Java et de Bali, où les efforts du programme se sont concentrés jusqu'à récemment, a baissé de 15 pour cent. Le taux d'utilisation de moyens contraceptifs dans les deux îles est de 35 pour cent en moyenne et dans certains villages dépasse 85 pour cent. Ceci a été réalisé par une participation volontaire et sans incitations matérielles pour les acceptants de contraceptifs.

Intrants financiers. Le total des fonds octroyés au Programme jusqu'à l'année 1978 incluse est de 208 millions de dollars. Le gouvernement de l'Indonésie a apporté 50 pour cent de ce montant, l'AID 28 pour cent et les autres bailleurs de fonds étrangers 22 pour cent. Pendant les premières années, la contribution indonésienne ne représentait qu'une faible part de ce montant (4 pour cent en 1968) alors que l'AID en fournissait la majeure partie. La contribution indonésienne s'est régulièrement accrue jusqu'à 60 pour cent en 1978. Ceci indique un engagement croissant du pays, mais aussi la grande importance des fonds octroyés par l'AID pendant les premières années d'existence du programme.

Engagement du pays, capacité et contexte. Le gouvernement de Suharto s'est clairement engagé à faire de la réduction de la fécondité partie intégrante des fonctions du conseil coordonnant l'ensemble du planning familial national, le BKKBN. Ne faisant pas partie d'un ministère, mais cependant tirant profit des systèmes sociaux et politiques établis, le BKKBN a mis sur pied le potentiel administratif requis et a également pris l'engagement d'obtenir des résultats mesurables. Il l'a fait en fournissant des services à l'échelon des villages et en adaptant son programme à l'organisation, aux chefs et aux valeurs culturelles des villages. Les réalisations du programme sont particulièrement remarquables compte tenu

de l'existence de conditions qui sont généralement considérées comme des obstacles à l'acceptation du planning familial, à savoir un revenu national par habitant de seulement 180 dollars par an, un taux de mortalité infantile de plus de 100 pour 1 000 naissances vivantes, 50 pour cent d'analphabétisme chez les femmes adultes et une grande diversité de groupes linguistiques et ethniques islamiques ou autres intensément religieux et soucieux des traditions.

Efficacité de l'AID. L'aide octroyée par l'AID au programme indonésien destiné à réduire la croissance démographique a été fructueuse parce qu'il lui a été possible de fournir les ressources nécessaires au moment opportun; ceci a permis au programme national de créer la demande populaire et d'y répondre, de récompenser et de renforcer l'engagement politique à tous les niveaux. La possibilité pour l'AID d'être efficace a dérivé de quatre jeux essentiels de conditions.

\*L'AID à Washington a apporté un appui constant, mais a délégué à la mission l'autorité de prendre pratiquement toutes les décisions relatives au programme. Les subventions, l'assistance technique, la formation et les produits ont toujours été disponibles en quantités suffisantes pour satisfaire - et même anticiper - les besoins du programme et pour permettre une certaine souplesse aux activités sur le terrain.

\*La Mission de l'USAID à Djakarta a assigné une haute priorité à la population, a créé un Service démographique dépendant directement du Directeur de la Mission, et a fourni la possibilité - dans des conditions avantageuses - au personnel clé de demeurer en Indonésie pendant trois périodes de service. La fixation d'objectifs fermes plutôt que de procédures et une délégation interne effective de l'autorité par les dirigeants de la mission ont permis au Service d'avoir la souplesse et l'appui nécessaires pour innover.

\*Le Service démographique de la Mission est composé principalement de membres engagés directement et choisis individuellement compte tenu de leur compétence en matière démographique, de leurs connaissances sur l'Asie, de leur aisance à s'exprimer en indonésien et de leur compréhension du contexte social. Le personnel a créé une stratégie et un mode de collaboration étroite avec les Indonésiens lui permettant d'adapter les ressources de l'AID aux besoins spécifiques du programme et de les orienter vers les meilleures perspectives.

\*Un mécanisme fondé sur la programmation locale des coûts et sur un échange de lettres relatives à l'exécution des projets a été mis en place par le Service démographique de la mission, pour faire parvenir rapidement les ressources nécessaires aux activités rurales et provinciales, là où il est fortement probable que ces ressources seront utilisées de façon efficiente. Le fait que le Service est capable de fournir les fonds pour les projets locaux en quelques semaines (au lieu de plusieurs mois ou années) a permis en grande

mesure de stimuler la participation locale, de promouvoir les innovations et de renforcer l'engagement politique. C'est ce mécanisme ainsi que le bon système de données destiné à la gestion et mis au point par le BKKBN et la Mission de l'AID, qui ont permis une décentralisation efficace. S'il fallait, pour démontrer l'efficacité de l'appui accordé par l'AID à ce programme, en donner l'élément le plus important, ce serait certainement sur l'utilisation de ce mécanisme que le choix porterait.

Expérience acquise. L'appui de l'AID au planning familial indonésien est considéré comme étant l'un des efforts d'assistance à l'étranger les plus fructueux. Beaucoup de leçons peuvent en être tirées et devraient être appliquées ailleurs. D'une manière plus générale, elles découlent de l'application des principes fondamentaux du développement. Elles concernent en particulier le mécanisme permettant de fournir rapidement et avec exactitude les fonds nécessaires. C'est l'utilisation de cette procédure par un personnel techniquement compétent, sensible à la culture du pays et orienté vers la réalisation d'objectifs, qui distingue le plus l'appui de l'AID à ce programme. Les dispositions juridiques et administratives de cette procédure entrent normalement dans le système de l'AID. L'importance exacte des conditions formulées par certains pays hôtes en ce qui concerne l'utilisation efficace de ce mécanisme reste à déterminer. Cette utilisation dépend cependant de la présence sur place d'un personnel recevant un appui adéquat et disposant d'une liberté d'action suffisante.

## B. CONCLUSIONS PRINCIPALES

Seize conclusions principales que l'on peut considérer comme présentant des avantages et cinq des inconvénients sont présentées ci-dessous:

### 1. Avantages

#### a. Volonté politique

Le programme de planning familial indonésien a en grande mesure été couronné de succès parce qu'il a bénéficié du ferme appui politique du président et du gouvernement, tous deux clairement engagés à réaliser la réduction de la fécondité, en tant que partie intégrante du développement économique national dans son ensemble. Le concours de l'AID a permis au personnel du programme de maintenir et même de renforcer l'appui politique au plus haut niveau en apportant aux leaders politiques des programmes réussis et peu onéreux. Un bureau technique puissant à Washington associé à des opérations souples sur le terrain a été l'un des éléments essentiels de l'aide de l'AID.

## Discussion

L'engagement du gouvernement indonésien envers la réduction de la fécondité comme faisant partie intégrante du développement reflète un ensemble de conditions dynamiques qui sont principalement le produit

d'événements internes socio-politiques en interaction avec les forces mondiales. La modalité et la teneur précises de l'engagement politique sont purement indonésiennes. Très peu a été fait ou aurait pu être fait par les Etats-Unis pour établir ce jeu initial de conditions. Cependant, la nature de l'assistance de l'AID a permis au personnel du planning familial indonésien de maintenir et même d'accroître l'appui politique de ses leaders nationaux.

L'élément essentiel de l'assistance de l'AID était l'existence à Washington d'un bureau techniquement compétent associée à des opérations sur le terrain empreintes de grande souplesse. Cette souplesse existait du fait que l'AID à Washington était prête à laisser au Service démographique de la Mission le soin de prendre les décisions opérationnelles. Ceci a permis à la Mission d'utiliser la programmation locale des coûts pour faire rapidement parvenir les fonds et les ressources aux utilisateurs, et pour concentrer son attention sur les résultats du programme plutôt que sur la reconnaissance due à l'AID pour son assistance. Ces conditions ont permis aux responsables du programme indonésien de demander au président son concours sous forme de déclarations publiques et de faire suivre ces déclarations par des activités financées rapidement et discrètement avec les fonds de l'AID sans exiger simultanément du président des ressources additionnelles. Le programme s'est sc'dé par des succès peu onéreux pour les leaders nationaux.

b. Priorité: la population

Les directeurs de la Mission de l'AID en Indonésie ont pris au sérieux le mandat qui leur a été donné par le Congrès, à savoir d'octroyer la priorité aux questions de population. La création d'un Service démographique indépendant, relevant directement du directeur de la Mission, a permis d'attirer et de garder un personnel très qualifié; la nature de l'organisation du Service a créé un bon moral au sein du personnel et l'a incité à soutenir ce programme prioritaire.

Discussion

La haute priorité assignée aux questions de population par la Mission de l'USAID en Indonésie s'est manifestée par l'établissement d'un Service démographique séparé dont le chef dépend directement du directeur de la Mission. Du point de vue opérationnel, cette haute priorité s'est traduite d'au moins trois manières. Premièrement, le chef a été placé sur un pied d'égalité avec les autres administrateurs clés. Il disposait donc d'un pouvoir de négociation efficace face aux unités financières et administratives, dont la tendance est de se préoccuper de procédures administratives plutôt que des résultats des programmes. Deuxièmement, le projet démographique n'était pas submergé par une autre organisation dont le chef aurait à se soucier d'une grande variété de projets, et dont les connaissances techniques ou l'intérêt en matière démographique pourraient être très limités. Enfin, la création d'un Service démographique séparé a permis à celui-ci d'avoir accès du côté indonésien, aux décideurs les plus haut placés. Cette mesure

a également éccru la crédibilité de l'AID lorsqu'il s'est agi d'exhorter les administrateurs et les leaders indonésiens à accorder une plus grande priorité à la question démographique.

c. Orientation vers les objectifs

Les responsables du programme de l'AID et du BKKBN chargés de prendre les décisions majeures se sont fortement préoccupés des objectifs et des résultats et ont constamment souligné que le ferme engagement envers les objectifs requiert une approche souple. Les activités sont jugées sur la base de l'objectif spécifique de réduction de la fécondité qui est à son tour évaluée directement ou par l'utilisation circonspecte de mesures de substitution.

Discussion

Les directeurs de programmes ont des objectifs clairement définis et évaluent périodiquement la trajectoire à suivre pour les atteindre. Ils admettent fréquemment qu'ils n'ont aucune certitude en ce qui concerne, en fin de compte, le meilleur moyen de réaliser l'objectif considéré et, par conséquent, ils expérimentent activement d'autres stratégies. Le personnel du Service démographique de l'USAID qualifie ce comportement de "différentialisme guidé".

Les procédures de l'AID et du pays hôte sont respectées, sans pour autant permettre qu'elles deviennent des fins en soi. Il est reconnu que des contrats à force exécutoire sont nécessaires pour déplacer les ressources, mais que ceux-ci n'assurent ou même ne favorisent aucunement la réalisation économique des objectifs. La responsabilité est consciemment déléguée afin d'orienter les autres membres du personnel vers les résultats et les objectifs. Cette orientation vers les objectifs est si puissante, qu'elle fait souvent dire au personnel américain aussi bien qu'indonésien que le programme est mû par une force spéciale.

S'il est vrai que les activités démographiques se prêtent à des évaluations quantifiées des résultats obtenus, ce n'est nullement une caractéristique saillante de la gestion quotidienne de la plupart des programmes. Il y a de nombreux cas de programmes où des retards et des inexactitudes dans le relevé des données rendent pratiquement impossible toute application cybernétique. Il n'est pas non plus rare que les directeurs de programmes se laissent distraire par l'évaluation de processus d'importance secondaire, tels que le nombre de personnes formées ou le nombre de dispensaires ouverts. Des systèmes de valeurs concurrents peuvent également réduire l'importance accordée à un résultat précis, et des considérations de loyauté ou de standing peuvent troubler la gestion d'un programme.

En échange, un président adjoint du BKKBN qualifie de "gestion par objectif" le principe prédominant de son programme, une orientation qui est constamment en évidence dans le contexte de nombreux programmes. Le caractère opportun et intégral du système de données, par exemple, vient non

seulement de sa conception pratique, mais encore du fait que le maintien d'un système efficace est un objectif continu de tous les secteurs du programme. Ces données sont considérées comme essentielles pour la gestion orientée vers les résultats; les budgets, la supervision, la reconnaissance publique et la formation semblent tous être liés principalement à la performance du programme, mesurée en fonction du degré d'utilisation des contraceptifs, plutôt qu'à l'amitié, à l'influence politique ou à toute autre formule arbitraire.

Il est certain que l'engagement politique général de réduire la croissance démographique a grandement influencé le style de gestion actuel. La Mission de l'USAID a également joué un rôle important dans l'orientation explicite du programme vers l'obtention de résultats mesurables. L'expression "gestion par objectif" elle-même est la preuve de l'importance que revêt la formation à long terme des participants subventionnée par la Mission et assurée par les Etats-Unis. Dans une large mesure, le système de données lui-même a été créé par la Mission. De même, le personnel du Service démographique de la Mission a utilisé le mécanisme de programmation locale des coûts pour canaliser les ressources vers les programmes provinciaux en se basant largement sur leur performance. En outre, cet accent mis sur la performance a apparemment influencé la façon dont les fonds nationaux du BKKBN sont budgétisés, et suggère que le modèle actuel de gestion sera maintenu après l'expiration de la période d'aide à grande échelle de l'ATD.

d. Subventions par opposition aux prêts

Le fait que la plus grande partie de l'assistance de l'AID ait été donnée sous forme de subventions a favorisé le succès de deux façons. Premièrement, il a permis la réalisation d'activités que le gouvernement indonésien aurait pu autrement juger trop onéreuses pour lui, et deuxièmement, il a imparti la célérité et la souplesse essentielles qui n'auraient pas pu être obtenues uniquement avec des prêts.

Discussion

Pendant les dix premières années au cours desquelles les Etats-Unis ont fourni leur appui au planning familial indonésien, l'aide a été accordée principalement sous forme de subventions. Le montant total engagé à la fin 1978 atteignait 57 879 000 dollars dont 75 pour cent en subventions et 25 pour cent en prêts signés en 1977 et 1978.

Il est très peu probable que le gouvernement indonésien eût accepté d'emprunter de l'argent pour le planning familial au début du programme, compte tenu particulièrement des pressions économiques extrêmes qu'il subissait à cette période. Les subventions ont permis au gouvernement de mettre sur pied un programme de planning familial de grande envergure sans que ses autres programmes en aient souffert. Les subventions ont également permis une plus grande souplesse. La négociation de prêts est toujours un long processus auquel participe l'institution nationale de planification, et les accords prévoient, en général, des spécifications rigides pour l'utilisation des fonds.

Les fonctionnaires du planning familial indonésien se sont souvent plaints des retards, de la complexité et du manque de souplesse auxquels ils se sont heurtés dans le cas des prêts octroyés par d'autres bailleurs de fonds. La disponibilité des subventions, associée à la délégation au Service par Washington de l'autorité nécessaire pour prendre pratiquement toutes les décisions sur le terrain, a permis à la Mission de répondre rapidement et de façon adéquate aux besoins locaux.

e. Financement rapide et souple

Le personnel du Service démographique de la Mission a mis au point un processus extrêmement important, utilisant la programmation locale des coûts pour faire parvenir rapidement - en quelques semaines au lieu de quelques mois - les fonds au personnel des provinces. Ce processus implique obligatoirement une collaboration étroite entre le personnel de la Mission et les Indonésiens lors de la mise au point de projets réalisables du point de vue social et efficaces en fonction du coût. Quoiqu'il nécessite l'emploi de nombreuses personnes, ce processus en vaut vraiment la peine et permet au personnel de l'AID de répondre aux demandes du gouvernement indonésien avec confiance. C'est peut-être là l'élément le plus important que l'AID a donné au programme indonésien.

Discussion

Grâce à l'utilisation de la programmation locale des coûts, le personnel du Service démographique de l'USAID a mis au point un procédé qui nécessite l'emploi de nombreuses personnes et qui prévoit une collaboration étroite avec les fonctionnaires indonésiens pour l'élaboration de projets valables auxquels l'AID pourrait fournir des fonds. Une fois les projets élaborés, le processus prévoit l'envoi de fonds aux provinces ce qui est, selon les normes administratives, incroyablement rapide. Ce processus est fondé sur l'octroi de subventions et sur une importante délégation d'autorité de la part de l'AID de Washington à la Mission et, de la part de la Mission, au personnel du Service démographique.

On ne saurait surestimer la valeur de ce processus. Il favorise une interaction intense avec les fonctionnaires du BKKBN, au siège et dans les provinces, ce qui apporte au personnel de l'AID une compréhension claire des besoins du programme et lui permet d'en soutenir les parties les plus fortes de façon sélective. Ce processus rend en outre le financement extrêmement souple, adaptant les activités aux besoins spécifiques sur le terrain, et encourage un haut niveau d'initiative locale. Quoique la majorité des projets financés selon ce processus soit basée sur un modèle normalisé de distribution de contraceptifs au sein de la communauté, un grand nombre d'autres approches expérimentées sur une petite échelle ont été financées également. Beaucoup de ces projets innovateurs se sont révélés impraticables. Le fait que la Mission soit disposée à appuyer des projets peu conventionnels comportant d'importants risques d'échecs a grandement influencé l'évolution rapide de l'ensemble du programme.

S'il faut tirer une leçon de l'appui fourni par l'AID au programme, celle-ci concerne certainement l'utilité du processus de financement rapide, souple et faisant appel à de nombreuses personnes, conçu par la Mission.

f. Souplesse, décentralisation et participation locale

Le processus de financement souple et rapide conçu par la Mission reflète sa propre décentralisation et, en retour, favorise la décentralisation effective du programme du BKKBN. Les Services provinciaux ont l'autorité d'agir et se voient créditer le mérite des résultats. Ce double appui en faveur d'une programmation décentralisée mobilise des ressources humaines considérables stimulant l'initiative et la coopération locales en démontrant que les initiatives prises peuvent recevoir un appui central rapide et efficace.

Discussion

Si la plupart des programmes de développement tentent d'encourager l'initiative et la coopération locales, ils échouent parce qu'il ne peuvent pas répondre rapidement et de manière adéquate aux besoins et aux idées des leaders locaux. Le programme de planisme familial indonésien et l'assistance rapide et souple fournie par l'AID ont réussi remarquablement à provoquer l'initiative et la coopération des leaders provinciaux et villageois. Le BKKBN délègue effectivement au personnel de province, aux administrateurs, aux notables religieux et autres dirigeants locaux l'autorité requise pour la gestion du programme. Les nombreux déplacements locaux du personnel du Service démographique de l'USAID en compagnie d'Indonésiens, ainsi que la possibilité qu'a ce personnel d'engager des fonds et de les faire parvenir rapidement aux provinces, sont des facteurs clés pour la stimulation de l'initiative locale. Cela donne aux leaders autochtones l'assurance que leurs idées peuvent rapidement être traduites en actions et le fait de pouvoir constater de prompts résultats encourage les leaders locaux à être plus actifs. Apparemment, cela a également aidé beaucoup d'entre eux à résister aux attraits de la capitale et à rester dans les provinces où leurs talents sont tellement nécessaires.

g. Sélection, formation et durée des fonctions du personnel

La Mission et les Services régionaux et techniques de l'AID à Washington ont exercé une grande influence sur la sélection du personnel du Service démographique de la Mission, et la durée des fonctions de ce personnel a été particulièrement longue par rapport à la normale de l'AID. La conséquence de cet état de choses est l'existence d'une équipe extrêmement compétente et le développement des rapports de collaboration entre l'AID et les Indonésiens, lesquels ont essentiellement contribué aux bons résultats du programme.

### Discussion

L'AID a été efficace, dit-on, parce que le Service démographique de l'USAID "disposait d'un bon personnel". La présence de ce "bon personnel" n'est pas simplement due au hasard. Tous les membres du Service démographique ont été choisis un à un, sur la base de leur expérience en matière démographique et de leurs connaissances du contexte indonésien et asiatique et ont par la suite reçu l'appui crucial de la direction de la Mission.

La Mission, le Bureau pour l'Asie et le Service démographique de l'AID à Washington ont tous pu participer activement à la sélection du personnel destiné au Service démographique de l'USAID. A plusieurs reprises, il a fallu passer outre aux décisions prises par le Service du personnel de l'AID et par d'autres personnes dont la préoccupation majeure n'était pas l'aide démographique. Le personnel finalement choisi disposait de talents dignes d'éloges en matière de santé publique, gestion, logistique et sciences sociales. Pratiquement tout le personnel a été engagé directement plutôt que par le truchement d'intermédiaires externes. Une fois nommé, chaque membre du personnel ainsi que son conjoint ont dû suivre des cours d'indonésien. Une certaine aisance à s'exprimer en indonésien s'est révélée indispensable au personnel pour fonctionner de façon efficace dans la société indonésienne et en particulier pour la mise en oeuvre du programme de coopération qui nécessite de nombreuses activités sur le terrain et des négociations verbales. La direction de la Mission a aidé son personnel clé à demeurer en fonction pendant trois périodes de service consécutives (c'est-à-dire six ou sept ans). Cela a encouragé un mode de travail coopératif, et l'on reconnaît en général que c'est là la base des bons rapports entre le Service et les Indonésiens. Maintes fois, l'équipe a pu constater combien les rapports personnels de longue durée entre le personnel du Service démographique et ses homologues indonésiens ont clairement facilité les progrès du programme.

On n'a pas pu prouver qu'un séjour de longue durée diminue de quelque manière que ce soit la tendance du personnel à agir dans l'intérêt des Etats-Unis et de l'AID. Au contraire, la performance efficace de ce personnel indique clairement qu'il conviendrait de modifier les principes d'affectation de l'AID et de choisir des séjours de trois périodes de service lorsque la Mission le recommande.

#### h. Appui du directeur de la Mission

L'appui actif et véritablement orienté vers les objectifs à atteindre du directeur de la Mission a permis au Service démographique d'utiliser les fonds américains là où ils pouvaient être le plus profitables. L'appui du directeur de la Mission a été essentiel à la politique de décentralisation et à la souplesse qui ont permis l'adaptation du programme aux conditions locales.

### Discussion

Les Etats-Unis n'auraient pratiquement pas pu aider le programme démographique indonésien sans la présence d'un directeur de Mission extrêmement compréhensif. Selon le personnel du Service démographique, un directeur

compréhensif est d'un accès direct, prêt à lui déléguer des responsabilités avec confiance, intéressé par les résultats plutôt que par les procédures utilisées et désireux de participer au programme et d'y consacrer du temps.

i. Collaboration et initiative relatives au programme

Le degré d'initiative confié à la Mission, au Bureau central du BKKBN et aux bureaux locaux du BKKBN varie largement, ce qui indique l'existence d'une véritable collaboration entre les membres du personnel de la Mission et leurs homologues indonésiens.

Discussion

Les nouvelles activités relatives au programme sont préparées en collaboration et entreprises par les provinces, le siège du BKKBN ou l'AID. Le système de données et de logistique du programme est un élément fondamental de celui-ci basé principalement sur des initiatives de l'USAID. L'important programme de "planisme familial au village" avait à l'origine été proposé par un bureau de province du BKKBN et appuyé effectivement par la Mission malgré l'opposition initiale de bureau central du BKKBN. Dans de nombreux cas, la Mission a donné son appui aux séminaires et à la formation, en grande mesure pour répondre à des propositions venues des provinces ou du bureau central; il en est de même en ce qui concerne l'addition de services de santé à l'infrastructure du planning familial.

Le mécanisme de financement local des coûts, tout en stimulant les initiatives locales, ne les couvre pas toutes automatiquement. Certains projets sont financés sous leur forme originale, mais dans de nombreux cas, le personnel du Service démographique négocie d'importantes modifications en tant que condition préalable au financement. Enfin, lorsque le personnel considère un projet comme inacceptable même avec des modifications, il refuse de fournir l'appui requis. En outre, aucun projet rejeté par la Mission n'a été par la suite financé avec des fonds indonésiens. Quoique le processus menant à la proposition officielle d'un projet soit largement fondé sur des échanges verbaux, et ne soit pas documenté en détail, le personnel du Service démographique convient que le nombre des projets amorcés dans les provinces et susceptibles d'être adoptés a régulièrement augmenté. Ceci indique que l'AID en tant qu'institution exerce une influence, subtile mais importante, sur le programme indonésien.

j. Orientation vers le programme ou vers les projets

Le personnel du Service démographique de la Mission a pris l'engagement d'assurer le succès général du programme et d'adapter l'assistance de l'AID aux besoins de ce programme. Peu d'attention est accordée aux projets de l'AID en soi. Le fait que le personnel place constamment les Indonésiens au premier plan et leur attribue tout le mérite du programme et de son succès, est une des raisons primordiales des fruits portés par l'appui de l'AID.

## Discussion

Il existe une grande différence entre l'engagement envers un programme national et l'engagement envers un projet de l'AID. Celle-ci a des conséquences importantes à la fois pour l'efficacité de l'AID et pour l'incidence du programme.

A l'échelon officiel, au lieu de se concentrer sur une portion restreinte du programme indonésien ou sur certains de ses aspects considérés comme des "projets de l'AID", le personnel du Service démographique de l'USAID a adapté son aide aux besoins du programme et, en général, vise les mêmes objectifs globaux que les directeurs de programmes indonésiens. L'aide de l'AID a donné de meilleurs résultats pour cette raison.

Au niveau du travail quotidien, le personnel du Service démographique de l'USAID insiste sur le fait qu'il ne joue qu'un rôle mineur en aidant les Indonésiens à mener leur programme, et que l'AID ne peut pas s'attribuer le mérite de leur réussite. Parallèlement, cependant, les Indonésiens et les représentants d'autres bailleurs de fonds maintiennent que l'ancien et l'actuel personnel de l'AID et leur appui procuré au moment opportun, ont contribué considérablement au succès indonésien. On ne peut pas en dire de même des autres bailleurs de fonds étrangers principaux. Ceci indique clairement qu'en dépit du désir de Washington d'attribuer l'incidence de programmes particuliers à l'aide américaine, la tendance, au niveau local, à rechercher le mérite des résultats aurait des effets négatifs.

### k. Expériences sur le terrain par rapport aux projets pilotes

Pendant son développement, le programme de planning familial indonésien a largement utilisé ses expériences sur le terrain pour modeler ses activités pendant que le programme s'étoffait. Il ne s'est pas servi du type de projets pilotes à grande échelle qui normalement s'étalent sur plusieurs années et sont l'objet d'une évaluation approfondie avant d'être adoptés par un programme national. La stratégie de la conduite d'expériences sur le terrain a permis au programme national de progresser rapidement, tout en s'adaptant efficacement à des conditions locales distinctes.

## Discussion

Les projets pilotes de grande envergure, minutieusement conçus, de longue durée, faisant l'objet d'une évaluation approfondie avant leur adoption éventuelle en tant que programme national, ont été une caractéristique ordinaire de la stratégie du développement. Le programme indonésien a préféré à cette approche les expériences sur le terrain - sur une plus petite échelle - qui peuvent aider à modeler des parties précises du programme national pendant que ce dernier continue de progresser rapidement. Cette stratégie a permis aux responsables du programme d'accepter des idées présentant des risques élevés lorsque les résultats potentiels ne sont pas moins fructueux. Elle rend possible une adaptation précise du programme aux conditions locales, et l'essai de mesures qui pourraient éventuellement devenir des normes pour tout

le pays. Le planning familial au village constitue l'une des ces expériences sur le terrain, tentée parallèlement à de nombreuses autres approches pouvant éventuellement être utiles; sa réussite a conduit à son adoption en tant que modèle national alors que d'autres mesures moins efficaces ont été rejetées.

Par contre, ni la Mission, ni les Indonésiens n'ont reconnu d'utilité aux projets pilotes de grande envergure conçus hors de l'Indonésie.

#### 1. Système de données axé sur la gestion

Le système de données du programme de planning familial est fortement orienté vers la gestion. Il se limite aux données relatives à la performance sur le terrain, fournit un contrôle adéquat de l'exactitude des données, est centralement programmé pour la rétro-information et permet au personnel sur le terrain, à tous les échelons, de disposer de données montrant clairement la performance des unités dont ils sont responsables.

#### Discussion

Il est regrettable de devoir remarquer que les systèmes de données des programmes de planning familial sont d'ordinaire conçus par des démographes et conviennent mieux à l'analyse démographique qu'à la gestion de programmes. Par contre, le programme indonésien a mis au point un système de données axé sur la gestion. En assurant que les rapports des activités sur le terrain sont simples et se limitent aux résultats désirés, et en supervisant à partir du centre la collecte sur le terrain des données, le programme indonésien garantit un haut niveau de précision de ces données. Grâce à l'ordinateur central du système de données, les superviseurs du programme à tous les échelons peuvent obtenir une rétro-information rapide qui permet aux gestionnaires du programme de contrôler la performance des unités dont ils sont responsables. Les unités subordonnées de chaque échelon sont classées selon leur performance. Cette classification encourage les unités à tous les échelons à rivaliser entre elles afin d'améliorer les résultats du programme. De grands efforts sont déployés pour limiter les rapports à la performance du programme. Ces rapports sont transmis aux fonctionnaires politiques et administratifs responsables de l'exécution des activités du gouvernement dans leur ensemble et à tous les échelons. Ils sont examinés lors de fréquentes réunions nationales des gestionnaires provinciaux du planning familial et lors de réunions en province des gestionnaires de planning familial de districts, l'objectif visé étant toujours de détecter les erreurs dans les rapports et de rechercher les raisons de l'excellence ou de la médiocrité des résultats. Le système a été créé avec l'aide de l'USAID. Alors qu'à ses débuts il était entièrement financé par l'AID, il l'est maintenant à cent pour cent avec des fonds indonésiens. Toutefois, l'AID a continué de soutenir la tendance gestionnaire de base et de résister à la propension commune à favoriser l'addition dans le système de données plus utiles du point de vue démographique.

m. Formation des participants

Le financement par l'AID de la formation d'Indonésiens en matière démographique a grandement contribué à la réussite du programme. L'AID a utilisé la formation en Indonésie et aux Etats-Unis pour récompenser le personnel du BKKBN de son bon travail, tout en renforçant la capacité technique nécessaire au programme pour assurer son autonomie. La formation aux Etats-Unis, en particulier les programmes d'études avancées, a été particulièrement efficace. Pratiquement tous les stagiaires sont retournés en Indonésie et occupent des positions clés au sein du BKKBN et d'autres institutions gouvernementales ou universitaires qui soutiennent le programme démographique.

Discussion

Le Service démographique de la Mission affecte environ 600 000 dollars par an à la formation démographique à court et à long terme d'Indonésiens. La formation sur place at aux Etats-Unis sert à qualifier le personnel, ce qui est un encouragement additionnel pour celui-ci à faire du bon travail. Lorsque la performance d'un individu est bonne, il peut avoir droit à une formation avancée qui l'aidera à progresser dans sa carrière. L'existence de ces possibilités est un atout qui aide les responsables du programme à recruter et conserver un personnel de qualité et à faire murir ses talents. La formation aux Etats-Unis, en particulier les études avancées, a été particulièrement bénéfique. La Mission n'a enregistré aucun exode vers les pays développés des stagiaires formés hors du pays. Au contraire, environ 50 positions clés du BKKBN, du Ministère de la Santé, de l'Office central des Statistiques, et d'institutions universitaires qui appuient le programme démographique sont occupées par des personnes ayant reçu une formation avancée par le truchement du Service démographique de l'USAID. La formation n'a représenté que moins de 5 pour cent du budget total du Service démographique et a pourtant produit une grande partie du personnel nécessaire pour un programme autonome. Si l'on se base sur ce fait, la rentabilité de la formation est excellente.

Il semble très avantageux que le gouvernement américain continue à subventionner la formation aux Etats-Unis des candidats prometteurs des pays où le succès est déjà assuré. Le programme indonésien n'aurait certainement pas obtenu ses résultats actuels sans cette formation.

n. Unification des services de santé et de planning familial

Compte tenu du contexte indonésien, toute tentative que l'AID aurait pu faire (mais n'a pas faite) visant à imposer une formule rigide et préconçue pour l'unification des services de santé et de planning familial aurait sûrement été nuisible au programme. Au mieux, ces tentatives auraient simplement échoué. Au pire, elles auraient gêné la programmation indonésienne. Au lieu de cela, une nouvelle option a été mise au point - la "superposition", au programme de planning familial en plein essor, de la santé, de la nutrition et même d'activités lucratives.

## Discussion

La réduction de la fécondité en Indonésie n'aurait pas pu être accomplie en si peu de temps si Washington avait insisté pour que soit utilisée sa formule d'unification du planning familial et de la santé. En fait, à deux tournants importants, des mesures ont été prises qui se sont révélées décisives pour le succès du programme, mais qui auraient pu être exclues si une formule rigide avait été appliquée.

La première décision adoptée a été celle d'établir un organe national autonome de coordination du planning familial (le BKKBN), hors du Ministère de la Santé publique et en grande mesure indépendant de celui-ci. Quoique l'expérience acquise dans de nombreux pays en développement indique que la coopération et la coordination avec le Ministère de la Santé publique sont essentielles à l'efficacité du planning familial, il est évident que le ministère de la Santé compte souvent parmi les ministères les plus faibles de tout pays, et qu'il tend à être incapable de rapprocher ses spécialistes de la majorité pauvre du pays.

Le BKKBN a heureusement été établi hors du ministère de la Santé indonésien, bien qu'il ait travaillé en étroite collaboration avec ce ministère. En réalité, il a fait l'expérience d'une unification de processus sans unification de structures. Certains observateurs avancent que la coopération a été réalisée à cause, plutôt qu'en dépit, du manque d'unification structurale. Dans les provinces, les services de planisme familial sont fournis par le truchement du système de santé jusqu'à l'échelon le plus bas, les centres médico-sociaux de sous-districts (puskesmas) et les dispensaires materno-infantiles (BKIA). A l'échelon national, il faut noter que le Dr. Suwardjono Surjaningrat, président du BKKBN depuis 1970, a été nommé également par le président Sukarto en 1978, au poste de ministre de la Santé de l'Indonésie.

La seconde décision, prise en 1976, s'écartant d'une formule d'unification rigide, a été celle de sortir du cadre des statiques puskesmas et dispensaires du BKKBN, afin d'amener les services de planning familial et les informations aux villages, où 60 à 70 pour cent de la population indonésienne ne recevaient pas encore (et ne reçoivent toujours pas) les services du système de santé gouvernemental.

Lors de la discussion des rapports optimaux devant exister entre le planning familial et la santé, les décideurs de l'USAID et du BKKBN ont établi certaines distinctions importantes. Il s'agit de distinctions de fonctions (les services par rapport à la planification, l'administration, ou la gestion des données), de phases (mise sur pied initiale par opposition aux phases ultérieures d'expansion ou d'entretien), et de niveau (urbain, où les installations de santé existent, par opposition au rural, où ils n'existent pas ou sont relativement inefficaces).

Tous ceux avec qui la question de l'unification a été discutée conviennent que les progrès réalisés en matière de réduction de la croissance démographique auraient été possibles, mais infiniment plus lents et plus difficiles, si la responsabilité du planning familial avait été confiée au ministère de la Santé publique, ou si les services de planning familial avaient été limités à un ensemble intégré de soins de santé. La variable clé qui a permis les progrès soutenus de ce programme de planning familial non intégré officiellement à la santé, semble être l'engagement actif, sans réserve et inébranlable du président Suharto - et par conséquent du gouvernement indonésien - de réduire la croissance de la population à titre de haute priorité nationale.

Le Congrès des Etats-Unis a confié à l'AID le mandat de réduire la croissance démographique. A cette fin, il a proposé l'unification non pas comme une fin en soi, mais seulement en tant que suggestion pour atteindre les objectifs visés. L'expérience tirée du planning familial indonésien suggère qu'il serait opportun que les décideurs américains continuent de considérer les buts recherchés lors de l'élaboration et de la révision des programmes d'aide à l'étranger.

o. Stimulants et acceptation volontaire

L'emploi prudent d'incitations à tous les échelons du programme a été crucial pour son succès. La participation volontaire des utilisateurs, sans stimulants matériels, a été une caractéristique clé du programme. Les stimulants symboliques et psychologiques se sont révélés plus efficaces pour recruter et retenir les utilisateurs, et de manière plus importante pour maintenir l'efficacité du personnel. L'octroi de récompenses au personnel sous forme d'avancement constitue également un moyen de promouvoir une bonne performance.

Discussion

L'AID à Washington prête une attention considérable à l'aspect moral et à l'utilité de l'offre de stimulants aux personnes qui acceptent de pratiquer le planning familial (acceptants). Relativement peu d'intérêt a été accordé à l'incitation du personnel à une programmation efficace ou à la création de stimulants non matériels à l'intention des utilisateurs.

Le programme indonésien prévoit des incitations au rendement à tous les échelons, du président aux groupes non officiels des villages éloignés, en passant par le BKKBN et la Mission de l'USAID. Ces incitations sont basées à la fois sur la coopération et la concurrence - la coopération entre les membres d'unités données pour surpasser les autres unités au même niveau. La preuve en est que les Indonésiens en général commencent à parler de devenir le "premier pays du monde en matière de planning familial" et que les gouverneurs, les maires, les chefs de villages, les hôpitaux, les animateurs - des dispensaires et du planning familial - et les présidents de province cherchent à se surclasser les uns les autres dans les rapports d'évaluation mensuels du BKKBN.

Les stimulants destinés au personnel se présentent sous forme de voyages à Bali offerts aux sages-femmes des îles périphériques, pour y recevoir leur formation en matière d'insertion du stérilet. De même, les chefs de villages de Bali sont récompensés par des visites des installations du programme de la partie Est de Java, lequel est couronné de succès. Les gestionnaires du programme sont stimulés par la reconnaissance que nourrit le public envers eux et par la satisfaction qu'ils éprouvent du fait qu'ils peuvent obtenir des fonds de Djakarta, et qu'ils peuvent obtenir des résultats immédiats dont bénéficie la communauté locale. Il est très probable que ce soit là l'un des stimulants les plus puissants dont dispose l'administration, en partie parce qu'ils sont rarement utilisés. Les administrateurs, en Indonésie comme ailleurs, s'accoutument souvent aux frustrations et aux retards qui sapent leur énergie et leur pouvoir d'initiative. Lorsqu'un programme est en mesure de fournir rapidement les ressources nécessaires, d'aider les fonctionnaires à engendrer une action réelle dans leur localité et à résoudre les problèmes qui les confrontent quotidiennement, il fournit également une source de satisfaction et d'encouragement aussi authentique et puissante que difficile à quantifier.

L'octroi de stimulants matériels directs aux acceptants du planning familial a été expérimenté et jugé inefficace. Certains systèmes de récompense communautaire de faible envergure ont apparemment été utiles dans une certaine mesure, mais ceux-ci ont été mis sur pied localement. Alors que certains villages sont fiers d'avoir reçu des récompenses communautaires - telles que par exemple des machines à coudre, ou des appareils de télévision - pour la qualité de leur travail, les systèmes de stimulants conçus hors du contexte indonésien (par exemple le projet de système de stimulants communautaire de la BIRD) ont engendré peu de progrès. Les gouvernements indonésien et américain ont tous deux appliqué une politique de participation volontaire au planning familial. Néanmoins, la rapidité même des résultats du programme, associée à certaines observations faites au début ont provoqué des allégations selon lesquelles il se pourrait que les succès du programme soient obtenus par la coercition. C'est la raison pour laquelle l'équipe d'étude a constamment cherché à mettre en évidence toute probabilité de coercition. L'équipe a conclu que le succès du programme de planning familial indonésien est fondé sur l'acceptation volontaire des récepteurs. Le gouvernement indonésien n'a ni l'engagement, ni les moyens de réduire la fécondité grâce à des mesures coercitives.

p. Approvisionnement en contraceptifs

Des réserves totalement adéquates de contraceptifs oraux ont presque toujours été disponibles pour le programme, même avant que la demande ne s'en fasse sentir. Il s'agit là d'une condition importante, et même d'un stimulant pour le lancement du programme de planning familial au village. L'abondance des réserves a permis aux gestionnaires centraux d'assurer un bon approvisionnement aux distributeurs locaux.

## Discussion

Les installations prévues pour la distribution des contraceptifs oraux semblent approvisionnées de manière adéquate, et le personnel provincial à tous les échelons déclare n'avoir jamais manqué de contraceptifs oraux. Le personnel de la Mission maintient que le grand stock de contraceptifs oraux recommandé par le Service démographique de l'AID à Washington et mis à sa disposition au début des années 1970 est un élément essentiel de la rapide expansion du planning familial au village.

Le système logistique du BKKBN a en grande mesure contribué au succès de l'établissement de réserves adéquates. C'est là un exemple de la création, grâce à l'assistance technique et financière de l'AID, d'un rouage important du programme qui, désormais, est une activité indépendante du programme indonésien. Grâce à ce système, les pénuries de contraceptifs ont été peu fréquentes à Java et à Bali. Qui plus est, le système semble capable de faire face à l'accroissement rapide de la demande et des services, enregistré présentement dans de nombreuses parties des îles périphériques de l'Indonésie.

Le système logistique inclut des liens effectifs entre le système de données du programme, l'entreposage, le stockage et les procédés d'approvisionnement. Toutefois, le système logistique est divisé en deux composantes, l'une pour les fournitures renouvelables et l'autre pour la livraison de l'équipement.

Dans la province insulaire périphérique de la partie sud de Sulawesi, par exemple, la communauté locale manifeste un intérêt considérable envers les stérilets et là le personnel capable de les insérer est également disponible; cependant, il y a très peu de trousses d'insertion, en dépit de l'existence d'un surplus de trousses à Djakarta.

## 2. Inconvénients

### a. Dossiers systématisés

Le Service démographique de la Mission est menacé de la perte de 80 pour cent de ses dossiers. Les mouvements de personnel font que l'expérience personnelle et directe du programme indonésien peut tomber de plus de 7 ans à moins de 2 ans. En dépit de l'existence d'une importante documentation sur le travail réalisé au fil des ans, il est difficile d'obtenir des informations sur l'aide fournie par l'AID à l'Indonésie en matière démographique au cours de la dernière décennie. De brefs rapports annuels pourraient constituer des dossiers systématisés qui surpasseraient la mémoire individuelle du personnel et seraient ainsi moins sujets aux fluctuations que provoquent les mouvements de personnel.

### Discussion

Le chef actuel du Service démographique doit quitter l'Indonésie ce mois-ci pour être remplacé par un fonctionnaire n'ayant aucune expérience de ce pays. Les deux autres membres du personnel régulier du Service démographique ont respectivement 18 et 8 mois d'expérience de l'Indonésie. Quoiqu'il existe un grand nombre de dossiers relatifs au programme, l'obtention d'informations spécifiques datant de plus de deux ans est une tâche colossale. Outre les documents officiels afférents au projet, les activités réelles du projet ont été enregistrées dans un grand nombre de rapports hebdomadaires du Service démographique, de rapports de visites sur le terrain et de mémorandums de conversations. Toutefois, la plupart de ces documents ont été mis au rebut ou rendus inaccessibles par la politique de l'AID, qui consiste à éliminer les documents datant de plus de cinq ans. En outre, il est pratiquement impossible d'extraire des dossiers un résumé descriptif quelconque de l'expérience du Service relativement au programme indonésien. Il n'y a virtuellement pas de dossiers systématisés; les souvenirs sont en grande mesure individuels et, par conséquent, lors du renouvellement du personnel, sujets à des fluctuations quant à leur acuité et leur teneur. Il est difficile de mesurer l'incidence négative de ce fait, mais un simple mécanisme pour l'établissement des dossiers systématisés nécessaires peut être suggéré: il s'agit de la préparation par chaque bureau de rapports annuels résumant les activités principales, les problèmes, les plans, et l'état des dépenses annuelles, ce qui pourrait doter la Mission de dossiers systématisés considérables. Si ces rapports étaient simples et brefs, ils ne seraient pas coûteux. Ils inciteraient les fonctionnaires à faire l'inventaire des plans et des progrès d'une manière systématique et périodique et donneraient aux nouveaux fonctionnaires la possibilité de se familiariser facilement avec certains des événements les plus importants de l'histoire de leur service.

La Mission de Djakarta a fait la tentative louable d'utiliser le système d'évaluation de l'AID de façon constructive et de créer une bibliothèque de documents et de rapports utiles. Les rapports dont l'élaboration a été suggérée précédemment pourraient constituer une partie importante des dossiers de la Mission.

#### b. Echec du programme urbain

Les programmes de planning familial n'ont pas été efficacement vulgarisés dans les régions urbaines du pays, en particulier à Djakarta. La vulgarisation effective des services, notamment à l'intention des pauvres urbains, pose un sérieux problème au BKKBN et à l'assistance fournie par l'AID.

### Discussion

Le succès remarquable du planning familial à Java et à Bali s'est produit largement dans les secteurs ruraux. Il n'a pas encore été possible d'adapter aux villes et particulièrement aux pauvres des zones urbaines, la stratégie couronnée de succès du planning familial appliqué dans les villages.

A moins que des moyens efficaces ne soient découverts pour que les populations urbaines bénéficient du planning familial, les services diminueront de plus en plus, ce qui aura un effet néfaste sur les conditions de vie et provoquera des tensions sociales. Une grande partie de cette diminution des services semble être concentrée à Djakarta, dont les cinq millions d'habitants représentent environ 20 pour cent de toute la population urbaine. Une solution effective du problème de Djakarta pourrait servir de modèle pour les autres programmes urbains et résoudre partiellement la question du planning familial en Indonésie.

c. Extension des services aux îles périphériques

Le succès du planning familial s'est en grande mesure restreint à Java et à Bali, où se sont concentrées les activités du programme jusqu'à récemment. Les 50 millions d'habitants des îles périphériques utilisent peu les contraceptifs (moins de 10 pour cent des femmes en âge de procréer). Ils sont largement dispersés et mal servis en matière d'hygiène publique et de communications. L'extension des services de planning familial aux îles périphériques constitue un objectif majeur et immédiat pour le programme et pour l'assistance de l'AID.

Discussion

Il a toujours existé une profonde distinction entre le coeur de l'Indonésie, c'est-à-dire Java et Bali, et les îles périphériques. Couvrant seulement 7 pour cent de la superficie totale du pays, Java et Bali comptent environ 65 pour cent de la population totale. Il en résulte des différences de densités démographiques énormes: 600 personnes par kilomètre carré à Java et à Bali et moins de 50 personnes par kilomètre carré dans les îles périphériques. Le programme de planning familial s'est concentré sur Java et Bali jusqu'à récemment et ses résultats demeurent limités principalement à ces deux petites îles très peuplées. Les services ne sont pas encore assurés dans les autres îles, bien que ce soit là une directive principale du plan d'extension du programme.

Il y aura des obstacles énormes à surmonter. Avec un pourcentage de 10 pour cent d'utilisation de contraceptifs et une croissance démographique d'environ 2,4 pour cent par an, il y a beaucoup à faire dans le domaine de la prestation de services fondamentaux. Les taux d'utilisation de contraceptifs dans les îles périphériques sont à peu près les mêmes que l'étaient ceux de Java au début du programme. Néanmoins, compte tenu de la faible densité de la population dans les autres îles, de la dispersion des villages et de l'insuffisance des services de santé et de communication, les coûts et les besoins en organisation seront énormes.

d. Elargissement du champ d'activités: nutrition et hygiène

Le succès du planning familial à Java et à Bali a conduit à l'élargissement du champ d'activités du programme et à l'addition de services de nutrition et d'hygiène au système des services de planning familial. Si les raisons justifiant cette expansion sont solides, l'expansion elle-même pose de sérieux problèmes. La gestion, la capacité technique, la logistique et le système de données devront être sensiblement adaptés afin de répondre aux besoins des nouvelles activités sans affaiblir simultanément les services du planning familial.

Discussion

Le planning familial au village est parvenu à fournir des services efficaces aux milieux ruraux de Java et Bali et a conduit à un élargissement du programme. Il est prévu d'ajouter des services de nutrition et de santé au réseau de distribution grâce auquel le planning familial touche la population rurale. On a fait observer que ce réseau ayant démontré qu'il peut toucher les agglomérations rurales isolées, il devrait être utilisé pour assurer une gamme plus vaste de services. On espère également que les nouveaux services empêcheront le personnel de tomber dans la mollesse que pourrait causer l'exécution d'une activité de plus en plus routinière. Enfin, on a fait remarquer que le succès obtenu dans le domaine de la réduction de la fécondité oblige les responsables du programme à prendre soin du nombre réduit d'enfants qu'ont maintenant les familles.

Les arguments susmentionnés sont valables, mais l'élargissement du champ d'activités pose des problèmes majeurs. Les travailleurs du planning familial devront être formés en matière de nutrition et d'hygiène; de nouveaux problèmes logistiques surgiront lors du transport des produits alimentaires, des médicaments et de l'équipement additionnel. Le système de données doit être développé pour inclure d'autres modes d'information et la direction devra faire face aux problèmes nouveaux que comporte l'unification d'un plus grand nombre d'activités. Le BKKBN est conscient de ces problèmes et s'apprête à les aborder grâce à des expériences sur le terrain. Toutefois, les plans actuels pour un élargissement rapide du champ d'activités constitueront un défi majeur lancé au BKKBN et à l'AID.

e. Les relations entre l'USAID et le BKKBN

Les relations entre le BKKBN et la Mission de l'USAID ont été très fructueuses jusqu'à présent. La profonde réorganisation du BKKBN, l'accroissement actuel des fonds octroyés par les autres bailleurs et le succès même du programme peuvent néanmoins constituer des problèmes pour la continuation de cette collaboration.

Discussion

L'appui couronné de succès de l'AID au planning familial indonésien est fondé sur des rapports de collaboration très étroite entre le personnel de l'USAID et celui du BKKBN. Plusieurs éléments nouveaux et imminents

pourraient mettre en question l'avenir de ces rapports. Le BKKBN a récemment subi une réorganisation majeure, le nombre de ses cadres supérieurs a été augmenté et son président a été récemment nommé Ministre de la Santé publique. L'incidence totale de ces changements n'est pas encore claire, mais il est indubitable qu'elle provoquera pour le personnel de l'USAID de nouvelles perspectives et de nouveaux problèmes.

La BIRD aussi bien que le FNUAD ont grandement accru leur apport financier au programme indonésien. Il est donc à prévoir que le programme disposera de ressources plus importantes, mais également que la tâche administrative du BKKBN sera plus lourde. Déjà, le personnel du BKKBN exprime sa frustration face aux exigences comptables complexes et différentes de ces deux principaux bailleurs de fonds et la BIRD a déjà des difficultés à déboursier les sommes promises à l'Indonésie. On ne sait pas comment cette situation affectera les besoins du BKKBN en matière d'aide financière et technique fournie par l'USAID.

Enfin, la réussite du programme elle-même présente ses propres problèmes. Elle attire une quantité de nouveaux participants qui cherchent à s'associer à ce succès, et décourage ceux qui pensent que leur appui n'est plus nécessaire. Cette réussite pourrait également créer une certaine mollesse chez le personnel, aussi bien que chez les associés extérieurs, et les amener à abandonner leur intérêt pour l'expansion du programme et s'attacher à son "simple" maintien. Le succès enregistré à ce jour posera sans aucun doute de nouveaux problèmes qui affecteront les relations entre l'USAID et le BKKBN, et les conséquences de cet état de choses sont très incertaines.

DEUXIEME PARTIE

EVALUATION DU PROGRAMME DE PLANNING FAMILIAL,  
INCIDENCE DEMOGRAPHIQUE ET APPUI DE L'AID

Un programme de planning familial fonctionne principalement en créant un réseau de distribution comportant des centres où les contraceptifs peuvent être fournis aux utilisateurs. L'utilisation des contraceptifs a une incidence démographique en réduisant la fécondité. Le programme de planning familial indonésien a remporté un très grand succès dans tous les domaines - l'établissement des centres, le recrutement des utilisateurs de contraceptifs et la réduction de la fécondité. La réussite est déjà prouvée de sorte qu'il nous suffira de la résumer. Les preuves et les propres observations de l'équipe conduisent à la même conclusion. La fécondité en Indonésie est en déclin; le programme de planning familial indonésien a largement contribué à ce déclin et l'AID apporte un appui extrêmement efficace à ce programme.

A. Réseau de services

En un peu plus d'une décennie, le programme de planning familial a créé un vaste réseau - dont l'expansion rapide continue - pour la distribution de contraceptifs modernes. Les dispensaires du Ministère de la santé publique (puskesmas) fournissent des services de base dans tous les sous-districts (kecamatan). Au niveau du village, des comptoirs de distribution ont été créés et les acceptants ont été organisés en groupes afin que les stocks et les éléments de motivation soient plus proches des utilisateurs. A présent, ce réseau couvre totalement Java et Bali et s'étend rapidement aux îles périphériques. Le Tableau 1 résume les détails du réseau.

<u>Tableau 1</u>		
<u>Centres de distribution du programme de planning familial,</u>		
<u>1978 et 1979</u>		
<u>Java et Bali</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>
Dispensaires	2 750	3 200
Comptoirs villageois de planning familial	30 000	30 000
Groupes d'acceptants villageois	25 000	55 000
-----		
<u>Iles périphériques</u>		
Dispensaires	920	1 950
Comptoirs villageois de planning familial	6 000	12 000
Groupes d'acceptants villageois	-	5 000
-----		
<u>Ensemble de l'Indonésie</u>		
Dispensaires	3 670	5 150
Comptoirs villageois de planning familial	36 000	42 000
Groupes d'acceptants villageois	25 000	60 000

(Source: Tableau 1 en annexe)

B. Acceptants et utilisateurs

Au mois de mars 1979, ces centres avaient recrutés plus de 13 millions de nouveaux acceptants, soit 5,5 millions d'utilisateurs actuels, ce qui représente près de 50 pour cent des femmes mariées en âge de procréer (FMAP). Les détails figurent au Tableau 2.

<u>Tableau 2</u> <u>Acceptants et utilisateurs actuels du planning familial</u> <u>au 31 mars 1979</u>			
	<u>Total des nouveaux</u> <u>acceptants</u>	<u>Utilisateurs actuels</u>	
		<u>Nombre</u>	<u>% FMAP</u>
Java et Bali	12 172 141	5 001 811	36,8
Iles périphériques	1 263 878	539 706	10,6
Ensemble de l'Indonésie	13 436 019	5 541 517	29,7

(Source: voir Tableau 2 en annexe)

Jusqu'à quel point ces statistiques relatives au programme sont-elles exactes? Un contrôle est possible grâce à l'Etude mondiale de la fécondité effectuée indépendamment en 1976. Le programme avait estimé qu'en 1976 20,8 pour cent des femmes mariées en âge de procréer utilisaient des contraceptifs. L'Etude mondiale de la fécondité a évalué cette proportion à 23,4 pour cent. Dans le cas de Bali et de toutes les provinces de Java, excepté la partie occidentale de Java, les estimations du programme étaient légèrement inférieures à celles de l'Etude. Ce contrôle indépendant montre que le programme obtient de bons résultats dans le recrutement des utilisateurs de contraceptifs, et peut-être même de meilleurs résultats que ne l'indiquent les statistiques officielles.

Officiellement, le programme cherche à promouvoir toutes les méthodes modernes de contraception à l'exception de la stérilisation. Approximativement un quart des utilisatrices actuelles se servent du stérilet; environ deux tiers prennent la pilule anticonceptionnelle, et les huit pour cent restants suivent d'autres méthodes, principalement les préservatifs et les injections de Depo-provera. Les données détaillées figurent au Tableau 3.

Tableau 3  
Ventilation des différentes méthodes chez les utilisateurs actuels,  
31 mars 1979

	Stérilet		Pilule		Autres		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Java et Bali	1 412 646	28,2	3 196 882	63,9	392 283	7,6	5 001 811
Iles périphériques	81 507	15,1	372 705	69,0	85 494	15,6	559 706
Ensemble de l'Indonésie	1 494 153	27,0	3 569 587	64,4	477 779	8,6	5 541 517

(Source: Résumé statistique mensuel du Conseil national de Planning familial du Gouvernement indonésien)

C. Impact démographique

L'impact démographique d'un programme de planning familial peut être évalué de deux manières principales. Les statistiques ordinaires du service donnent le nombre d'acceptants ou d'utilisateurs à partir duquel des estimations de la fécondité peuvent être faites. En outre, des études séparées peuvent être menées pour fournir une mesure plus directe de l'utilisation des contraceptifs et de la fécondité à un moment donné.

Le Tableau 4 donne une estimation récente de l'AID fondée largement sur les données du programme indonésien, et sur les taux bruts de natalité et de mortalité des quelques dernières années. Le taux de natalité brut a décliné d'environ 23 pour cent, le taux de mortalité brut d'environ 33 pour cent et le taux d'accroissement naturel d'environ 14 pour cent.

Tableau 4  
Estimations des taux de natalité et de mortalité  
et d'accroissement naturel bruts en Indonésie  
1971-1978

Année	1	2	3
	TNB	TMB	TANB
1971	43	21	2,2%
1976	36	16	2,0%
1978	33	14	1,9%
<u>% de déclin</u>			
1971 - 1978	23%	33%	14,0%

Source: estimations de l'USAID provenant de différentes sources

1

Naissances par 1 000 habitants

2

Décès par 1 000 habitants

3

Naissances moins décès par 100 habitants

Une récente analyse du programme indonésien utilisant les données de l'Etude mondiale de la Fécondité menée en 1976 par Hull, Hull et Singarimbun\* fournit une mesure objective additionnelle de l'impact démographique du programme. L'analyse ne couvre que Java et Bali, mais est néanmoins très utile, puisque ces deux îles comptent environ deux tiers de la population indonésienne. Elle est également profitable, car elle donne à la fois des estimations des taux du déclin - relèvement de l'âge du mariage et réduction de la fécondité des femmes mariées - qui sont nécessaires pour une évaluation de l'impact démographique du programme. Le déclin de la fécondité totale à Bali et dans toutes les provinces de Java figure au Tableau 5.

Tableau 5			
Taux de fécondité totale à Java et à Bali			
1967-71 à 1976			
Province	TFT 1967-71	TFT 1976	% de différence
Bali	5,8	3,8	-34,5
Djakarta	5,4	4,5	-16,7
Java occidentale	6,0	5,3	-11,7
Java central	5,3	4,4	-17,0
Yogyakarta	4,7	4,4	-6,4
Java orientale	4,6	3,9	-15,2
Total Java-Bali <sup>1</sup>	5,3	4,5	-15,1
Total Java-Bali <sup>2</sup>	5,3	4,2	-20,8

Source: Provinces: Hull, Hull et Singarimbun, 1977, p. 26-7

1  
James Sinquefield et Sungkono, "Fertility and Family Planning in Java and Bali, 1967-76," rapport inédit, septembre 1977.

2  
Etude mondiale sur la Fécondité, The Indonesian Fertility Survey, 1976: a Summary of Findings, No. 11, octobre 1978, Londres SWIWOBS, R.U.

\*Terrence Hull, Valarie Hull et Masri Singarimbun, "Indonesia's Family Planning Story: Success and Challenge," Population Bulletin, Vol. 32, novembre 1977.

Hull, Hull et Singarimbun estiment également qu'environ 25 pour cent du déclin de la fécondité est dû à un relèvement de l'âge du mariage, changement qui accompagne la diffusion de l'éducation et le processus plus général de modernisation. Les 75 pour cent restant sont donc expliqués par une réduction de la fécondité au sein du mariage, secteur où nous voyons spécifiquement l'incidence directe de l'utilisation des contraceptifs et, par conséquent, du programme de planning familial. Il n'est pas encore possible d'estimer quelle portion du déclin global de la fécondité peut être directement attribuée au programme de planning familial lui-même, mais il est clair que l'impact est important.

D. Apports financiers de l'Indonésie et de l'AID

Le montant total des fonds apportés au programme jusqu'en 1978 s'élève à 208 millions de dollars. Le gouvernement de l'Indonésie a fourni 105 millions de dollars (50 pour cent), l'AID, 57,9 millions de dollars (28 pour cent) et les autres bailleurs de fonds étrangers 45,9 millions de dollars (22 pour cent). Les montants annuels figurant au Tableau 3 en annexe, indiquent que les contributions indonésiennes n'ont représenté qu'une faible proportion du total des fonds des trois premières années: 4 pour cent en 1968, 19 pour cent en 1969 et 29 pour cent en 1970. Au début des années 1970, les contributions indonésiennes représentaient à peine un peu plus de 40 pour cent du total. Depuis 1975, la proportion est progressivement passée à 60 pour cent en 1978. Ceci non seulement traduit l'engagement croissant des Indonésiens envers le planning familial, mais encore montre l'importance des fonds étrangers pendant les premières étapes du programme.

E. Observations personnelles sur le terrain

Des statistiques indiquant une évolution de la fécondité aussi importante et rapide soulèvent inévitablement certaines questions concernant la validité des données. Lors de visites sur le terrain dans la partie occidentale de Sumatra, à Bali et dans les parties sud de Sulawesi et orientale de Java, l'équipe a fait des observations approfondies pour évaluer la validité des données disponibles. Ces observations sont le résultat d'énergie personnelle plutôt que de rigueur statistique dans la recherche. Néanmoins, elles fournissent des preuves utiles, touchant à la performance du programme et à l'impact démographique de celui-ci. Les observations suivantes ont influencé les conclusions principales de l'équipe:

- o L'âge modal du grand nombre d'enfants attirés partout par l'équipe variait entre 8 et 14 ans. Un grand nombre d'interrogations ont révélé qu'il y avait relativement peu d'enfants âgés de 6 à 8 ans. Il y avait moins d'enfants portant leur petit frère ou soeur sur la hanche, comme c'était auparavant la caractéristique à Java et à Bali. Ce n'est que dans les dispensaires d'immunisation et lors des séances de pesée des bébés qu'il y avait un grand nombre de femmes accompagnées de nourrissons. Dans les champs, le long des routes et dans les marchés, il était rare de voir des femmes transportant des bébés.

- o Dand la partie orientale de Java, où les registres des dispensaires et des comptoirs de village sont particulièrement précis, beaucoup de dispensaires disposaient de pyramides démographiques établies d'après les recensements des travailleurs sur le terrain; invariablement, ces pyramides indiquaient de profondes échancrures en dessous du groupe d'âge de 10 à 14 ans. Là où les nombres réels étaient fournis, le taux de natalité moyen était de 15 à 20 par mille habitants.
- o A Bali où l'équipe a continuellement demandé aux gens combien de personnes parmi leurs connaissances n'étaient pas des acceptants du planning familial, les réponses obtenues ont, en général, indiqué un faible pourcentage de non acceptants.
- o Même dans la partie sud de Sulawesi, province où les données du programme signalent le nombre le plus faible d'utilisateurs, lors de visites à l'improviste des comptoirs villageois de planning familial, l'équipe a constaté que les stocks et la distribution des pilules étaient adéquats et que ces comptoirs tenaient des listes des couples remplissant les conditions nécessaires pour le planning familial ainsi que des acceptants. Des taux d'utilisation de 20 à 30 pour cent chez les couples remplissant les conditions nécessaires n'étaient pas rares et beaucoup de femmes locales influentes étaient acceptantes du stérilet.
- o Dans les dispensaires, les boutiques, les temples, les marchés et dans les rues, l'équipe a constaté que les gens savaient ce qu'est le planning familial, qu'ils n'avaient pas d'objections à discuter librement de celui-ci et des méthodes de contraception utilisées par eux à ce moment-là.
- o A Yogyakarta, le public, tel que les jeunes peintres de batik, déclarait que l'Indonésie était le pays le plus avancé du monde en matière de planning familial et était au courant du programme.

L'équipe a également observé le personnel de l'USAID et du programme à la tâche. A tous les échelons, la majorité des fonctionnaires semblait appuyer fortement le programme, et beaucoup d'entre eux s'employaient activement à le promouvoir. Il n'était pas inhabituel que l'enseignant religieux ou le gardien de l'ordre public local (adat) remplissent des fonctions d'auxiliaire de planning familial. Les fonctionnaires de l'AID observés pendant qu'ils travaillaient en étroite collaboration avec le personnel du BKKBN et d'autres administrateurs à Djakarta et sur le terrain, ont semblé à l'aise lorsqu'ils se servaient de l'Indonésie, comme exemple, pour la planification détaillée et la révision des projets financés par l'AID. La grande activité administrative déployée à tous les échelons pour transférer les fonds et les ressources du centre vers les provinces, puis vers les villages, prouve que le mécanisme de programmation locale des coûts fonctionne bien.

Sur le terrain, l'équipe a noté beaucoup d'éléments confirmant les statistiques disponibles, sans en trouver qui les démente. La fécondité est nettement en déclin en Indonésie. Le programme de planning familial du gouvernement contribue assurément à ce déclin, et l'AID apporte un appui extrêmement efficace à ce programme.

## TROISIEME PARTIE

### LE CONTEXTE INDONESIEN

Pour comprendre le succès du programme de planning familial indonésien et pour en tirer une leçon, il faut d'abord se pénétrer du singulier contexte indonésien.

Le succès remporté en Indonésie ne peut être attribué à une raison unique. On peut observer dans ce pays la réunion d'un certain nombre de conditions probablement fortuites et certainement favorables. Beaucoup de ces conditions sont nettement indonésiennes et leur convergence actuelle est unique. Certaines d'entre elles existent dans toute la société indonésienne, alors que d'autres sont inhérentes au programme de planning familial. Leur importance relative précise est difficile à déterminer. Il est donc essentiel d'être prudent lorsque l'on cherche à tirer des leçons pouvant être appliquées à d'autres programmes nationaux ou à d'autres missions de l'USAID. Il y a d'importantes leçons à apprendre, mais celles-ci ne seront utiles que dans la mesure où l'on s'informerait du caractère distinct et dynamique du contexte indonésien dans lequel le programme et l'AID opèrent.

Cette section du rapport est un exposé en deux parties. D'une part, la croissance démographique et le développement socio-économique ont engendré de puissantes forces en faveur de la restriction de la fécondité en Indonésie. La culture politique diffuse et les engagements politiques spécifiques en matière de développement économique, de planning familial et de réforme administrative ont grandement préparé et qualifié les Indonésiens pour une action collective visant à limiter la fécondité. D'autre part, ces conditions ont créé un climat favorable à l'obtention de l'appui des bailleurs de fonds aux activités démographiques de l'Indonésie, et l'USAID a fourni cet appui efficacement.

#### A. Croissance et densité démographique: une terre qui se resserre

Un informateur de la partie orientale de Java a parlé du langage poignant qu'utilisent les paysans pour décrire l'une des expériences les plus importantes de leur vie:

La terre s'amenuise,  
Les enfants continuent de naître,  
Et l'espace ne suffit pas.

Comme les autres pays en développement, l'Indonésie a enregistré plus d'un siècle de croissance démographique irrégulière, culminant en un quart de siècle de croissance très rapide avec des taux de l'ordre de deux pour cent par an. A la différence de beaucoup de pays en développement, cependant, le coeur de l'Indonésie - les deux îles de Java et Bali - est dominé par la riziculture inondée qui absorbe une main-d'oeuvre énorme. Par contraste, les

îles périphériques de l'Indonésie sont caractérisées par l'essartage ou culture sur brulis.\* Lorsque la densité de la population dépasse des niveaux relativement faibles, l'essartage épuise les sols. Si la croissance de la population n'est pas contenue grâce aux migrations, l'utilisation continue de la terre la dénude, laissant des coteaux dépouillés et des sols latéritiques durs, où seules poussent des mauvaises herbes imperates. L'accroissement de la densité démographique entraîne rapidement le déclin de la productivité.

Ce n'est pas le cas de la riziculture. Lorsque des digues et des fossés sont aménagés pour accumuler l'eau et que les cours d'eau sont dérivés pour arroser les champs, le surplus de main-d'oeuvre peut facilement être absorbé pour modeler le sol et transporter l'eau. Lorsque les vallées sont pleines, des digues sont déplacées vers le sommet des coteaux pour former des terrasses, ce qui permet une plus grande utilisation de main-d'oeuvre. On peut donc ainsi répondre à la croissance démographique pendant de longues périodes sans passer soudainement à une production de plus en plus marginale de la main-d'oeuvre. A aucun moment les gens ne se voient dans l'obligation de quitter leurs foyers sous peine de mourir. Sachant depuis longtemps que la riziculture se caractérise par une forte intensité de main-d'oeuvre, le peuple en déduit que la terre peut toujours subvenir aux besoins de tous, quel que soit leur nombre. Lorsque finalement elle ne le peut plus, il est facile de comprendre l'impression qu'a le paysan que la terre s'amenuise, que l'espace ne suffit pas et que chacun se sent impuissant.

Les observations tout comme les statistiques confirment cette impression d'amenuisement du pays. Dans la plus grande partie de Bali et Java, les coteaux sont cultivés en terrasses jusqu'au sommet; des terrasses sont aménagées dans les montagnes pour la culture du riz aussi haut que peut arriver l'eau et au-dessus pour celle du manioc. Il y a partout d'amples témoignages du nombre énorme de main-d'oeuvre que peut requérir la riziculture.

Les statistiques attestent ce qui est visuellement évident. Au début du siècle, Java et Bali comptaient environ 30 millions d'habitants, avec une densité déjà élevée de 230 personnes par kilomètre carré. En 1976, la population de Java était de 70 millions, à l'exclusion des 5 millions d'habitants de Djakarta. Cela représente une densité globale de 598 personnes par kilomètre carré en excluant Djakarta, ou 635 par kilomètre carré en comptant Djakarta. Bali, dont la densité démographique est de 421, suit de près. Si cette véritable pression écologique n'a pas directement contribué à réduire la fécondité, elle a au moins créé un climat favorable à la limitation des naissances. Lorsque les paysans parlent des enfants qui continuent de naître, de la terre qui s'amenuise et du manque d'espace, c'est qu'ils sont sûrement prêts à un changement.

---

\* Clifford Geertz, *Agricultural Involution*, Berkeley: University of California Press, 1963.

B. Développement socio-économique et équité

Par comparaison avec d'autres pays, l'Indonésie n'a pas encore pleinement atteint le niveau de développement socio-économique où la fécondité est censée décliner automatiquement. Le pays est pauvre, avec un revenu national brut de seulement 200 dollars. La vie est précaire; les taux de mortalité infantile varient entre 100 et 150. La population est à 80 pour cent rurale, et deux tiers de la main-d'oeuvre s'adonnent à l'agriculture. C'est un peuple conservateur voué à l'islam, à l'hindouisme et à la tradition locale. Ce ne sont pas là les conditions générales qui sont censées hâter le déclin de la fécondité.

Mais l'Indonésie n'est pas restée figée dans le passé. L'indépendance proclamée en 1945 a apporté les changements connus par la plupart des pays en développement. Le nouveau gouvernement de l'Indonésie a entrepris des efforts pour doter la population d'écoles et de services de santé. Le taux d'alphabétisation est maintenant de 75 pour cent, et environ 50 à 60 pour cent de la population d'âge scolaire fréquente l'école primaire. Les services de santé ont graduellement augmenté, réduisant le taux global de mortalité à environ 14 par mille habitants. Les efforts de développement du gouvernement ont été irréguliers depuis l'indépendance, mais plus concertés et soutenus pendant la dernière décennie, portant les taux d'accroissement per capita à plus de 5 pour cent par an, même si les fruits de cette croissance sont inégalement répartis; en dépit du fait que le pays ne produit pas, et ne produira peut-être jamais suffisamment de denrées alimentaires, la production du riz a augmenté et le rendement est maintenant de trois tonnes par hectare, c'est-à-dire le plus élevé de l'Asie du Sud-Est.

Il est plus difficile de traiter la question de l'équité, qui est une nouvelle variable, prise dans les analyses nationales, des déterminants du déclin de la fécondité. Certaines analyses micro-économiques montrent que l'utilisation accrue de variétés de riz à haut rendement entraîne une distribution plus équitable des ressources.\* D'autres indiquent que ce changement réduit la demande de main-d'oeuvre, et réduit un plus grand nombre de personnes au chômage.\*\*

Les preuves palpables de la pauvreté rurale et urbaine cotoyant une consommation moderne opulente abondent. Toutefois, une simple observation permet de constater que l'Indonésie n'est pas que pauvreté absolue. Les maisons sont construites de bois de construction scié et sont recouvertes de toits en tuiles et en zinc. Parce qu'un nombre suffisant d'enfants portent des uniformes et des chaussures, on peut conclure que beaucoup

---

\* Irlan Soejono "Growth and Distributional Changes of Paddy Farm Income in Rural Java" Prisma, No. 3 (mai 1976), p. 26-32.

\*\* Voir William Collier, "Food Problems, Unemployment and the Green Revolution," Prisma, No. 9 (mars 1978), p. 38-52.

de personnes se partagent les fruits du progrès économique. Il est difficile de dire si, dans l'ensemble, la répartition des richesses est devenue plus équitable ou moins équitable qu'auparavant, notamment durant la dernière décennie. On ne peut pas non plus dire avec certitude quelle serait l'incidence de l'égalité des revenus sur la fécondité en Indonésie.

### C. Culture et contraception

Le slogan indonésien, "l'unité dans la diversité", n'est pas une hyperbole. On dit communément que le millier d'îles peuplées du pays comptent plus de 300 groupes ethniques, chacun d'entre eux étant assujéti à l'un d'au moins 19 systèmes de coutumes locales (adat) ayant chacun sa fierté, son identité particulière et, très souvent, son propre langage ou dialecte. L'Indonésie est peuplée d'une majorité écrasante de musulmans, mais comprend également d'autres groupes religieux actifs et cohésifs, et l'Islam lui-même est interprété de façon différente d'une île à l'autre. La majorité des groupes ethniques sont patriarcaux, mais il y a aussi d'importants groupes observant de puissants codes matriarcaux.

En raison de cette grande diversité, les généralisations relatives à tout ce qui est "indonésien" dissimulent beaucoup de différences très importantes. Néanmoins, il y a des facteurs de similitude et d'unité qui permettent d'identifier des éléments culturels principaux se rapportant particulièrement à un programme de planning familial moderne. Une culture sous-jacente malaiso-polynésienne commune au reste de l'Asie du Sud-Est, les années de colonialisme hollandais et trois décennies pendant lesquelles les gouvernements indépendants ont tenté de promouvoir l'unité nationale, ont instauré certaines conditions plus ou moins identiques dans tout le pays. Quatre de ces conditions revêtent un intérêt particulier pour le cas qui nous occupe: les valeurs traditionnelles entourant la procréation, l'Islam, le rôle traditionnel de la femme et la solidarité des membres de la collectivité.

Comme toutes les sociétés agricoles, le peuple indonésien a de nombreux moyens de contrôler la fécondité, mais place davantage l'accent sur la procréation que sur la limitation des naissances. La phrase "Puissiez-vous avoir 17 fils et 16 filles", est un voeu batak. Les femmes gagnent du prestige en enfantant. Lorsqu'une union n'engendre pas d'enfants, la faute en est imputée à la femme, et il est justifié que le mari prenne une autre femme. La famille et les amis font pression sur les jeunes femmes mariées pour que celles-ci aient une belle famille, ce qui traditionnellement veut dire au moins quatre enfants. Le nombre d'enfants désiré paraît avoir diminué, mais les villageoises riaient chaque fois que l'équipe d'évaluation demandait à une jeune femme mariée sans enfants si elle pratiquait le planning familial.

Lorsque le programme national de planning familial a été entrepris en Indonésie, il y avait certaines craintes obscures que le planning familial aille à l'encontre des prescriptions de l'Islam. En fait, cela n'est pas le cas, et d'éminentes autorités musulmanes, du Caire à Djakarta,

ont fait des déclarations explicites affirmant que le Coran lui-même appuie le planning familial, comme un moyen d'assurer que tous les enfants de Dieu recevront des soins adéquats. L'équipe a constaté que de nombreux chefs religieux appuyaient activement le planning familial. Les leaders islamiques sont membres des équipes provinciales et de niveau inférieur chargées de la coordination du planning familial et dans beaucoup de collectivités rurales, le chef religieux local est également directeur du comptoir de planning familial villageois (petugas pos K.B.).

L'Islam tel qu'il est modifié par les valeurs traditionnelles locales est à l'origine d'une certaine résistance aux stérilets. Compte tenu du fait que l'Islam interdit que l'on montre les organes génitaux, beaucoup de femmes rurales ne veulent pas du stérilet parce qu'elles ont honte (malu) d'être "vues". Ce sentiment de honte est en général plus grand si le stérilet est inséré par un homme. Là où l'utilisation du stérilet a été récemment introduite, beaucoup de femmes le refusent encore parce qu'elles auraient honte que leurs voisins sachent qu'elles ont été "vues" par une autre personne. Toutefois, l'équipe n'a pas constaté de résistance au stérilet pour une raison différente invoquée dans d'autres pays musulmans, à savoir qu'il est défendu d'avoir un objet étranger dans le corps, particulièrement pendant la prière. Ce sens de malu est plus prononcé dans les îles périphériques qu'à Java, ce qui indique que ces valeurs peuvent être modifiées si le programme est judicieusement dirigé. A Bali, cependant, où l'hindouisme n'oppose pas d'obstacle à cette méthode, et où une longue habitude des accoucheurs mâles exclut la honte ressentie ailleurs relativement à l'insertion, il n'y a pas de résistance au stérilet. Dans plusieurs villages de Bali visités par l'équipe, jusqu'à 90 pour cent des femmes remplissant les conditions nécessaires utilisaient un stérilet.

En Indonésie comme dans toute l'Asie du Sud-Est, la femme participe activement à la vie économique et publique du village. Bien qu'il y ait un certain consensus selon lequel la femme s'occupe davantage de ses enfants et l'homme de la vie publique, la classification du rôle en fonction du sexe n'est pas rigide, et la femme n'est aucunement tenue à l'écart comme c'est le cas dans d'autres nations islamiques. Traditionnellement, elle a toujours joué un rôle économique important, particulièrement dans le domaine de la commercialisation et du contrôle des finances du foyer, et un grand nombre de femmes sont propriétaires.\* La participation aux activités publiques place la femme dans un réseau social où les informations telles que celles concernant le planning familial sont rapidement transmises. Le gouvernement a aussi organisé des clubs féminins dans les villages et ceux-ci ont été utilisés efficacement par le programme de planning familial.

---

\* Voir le "Indonesia Report" de Pauline Milone, qui décrit en détails la condition de la femme (dans "A Preliminary Study in Three Countries," Centre international de recherche féminine, Washington, D.C.)

Enfin, dans toute l'Indonésie, il existe une forte tradition culturelle d'"entraide et de soutien des efforts personnels", ou gotong royong. Les communautés locales agissent collectivement, aussi bien pour les tâches routinières que dans les cas de crise. Le village est donc le cadre accepté pour la mobilisation des ressources humaines - pour la motivation des gens et pour leur organisation en vue de l'action. Cette tradition de mobilisation locale a été utilisée avec beaucoup d'astuce par le programme national de planning familial, qui a su donner à ses activités l'attrait de la nouveauté.

#### D. Culture politique

L'explication la plus courante donnée au succès du programme de planning familial indonésien est la forte structure hiérarchique de l'autorité, qui permet au commandement central d'être obéi de toute la chaîne administrative comme du simple paysan. Les analyses faites par des spécialistes ainsi que les observations fortuites appuient l'idée que les supérieurs sont accoutumés à donner des ordres, et les subordonnés, jusqu'au moindre paysan, sont habitués à faire de qu'on leur dit de faire. Ces observations découlent de l'existence d'une culture politique où le pouvoir semble émaner d'en haut. Les normes de bonne conduite, aussi bien que leur propre intérêt poussent les individus à imiter leurs aînés, à suivre les leaders, et à se conformer à l'autorité supérieure. Cette culture politique est profondément enracinée dans les traditions du royaume javanais classique et engendre le respect de l'autorité dans toute l'Indonésie.

Les incidences de cet état de choses sur le planning familial sont claires. S'il n'est pas tout à fait suffisant, l'appui présidentiel est nécessaire et utile, pour garantir le succès du programme. A tous les échelons, le personnel du planning familial se préoccupe du soutien officiel et explique souvent les réussites et les faiblesses du programme en fonction de l'appui gouvernemental reçu.

Compte tenu de cette tendance omniprésente du respect de l'autorité, il y a néanmoins des différences considérables dans le caractère des organisations locales par le truchement desquelles cette autorité est respectée. La tradition du royaume classique qui octroyait une grande puissance aux fonctionnaires, se fait davantage sentir dans son ancien centre, c'est-à-dire dans la partie orientale de Java. L'Islam a créé un autre personnage digne de respect, à savoir l'enseignant religieux qui représente un modèle additionnel de bonne conduite, laquelle consiste à observer les principes islamiques. Presque partout en Indonésie, le personnel du planning familial prend soin d'obtenir l'appui des leaders religieux, bien que cela soit moins important dans les régions où l'idéal du royaume classique se maintient.

Du point de vue de la force de l'organisation autonome locale, la partie orientale de Java et l'île de Bali diffèrent fortement. L'organisation villageoise dans la partie orientale de Java est caractérisée davantage par des liens directs avec le centre d'autorité que par la spontanéité et l'autonomie. Par contre, peu de sociétés montrent la même force et la même

autonomie de l'organisation locale que celles observées à Bali. Tout Bali est organisé.\* Les ménages de chaque hameau (banjar) sont automatiquement membres d'une association villageoise autonome, et les hommes se réunissent une fois par mois pour gérer les affaires collectives et pour guider et discipliner certains membres. L'irrigation, les coopératives d'épargne et de crédit privées, l'entretien du temple, et toute une gamme d'autres activités économiques et sociales sont organisées localement par des institutions démocratiques séculaires. Ce sens profond de l'organisation et de la communication s'exprime par ce que certains observateurs considèrent comme le mot le plus important de la langue de Bali, keikat, qui signifie littéralement "être lié". Pour les habitants de Bali, la vie n'est satisfaisante et compréhensible que dans la mesure où les individus sont "liés" à une forme quelconque de collectivité. On considère que même les dieux n'ont une personnalité distincte que quand ils "descendent" dans un temple et, par conséquent, deviennent liés à ce temple. Pour les dieux comme pour les hommes, l'identité réside dans le fait d'être lié aux autres, d'être organisé en groupe.

Ces considérations relatives à la culture politique fournissent une base importante à la compréhension de la réussite du programme de planning familial. L'autorité est respectée partout, mais la force et l'autonomie de l'organisation locale varient largement. Pour réussir, tout programme doit donc obtenir l'appui politique central et encourager les leaders locaux à traduire les ordres du pouvoir central en mesures spécifiques prises dans le cadre du programme. Le planning a été effectif dans ces deux domaines. Toutefois, les caractéristiques de la culture politique ne sont que des conditions instrumentales. Pour comprendre comment elles ont été concrétisées en un programme de planning familial réussi, il est d'abord nécessaire de saisir la source et la nature de l'appui gouvernemental.

#### E. Engagement à l'égard du développement économique

On cherche souvent à expliquer l'engagement du président Suharto à l'égard du planning familial en faisant remarquer qu'il est originaire de la partie centrale de Java et que, par conséquent, il a une expérience personnelle de la haute densité démographique de cette province. Malheureusement, ce raisonnement est insoutenable, puisque le prédécesseur de M. Suharto, le président Sukarno, né à Surabaya, dans la partie orientale de Java - également une région de densité démographique élevée - pratiquait une politique nataliste. Il a fui le planning familial, invoquant comme argument que l'Indonésie avait besoin d'être plus peuplée. Le planning familial sous Sukarno était un sujet tabou, sans application centrale ou locale.

La différence fondamentale entre les présidents Sukarno et Suharto, réside non pas dans le lieu de leur naissance, mais dans leur engagement à l'égard du développement économique national. Pour Sukarno, l'identité

---

\* John S. Lansing, "Evil in the Morning World", Ann Arbor, Université du Michigan, Centre d'Etudes sur l'Asie du Sud et du Sud-Est, 1974.

nationale était bien plus importante que le développement économique. L'organisation centrale de planification de l'Indonésie, BAPPENAS, établie au début des années 1950 sous la direction de technocrates s'orientant vers le développement, s'est affaiblie sous Sukarno. Son plan principal, un plan de développement d'une durée de huit ans, présenté en 1962, comprenait huit livres, 17 chapitres, et 1 945 paragraphes, et marquait la proclamation de l'Indépendance indonésienne le 17 août 1945. Sa valeur symbolique était bien plus évidente que sa valeur instrumentale et son incidence sur la politique économique nationale a été pratiquement nulle.

Avec la chute de Sukarno et l'avènement du gouvernement Suharto, le développement économique national - planifié selon les modèles occidentaux de formation de capital et d'industrialisation, et visant l'objectif puissant d'accroître la production par habitant - est devenu le but national. Les technocrates qui s'étaient exilés ou retirés sous Sukarno ont été ramenés aux centres de pouvoir. BAPPENAS a repris de la vigueur, s'est vu octroyer des pouvoirs accrus et doter de planificateurs économiques compétents du point de vue technique. Une série de plans économiques quinquennaux a été élaborée dans un ordre plus ou moins logique, établissant les objectifs nationaux et intensifiant la mobilisation des ressources nationales pour atteindre les objectifs.

En 1968, un budget de développement a été séparé du budget normal de fonctionnement. Le budget de développement pour cette année-là était de 35 millions de rupiahs, à savoir 19 pour cent du budget total du gouvernement, et a été financé dans sa totalité par l'aide extérieure. Le premier plan, 1969/70-1973/74, proposa un budget de 1 164 millions de rupiahs, dont 40 pour cent étaient financés par le pays, et 60 pour cent par des sources étrangères. Le deuxième plan budgétisait 5 249 milliards de rupiahs dont 80 pour cent étaient financés par le pays et seulement 20 pour cent par des subventions et prêts étrangers. Le troisième plan, commençant en 1979, envisage un budget de développement de 42 835 milliards de rupiahs, dont, de nouveau, 80 pour cent sont financés par une mobilisation des capitaux intérieurs et 20 pour cent par des bailleurs étrangers.

Le budget de développement annuel est donc passé de 19 pour cent à plus de la moitié des dépenses totales du gouvernement. Même si tous les montants sont exprimés en chiffres constants, comme cela devrait être le cas compte tenu de l'inflation, la croissance de la programmation intentionnelle du développement avec des ressources internes est impressionnante. Ces mesures orientées vers le développement ont été mentionnées dans les discours présidentiels annuels, indiquant aussi bien en paroles qu'en actions la ferme volonté du gouvernement de promouvoir le développement économique national.

Cette volonté de développer l'économie nationale a rapidement et directement amené le gouvernement à s'engager à prendre des mesures destinées à contrôler la croissance de la population et donc à appuyer le planning familial. Comme dans le cas du développement, les paroles et les actions

ont été systématiques. Le président Suharto est l'un des signataires de la Déclaration des Leaders mondiaux sur la Population (1968). Il a mis l'accent sur la limitation de la fécondité dans chacune de ses déclarations relatives aux plans quinquennaux et dans chacun de ses discours du 17 août. En 1976, il a offert le bureau présidentiel pour une exposition de planning familial du BKKBN. L'exposition a, dit-on, contribué grandement à informer clairement les gouverneurs et autres élites nationales de la volonté du président de contrôler la population et, d'une façon tout aussi importante, à montrer aux leaders comment ils pourraient mettre en oeuvre les souhaits du président. Suharto s'est également montré disposé à donner suite aux suggestions du personnel de l'organe central du BKKBN lui proposant de faire pression sur certains gouverneurs de provinces, où les progrès du programme étaient jugés inadéquats.

Matérialisant ses paroles, le gouvernement a créé le Conseil national autonome de Coordination du Planning familial (BKKBN), rendant des comptes directement au président, avec un programme financé par des sources internes et étrangères. Pendant la période du premier plan, le planning familial était inclus dans le budget de la Santé publique. Des 1 059 millions de rupiahs du budget total du plan, 42 millions étaient alloués à ces deux rubriques. La somme de 6 millions de rupiahs, soit environ 0,6 pour cent du total des fonds alloués au développement, était destinée au planning familial, et celle de 36 millions de rupiahs, soit 3,5 pour cent, à la santé. Le deuxième plan plaçait le planning familial dans un chapitre séparé et lui allouait environ 1 pour cent du total des fonds destinés au développement, alors que la santé en recevait environ 2 pour cent. Dans le plan actuel, le planning familial est de nouveau joint à la santé. Ces deux rubriques recevront 829 millions de rupiahs, soit 3,8 pour cent des 21 849 millions de rupiahs consacrés par le gouvernement au développement public.\* Le planning familial doit recevoir à lui seul 202 millions de rupiahs, soit environ 1 pour cent du total des fonds alloués par le gouvernement au développement.

Dans tous les plans, et dans toutes les déclarations du gouvernement, le lien entre le développement économique et le planning familial est explicite. Pour les planificateurs du développement indonésien, chaque problème identifié et chaque programme planifié sont directement affectés par la croissance rapide de la population. Les problèmes sont exacerbés et les coûts des programmes augmentent rapidement, compte tenu des taux de croissance démographique passés et prévus.

---

\* Les dépenses totales de développement prévues pour la période en question sont de 42 853 millions de rupiahs, mais seulement 51 pour cent approximativement (21 849 millions de rupiahs) seront alloués aux dépenses publiques de développement. Les deux premiers plans n'ont pas tenté d'estimer la formation de capital privé et de l'inclure dans le plan national.

Le gouvernement actuel s'est donc fermement engagé à promouvoir le planning familial, non pas parce que le président est originaire d'une région à forte densité géographique, mais parce que le président et son gouvernement sont fortement orientés vers le développement économique moderne. On peut se demander d'où provient cette tendance; il est probable que le gouvernement précédent ait contribué de façon vitale à la causer. Le rejet par Sukarno du développement en faveur de l'identité nationale, comme son refus d'accepter l'aide occidentale, a clairement eu des conséquences adverses sur l'économie nationale et, fait important, sur les ressources du pouvoir militaire. Les leçons étaient claires; la présente génération de leaders n'en a pas perdu un seul mot. Les technocrates, mis au ban sous Sukarno, complétaient leurs salaires universitaires en donnant des cours aux officiers de l'Ecole de Guerre. Le président Suharto était l'un de ces étudiants et a bien appris les leçons des technocrates. C'est très probablement de là, plutôt que de sa province natale très peuplée, que vient son attachement au développement économique, et de là qu'est né le planning familial.

#### F. Réforme administrative

L'indépendance, l'engagement caractéristique que prennent les nouveaux gouvernements de stimuler le développement national, et l'usage abusif que le président Sukarno a fait de son autorité ont produit une bureaucratie qui, en 1965, était surnuméraire et inefficace. Les Hollandais avaient gouverné l'Indonésie avec une administration qui, juste avant la deuxième guerre mondiale, avait atteint 40 000 personnes. Après l'indépendance, le nouveau gouvernement indonésien, comme c'est le cas dans la plupart des nations nouvelles, a voulu diriger le développement de l'économie nationale. La pénétration subséquente du gouvernement dans tous les secteurs a entraîné un accroissement rapide du nombre de fonctionnaires. La nationalisation des entreprises hollandaises, au cours des années 1950, a encore augmenté le nombre de personnel de la fonction publique.

En 1960, le nombre total de fonctionnaires était passé à environ 1,5 million. Sukarno a encore augmenté la bureaucratie pour résoudre certains différends, diviser ses adversaires et récompenser ceux qui lui étaient loyaux. En 1968, lorsque le nouveau gouvernement Suharto a commencé à remanier l'appareil administratif, il a estimé à 2,5 millions le nombre des fonctionnaires. Cette profusion de personnel existait à tous les échelons. Le dernier cabinet de Sukarno comprenait 104 postes ministériels occupés par 98 personnes de rang ministériel. Loin d'être un instrument de développement, cette structure n'était capable que de protéger son propre bien-être.

Dans le cadre de l'"ordre nouveau" du gouvernement Suharto et de son changement d'orientation, la structure administrative a été profondément réorganisée. Des mesures énergiques ont été prises pour réduire la bureaucratie et pour accroître sa loyauté et son activité. Le nombre des fonctionnaires a été réduit grâce aux purges de ceux soupçonnés d'être des communistes et gauchistes impliqués dans le coup d'état avorté de 1965. Le "cabinet des 100" a été renvoyé et un nouveau cabinet réduit des trois quarts a été nommé. Aujourd'hui, la fonction publique compte environ 1,8 million de personnes dirigées par approximativement 20 ministres.

La loyauté a été considérablement accrue par la militarisation. Les officiers ont été placés aux postes-clés dans toute l'Administration, en particulier aux postes administratifs de commandement dans toute la hiérarchie. Quoique la proportion de militaires occupant des postes civils ait constamment baissé, certains jeunes administrateurs instruits ont reçu une formation militaire et ont été nommés officiers réservistes, afin qu'ils obéissent mieux aux ordres de leurs supérieurs.

Deux mécanismes ont été utilisés pour que la bureaucratie serve activement le pouvoir central. Tous les employés de l'administration publique appartiennent à une organisation de fonctionnaires, le KORPRI, qui est censé faire participer ses membres, pendant et hors des heures de travail, à la promotion des objectifs du gouvernement. Le KORPRI a été principalement un instrument de mobilisation de l'appui des électeurs, et est surtout actif durant les élections. Le reste du temps, cette organisation semble moribonde. Le second mécanisme a mieux réussi. La volonté décuplée du gouvernement de développer l'économie, assortie de budgets également accrus, a offert à la bureaucratie un grand rôle dans le processus de développement. Les officiers sont responsables de la mise en oeuvre des programmes gouvernementaux à tous les niveaux et disposent des ressources nécessaires pour agir. Il est moins certain que les directives destinées à promouvoir l'initiative locale en matière de programmes de développement aient une incidence importante.

Les partisans du régime actuel attirent l'attention sur la nouvelle bureaucratie qui, en vérité, est devenue un agent actif du gouvernement en ce qui concerne la promotion du développement. Ses détracteurs font observer la coercition et l'autorité abusive des fonctionnaires, qui continuent de se comporter comme des commandants plutôt que comme des cadres civils. Toutefois, il est indubitable que la nouvelle bureaucratie est en effet devenue un instrument efficace de la politique gouvernementale.

#### G. L'Islam en Indonésie et l'Etat

L'Islam est une force puissante en Indonésie, mais il est aussi varié et complexe. Cependant, à cause de sa diversité, des efforts du gouvernement pour contenir l'extrémisme et de l'adaptation du BKKBN aux conditions locales, l'Islam n'a pas été un obstacle au programme national de planning familial et, souvent, lui a même apporté son concours.

Les puissants éléments extrémistes sont équilibrés, sinon éclipsés, par les groupes islamiques fortement modernistes. Le pays a tenté de constituer un Etat islamique aussi bien par le biais d'une manoeuvre constitutionnelle à Djakarta que par des soulèvements armés en dehors de la capitale. Tous les gouvernements, passés comme présents, ont activement déployé des efforts pour maîtriser les extrémistes. La devise de l'Etat, ou Pancasila, proclame une position quelque peu séculière. Les insurrections dans le pays ont été complètement écrasées. Les manoeuvres

constitutionnelles ont été contenues par la création d'un Ministère des Affaires religieuses, qui à certaines périodes est devenu le ministère le plus important après celui de l'Education. En matière électorale, le gouvernement s'est efforcé d'assujettir les groupes religieux avec des méthodes similaires à celles utilisées à l'égard des partis de l'opposition.

Dans le déroulement de ses propres activités, le BKKBN a tenu compte des valeurs et groupes religieux. Des déclarations établissant la position islamique au regard du planning familial ont été largement diffusées. Les méthodes désavouées par l'Islam, telles que l'avortement et la stérilisation, n'ont pas été adoptées comme méthodes officielles du programme. Les chefs religieux ont pris part aux programmes d'information spécialement préparés que le bureau central du BKKBN dirige pour les élites nationales. Les fonctionnaires de province du BKKBN ont pris soin d'utiliser la persuasion et l'information pour obtenir le soutien des chefs religieux locaux et de les faire participer aux activités de motivation et à la prestation des services.

Quoique les autres religions n'aient que peu d'adeptes, elles ont néanmoins de l'influence sur certains groupes. Aucune ne s'oppose activement au programme national de planning familial. La Conférence indonésienne des Evêques de l'Eglise catholique, par exemple, a déterminé en 1974 qu'aussi bien l'acceptation du planning familial, en général, que le choix de la méthode spécifique utilisée devraient être laissés à la conscience de chacun.

#### H. Conclusion

En rétrospective, les conditions au début des années 1970 semblaient relativement favorables au développement du programme de planning familial. La croissance et la densité démographiques antérieures, ainsi que le développement socio-économique moderne, ont préparé le pays à un changement majeur de sa politique en matière de procréation. Le rôle féminin, relativement important de longue date, en Indonésie aussi bien que dans toute l'Asie du Sud-Est, a favorisé l'introduction du contrôle moderne de la fécondité. La culture politique a donné son appui à un système dans le cadre duquel l'autorité centrale a pu se placer fermement à l'avant-garde d'un profond changement social. A partir de 1966-68, le gouvernement s'est énergiquement engagé à promouvoir le développement économique moderne, et peu après, à encourager tout aussi vigoureusement le planning familial. Le gouvernement a déployé de grands efforts - en grande mesure couronnés de succès - pour mettre sur pied un système administratif fonctionnant efficacement au service de la politique de l'Etat. En tant que force politique, l'Islam, religion principale, est divisée entre les factions extrémistes et modernistes et, en tous cas, est fortement contrôlée par les militaires au pouvoir.

Ces conditions sont importantes, mais elles ne sont qu'un début. Elles reflètent une société prête au changement et un gouvernement mobilisé pour diriger ce changement, notamment en ce qui concerne le contrôle de la fécondité. Le gouvernement et la société ont dû toutefois être pourvus des stratégies particulières et des moyens nécessaires pour la réduction de la fécondité. C'était là la tâche du programme national de planning familial et de sa structure administrative, le BKKBN. C'est donc vers cette organisation, et vers l'appui constant que lui prête l'AID que nous devons maintenant nous tourner pour mieux comprendre le succès indonésien.

## QUATRIEME PARTIE

### LE PROGRAMME INDONESIEN

#### A. Bref historique

Le Conseil national du Planning familial (BKKBN) est un conseil gouvernemental semi-autonome qui relève directement du président. Depuis sa création par décrets présidentiels, en 1970, le BKKBN a été chargé de toutes les activités du gouvernement en matière démographique. Comme son nom l'indique, il sert principalement à canaliser les ressources vers les autres institutions, telles que les ministères de la Santé publique, de l'Intérieur et de l'Education. Ce sont ces institutions qui en grande mesure mettent en oeuvre le programme.

Le programme a fait l'objet de changements importants depuis 1970, alors que le BKKBN a continué de croître régulièrement et rapidement pendant la plus grande partie de cette période. De 1970 à 1978, le budget interne du programme est passé de 1,3 million à 33,1 millions de dollars, tandis que l'aide des bailleurs de fonds étrangers est passée de 3,3 millions à 20,8 millions de dollars. Ceci se traduit par un accroissement du nombre annuel de nouveaux acceptants, lequel est passé de 181 000 en 1970 à 2,2 millions en 1978.

En 1974, le programme national était appliqué dans 2 400 dispensaires à Java et Bali, où sont concentrés les deux tiers de la population indonésienne. Le système d'informatique du planning familial qui avait été établi deux années auparavant a enregistré un ralentissement de la croissance du programme. Ceci a apparemment confirmé l'impression assez répandue qu'un programme de planning familial reposant uniquement sur des dispensaires ne serait pas en mesure de couvrir la population de façon adéquate, même avec l'assistance de près de 7 000 travailleurs du planning familial occupés à plein temps à atteindre la population.

Le BKKBN a institué un nombre de projets expérimentaux de prestation de services, dont le meilleur a été nommé "planning familial villageois". Ceci a comporté l'établissement de comptoirs de réapprovisionnement en contraceptifs, gérés par des volontaires expérimentés et soutenus du point de vue administratif par les dispensaires locaux. Le planning familial villageois a entrepris une nouvelle expansion importante du programme, et le nombre total de centres de distribution de contraceptifs est passé de 4 000 en 1975 à 75 000 à l'heure actuelle. Le rôle du travailleur du planning familial a aussi changé puisque celui-ci a endossé une grande partie de la responsabilité de supervision des volontaires du village. Etant donné que le planning familial villageois est un modèle générique plutôt qu'un plan détaillé, le BKKBN a pu l'adapter à différentes circonstances locales.

Une vaste expansion géographique du programme du BKKBN dans les îles périphériques a également commencé en 1974, destinée éventuellement à augmenter de 24 pour cent la population servie. En 1977, dans dix îles connues sous le nom d'"îles périphériques I", le programme a commencé à dépasser le cadre du système de dispensaires en utilisant ce qui était devenu un modèle normalisé de planning familial villageois. Les 8 pour cent restants de la population - les "îles périphériques II" - doivent suivre le même modèle à partir de 1979.

Alors que le programme est en cours d'expansion dans les îles périphériques, des essais sur le terrain sont actuellement entrepris pour élargir la portée des programmes à Java et Bali qui sont déjà les plus avancés.\* Ces projets-pilotes évalueront l'incidence de l'addition de services de nutrition et de santé élémentaires à l'infrastructure de planning familial villageois. Les présidents des services de province du BKKBN responsables des projets affirment qu'ils ont l'intention de maintenir la tendance d'expansion rapide du BKKBN. Le programme, récemment lancé dans quatre districts de la partie orientale de Bali, sera diffusé dans 14 districts en 1980, et le président à Bali, où un projet-pilote de 250 villages vient à peine de débiter, a l'intention de couvrir 3 000 villages d'ici quatre ans.

L'évolution de ces activités sera sans aucun doute affectée par deux récents changements qui se sont produits au sein du BKKBN. Une réorganisation importante a pris place au siège du BKKBN en 1978. Les incidences à long terme de cet événement ne sont pas encore claires, toutefois le consensus général est que le processus de réorganisation lui-même a sérieusement affecté la performance de BKKBN pendant plusieurs mois. Enfin, la récente nomination du président du BKKBN au poste de Ministre de la Santé publique, alors qu'il maintient simultanément ses fonctions au BKKBN, influencera sans aucun doute les futurs efforts d'intégration des activités de santé dans le réseau de planning familial villageois.

## B. Caractéristiques dominantes: souplesse et décentralisation

### 1. Souplesse

Le BKKBN appartient à la catégorie d'organisations gouvernementales de planning familial indépendantes du Ministère de la Santé publique du pays. Le fait qu'il utilise l'aide des bailleurs de fonds étrangers sans subir le contrôle opérationnel du ministère de planification en fait une exception parmi les institutions gouvernementales indonésiennes. En tant qu'institution de coordination plutôt qu'application, le BKKBN a eu pour fonctions principales de canaliser les ressources destinées au planning familial vers les autres institutions pour que le programme soit exécuté et que sa performance soit suivie. Bien que le BKKBN ait suivi au début le modèle traditionnel,

---

\* Voir Haryono Suyono et Thomas H. Reese, "Integrating Village Family Planning and Primary Health Services: The Indonesian Perspective," USAID; Djakarta, janvier 1978.

en utilisant le réseau de dispensaires et d'hôpitaux existant du Ministère de la Santé, il ne s'est jamais limité à cette approche. Il n'a pas non plus été particulièrement contraint par les restrictions budgétaires qui affectent généralement les autres institutions. L'assistance étrangère a grosso modo doublé les ressources disponibles pour le BKKBN. Le programme a aussi bénéficié d'un réseau de bureaux provinciaux et d'un corps important d'animateurs pour le planning familial employés à plein temps.

Rn dépit de ces avantages, il est difficile d'expliquer la souplesse et la diversité remarquable du programme sans tenir compte du rôle d'appui joué par le programme de l'USAID. Les fonctionnaires du BKKBN, les représentants des autres institutions octroyant des fonds, les consultants privés et le personnel de la Mission s'accordent à reconnaître que ce sont la nature et l'importance de l'assistance de l'AID qui ont permis le mode d'activité actuelle. Ceux qui ont ce point de vue affirment que le BKKBN a réussi à attirer l'appui croissant du gouvernement de l'Indonésie pour ses activités, principalement en démontrant d'abord le succès de différentes innovations. Le BKKBN a toujours eu la souplesse organisationnelle voulue pour tenter de nouvelles approches et son système d'élaboration de rapports offre un moyen objectif et rapide d'évaluation des résultats des innovations. L'AID a contribué à la souplesse financière existante en prêtant son concours rapide pour une série d'activités.

Cette souplesse a permis au BKKBN d'évaluer empiriquement différentes approches de la prestation des services de planning familial au-delà du système de dispensaires du Ministère de la Santé publique. Reconnaissant qu'il lui était financièrement impossible d'augmenter le nombre de ses animateurs pour assurer une couverture complète de la population, le BKKBN n'avait pas d'autre choix que de tirer profit de l'infrastructure sociale existante en faisant appel à des volontaires non rémunérés.

Plusieurs approches n'ont donné aucun résultat. Par exemple, la formation "d'utilisateurs satisfaits" comme recruteurs pour le planning familial, a entraîné un déclin réel de l'acceptation des contraceptifs. Un projet proposé et destiné aux ouvriers industriels a été rejeté après qu'une étude préliminaire eut révélé que les ouvriers n'avaient pas de familles nombreuses. La formation de volontaires pour l'établissement de comptoirs de réapprovisionnement du planning familial dans leurs villages a cependant augmenté l'acceptation des contraceptifs; des variations de ce modèle fondamental, que l'on appelle "planning familial villageois", sont devenues la base d'une expansion majeure du programme. Les bureaux provinciaux à Java et à Bali ont adapté cette approche pour tirer profit des organisations locales. Les variations dans les programmes de planning familial plus récemment établis dans les îles périphériques semblent moins prononcées.

Les comptoirs de réapprovisionnement villageois sont liés au système de dispensaires du Ministère de la Santé publique en ce qui concerne leur approvisionnement et leur supervision. Le BKKBN a aussi bénéficié du réseau d'administration civile indonésien bien développé pour faire obtenir au programme l'appui politique voulu. Ceci a comporté la formation en planning familial de fonctionnaires à différents échelons. Des tentatives similaires

et systématiques ont été faites, comme partie intégrante du programme, pour acquérir l'appui des chefs religieux et autres dirigeants non officiels. Il est difficile de quantifier l'incidence de ces efforts remarquables sur l'utilisation des contraceptifs. Cependant, les fonctionnaires des régions visitées par l'équipe étaient immanquablement bien informés et ouvertement partisans du programme. De plus, le nombre des chefs religieux antagonistes est minime.

## 2. Décentralisation

La souplesse du BKKBN a permis à ses bureaux locaux de faire preuve d'initiative et de présenter des propositions de projets à son bureau central pour que ceux-ci soient financés par l'USAID. Toutefois, le bureau central participe activement à ce processus et doit approuver chaque projet. Ces échanges concernent, en général, des questions budgétaires plutôt que des questions techniques. Sur la base d'expériences précédentes, les rubriques telles que celle des coûts de formation sont relativement uniformes, ce qui facilite la détermination d'un budget définitif. Si les budgets sont habituellement réduits, il n'en reste pas moins qu'une proposition budgétaire soumise officiellement par écrit a pratiquement toutes les chances d'obtenir l'approbation du bureau central, puisqu'elle se fait normalement à la suite de nombreuses discussions. Le personnel de l'USAID participe quotidiennement à ces discussions depuis le début et entretient des rapports remarquablement harmonieux avec tout le personnel du BKKBN. Ce fait a permis au personnel de la Mission de faciliter le développement des projets provinciaux.

La mesure dans laquelle ces projets locaux sont véritablement originaires des provinces semble varier grandement. Néanmoins, les efforts déployés par le bureau central du BKKBN pour promouvoir la participation provinciale sont constants. A l'égal des efforts du BKKBN pour obtenir l'appui actif de l'infrastructure locale, ceux accomplis pour faire des bureaux de province des participants actifs sont difficiles à évaluer objectivement. La volonté d'y arriver est toutefois évidente.

Pour les îles périphériques, la priorité est d'achever les activités de planning familial villageois. Dans la partie orientale de Java et à Bali, où ces activités sont pratiquement achevées, les essais sur le terrain ont produit des projets-pilotes locaux qui ajoutent des services de nutrition et de santé rudimentaires au planning familial villageois. C'est la première fois que le BKKBN s'est écarté sensiblement de l'objectif vers lequel il a concentré tous ses efforts, et qui consistait à accroître l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Les discussions de l'équipe avec les personnes intéressées du BKKBN ont en effet suggéré l'existence d'une certaine continuité des opérations passées. Le personnel de province, aussi bien que celui du centre, sont conscients de la nécessité de maintenir l'élan du programme, de continuer à le développer et d'éviter de s'endormir sur ses lauriers. Ces concepts intuitifs sont conformes à la stratégie passée du BKKBN qui a clairement mis l'accent sur l'expansion du programme, plutôt que sur les activités pilotes soigneusement planifiées et officiellement évaluées. Nous ne reviendrons pas sur la part qui revient, dans cette stratégie

manifestement réussie, au système d'informatique extrêmement efficace du programme ainsi qu'au budget en hausse régulière. Il est clair que ce concept s'étendra à l'intégration des services de nutrition et de santé dans le planning familial villageois. Les présidents des services provinciaux de la partie orientale de Java et de Bali ont déjà élaboré des plans pour l'expansion rapide de ces efforts qui ne dépendent d'aucun résultat particulier.

Les fonctionnaires du BKKBN donnent d'autres raisons pour entreprendre une action rapide. D'une part, il existe l'impression que le déclin ininterrompu de la fécondité requiert une réduction du taux de mortalité infantile en Indonésie, lequel continue d'excéder 100 par 1 000 naissances vivantes. D'autre part, il faut considérer le mérite évident de l'effort lui-même, compte tenu, notamment, de l'incapacité manifeste du Ministère de la Santé publique de prêter des services similaires dans les villages: l'infrastructure du planning familial villageois constitue une ressource potentielle de santé qui devrait être utilisée. Enfin, la nutrition est récemment devenue une haute priorité pour le président.

Le BKKBN croit que le réseau de planning familial villageois peut efficacement réaliser des tâches additionnelles sans que cela constitue un obstacle à la généralisation de l'acceptation du planning familial. Il n'y a pas de raison de douter que le système de données documentera clairement l'incidence de ces activités sur l'application du planning familial. L'évaluation de leur incidence sur la santé elle-même sera bien plus difficile. Le système de données devra éventuellement être adapté pour effectuer, comme pour le planning familial, un contrôle régulier des activités afférentes à la santé, puisqu'aucun système comparable n'existe au Ministère de la Santé et que ce système joue un rôle crucial dans le modèle de planning familial villageois.

C. Le système de statistiques du service de planning familial du BKKBN

Il est difficile de surestimer l'importance du système de données du BKKBN dans l'établissement du programme actuel. A tous les échelons du programme, l'équipe a constaté une définition claire des objectifs, une mesure quantifiée des résultats de la prestation des services de planning familial. Ces mesures sont constamment utilisées dans le système de données du programme et sont exprimées principalement en fonction des nouveaux acceptants et des utilisateurs actuels des méthodes modernes de planning familial. L'équipe a noté que, corrélativement, on n'a pas insisté sur ceux des processus utilisés par le programme qui ne sont que les moyens de parvenir aux résultats voulus. Ainsi, on ne s'est pas préoccupé de savoir si le nombre des exposés de vulgarisation et celui des heures d'ouverture des dispensaires étaient suffisants. L'équipe n'a pas non plus détecté une tendance à définir le rôle de chacun en fonction de sa position. Toutes les conversations ont fait d'abord état des résultats.

Il semble clair que l'existence d'un système efficace et objectif de contrôle des résultats constitue une précondition et une partie intégrante de la volonté politique d'obtenir les résultats en question. La détermination politique d'arriver à une réduction rapide de la croissance démographique

a été discutée plus haut. La décision prise par le BKKBN, en 1971, d'utiliser des données relatives à l'emploi des contraceptifs comme mesure de contrôle du déclin de la fécondité, a été par la suite confirmée par l'Etude mondiale de la fécondité de 1976, et demeure le point central du programme depuis l'institution du système de données. Ce système a permis à un programme vaste et complexe de concentrer ses ressources sur un objectif explicite. Cette concentration a, à son tour, suscité l'intérêt et l'appui voulus pour le maintien d'une vaste collecte de données. Il est facile de trouver ailleurs des exemples de système de données tout aussi bien conçus qui se sont atrophiés par suite d'un manque d'usage, produisant des rapports inexacts, tardifs, en grande mesure manquant d'à propos et gênant la prestation des services au lieu de la favoriser.

Quoique le BKKBN ait plusieurs fois modifié le système, la source fondamentale des données demeure le rapport mensuel des dispensaires. Celui-ci indique principalement le nombre de nouveaux acceptants pour chaque méthode et la quantité de contraceptifs distribués. Le Bureau d'enquête et d'évaluation du BKKBN calcule le nombre d'utilisateurs de contraceptifs oraux et de préservatifs en fonction de la quantité de stock distribué par le dispensaire. De même, le nombre des utilisateurs de stérilets est calculé en utilisant les taux de continuation, pour chaque province, provenant de données obtenues par sondage des acceptants. A l'heure actuelle, les taux de continuation pendant 12 mois varient de 0,72 (province de Kalimantan) à 0,92 (Bali). On prévoit que les nouveaux acceptants de contraceptifs chirurgicaux seront protégés pendant sept ans, l'âge moyen étant 38 ans au moment de l'acceptation. Le même bureau contrôle les stocks de contraceptifs depuis les entrepôts centraux jusqu'aux dispensaires.

Le bureau central d'évaluation comprend 20 membres et le traitement des données est effectué par une société privée engagée sous contrat. En 1975, le système de données a coûté à tous les niveaux 2,4 pour cent du total des dépenses du programme. Le bureau prépare un grand nombre de rapports divers et insiste pour que ces rapports soient envoyés sur le terrain dans un délai d'un mois. Afin de faciliter le traitement des données, le bureau vérifie la ponctualité des rapports des dispensaires. En février 1979, par exemple, 96 pour cent des dispensaires de Java et de Bali et 78 pour cent de ceux des îles périphériques ont présenté leur rapport dans le délai prescrit de 12 jours après la fin du mois. Respectivement, 1 pour cent et 7 pour cent des dispensaires de Java et Bali ont complètement omis de faire leur rapport. En province, l'équipe a constaté que les données étaient disponibles dans un délai de deux mois après leur soumission, même dans les îles périphériques. En général, les dispensaires étaient légèrement moins à jour, cependant aucun retard important n'a été enregistré.

Il y a deux caractéristiques du système de données qui semblent contribuer à la rétroaction rapide et manifestement utile d'informations. Le volume des données traitées est relativement faible par suite du déploiement d'un effort consciencieux pour restreindre le volume du rapport mensuel en se concentrant sur un petit nombre de variables. Par exemple, le traitement de

données propres à un seul client est limité. Le bureau procède effectivement à la collecte individuelle des données relatives aux nouveaux acceptants, mais ne les traite qu'à titre d'échantillonnage chaque trimestre. La fiabilité du système postal indonésien est aussi un élément important de ce processus.\*

La distribution des rapports indique aussi explicitement que leur élaboration est axée sur les besoins du programme. Chaque échelon administratif reçoit des rapports décrivant la performance de toutes les unités placées sous sa responsabilité. Ce document classe les unités subordonnées par performance, l'accent étant maintenu sur les résultats. Les fonctionnaires politiques aussi bien que les professionnels sanitaires et du planning familial auxquels l'équipe a rendu visite, étaient au courant des résultats locaux des activités de planning familial.

Les comptoirs de réapprovisionnement du planning familial villageois ne soumettent pas de rapports officiels aux dispensaires. On suppose simplement que les contraceptifs oraux fournis aux comptoirs sont distribués aux utilisateurs. Les visites effectuées par l'équipe ont démontré le bien-fondé de cette supposition. En effet, les comptoirs servant les utilisateurs de contraceptifs oraux avaient immanquablement peu de stocks avant la visite mensuelle de réapprovisionnement. En outre, il est très rare qu'un travailleur volontaire ait déclaré avoir distribué plus d'un cycle de contraceptifs à un utilisateur. Cet arrangement vise à produire des estimations assez exactes de l'utilisation actuelle, mais il soulève la possibilité de problèmes d'approvisionnement. Les visites sur le terrain de l'équipe n'ont toutefois révélé aucune pénurie dans les comptoirs de villages. En outre, aucun effet négatif découlant de la distribution par cycle des contraceptifs oraux n'a été noté.

Outre les rapports indirects relatifs aux activités de planning familial villageois obtenus par le truchement des dispensaires locaux, chaque comptoir villageois tient un registre rudimentaire qui n'est pas communiqué aux échelons administratifs supérieurs. Il s'agit d'une liste des couples du village remplissant les conditions nécessaires et d'un état mensuel des grossesses survenues et des contraceptifs reçus. Ce dossier est destiné à faciliter le suivi de ceux qui abandonnent et la supervision des volontaires du village. Dans le cas de la plupart des comptoirs visités, ces registres étaient bien tenus et à jour. Le Bureau d'enquête et d'évaluation n'a pas encore évalué ce système, mais le considère comme probablement incomplet en ce qui concerne les informations fournies sur les couples remplissant les conditions requises pour participer au planning familial. Cette opinion est étayée par le fait que dans les comptoirs visités par l'équipe, le nombre de femmes classifiées

---

\* Notons que le BKKBN, en collaboration avec le service postal, a introduit les enveloppes affranchies à l'avance dans le système postal indonésien afin de simplifier et de rendre plus fiable le système d'obtention des rapports d'activités sur le terrain du BKKBN.

comme candidates possibles au planning familial représentait à peu près 10 pour cent de la population. Néanmoins, la contribution pratique du système, au niveau local, est claire.

La fiabilité fondamentale des informations sur Java et Bali fournies au système de données a été confirmée par l'Etude mondiale de la fécondité de 1976. En fait, l'estimation du BKKBN relative à la diffusion de l'utilisation des méthodes modernes contraceptives, soit 20,8 pour cent, était légèrement inférieure à celle de l'Etude qui était de 23,4 pour cent. C'est là un fort argument contre la possibilité de rapports erronés ou de non distribution des contraceptifs acceptés. On peut ajouter à cela des observations diffuses mais corroborantes recueillies lors de la visite de l'équipe.

Quelques observations concernent les échecs de certaines méthodes. Plusieurs cas d'échecs ont été enregistrés chez plusieurs centaines d'utilisateurs. Ces données sont suffisantes pour suggérer que le système de surveillance du planning familial villageois est au moins partiellement effectif, mais ne répondent pas tout à fait à celles qu'on pourrait attendre d'une population nombreuse qui n'accepte ses cycles mensuels de pilules que par politesse et qui ensuite s'en débarrasse tranquillement. En fait, l'un des échecs enregistrés n'était pas du tout un échec, mais une grossesse évidente après un seul cycle de pilules. Le volontaire a néanmoins soigneusement noté ce fait. Après douze mois, le taux estimatif des acceptants continuant à prendre des contraceptifs oraux était de 75 pour cent, ce qui renforce l'idée que les chiffres relatifs à la distribution des contraceptifs reflètent une pratique réelle de la contraception.

Parallèlement, les présidents de services provinciaux du BKKBN interviewés ont reconnu ouvertement la possibilité de rares falsifications, mais ont attiré l'attention sur l'infrastructure du planning familial local qui est extrêmement développée et permet de nombreux contacts entre le personnel et les utilisateurs; cette infrastructure comprend le système "banjar" privé et très autonome de Bali, les clubs de mères de la partie orientale de Java et les volontaires largement répartis dans les îles périphériques. Dans chaque cas, les contacts locaux sont renforcés grâce aux efforts d'un grand nombre de travailleurs sur le terrain, de superviseurs et des sages-femmes des dispensaires. Il est très peu probable que d'importantes falsifications notables aient échappé à ceux qui ont établi des contacts personnels si divers et étroits. On peut ajouter à cela des conversations tenues par les membres de l'équipe avec plusieurs membres du personnel, lesquels ont continuellement confirmé que le programme est bien ce qu'il semble être. Les fonctionnaires du BKKBN en poste dans la partie orientale de Java, où fonctionne l'un des programmes les plus vigoureux de l'Indonésie, ont eux-mêmes demandé que des enquêtes indépendantes soient effectuées régulièrement afin de vérifier les statistiques impressionnantes de leurs services. Enfin, les fonctionnaires du BKKBN central indiquent également qu'à chaque échelon administratif, les employés du programme examinent avec un esprit critique les données fournies par leurs pairs et mettent ouvertement en question les chiffres qui leur semblent gonflés.

Le Bureau d'enquête et d'évaluation a appliqué un système de présentation de rapports efficace et opportun, tandis que le BKKBN a étendu ses services aux îles périphériques et a mis en oeuvre un grand programme de planning familial villageois. La perspective de l'incorporation des données relatives à la nutrition et aux données de base sur la santé dans le système actuel est un défi nouveau - du point de vue qualitatif - lancé au bureau. Il ne fait pas de doute que les activités du BKKBN en matière de nutrition et de santé seront élargies dans un avenir proche, mais la vélocité de cette expansion et le rôle du système de données du planning familial n'ont pas encore été déterminés. Actuellement, le bureau semble certain qu'il peut absorber les données additionnelles sans diminuer l'importance de la fréquence de ses rapports.

#### D. Personnel

Le personnel au siège et sur le terrain fait montre de toute une gamme de qualités qui se complètent heureusement. Le personnel au siège comprend des activistes très énergiques aussi bien que des fonctionnaires pondérés. Le président du BKKBN a admirablement - en sa qualité de chef - appuyé les tentatives faites par son personnel pour essayer de nouvelles idées. En général, les bureaux de province ont des administrateurs compétents, expérimentés et, souvent, des employés très dévoués et clairvoyants. Là aussi, on trouve une grande variété de méthodes, allant de la planification calculée et stratégique de type militaire au zèle missionnaire et à la conviction messianique que le programme est prédestiné à la réussite.

Quatre qualités qui dépendent quelque peu des politiques peuvent être notées dans le mélange heureux de talents humains: le rang militaire, la formation médicale, l'expérience de la province et la formation en sciences sociales. En premier lieu, le président est aussi bien médecin qu'officier. Il inspire la confiance et le respect du groupe militaire au pouvoir comme ceux de la profession médicale, dont la collaboration est d'importance vitale pour le planning familial. En outre, d'autres cadres supérieurs du siège sont également des médecins. Ceci a pour double effet d'octroyer au BKKBN la légitimité voulue aux yeux des personnalités médicales importantes et l'expertise nécessaire pour la gestion du programme qui est étroitement lié à la santé.

Le personnel des bureaux de province du BKKBN comprend des médecins dont un grand nombre ont été formés dans les facultés de médecine provinciales. A cet égard, l'assistance fournie antérieurement par les Etats-Unis aux programmes indonésiens destinés à établir des universités et des facultés de médecine dans tout le pays commence à porter des fruits. Ces universités et facultés ont aidé à endiguer l'exode typique des cerveaux de la province à la capitale et ont donc pourvu le BKKBN de leaders locaux très talentueux et compétents, outre le fait qu'ils ont une expérience personnelle des conditions socio-culturelles de leur province.

Enfin, un membre très haut placé du personnel du siège est un spécialiste en sciences sociales formé aux Etats-Unis. Il apporte au programme l'expertise socio-technique nécessaire pour mettre en oeuvre les grands projets expérimentaux et pour évaluer l'efficacité du programme et son incidence. Il faut noter que le membre du personnel en question a suivi un programme de formation des cadres de l'AID. Ce genre de programme a fait l'objet de certaines critiques alléguant que la formation aux Etats-Unis de personnel étranger est inadéquate. On pourrait avancer, cependant, que même si ce fonctionnaire représente le seul succès du programme de formation de l'AID, le rapport coût utilisé n'en est pas moins positif.

Il est important de noter que le personnel de très haut niveau du siège n'est pas homogène, mais qu'il contient un mélange de talents complémentaires. En Indonésie, le rang militaire est particulièrement important, et dans le domaine de la planification familiale, la formation médicale est spécialement utile. Il est aussi important, cependant, que le personnel supérieur ne soit pas composé seulement de médecins puisque ces derniers ont presque toujours un cabinet privé où ils pratiquent en dehors des heures de bureau. Bien que ceci n'interfère pas nécessairement avec les heures normales de travail, il est difficile pour les docteurs de faire des visites sur le terrain. Or, les progrès du programme dépendent de ces visites. Les nombreuses visites du haut fonctionnaire spécialiste des sciences sociales, en particulier, ont contribué de façon vitale à assurer le succès du programme.

#### E. Prestation de services contraceptifs

En termes quantitatifs, l'assistance de l'AID en matière de contraceptifs oraux est passée de 1,1 million de cycles en 1969 à 57,2 millions en 1978. Le programme a pu faire face à la demande croissante tout en maintenant dans le pays un stock suffisant pour satisfaire la demande pendant environ 18 mois.

Le système logistique du BKKBN est très centralisé et directement lié au système de statistiques du service. Etant donné que les stocks sont expédiés sur la base du taux d'utilisation indiqué dans les rapports, il n'est pas nécessaire que les unités locales fassent des demandes fréquentes. Tous les dispensaires de distribution visités par l'équipe disposaient de réserves de contraceptifs suffisantes pour plusieurs mois, ce qui confirme l'efficacité apparente du système. Par contre, les comptoirs de distribution du planning familial villageois, n'avaient que des stocks réduits en dépendaient d'un réapprovisionnement régulier effectué par les dispensaires locaux. Cet arrangement a bien marché dans les régions relativement accessibles que l'équipe a visitées, mais il semble probable que pour la diffusion du programme vers d'autres régions plus isolées du point de vue géographique, il sera nécessaire d'avoir des stocks plus importants dans les comptoirs de distribution.

Certains effets secondaires ont été enregistrés. Toutefois, l'équipe a activement interrogé le personnel du programme ainsi que les utilisateurs et n'a relevé qu'un nombre extrêmement faible de cas de discontinuations dues à des effets secondaires. Les effets secondaires mentionnés le plus fréquemment, dans le cas des utilisateurs de contraceptifs oraux, étaient des maux de tête, un gain de poids et, dans le cas des utilisatrices de stérilets, des crampes et des saignements inter-menstruels. Certains membres du personnel ont remarqué que les rares changements de marque des contraceptifs oraux distribués dans le cadre du programme semblent accroître l'incidence des effets secondaires notés, tout au moins temporairement. Par conséquent, au moins qualitativement, les femmes indonésiennes semblent subir des effets secondaires similaires à ceux enregistrés dans des programmes dont le taux de continuation est plus faible.

Le fait d'informer les utilisateurs des effets secondaires possibles ne semble pas fournir une explication satisfaisante du faible taux de discontinuation, pour raisons médicales, puisqu'il semble y avoir de grandes différences d'opinion parmi les responsables. Ainsi, un président adjoint est partisan de la méthode qui consiste à se contenter de dire aux acceptants que quelques effets secondaires sont possibles sans en spécifier la nature. Il donne comme argument à l'appui de sa théorie que le fait de donner des informations spécifiques est inutile et risque de créer l'appréhension. Par contre, un président de province a établi une méthode explicite selon laquelle il décrit à chaque acceptant tous les effets secondaires courants. Il maintient que l'apparition de symptômes inattendus provoquerait chez les acceptants plus de discontinuations que toute incidence que pourrait avoir sur eux la suggestion.

Toutefois, chaque fois que l'équipe a soulevé la question des effets secondaires, elle a pu nettement sentir l'existence d'une préoccupation à tous les niveaux de l'organisation. Celle-ci explique le vaste programme de formation qui s'adresse même aux volontaires de la collectivité et aux groupes d'acceptants, et s'accompagne d'un réseau d'aiguillage médical apparemment efficace. Les effets secondaires des contraceptifs sont discutés ouvertement lors de différentes réunions sociales, y compris celles de l'administration civile. Les travailleurs sur le terrain, les superviseurs et le personnel des dispensaires ont tous indiqué que l'une de leurs fonctions quotidiennes était d'aider médicalement et psychologiquement les utilisatrices présentant des effets secondaires. Ce fait n'est pas documenté par le système de données, mais l'équipe estime que l'omniprésence du réseau d'appui est le facteur le plus important ayant contribué à minimiser la discontinuation des contraceptifs pour raisons médicales. L'appui de l'USAID dans ce domaine, consiste principalement à apporter une assistance importante à plusieurs types de formation, qui fréquemment comportent le traitement des effets secondaires. La Mission a aussi appuyé des études spécifiques, telles que l'étude de comparaison des contraceptifs oraux réalisée dans la partie occidentale de Java avec la collaboration du Programme international de recherche sur la fécondité.

F. La question de la coercition

On s'est demandé si le programme de planning familial utilise des moyens coercitifs dans le recrutement des acceptants. Selon un document de travail\* influant du Conseil de la population citant des éléments d'information extraits d'une étude indonésienne,\*\* des indices de coercition auraient été relevés. Selon une autre étude de l'administration indonésienne, la coercition aurait été employée dans la partie orientale de Java aussi bien dans le cas du planning familial que dans celui de la révolution verte.\*\*\* On accorde une certaine crédibilité aux allusions à la coercition qui ont été faites, à cause des rapports de la presse concernant certaines mesures prises dans le passé par le gouvernement indonésien en vue de supprimer l'opposition politique. Ces allusions sont également considérées avec une grande préoccupation en raison de la position actuelle du gouvernement américain à l'égard des droits de l'homme et à cause des effets dévastateurs de la coercition dans le cadre du programme de planning familial indien durant la dernière année où Mme Gandhi a occupé le poste de premier Ministre.

A la lumière de cette préoccupation, l'équipe a déployé un effort concerté afin d'évaluer dans quelle mesure la coercition existe dans le programme indonésien. L'équipe est arrivée à la conclusion que le succès du programme repose sur l'acceptation et la participation volontaires. Le gouvernement indonésien n'a ni l'intention, ni les moyens de réduire la fécondité grâce à des mesures coercitives. Cependant, il est également apparent que dans certains cas, dans la partie orientale de Java, la ferme volonté du gouvernement de réduire la fécondité, associée à la culture politique locale, ont favorisé l'utilisation de tactiques de "promotion systématique" de motivation frisant la coercition. Contrairement au cas de l'Inde, les méthodes recommandées dans ces campagnes n'étaient pas permanentes (notamment les stérilets, mais aussi les contraceptifs oraux) et la stérilisation n'en faisait pas partie. Ces informations générales ont conduit l'équipe à la conclusion susmentionnée.

---

\* Paul Demeny, "On the End of the Population Explosion," document de travail No. 39 du Centre d'Etudes relatives aux politiques du Conseil de la population, mars 1979, p. 35.

\*\* Mardijanto Purbangkoro, "The Special Drive in East Java: An Evaluation of an Indonesian Family Planning Program Intensive Campaign," (Rapport de travaux de recherche patronnés par le Conseil de la Population en collaboration avec le BKKBN), Jember University, Java-Est, février 1978.

\*\*\* Donald Emerson, "The Bureaucracy in Political Context: Weaknesses and Strengths," K.D. Jackson et L. Pye, éditeurs, Political Power and Communications in Indonesia, (Berkeley, University of California Press, 1978) p. 82-132.

D'une part, les allégations relatives à la coercition tant dans le recrutement des acceptants que dans le cas du programme de la révolution verte, ne concernent pour la plupart que la partie orientale de Java. On ne mentionne pas l'utilisation de mesures coercitives à Bali, dans d'autres provinces de Java, ou dans une des îles périphériques. Comme on l'a noté ci-dessus, c'est dans la partie orientale de Java que la culture politique autoritaire basée sur la tradition du royaume classique javanais est la plus puissante. Si les observateurs ou les gouvernés s'attendaient à ce que le gouvernement agisse avec force, avec un minimum de participation de la part des citoyens et un maximum d'obéissance silencieuse, ce serait certainement dans la partie orientale de Java.

C'est dans la partie orientale de Java que l'idée de "campagnes spéciales" est née et a été utilisée avec le plus de succès. Pendant ces campagnes, les objectifs établis aux échelons administratifs supérieurs sont transmis aux échelons inférieurs. Apparemment, certains fonctionnaires subalternes ont fait preuve de trop de zèle dans l'exécution des ordres de leurs supérieurs. Comme dans le cas de la révolution verte et autres campagnes spéciales de la partie orientale de Java, les militaires ont aussi décidé d'aider à diffuser la contraception. En grande mesure, cet exercice d'autorité n'était ni rare, ni inattendu, et n'a pas non plus provoqué de résistance populaire dans la partie est de Java.

D'autre part, une étude systématique sur le terrain a été menée dans la partie orientale de Java pour vérifier les allégations de coercition. Il s'agit de l'étude citée dans le document de travail du Conseil de la population. Il est intéressant de noter, d'abord, que c'est le Conseil de coordination du planning familial provincial de la partie orientale de Java qui a demandé que l'étude soit faite, parce que les membres du Conseil eux-mêmes étaient préoccupés par ces allégations. Une équipe indépendante d'universitaires spécialistes des sciences sociales a mené l'étude et ses résultats ont été librement diffusés.

Il faut ensuite noter que cette étude était analytique et non pas descriptive. Elle n'a pas été conçue pour mesurer l'étendue de la coercition dans tout le programme de l'est de Java, ce qui, d'ailleurs, serait impossible. Elle était destinée à identifier les conditions fixant le degré de coercition ressentie par les acceptants.

Le travail sur le terrain s'est concentré sur quatre villages, qui différaient principalement par le degré de participation des animateurs au programme de planning familial. Dans un des villages les informations et les instructions relatives à la campagne spéciale n'ont été fournies que par le dirigeant, et seulement pendant la durée de la campagne. Dans les autres cas, totalement différents, les villages avaient une large gamme d'animateurs officiels et officieux, masculins et féminins, s'occupant de fournir des informations et des instructions sur le planning familial pendant toute l'année. La caractéristique du premier village est l'autoritarisme, alors que celle des autres est la participation ou la démocratie.

Dans l'ensemble, presque la moitié des personnes interviewées ayant accepté de pratiquer la contraception ont indiqué qu'elles s'étaient senties contraintes d'accepter. Mais une grande différence entre les villages a été notée. Dans les villages caractérisés par l'autoritarisme, la majorité des acceptants se sont sentis contraints. Là où le programme est en mesure de mobiliser un grand nombre d'animateurs officiels et officieux, qui se chargent de motiver et d'informer les acceptants, les gens perçoivent davantage que leur acceptation est volontaire. Dans les villages où les chefs participent peu aux activités et où, essentiellement, seul le responsable transmet les objectifs du programme gouvernemental, ces buts sont perçus comme des ordres soutenus par la force.

Deux autres conclusions quelque peu contradictoires de cette étude sont d'une grande importance pour la compréhension de la question de la coercition. D'une part, environ un quart des acceptants se sont sentis contraints, même dans les villages à forte participation. Dans les quatre villages, presque uniformément, les habitants ont indiqué qu'ils craignaient le gouvernement. La culture politique autoritaire et traditionnelle de la partie est de Java est clairement évidente; le gouvernement est craint. Par contre, lorsqu'on leur a demandé si elles souffraient d'effets secondaires du stérilet, la plupart des utilisatrices dans tous les villages ont donné une réponse négative. Les villageois craignent le gouvernement, lui obéissent sans opposer de résistance - même pas d'une façon subtile, c'est-à-dire en se plaignant des malaises physiques qui pourraient se produire chez les utilisatrices de stérilets.

Le troisième et dernier élément d'information concerne les taux de continuation d'utilisation des contraceptifs. Les allégations afférentes à la coercition étaient accompagnées de récits selon lesquels des femmes traversaient la ligne de démarcation entre l'est et le centre de Java pour se faire enlever leur stérilet, ou qu'elles acceptaient mais n'utilisaient pas les pilules. Ceci a amené à conclure que si la coercition était très répandue, les taux de continuation de l'utilisation des contraceptifs seraient faibles. Il semble que ce soit le contraire. En effet, les statistiques du service, les études sur le terrain, les données de l'Etude mondiale de la fécondité, et les interviews et observations de l'équipe d'évaluation, font toutes état de taux de continuation très élevés et d'un déclin rapide de la fécondité dans la partie orientale de Java, tout comme à Bali où l'emploi de la coercition n'a jamais été sérieusement suggéré. En outre, des taux élevés de continuation et des taux faibles de fécondité ont été enregistrés chez les utilisatrices de pilules, sur qui la possibilité de faire pression efficacement est minimale, alors qu'il leur serait facile de faire obstacle aux objectifs du programme gouvernemental.

## CINQUIEME PARTIE

### ASSISTANCE DE L'AID AU PROGRAMME DE PLANNING FAMILIAL

Les conditions indonésiennes présentées antérieurement ont facilité le développement d'une assistance effective de l'AID, mais une grande partie de cette efficacité dépend de la nature même du fonctionnement de l'USAID qui résulte de 11 années d'assistance en matière démographique. Il ne s'agissait pas du résultat d'un plan élaboré à Washington et transplanté en Indonésie, ni d'une réponse passive aux requêtes indonésiennes. Il ne s'agissait pas non plus du résultat d'une série d'accidents heureux. Plus exactement, le style de l'assistance démographique de la Mission a évolué au fur et à mesure que les directeurs de la Mission et leur personnel démographique ont été confrontés à la situation indonésienne et ont adopté une série de décisions importantes, au cours de l'exécution des différents mandats confiés dans le cadre de l'assistance étrangère des Etats-Unis. Ces décisions ont été prises délibérément, ont toujours requis une analyse soigneuse au préalable et une coopération importante à la fois au sein et hors de la Mission, et ont souvent entraîné des conflits relatifs aux options possibles.

Cette partie du rapport décrit la structure de la Mission ainsi que le type d'assistance démographique prêtée et tente d'indiquer certaines des options qui se sont présentées et les décisions cruciales prises qui ont créé les caractéristiques de cet excellent effort d'assistance à l'étranger. Les éléments essentiels de cet effort ont été la structure organisationnelle de l'USAID, les politiques en matière de personnel, les types de direction, les ressources et leurs modèles de flux et, enfin, les liens inter-organisationnels.

#### A. Structure organisationnelle

A la Mission de l'USAID en Indonésie, les questions démographiques relèvent de la compétence d'un Service qui dépend immédiatement du directeur de la Mission. Il s'agit de la conséquence d'une décision quelque peu inhabituelle adoptée lorsque le premier fonctionnaire démographique a été nommé en 1968. Quoique selon les précédents de l'AID, il soit nécessaire qu'un service comprenne un nombre important de personnes avant d'être considéré comme une entité séparée et fonctionnelle, la haute priorité accordée à la question de la population a apparemment mené à la création de ce qui est, peut-être, le seul service avec un seul employé dans une grande mission de l'AID. Progressivement, le service s'est développé jusqu'à sa taille actuelle c'est-à-dire quatre professionnels. Pendant toute son existence, ce service a toujours relevé du directeur.

Cette structure présente de nombreux avantages. Elle donne aux employés du service démographique un accès direct au directeur et à son adjoint. Les besoins et les activités du service ne sont pas communiqués à l'échelon supérieur par le truchement d'une série de personnes qui pourraient manquer de la compétence technique, de l'intérêt, ou du temps nécessaires pour

représenter effectivement les activités du service. Cette procédure a eu des avantages directs en ce qui concerne la qualité du personnel. Il est improbable que la haute qualité et la motivation du personnel du Service démographique auraient pu être maintenues sans les avantages offerts par la structure du Bureau. Au début des années 1970, notamment, il y avait dans le monde une pénurie de personnel spécialisé en démographie et qualifié et les organisations internationales se faisaient une concurrence active pour obtenir leurs services. Il est douteux que le compétent personnel de la Mission serait resté à un poste où l'existence de plusieurs niveaux hiérarchiques aurait frustré son désir de participer à un programme efficient. Enfin, la création d'un service démographique séparé a facilité l'interaction et la négociation avec les Indonésiens. Cette structure met immédiatement en évidence la haute priorité accordée par les Etats-Unis aux activités démographiques et permet au fonctionnaire du service démographique de traiter avec les cadres supérieurs de la bureaucratie indonésienne.

B. Politique en matière de personnel

Le personnel très qualifié, compétent du point de vue technique et sensible à la culture de la population a contribué en grande mesure au succès de l'appui de la Mission. La présence de ce "bon personnel" n'est pas seulement due à un accident heureux. Au contraire, la présence de ce personnel et la constance de son bon moral sont la conséquence de décisions délibérées lors de la sélection, de la formation et du maintien en fonctions de ce personnel. Souvent, les décisions prises ont été en conflit avec les procédures normales de l'AID.

Plusieurs bureaux sont entrés en opposition, lorsqu'il s'est agi de nommer le personnel approprié du programme indonésien. La première nomination, qui était peut-être la plus importante, a donné lieu à un désaccord, au sein de ce qui était alors le Bureau pour l'Asie de l'Est de l'AID à Washington, entre un spécialiste de la démographie et le fonctionnaire chargé des Affaires indonésiennes. Le spécialiste de la démographie, lui-même un médecin, estimait apparemment qu'un diplôme médical était suffisant, alors que le fonctionnaire chargé des Affaires indonésiennes insistait sur le fait que le candidat devait aussi avoir fait ses preuves sur le terrain. Cette dissension initiale a abouti à la nomination d'un jeune médecin spécialisé en santé publique et ayant servi dans le Corps de la Paix au Pakistan. Cet individu très doué a fourni au programme indonésien six années de service en matière d'assistance technique complexe. Sa nomination s'est révélée très avantageuse, tant parce qu'elle a permis l'établissement de normes de qualité pour les futures nominations que parce qu'elle a donné une direction à l'effort d'assistance du Service démographique de la Mission.\*

---

\* Par contre, le médecin candidat au poste, rejeté par le fonctionnaire chargé des Affaires indonésiennes, parce qu'il ne possédait pas d'expérience de l'étranger ni de potentiel général, a par la suite rempli ses fonctions de façon si peu satisfaisante dans le pays où on l'a finalement nommé, qu'il a dû être rapatrié et que sa révocation a été recommandée.

Les procédures de l'AID ont rendu possible - bien que cela ait quelquefois été difficile - la formation en matière démographique du personnel jeune et prometteur. Deux fonctionnaires compétents se sont joints au programme: l'un sortant d'un cours de gestion dispensé par l'AID, et l'autre ayant fait un stage de développement international également à l'AID. Tous deux ont bénéficié pendant leurs débuts à l'AID, de congés spéciaux pour préparer leur maîtrise en démographie, aux frais de l'AID. Dans l'un de ces deux cas, la formation a été assurée sans complication par la Division démographique de l'AID à Washington. Toutefois, dans l'autre cas, la demande de formation a été rejetée, apparemment pour des raisons de personnalité, par le Service de gestion du Bureau pour l'Asie de l'Est, qui était responsable de l'adoption des décisions afférentes au personnel. Il a fallu que le fonctionnaire chargé des Affaires indonésiennes et le Service démographique interviennent pour que la décision soit changée et pour que la formation nécessaire soit assurée.

La Mission a pour principe d'engager le personnel directement et de le maintenir en poste pendant plusieurs périodes d'affectation consécutives au lieu d'engager des consultants extérieurs pendant de courtes périodes. Cette dernière méthode est la politique suivie par la Banque mondiale, et l'on considère qu'elle est tout à fait inappropriée au type d'appui qu'offre la Mission. L'un des avantages importants de la méthode suivie par l'AID est que, les personnes engagées directement faisant partie du personnel de carrière de l'AID, elles peuvent par conséquent appliquer les procédures de l'AID plus efficacement. Un autre avantage plus important est la possibilité de les détacher à la Mission de l'USAID pendant plusieurs périodes d'affectation. Ceci permet l'acquisition d'une expérience qui ne peut être obtenue que dans le pays où le programme est mené et qui améliore nettement l'efficacité de l'assistance prêtée au programme. Le directeur actuel de la Mission affirme que la durée optimale de séjour dans un pays est de trois périodes d'affectation, soit sept ans. Les mouvements de personnel plus fréquents privent la Mission des services précieux du personnel expérimenté et réduisent probablement l'efficacité générale tout en accroissant les frais qui en découlent. Le personnel spécialisé fait également remarquer que les longues périodes d'affectation sont probablement plus importantes pour le personnel technique du programme que pour le personnel d'appui administratif. Pour que le programme fournisse une assistance réelle, il est nécessaire que le personnel connaisse le pays concerné et soit expérimenté. L'appui administratif exige une expérience moindre du pays, mais plus approfondie des procédures de l'AID.

Tout le personnel du Service démographique de la Mission a des connaissances de la langue indonésienne. Ces connaissances ont été particulièrement utiles pour l'établissement de bonnes relations avec le personnel indonésien et ont permis d'encourager les chefs provinciaux et autres dirigeants locaux à faire preuve d'initiative. Elles ont aussi contribué à accélérer le processus d'allocation des ressources aux provinces, puisqu'il n'est pas nécessaire que les demandes locales soient traduites en anglais. Les connaissances linguistiques, ainsi que les autres qualités du personnel, ne résultent pas d'"accidents heureux" lors du recrutement du personnel. Le personnel (y compris les conjoints) peut recevoir des cours intensifs de langue à Washington avant de venir en Indonésie, mais, et cela est plus important, la Mission

a son propre programme de formation linguistique. Le personnel peut être mis en poste dans la partie centrale de Java pendant un mois ou deux en vue d'une formation linguistique intensive. Il y a des cours organisés au siège de la Mission et des cours particuliers sont offerts aux employés afin de répondre à leurs besoins individuels. La Mission déploie de grands efforts pour s'assurer que son personnel connaît l'indonésien.

Il n'est pas nécessaire de ressasser les avantages de l'acquisition de connaissances en indonésien. Il est inconcevable que l'assistance étrangère puisse être fournie efficacement, en particulier dans un domaine aussi délicat que la limitation de la fécondité, sans ces connaissances. Au cours de ses visites sur le terrain, l'équipe a pu vérifier la haute qualité de l'interaction entre l'AID et les Indonésiens - et cela découle de l'aptitude du personnel à parler la langue du pays. Les chefs de "régences", les fonctionnaires de districts et toute une gamme de fonctionnaires et employés subalternes, les chefs religieux villageois et le personnel local du planning familial étaient invariablement ravis, honorés et étonnés de se trouver face à ces énormes Américains leur parlant dans leur propre langue. En dehors des avantages purement techniques et pratiques qu'offre la connaissance de l'indonésien, l'équipe a pu constater que cela pourrait contribuer grandement à créer chez les chefs locaux de l'enthousiasme et de la bienveillance à l'égard du programme de planning familial.

### C. Mode de gestion

Le directeur actuel de la Mission a adopté un style de gestion très proche de ce que l'on appelle la participation.\* Il établit des objectifs de haut rendement pour son personnel, délègue à celui-ci l'autorité voulue et le rend responsable de la réalisation de ces objectifs; il est à leur disposition pour toute aide dont il pourrait avoir besoin, et il participe personnellement aux projets sur le terrain. Ceci non seulement permet au personnel d'utiliser le mieux possible ses aptitudes, mais encore crée un style administratif qui influence la façon dont les fonctionnaires du Service démographique remplissent leurs fonctions.

Cette manière d'agir est apparemment contagieuse, puisqu'on la retrouve dans le Service démographique. Le directeur du service délègue effectivement son autorité aux personnels américain et local et les encourage ainsi à se vouer au succès du programme. Les membres du personnel semblent tous prêts à aider et à congratuler leurs homologues indonésiens à tous les échelons. En fait, ils sont plus intéressés par la réussite du programme que par la leur. Ils contribuent donc à garantir que le personnel indonésien du siège et des provinces et les chefs locaux se voient créditer le mérite et la reconnaissance qui leur sont dus pour les bons résultats obtenus par le programme de planning familial. Ils ont bien voulu appuyer des projets sans

---

\* Rensis Likert donne un bon exposé de cette forme de gestion, voir The Human Organization, New York: McGraw Hill, 1961. Likert est l'un de ceux qui recommandent le plus vivement la théorie et la pratique de cette sorte de gestion.

demander que les Etats-Unis reconnaissent leur participation; ils aident ainsi les fonctionnaires du planning familial indonésien à renforcer le soutien politique acquis, en offrant à leurs leaders nationaux des programmes réussis peu onéreux ou gratuits.

Comme dans le cas des autres conditions, ce mode de gestion est plus facile à décrire qu'à expliquer. Il s'agit évidemment du résultat d'une interaction quelconque entre, d'un côté, les caractéristiques personnelles des directeurs de mission et, de l'autre, la structure de la mission et les conditions existant dans le pays où ils travaillent. Les deux directeurs de mission associés au programme indonésien n'ont pas enregistré d'aussi bons résultats en matière de programmation démographique dans d'autres pays. Toutefois, en Indonésie, leur mode de gestion en collaboration a grandement contribué à la réussite du programme. Leur décision de maintenir un service démographique séparé les a rendu plus accessibles au personnel démographique qu'ils ne l'auraient été si ce personnel avait été placé sous les ordres de cadres moyens. Leur volonté de participer au programme et leurs visites sur le terrain ont été bien accueillies et ont présenté une importance cruciale pour le déplacement des ressources de la capitale vers les niveaux provinciaux et locaux, où le travail est réellement accompli. Les progrès du programme indonésien ont prouvé que les objectifs ambitieux fixés pour le personnel étaient raisonnables et réalisables.

Ces objectifs fixés pour toute la Mission ont eu une incidence nette sur le type de système de données que le personnel de la Mission a contribué à créer. En 1970, la Mission a convenu d'appuyer le BKKBN lorsque celui-ci a pris la décision d'établir un nouveau système de données indépendant de celui du Ministère de la Santé. Cette décision a été vivement critiquée. Le personnel du Ministère a prétendu qu'un système séparé était inutile et que les fonctions de planning familial pouvaient être incorporées dans le système existant. Le personnel de l'AID et du BKKBN a soutenu que la nécessité d'arrêter la croissance de la population était si urgente qu'elle exigerait un système conçu pour recueillir et traiter - dans le but d'une rétroaction rapide - uniquement les données nécessaires à la gestion du programme de planning familial. Ils ont reconnu que plus le nombre des informations requises d'un système de collecte de données est élevé, plus il est probable que ces données ne seront pas recueillies avec précision et ne seront pas utilisées effectivement pour la gestion du programme.

Si à ce moment-là, on avait adopté la solution facile - c'est-à-dire si l'on avait cédé à l'opposition au lieu de lutter pour créer le nouveau système - le programme actuel aurait été privé d'un instrument de gestion qui s'est révélé crucial pour un contrôle précis, pour une rétroaction rapide et pour maintenir la concurrence entre les unités participantes, laquelle entretient l'enthousiasme des participants au programme. Ce dernier aurait également été handicapé si le système de données avait été conçu en fonction des objectifs et spécifications de chercheurs démographiques étrangers.

D. Ressources et flux des ressources

De toutes les conditions organisationnelles, celles qui définissent le plus clairement le caractère des activités spécifiques sont la quantité et le type de ressources disponibles et le mode d'allocation de ces ressources. L'assistance de l'AID au fructueux programme indonésien a pu être effective principalement parce que des subventions élevées étaient disponibles; parce que ces fonds ont été alloués aux activités locales par le truchement de la programmation locale des coûts, en prévoyant leur transfert rapide aux échelons administratifs inférieurs où se préparent les succès du programme; et parce que l'AID a aidé le programme en subventionnant la formation et en assurant un approvisionnement adéquat des produits. Chacun de ces aspects mérite une attention spéciale.

1. Subventions. Comme on l'a noté auparavant, la majorité des fonds de l'AID octroyés au programme indonésien l'a été sous forme de subventions plutôt que de prêts. Soixante-quinze pour cent des quelque 58 millions de dollars alloués à l'Indonésie pendant les onze dernières années ont été des subventions.

Ce mode de financement a offert d'importants avantages de trois façons principales. D'abord, les subventions coûtent très peu ou ne coûtent rien au gouvernement d'accueil, ce qui lui permet d'appuyer les activités sans affecter d'autres programmes. Ceci était particulièrement important au début du programme indonésien, lorsque le gouvernement était confronté à l'immense tâche de reconstruction d'une économie laissée en ruines par le régime Sukarno. A ce moment-là, tout était à faire, depuis la stabilisation de la monnaie jusqu'à la construction de l'infrastructure physique et sociale nécessaire à un Etat moderne. On peut certainement se demander si le gouvernement indonésien, quel qu'ait été son désir de limiter la fécondité, aurait pu allouer les ressources financières voulues à un programme national de planning familial. Le fait que les Etats-Unis étaient prêts à octroyer des subventions a permis aux Indonésiens de créer la structure organisationnelle appropriée pour un programme national adéquat de planning familial. Le gouvernement indonésien a démontré son attachement au planning familial en accroissant ses propres allocations. Celles-ci ont doublé tous les deux ans pendant les quatre dernières années. Bien que des évaluations précises ne puissent être faites, beaucoup d'observateurs considèrent que les Indonésiens se sont en partie engagés financièrement à cause de la réussite du programme, et que cette dernière est due aux subventions consenties par les Etats-Unis au début de la mise en oeuvre du programme.

Le deuxième avantage du financement subventionnel est la célérité avec laquelle les fonds peuvent être disponibles. Les subventions permettent à la Mission de l'AID de traiter directement avec le BKKBN. Les prêts, eux, exigent des négociations qui inévitablement se prolongent à cause de la nécessité de la participation de nombreuses institutions d'échelon supérieur - l'institution centrale de planification, le Ministère des Finances et la Banque nationale. Le fait de pouvoir éviter ces institutions met les fonds à la disposition du BKKBN en seulement quelques mois au lieu de plusieurs années. L'équipe a

rencontré un grand nombre de fonctionnaires de province, qui établissaient des comparaisons blessantes entre les subventions de l'AID et les modalités de prêts des autres bailleurs de fonds étrangers. On considère que la rapidité du flux des ressources subventionnelles est particulièrement importante lorsqu'il s'agit d'encourager l'initiative des dirigeants locaux, et c'est certainement là, un des éléments clés de la création d'un développement national axé sur une large participation, ce qui est le but déclaré de l'assistance américaine à l'étranger.

Le troisième avantage du financement subventionnel est la souplesse octroyée par cette méthode. Les prêts sont inévitablement liés à certaines formes d'activités et à des calendriers de remboursements spécifiques. Il peut en être ainsi pour les subventions, mais cela n'a pas été le cas de l'Indonésie; les subventions sont consenties en blocs pour des types généraux de projets et les décisions relatives à ces projets sont adoptées sur place après des échanges intenses entre l'AID et les fonctionnaires indonésiens. Ce procédé permet la plus grande adaptation possible à la situation locale, ce qui est aussi considéré comme un élément clé de la stimulation effective du développement.

Le financement subventionnel est un processus à double sens, comprenant des avantages appréciables pour le programme d'appui de l'AID. Le gouvernement indonésien a établi un fonds d'affectation spéciale approvisionné annuellement et qui est destiné à couvrir les frais locaux de la Mission de l'AID. Le logement et les charges du personnel américain sont couverts, mais - ce qui est important - les frais de voyages à l'intérieur du pays sont également payés par le fonds en fidéicommiss. Le personnel de la Mission indique lorsqu'il présente ses estimations des frais de voyages locaux pour l'année suivante, que celles-ci sont promptement acceptées et ajoutées aux demandes s'appliquant aux fonds en fidéicommiss. En effet, les frais de voyages locaux des fonctionnaires du Service démographique proviennent d'une source de fonds apparemment illimités. Les seules contraintes imposées au personnel du Service démographique sont celles de la raison. Comme on l'indique dans la section suivante, l'appui de l'AID au programme indonésien comprend des activités ayant une forte composante main-d'oeuvre et dont la réussite dépend de fréquents voyages sur le terrain. Les subventions indonésiennes ont permis que ces voyages ne soient jamais limités par des contraintes financières.

2. Programmation locale des coûts. L'aide de l'AID au programme de planning familial indonésien est caractérisée par une ample utilisation de la programmation locale des coûts. L'affectation ci-après des subventions par catégories de projets pour les exercices budgétaires des années 1978 et 1979 l'indique clairement.

	<u>EB 78</u>	<u>EB 79</u>
Services techniques	S 213.000	S 170.000
Coûts locaux	\$2.749.297	\$3.800.000
Formation	\$ 518.000	\$ 520.000
Produits*	\$ 700.000	\$ 700.000

\* N'inclut par 7 millions de dollars budgétisés chaque année et destinés aux prêts pour contraceptifs locaux.

La rubrique "coûts locaux" est utilisée pour soutenir une vaste gamme de projets entrepris par les Indonésiens y compris les séminaires, les conférences, la recherche, les projets-pilotes et l'aide aux nouvelles activités du programme, telles que le planning familial villageois. C'est dans le cadre de la programmation locale des coûts que la Mission de l'AID a mis au point un mécanisme pour le transfert rapide et précis des ressources aux provinces, dont dépend la réussite du programme. Il est utile de décrire ce mécanisme en détail puisqu'il s'agit probablement de l'élément le plus distinctif du programme démographique de l'AID en Indonésie. En outre, l'utilisation de ce mécanisme illustre clairement l'importance des autres conditions organisationnelles décrites ci-dessus. Enfin, s'il n'y avait qu'une seule leçon à tirer de ce succès conjoint de l'AID et de l'Indonésie, elle serait centrée sur ce mécanisme qui permet le transfert expéditif des ressources aux provinces. Il est important de noter ici que le mécanisme ne dépend pas de nouvelles procédures juridiques ou administratives spécialement établies. Tous les éléments de cet important mécanisme sont déjà en place au sein de l'AID. Ce qui est requis, c'est la volonté de la Mission d'utiliser le mécanisme et l'intelligence voulue pour l'adapter aux conditions spécifiques du pays.

La procédure de débours des fonds selon ce mécanisme est relativement simple et incroyablement rapide par comparaison avec les normes gouvernementales de quelque pays que ce soit. Conformément aux procédures normales de l'AID, un accord relatif à un projet est signé entre le BKKBN et l'AID par le directeur de la Mission et le président du BKKBN. Ensuite, le directeur de la Mission délègue au fonctionnaire démographique l'autorité de signer des sous-accords, ou Lettres d'Exécution de Projets (LEP). Des requêtes particulières sont présentées par le personnel provincial ou central du BKKBN destinées à ce que Washington considère comme des "sous-projets", mais qui sont localement dénommés "projets". Dans le cas des projets entrepris dans les provinces, la procédure est la suivante: 1) Une requête officielle de projet, comprenant le budget et le calendrier des activités prévues, est

envoyée par le bureau provincial du BKKBN au siège. 2) Le siège examine la proposition et, si elle est adoptée, transmet la requête à la Mission de l'AID. 3) La Mission prépare une lettre d'exécution de projet déclarant que l'AID déboursera des fonds pour les activités dudit projet et répétant les conditions légales liantes d'utilisation des fonds et de comptabilité. 4) La Mission sollicite ensuite un chèque du Bureau de l'AID à Bangkok à l'ordre du fonctionnaire approprié du BKKBN. 5) Lorsque le chèque est reçu par la Mission, il est porté le même jour au BKKBN pour dépôt au compte de celui-ci. 6) Dans un délai de cinq jours, le siège du BKKBN envoie la totalité des fonds au bureau de province intéressé pour dépôt dans un compte bancaire spécial ouvert spécifiquement pour ce projet. Dans le cas des projets procédant du siège du BKKBN, la première étape est omise, mais toutes les autres demeurent.

Il faut noter trois points particulièrement importants de ce processus. Premièrement, les fonds de l'AID vont directement au BKKBN. Le chèque est émis à l'ordre d'un fonctionnaire pour dépôt au compte de recherche du BKKBN. Les fonds ne sont pas adressés au gouvernement central ou à un ministère quelconque et ensuite transmis au BKKBN. On estime que cette procédure permet de gagner environ 6 mois.

Deuxièmement, la lettre d'exécution de projet envoyée au BKKBN spécifie que les fonds doivent être alloués dans leur totalité au bureau provincial dans un délai de cinq jours. Cette condition a été suggérée par le fonctionnaire adjoint de BKKBN chargé de la recherche et du développement. Il avait observé qu'en Indonésie la tendance était de débourser des fonds en petites quantités et d'exiger que des comptes soient rendus sur l'utilisation du premier débours avant d'effectuer le suivant. Afin d'éliminer ce goulot d'étranglement, il a demandé à l'AID de spécifier que les fonds devaient être alloués rapidement, et dans leur totalité, aux unités de fonctionnement provinciales. Une fois cette disposition introduite dans l'accord d'exécution, le personnel du Bureau du BKKBN l'a appliquée de bonne grâce et a effectué les transferts de fonds promptement à ceux qui devaient les utiliser.

Troisièmement, les projets qui viennent du terrain à la Mission sont rédigés en indonésien et non pas en anglais. Cela permet aux provinces de gagner du temps puisqu'il n'est pas nécessaire que ces projets soient traduits avant d'être envoyés. En outre, ce qui est plus important, cela signifie que les Indonésiens font leurs demandes dans leur propre langue. Par conséquent, il n'y a pas de barrière linguistique aux activités locales. Ceci implique aussi naturellement que le personnel du Service démographique de l'USAID doit avoir des connaissances de l'indonésien. C'est encore une autre façon dont la diversité de la Mission et les avantages qu'elle offre, ont permis au personnel d'utiliser ses talents au maximum. On ne saurait surestimer la mesure dans laquelle les connaissances linguistiques du personnel du Service démographique de l'AID ont aidé à encourager la prise d'initiative par les fonctionnaires indonésiens. Les barrières linguistiques ne posent pas de difficultés aux Indonésiens dans leurs rapports avec le personnel de l'AID.

La participation la plus active de l'AID se produit dans la phase qui mène à la présentation officielle du projet. Le personnel du Service démographique de la Mission accompagne souvent les fonctionnaires du BKKBN dans les bureaux provinciaux, où ils discutent le programme avec le personnel provincial et subalterne. Lorsque des besoins précis ou des idées relatives à des activités sont identifiés, le groupe commence à rédiger une proposition de projet. Dans certains cas, tous les intéressés préparent ensemble la proposition qui doit être ramenée au siège du BKKBN pour être envoyée à la Mission. Dans d'autres cas, le personnel du siège laisse au personnel local le soin de rédiger cette proposition, qui sera plus tard transmise à Djakarta. Si certains éléments de la proposition sont obscurs ou imprécis, il se peut qu'une autre visite soit faite sur le terrain pour éclaircir ces éléments en question. En effet, l'AID et le siège du BKKBN stimulent les groupes locaux pour qu'ils planifient et organisent des projets et soumettent des demandes officielles de fonds.

La même participation existe lorsque la demande de fonds destinés au projet vient du siège du BKKBN. Dans ce cas-là, des discussions entre le personnel de l'AID et du BKKBN permettent d'identifier les activités d'intérêt mutuel que la Mission peut financer. Sur la base de ces discussions, le BKKBN prépare une requête de fonds, ce qui permet à l'AID d'entreprendre ses procédures normales pour le transfert desdits fonds.

Le Tableau 2 analyse le temps nécessaire au transfert, en suivant les étapes susmentionnées, des fonds destinés aux 39 paiements effectués au BKKBN en 1978. Etant donné qu'il y a ici quatre phases ou séries d'étapes, il serait utile d'expliquer leur signification.

1. La ligne 1 montre le processus des 39 paiements faits par l'AID en 1978. Dans tous les cas il s'agit de l'étape minimale, ce qui veut dire que l'AID demande le chèque à Bangkok et le reçoit. Le délai varie de 7 à 42 jours, la moyenne étant de 21 jours.

2. Les 39 paiements effectués à la ligne 1 sont le résultat de 30 LEP préparées en 1977 ou 1978. Neuf des projets comprenaient des paiements multiples, convenus soit en 1978, soit pendant l'année précédente. La ligne 2 montre pour les 30 autres LEP que le temps écoulé entre la préparation de la LEP et la réception du chèque par le BKKBN variait de 18 à 49 jours, soit une moyenne de 27 jours.

3. Deux des 30 LEP ont résulté de conversations individuelles avec le personnel du BKKBN, sans demande officielle de la part du BKKBN en 1978. Il y a eu par conséquent 28 requêtes écrites du BKKBN à l'AID. La ligne 3 montre que le temps écoulé entre la présentation officielle de ces requêtes par le BKKBN et la réception des fonds était de 20 à 27 jours, d'où une moyenne de 41,5 jours.

4. Enfin, dans le cas de 12 des LEP, les dossiers ont permis de déterminer la date de la première requête écrite envoyée de la province au BKKBN. (Dans 21 cas, la demande était issue de la province. Toutefois, les dossiers de l'AID ne contiennent pas toutes les copies de la correspondance

entre la province et le BKKBN). La ligne 4 montre que pour ces 12 demandes issues de la province, le nombre de jours entre la présentation de la demande et la réception des fonds varie entre 33 et 269 jours, soit une moyenne de 90 jours.

	Jours		
	Cas	Nombre de jours	Moyenne
1. Vérification de la requête par l'AID et réception du chèque	39	7-42	21
2. Préparation de la LEP par l'AID et réception du chèque	30	18-49	27
3. Requête du BKKBN et réception du chèque	28	10-227	41,5
4. Requête de la province et réception du chèque	12	33-369	90

Cette analyse peut être résumée comme suit: lorsqu'un membre du personnel sur le terrain a une idée concernant une activité, il peut présenter une requête et recevoir l'argent destiné au projet en trois mois à peu près. Lorsqu'il vient une idée au personnel du siège du BKKBN concernant un projet, il peut faire une requête à l'AID et recevoir les fonds en six semaines environ. Si l'AID est d'accord avec le BKKBN pour financer un projet, le BKKBN peut obtenir les fonds en quatre semaines approximativement. Quand l'AID sollicite des fonds pour le BKKBN, ces fonds arrivent en trois semaines.

L'importance des budgets destinés aux projets, ou des paiements de l'AID varie considérablement. Le paiement le plus faible était de 1,5 million de rupiahs (2 500 dollars),\* tandis que le plus important en un seul versement était de 85,6 millions de rupiahs (143 000 dollars). Le montant le plus élevé alloué à un projet était de 183 millions de rupiahs (305 000 dollars). La moitié des projets coûtaient moins de 22 millions de rupiahs (environ 37 000 dollars), et les trois quart coûtaient moins de 39 millions de rupiahs (environ 65 000 dollars). Il n'y a pas de rapport entre la taille du projet et le temps requis pour l'allocation des fonds.

---

\* Au moment de la rédaction de ce rapport le dollar valait 600 rupiahs.

Ce processus a une forte intensité de main-d'oeuvre et les discussions et négociations personnelles menant à la requête officielle sont longues. Mais une fois cette requête officielle présentée, les fonds sont rapidement transférés. Le personnel du Service démographique de la Mission ne considère en aucune façon comme onéreux ce processus à forte intensité de main-d'oeuvre. Bien au contraire, il lui permet de collaborer étroitement avec le personnel du BKKBN - en province et au centre - et le fait d'avoir pris part personnellement à la mise sur pied d'un programme qui a une incidence positive évidente sur le terrain apporte une immense satisfaction aux intéressés.

Il s'agit certainement d'un des aspects les plus importants du processus de l'aide de l'AID au programme indonésien. La Mission et le personnel national du BKKBN peuvent travailler de concert avec les groupes locaux pour planifier leurs propres projets. Le stimulant offert aux dirigeants locaux pour le temps et l'énergie consacrés à la planification du projet est la promptitude avec laquelle les fonds sont alloués.

Il est courant que les programmes de développement échouent précisément dans ce domaine. Le but recherché est d'engendrer la prise d'initiative locale, d'induire les groupes locaux à se charger de leur situation et à faire des plans pour la changer. D'une manière générale, cependant, les dirigeants nationaux ne parviennent pas à motiver une action, parce que leurs encouragements sont rarement suivis d'une allocation opportune des ressources voulues pour exécuter les projets. L'initiative locale se perd au cours des mois et années qui sont souvent nécessaires pour transférer les ressources à ceux qui font preuve d'initiative. Dans ces circonstances, le gouvernement n'est presque rien de plus qu'un collecteur d'impôts représenté par des fonctionnaires qui font de vaines promesses. L'AID et les Indonésiens ont trouvé le moyen de transformer rapidement les promesses en réalités.

Lors de fréquentes conversations avec les fonctionnaires de province, l'équipe d'évaluation a souvent entendu les gens comparer favorablement l'AID à d'autres bailleurs de fonds internationaux. Les longs retards et le fait que les autres bailleurs insistent sur certaines procédures et activités inappropriées au contexte local ont amené les Indonésiens à conclure que leur assistance n'en valait pas la peine.

3. Ajustements juridiques. La nouveauté du BKKBN, la détermination de son personnel de stimuler la prise d'initiative locale et d'obtenir la participation autochtone, et la volonté de l'AID d'aider ce processus le plus possible, ont conduit à l'introduction d'un élément original dans le processus de transfert des fonds. Les fonds de l'AID étaient transférés directement par chèque au compte d'un officiel du BKKBN. Ce fonctionnaire déposait les fonds dans un compte personnel, et ensuite émettait un autre chèque du montant total à l'ordre du bureau de province du BKKBN. Du point de vue des fonctionnaires de province, cette procédure était extrêmement efficace, puisqu'elle permettait d'éviter aux débours les longs retards qui ont frappé le financement public de pratiquement tous les programmes indonésiens. Les contrôleurs publics du programme ont soulevé de sérieuses questions relativement à la reddition des comptes lorsqu'une telle procédure est utilisée.

En 1977, le BKKBN a entrepris une vaste réorganisation qui, entre autres, a signalé la nécessité d'une procédure plus conventionnelle pour la réception des fonds de l'AID destinés aux provinces. Au début de l'année 1978, le contrôleur de la Mission a mis en question l'octroi direct de fonds par l'AID à des ressortissants indonésiens. Une vérification approfondie des comptes a été faite des deux côtés, et aucune irrégularité ou transgression des règlements fédéraux de l'AID n'a été détectée. Les contrôleurs des deux parties ont néanmoins recommandé l'utilisation de procédures plus conventionnelles.

Le Service démographique de la Mission a insisté sur le fait que tout changement apporté ne devrait pas, toutefois, ralentir le transfert des fonds aux provinces, puisqu'il considérerait cette promptitude comme un élément clé de l'efficacité de son aide au programme indonésien. Le personnel du BKKBN était aussi déterminé à maintenir la rapidité du flux des ressources vers les provinces. Le président du BKKBN ainsi que le directeur de la Mission de l'AID étaient d'accord sur ce point et ont chargé leurs contrôleurs respectifs d'élaborer des procédures plus conventionnelles de transfert de fonds sans ralentissement dudit transfert. Du côté de l'AID, le résultat a été la lettre d'exécution du projet (LEP), que le spécialiste de la population était autorisé à signer en vue du débours des fonds. Du côté indonésien, deux membres du personnel ont été chargés de la liaison avec l'AID. L'allocataire précédent était censé s'occuper des opérations quotidiennes et l'autre fonctionnaire était chargé de recevoir les chèques de l'AID et de les transférer aux provinces. A ce moment-là, les LEP de l'AID ont commencé à stipuler que les fonds devaient être envoyés aux provinces dans un délai de cinq jours.

Ce changement a été institué sans que les transferts de fonds en cours ne soient arrêtés. Le dernier instrument de l'ancienne procédure - la lettre d'accord - est daté du 20 mars 1978; la première LEP est arrivée 14 jours plus tard, le 3 avril 1978.

Cette partie du rapport illustre un certain nombre de conditions qui paraissent avoir été absolument essentielles à l'efficacité de l'appui de l'AID au programme indonésien. Premièrement, le problème s'est posé parce que les deux parties souhaitaient vivement que les fonds soient transférés promptement aux personnes des provinces qui s'en serviraient effectivement. Compte tenu du fait que le BKKBN était une nouvelle institution, si au départ le personnel avait attendu qu'une décision officielle soit prise concernant une procédure appropriée, il est très probable que peu de fonds auraient été transférés et que le BKKBN n'aurait pas réussi à stimuler l'initiative locale. Deuxièmement, le directeur du BKKBN ainsi que celui de l'USAID se préoccupaient tous deux des résultats plutôt que des procédures utilisées; soutenant leur personnel, ils ont chargé leurs services techniques de mettre au point les moyens appropriés pour continuer un processus qui s'était révélé si utile. Troisièmement, les relations personnelles et de confiance entre le personnel du BKKBN et celui de l'AID, fondées sur des années de visites sur le terrain et de coopération étroite au profit du planning familial, ont permis que le passage à une procédure plus conventionnelle se produise rapidement et sans heurts.

Le mécanisme de programmation locale des coûts est souple et rapide, et cela a permis à l'AID de tirer profit d'occasions imprévues que l'on aurait pu manquer si la programmation avait été plus conventionnelle. Lorsque le bureau central du BKKBN s'est trouvé à court d'argent durant sa réorganisation, par exemple, l'AID a pu rapidement concéder des fonds pour la tenue d'une importante conférence relative au réaligement des bureaux provinciaux dans les îles périphériques. De même, lorsque des retards imprévus, survenus dans les formalités de refinancement du programme de planning familial villageois (PFV) de la partie occidentale de Java, ont amené la requête à être présentée tardivement, l'AID a pu éviter un bouleversement du programme en accomplissant très rapidement les formalités nécessaires. Lorsque les fonctionnaires de la santé et du planning familial à Bali ont soudainement mis terme à un long désaccord qui avait empêché l'exécution d'un projet-pilote de coopération, l'AID a pu rapidement obtenir le financement de ce projet.

Il a été possible d'assurer une reddition des comptes et une planification effectives sans diminuer la rapidité et la souplesse du programme. Après une période relativement brève d'expérimentation de différentes approches destinées à porter la couverture des services de planning familial au-delà du système de dispensaires, le BKKBN et l'AID se sont concentrés sur le PFV. La grande expérience acquise dans ce domaine a permis de normaliser en grande mesure le coût des composantes principales du programme. Les résultats, à savoir le nombre de nouveaux acceptants et d'utilisateurs actuels, sont confirmés par le système de données du programme. Avant chaque augmentation des fonds, le personnel du Service démographique de l'USAID fait également des visites sur le terrain; pour l'exercice budgétaire 1979, par exemple, le nombre de jours-hommes sur le terrain a été estimé à 188. Les rapports de vérification ont confirmé les impressions du personnel de l'AID selon lesquelles les fonds du programme ont été entièrement canalisés vers les activités appropriées.

Il a été noté que l'utilisation de la programmation locale des coûts pour le financement de certains projets provinciaux, occupe beaucoup de personnel. Les fonctionnaires du Service démographique passent beaucoup de temps sur le terrain, travaillant en collaboration avec les fonctionnaires provinciaux. Les visites en province sont un élément crucial de tout le processus, car elles tiennent le personnel de l'AID au courant des conditions sur le terrain; sa présence et le fait qu'il peut octroyer des fonds immédiatement aident à activer la prise d'initiative locale. Les 188 jours-hommes estimés pour les déplacements de l'année prochaine représentent approximativement 0,9 année-hommes répartie entre trois membres du personnel et un consultant tous employés à plein temps. Ceci soulève une question intéressante concernant le nombre d'employés nécessaires dans un service démographique, question que l'équipe d'évaluation peut toujours poser, mais à laquelle elle ne peut répondre. Y a-t-il un nombre critique de personnes, en dessous duquel il serait très difficile de fournir une assistance effective? Si ce programme, avec ses procédures de transfert rapides et précises, requiert 0,9 année-hommes, il semble qu'un bureau ne comprenant que deux personnes serait trop réduit pour fournir le type d'assistance et d'efficacité que le service a créé. En d'autres termes, si la procédure de prompt transfert de fonds observée est d'une importance vitale

pour l'efficacité de l'aide fournie, comme le pense l'équipe d'évaluation, et si l'on reconnaît qu'il s'agit d'une procédure qui nécessite la participation d'un grand nombre de personnes, il s'ensuit qu'un personnel minimal doit être prévu afin que le programme bénéficie des avantages qu'offre cette procédure.

Il est difficile de spéculer sur ce que serait la nature de l'assistance de l'AID sans la souplesse et la rapidité du mécanisme de programmation locale des coûts. En réalité, cette souplesse et cette rapidité sont le programme. Le personnel du Service démographique de la Mission n'a pas mené une action séparée, mais a reconnu la solidité intrinsèque du BKKBN et lui a octroyé une part importante de la souplesse financière requise. Ceci a aidé à façonner le programme en encourageant l'innovation et la prise d'un engagement au niveau provincial. Le programme qui en a résulté a été caractérisé par une expansion rapide et une certaine diversité, mais il a aussi été capable de se concentrer sur les résultats de toutes ces activités, à savoir l'utilisation des contraceptifs, grâce à un système de rapports remarquablement efficient.

4. Formation. Le Service démographique alloue approximativement 600 000 dollars par an à la formation professionnelle d'Indonésiens en matière de programmation démographique. Le personnel du Service estime que la formation est extrêmement efficace et utile à la création des compétences locales nécessaires à l'Indonésie pour gérer ses programmes démographiques. L'ensemble du programme est divisé en deux éléments principaux, la formation sur place et la formation aux Etats-Unis, chacune financée par une catégorie budgétaire séparée.

Les programmes de formation sur place sont financés grâce à la programmation locale des coûts, et sont gérés officiellement par les lettres d'exécution de programmes qui permettent le transfert rapide des fonds à leurs utilisateurs réels. Environ 100 000 dollars ont été alloués chaque année depuis 1977 à deux programmes de maîtrise dans les universités indonésiennes. En 1977, un programme de deux ans destiné à la formation d'environ 25 étudiants en biologie ou en dynamique sociale des sociétés rurales a été créé. En 1979, un programme de cinq ans a été entrepris pour la mise au point d'un autre programme de santé publique et d'études démographiques, couronné par une maîtrise en santé publique à la faculté de médecine de l'Université d'Indonésie. Ce programme formera environ 50 professionnels de la santé, spécialisés en planning démographique. Il est prévu que le programme sera exécuté au cours de l'application du plan quinquennal 1979-83, et il a été estimé qu'il coûtera environ 100 000 dollars par an.

Ce programme de formation basé aux Etats-Unis a un budget d'environ 500 000 dollars par an, et subventionne 40 à 45 étudiants qui suivent une vaste gamme de cours supérieurs de spécialisation (doctorat). Plusieurs employés-clés du BKKBN ont bénéficié de ce genre de formation qui existe depuis quelques années. Le président-adjoint actuel pour la recherche et le développement, qui a grandement contribué à l'adoption du planning familial villageois, s'est spécialisé en sociologie et démographie à l'Université de Chicago. Le chef actuel du Bureau pour la coordination sur le terrain, qui remplira des fonctions essentielles dans le nouveau programme élargi de planning familial, de nutrition et de santé est récemment revenu d'Hawaï, où il a obtenu son doctorat à

l'Université d'Hawaï. Le chef du Bureau de développement et d'évaluation vient d'obtenir son doctorat à Pittsburgh. Hors du BKKBN, le directeur de l'Institut démographique de l'Université d'Indonésie, qui joue un rôle vital et stimulant dans la recherche et dans la formation des démographes provinciaux, a reçu son doctorat de l'Université de Georgetown. L'un des directeurs-adjoints du Bureau central de statistiques indonésien a également un doctorat américain. Il y a maintenant un groupe d'étudiants aux Etats-Unis qui reçoit une formation supérieure en statistiques et en informatique et qui reviendra en Indonésie à temps pour jouer un rôle important dans le recensement de 1981. Il y a également aux Etats-Unis des étudiants qui se spécialisent dans un grand nombre de domaines, depuis l'anthropologie médicale jusqu'à la biologie reproductive, la démographie, la transmission de statistiques et la santé publique.

Le personnel du Service démographique fait observer que ce genre de formation a été extrêmement profitable. D'après les statistiques, aucun étudiant ne s'est laissé attirer dans un autre pays pour travailler. Ils travaillent tous en Indonésie, occupent des postes similaires à ceux mentionnés antérieurement et appuient le programme démographique du pays.

Le choix des étudiants qui seront formés aussi bien sur place qu'aux Etats-Unis est conforme à la conception de la coopération américano-indonésienne en matière de promotion des projets à forte intensité de main-d'oeuvre, caractérisant l'ensemble des relations entre l'AID et l'Indonésie pour les questions de population. Les nombreux programmes menés sur le terrain permettent d'identifier les étudiants éventuels. Par exemple, deux étudiants ont récemment été distingués par le personnel de l'AID et indonésien qui est en train de planifier le programme élargi de nutrition, santé et planning familial à Bali. Il s'agit de jeunes fonctionnaires qui seront formés sur place afin qu'ils soient capables d'aider plus tard à développer et à gérer le programme de Bali. Lorsque les candidats sont identifiés sur le terrain, ils doivent présenter une demande de formation officielle au BKKBN qui fait un tri officiel des candidats et envoie des nominations à l'AID en vue d'obtenir le financement nécessaire. Comme dans les autres cas, il y a toutefois un grand nombre d'échanges officiels entre le BKKBN et le personnel de la Mission concernant les candidats avant que les nominations ne soient définitives.

Il faudrait noter deux autres éléments avantageux du programme de formation. Premièrement, la formation est délibérément utilisée comme un élément du système "de prime de rendement" qui existe dans le programme démographique national. Le personnel du BKKBN sur le terrain et au siège sait que s'il fait du bon travail et est efficace, il a de bonnes chances de progresser avec une formation classique supplémentaire en Indonésie ou à l'étranger. En outre, la grande coopération qui existe entre le BKKBN et l'AID dans tous les domaines du programme contribue à assurer que le programme de formation sera utilisé pour récompenser la bonne exécution des tâches et non pas simplement en vue de favoritisme. En effet, étant donné que le processus de sélection est effectué conjointement, cela aide les deux parties à demeurer honnêtes et à éviter le népotisme qui pourrait être imposé par des pressions politiques extérieures.

Deuxièmement, c'est au sein du programme de formation que la coopération la plus effective se produit quelquefois entre l'AID et les autres bailleurs de fonds, notamment la Fondation Ford. Le personnel a été très utile pour l'identification des bons candidats à une formation supérieure. En outre, la Fondation Ford a très souvent accepté de payer les frais de transport de ces candidats, frais que légalement l'AID n'a pas le droit de couvrir. Conformément au règlement actuel, les frais de voyage à l'étranger pour la formation ne peuvent pas être pris en charge par l'AID. Ils doivent être financés avec des fonds du gouvernement local. Ceci est un obstacle additionnel à toute programmation effective, puisqu'un autre segment de la bureaucratie indonésienne doit prendre part à cette activité et que ces frais doivent être prélevés sur d'autres programmes indonésiens. Etant donné que la Fondation Ford a accepté de payer les frais de transports à l'étranger, cela a facilité l'élaboration de plans clairs et rationnels par le personnel du programme démographique de l'AID en vue de la formation de personnel indonésien spécialisé en démographie.

Dans l'ensemble, le programme de formation est considéré comme une réussite à la fois par le personnel de l'AID et par celui du BKKBN. Même le programme d'études supérieures à long terme est considéré comme étant rentable, d'autant plus qu'il est relativement peu onéreux et qu'il a fourni au programme indonésien une grande partie du personnel spécialisé nécessaire dont il a besoin pour être indépendant.

5. Produits. Comme il est indiqué dans la partie II ci-dessus, l'AID a concédé plus de 20 millions de dollars en subventions et 14 millions en prêts destinés à l'achat de contraceptifs. Il s'agissait principalement de contraceptifs oraux et de préservatifs.

Le fait que la Division démographique du Bureau de l'AID à Washington ait mis l'accent sur l'approvisionnement est important pour le programme. Apparemment, le programme n'a jamais souffert d'un manque de contraceptifs et à certains moments, son développement a été hâté du fait que les stocks étaient très adéquats, en particulier au début du planning familial villageois. Dès 1973, avant même qu'il ne soit apparent que la demande en Indonésie croîtrait aussi rapidement, le directeur du Service démographique a avisé la Mission de commander 20 millions de cycles de contraceptifs oraux. La présence de ce stock important à Djakarta a permis d'éliminer le fréquent goulet d'étranglement d'approvisionnement en contraceptifs, que l'on connaît sous le nom de "théorie de la bonbonnière". Selon cette théorie, si les fonctionnaires du bureau central n'ont pas suffisamment de stock, ils hésitent à envoyer des fournitures aux provinces de peur de diminuer leurs propres réserves. "Si la bonbonnière est à moitié vide, on n'offrira qu'un seul bonbon à la fois, tandis que si elle est tellement pleine qu'elle ferme à peine, on laissera les gens se servir à pleine main". L'énorme stock de contraceptifs créait des problèmes d'emménagement au centre, produisant un "débordement de la bonbonnière", ce qui rendait les fonctionnaires du bureau central heureux d'expédier des stocks importants aux provinces. Depuis 1973, l'AID a régulièrement et largement fourni des approvisionnements. Les dépôts centraux sont toujours pleins et le flux vers les provinces est ininterrompu.

L'inconvénient de ce système d'approvisionnement - qui autrement est bon - est que les Indonésiens ne prennent pas les décisions essentielles y afférentes. L'AID est en mesure de fournir tous les stocks de contraceptifs, en partie parce qu'elle les achète en grande quantité aux Etats-Unis. Elle est limitée, toutefois, par les normes régissant la passation des marchés avec les fournisseurs du gouvernement américain, notamment les soumissions non-restrictives et les appels d'offres concurrentiels. La conséquence nette de cette situation pour l'Indonésie est que les marques de pilules et les doses ont changé de temps en temps. Contrairement à ce que pensent certains, les femmes rurales sont profondément conscientes de ces différences. Quelques tentatives louables ont été faites pour écarter ce problème. Ainsi, l'AID a mis au point la boîte standard "blue lady" qui est utilisée afin de maintenir une certaine continuité, pour toutes les pilules quelqu'en soit la marque ou la teneur. Cette mesure a été utile, mais continue de sous-estimer la sensibilité des femmes rurales à des changements subtils de marques. Il serait avantageux que l'AID maintienne une meilleure continuité en ce qui concerne les marques de fabrique et les dosages, ou à défaut, accorde aux responsables des programmes du pays une plus grande possibilité de choisir les contraceptifs qu'ils reçoivent.

#### E. Liens interorganisationnels

Le Congrès a confié à l'AID le mandat de collaborer avec d'autres gouvernements et d'autres bailleurs de fonds étrangers pour réduire la fécondité et la mortalité dans les pays en développement. L'accomplissement de ce mandat et la mise en oeuvre de nouveaux aspects du programme de planning familial en Indonésie requérera l'établissement de nouveaux liens avec d'autres institutions et d'autres activités organisées. Ces liens existent toujours dans le processus de réalisation des objectifs de toute organisation et ils créent des problèmes et des avantages. En ce qui concerne la coopération actuelle entre l'AID et l'Indonésie, trois formes de liens méritent une attention spéciale. L'une concerne l'intégration de la santé et de la nutrition dans le planning familial. La deuxième concerne les liens entre l'AID et une organisation locale, appuyée par l'AID à Washington, qui cherche à promouvoir la stérilisation volontaire. La troisième concerne l'interaction entre l'AID et les autres bailleurs de fonds étrangers.

Il convient de faire une observation au sujet de ces formes de liens. Peu d'activités sont menées conformément aux plans standard établis à Washington. L'équipe pense qu'en fait, la principale raison de la réussite de l'AID en ce qui concerne le planning familial indonésien est que toutes les activités ont été planifiées sur place en coopération avec les Indonésiens et ont été conçues et poursuivies non pas à cause de leur valeur intrinsèque, mais plutôt dans la mesure où elles contribuent à la promotion de l'objectif fondamental du programme: la rapide réduction de la fécondité.

1. Intégration de la santé dans le planning familial. Au niveau du village, la prestation des services du programme appuyé par l'AID n'ayant eu qu'un seul objectif, celui-ci n'a pas été "intégré", dans la mesure où il a fourni uniquement des services de planning familial. On croit fermement que la

réduction de la fécondité aurait progressé bien plus lentement si la prestation des services de planning familial dans les secteurs ruraux avait été différée au moment où, d'une façon quelconque, il aurait été possible de fournir un programme complet de services de santé basé dans le village et dont le planning familial ferait partie.

Cependant, un nouveau type d'"intégration" est activement poursuivi en ce moment. Du fait que le programme de planning familial a prouvé qu'il peut effectivement mobiliser et motiver la population rurale et prêter des services aux villages - ce que le système de santé n'a pas encore fait - on est en train d'expérimenter et de planifier la superposition des services de nutrition et de santé à l'appareil organisationnel de planning familial existant. L'équipe d'évaluation a pu observer l'évolution importante de l'effort de l'AID et de l'Indonésie pour la promotion du planning familial. Il est possible de voir les avantages de ces relations nouvelles aussi bien que les problèmes auxquels il faudra inévitablement faire face si l'on veut continuer d'avancer.

La théorie de cette stratégie a été expliquée par le président du BKKBN dans la partie orientale de Java, qui a entrepris un projet-pilote subventionné par l'AID pour ajouter des services de nutrition et de santé au planning familial villageois dans l'un des secteurs visités par l'équipe. Les villages choisis accusaient des taux d'utilisation de contraceptifs élevés, même pour l'Est de Java, et comptaient des "clubs de mères" appuyant le programme de planning familial dont les adeptes se servaient en majorité du stérilet. Ceci signifie que la politique suivie tend à situer le projet dans des régions où le programme de planning familial villageois est déjà bien géré et où le taux d'acceptation de contraceptifs est élevé.

Le programme prévoit la pesée mensuelle de tous les enfants âgés de moins de cinq ans afin que soient détectés les cas de malnutrition, ainsi que l'octroi d'aliments complémentaires gratuits, en quantité suffisante pour trois mois, aux enfants qui souffrent de malnutrition. Ces distributions d'aliments ont lieu en groupe dans le centre communautaire du village et permettent l'introduction d'une seconde composante importante, l'éducation nutritionnelle donnée aux mères des enfants mal nourris. Dans la région que l'équipe a visitée, le projet a dispensé des aliments achetés sur place et enrichis d'un mélange de maïs et de soja, fournis par l'AID lors de distributions effectuées au centre communautaire, environ une fois par semaine, et des paquets de mélange maïs-soja en doses journalières pour compléter les aliments consommés à la maison entre les distributions en groupe. Le projet a aussi dispensé des balances, des feuilles de pesée et des sels de réhydratation oraux. Des compléments de vitamine A, dont la distribution était prévue dans le cadre du projet n'ont pas été octroyés dans ces villages pour des raisons qui ne sont pas claires. L'équipe a aussi constaté que l'administration de vermifuges prévue par le projet global n'a pas été faite. Outre 24 pays qui ont reçu le mélange maïs-soja, le projet en prévoit 23 où des aliments locaux seulement sont achetés, et six autres sans aliments complémentaires.

Dans les deux villages visités, des distributions d'aliments et des pesées en groupe avaient lieu. Les pesées se faisaient toutes le même jour et comme chaque village comprenait plus de 100 enfants, ce processus durait assez longtemps. Etant donné qu'il s'agissait de la première ou deuxième séance de pesée dans le cas des deux villages, le niveau élevé de participation est difficile à évaluer. De même, comme cela se produit au début de tout projet mené sur le terrain, on s'est écarté de la description officielle du projet. Dans un cas - et c'est là un exemple de prise d'initiative locale - le comité chargé du projet avait ajouté du sucre et de la noix de coco au mélange maïs-soja pour lui donner meilleur goût. Dans un autre village, certains des habitants parmi les plus aisés avaient apporté une contribution au projet bien que cela n'eût pas été prévu.

Paradoxalement, cependant, le personnel du projet notait le poids des enfants dans un carnet sans discuter avec les mères, et ce n'est que plus tard qu'il transcrivait les informations sur les feuilles de pesées. Ces courbes ont donc perdu toute leur valeur éducative. Dans les deux villages, le personnel a constaté que les enfants opposaient une certaine résistance à la pesée effectuée avec les balances à faisceau lumineux. Les deux villages ont indépendamment décidé d'utiliser des balances de salle de bain ordinaires dont le maniement s'est révélé plus aisé. Il est évident que les résultats sont tout à fait imprécis, en particulier lorsque certains poids sont déterminés en pesant d'abord la mère portant l'enfant et ensuite la mère seulement, et d'autres en pesant uniquement l'enfant. Enfin, l'un des travailleurs interviewés sur le terrain ne savait pas qu'il était important de s'assurer que les solutions orales de réhydratation ne soient pas trop concentrées, point essentiel qui aurait dû être souligné pendant la formation.

Toutes ces questions sont purement techniques, mais elles illustrent la complexité de la nutrition par comparaison avec les tâches relativement simples de prestation des services de planning familial. De plus, il n'est pas difficile d'identifier un certain nombre de problèmes potentiels qui peuvent compliquer davantage la gestion du projet. La distribution d'aliments gratuits dans une collectivité pauvre peut faire perdre de vue la nutrition elle-même. Il se peut que les mères parcourent de longues distances pour amener leurs enfants et recevoir des aliments complémentaires pour s'en désintéresser lorsque ceux-ci s'épuisent après les trois premiers mois du projet. Il est également possible que le personnel affecté au projet se contente de l'enthousiasme initial de la collectivité et ne parvienne pas à s'acquitter de la tâche difficile qu'est l'éducation nutritionnelle. L'appui des leaders politiques locaux peut faiblir à mesure que les causeries remplacent la distribution d'aliments; ou bien les familles d'enfants bien nourris peuvent faire objection à ce qu'elles pourraient interpréter comme une discrimination arbitraire à leur endroit. Ces dangers courants et persistants sont décourageants.

Néanmoins, les avantages qui sont apparus après la performance du BKKBN dans le domaine du planning familial peuvent servir à résoudre les difficultés qui se posent si l'on veut mener à bien un grand projet de nutrition. La volonté bien marquée de BKKBN d'arriver à un résultat spécifique dans le cas du planning familial peut également exister dans celui de la nutrition.

Cet élément constitue à lui seul une avance majeure sur les nombreux autres programmes axés davantage sur la mesure des processus tels que le nombre de causeries données ou de kilogrammes d'aliments distribués. L'expérience acquise par le BKKBN, en ce qui concerne l'utilisation efficace du système de données pour appuyer un programme axé sur les résultats, sera d'une importance cruciale pour l'adoption de la même orientation en matière de nutrition. L'incidence des activités de distribution d'aliments et d'éducation nutritionnelle varie énormément. Un système de données efficient permettra au programme d'améliorer ses activités nutritionnelles comme cela a été fait dans le cas des activités relatives à la population. La prestation de services de nutrition par l'infrastructure du planning familial, et l'appui et la supervision axés vers des résultats objectifs requerront la formation de volontaires, de travailleurs sur le terrain, de spécialistes de dispensaires, de leaders locaux et du personnel du BKKBN lui-même. A part les aspects techniques relativement simples, l'expérience du BKKBN en matière de formation de ce personnel devrait pouvoir être aisément transmise.

La tradition d'expansion rapide du BKKBN est peut-être l'élément le moins facile à transférer. Les pressions politiques qui visent l'expansion sont probablement fondées davantage sur l'attrait de la distribution d'aliments que sur le soutien d'un programme de nutrition effectif et prolongé. La composante recherche opérationnelle du programme de la partie Est de Java contribuera grandement à perfectionner la conception du projet, mais elle sert aussi à illustrer le nombre élevé de caractéristiques importantes qui, en grande mesure, ont été déterminées arbitrairement. Beaucoup de ces caractéristiques sont pertinentes non seulement à l'efficacité de l'activité de nutrition elle-même, mais aussi à son potentiel de concurrence avec les activités de planning familial. Il est certain que l'expérience que l'équipe a acquise du programme qu'elle a visité, et où prédomine l'utilisation des DIU ne peut avoir que des applications limitées dans les programmes où le maintien même des utilisateurs de contraceptifs oraux est une activité importante.

Les avantages du programme sont clairement révélés par ces premiers efforts. La réelle collaboration entre l'AID et le BKKBN, la véritable décentralisation qui encourage la participation et la prise d'initiative par les dirigeants locaux et la tactique visant à procéder sur le terrain par tâtonnements sont largement utilisées et sévèrement testées dans ce nouveau modèle d'intégration. Les problèmes demeurent énormes, mais la conception du programme indonésien est impressionnante, et celui-ci a probablement de meilleures chances que beaucoup d'autres de trouver des solutions efficaces.

2. Financement par l'entité centrale et autre appui institutionnel. Le programme démographique de l'USAID à Djakarta comprend deux autres types d'appui outre l'assistance bilatérale au programme du BKKBN. L'un est le financement par la Mission d'autres institutions et d'autres programmes. Ceux-ci incluent l'Institut de la population sis à l'Université Gadjja Mada, l'Institut démographique de l'Université d'Indonésie et le Bureau central des Statistiques.

L'autre type d'appui concerne les activités qui sont financées par l'entité centrale, c'est-à-dire la Division démographique de l'AID à Washington, mais dont la coordination est faite par le personnel de l'USAID. A cause de l'appui ferme et ouvert que le gouvernement accorde au planning familial, le Service démographique de l'USAID n'a pas à compter lourdement sur les intermédiaires dont le financement est centralisé. Ceci étant, la Mission estime, d'une part, que l'AID peut fournir un soutien plus efficace par le truchement de l'assistance bilatérale que par celui d'intermédiaires. Elle estime, d'autre part, que si les activités sont suffisamment importantes pour être menées, elles devraient l'être bilatéralement, dans la mesure du possible, sauf dans les régions où des questions névralgiques telles que la stérilisation volontaire continuent de se poser. Les intermédiaires dont le financement est centralisé et qui opèrent en Indonésie sont le Pathfinder Fund, le Programme international de recherche sur la fécondité (qui parraine des activités de recherche biomédicale à Bandung), le Family Planning International Assistance (Assistance internationale au Planning familial), qui travaille primordialement avec le Conseil des Eglises indonésien, l'International Program Association for Voluntary Sterilization (IPAVS) (Association internationale des programmes pour la stérilisation volontaire) et le Program for International Education in Gynecology and Obstetrics (PIEGO) (Programme pour l'éducation internationale en gynécologie et obstétrique).

3. Stérilisation chirurgicale volontaire. A cause des sentiments culturels fondés sur l'Islam et mentionnés antérieurement, le programme national de l'Indonésie n'a pas encore inclus la stérilisation dans les méthodes du programme et le personnel du BKKBN évite de s'associer officiellement à sa promotion active. Il s'agit donc d'un secteur très important de la coopération entre l'AID et l'Indonésie qui, bien qu'il soit encore réduit, a le potentiel d'une considérable expansion. La formation en matière de stérilisation et la prestation de services dans ce domaine sont en cours d'expansion dans les écoles de médecine des universités, les hôpitaux gouvernementaux et les dispensaires. En outre, la Indonesian Association for Voluntary Sterilization (PUSSI) (Association indonésienne pour la stérilisation volontaire) vient de tenir sa deuxième conférence nationale annuelle sur la stérilisation, au cours de laquelle un discours-clé a été prononcé par le président du BKKBN et Ministre de la Santé, ce qui indique que la question devient moins épineuse. Le programme PIEGO appuyé par l'AID à l'Université Johns Hopkins a joué un rôle initial très important en ce qui concerne la formation de médecins indonésiens en matière de stérilisation chirurgicale. Maintenant, la formation a lieu principalement dans six facultés de médecine indonésiennes, dont deux sont subventionnées par le Pathfinder et quatre par l'IPAVS. Ces six centres de formation possèdent actuellement la capacité voulue pour former 180 médecins par an. Jusqu'à présent, environ 140 médecins ont été formés. L'objectif de PUSSI est de former un médecin dans chaque district d'ici à 1980. Ces activités sont menées discrètement à cause de l'opposition religieuse, mais quelques membres du Conseil d'administration de l'association, parmi lesquels se trouve un représentant du BKKBN, estiment que cette opposition pourrait diminuer à l'avenir, compte tenu surtout des progrès réalisés dans le domaine des techniques de réversibilité et également - ce qui est intéressant - dans celui du développement des techniques occlusives qui n'impliquent pas le sectionnement même des trompes de Fallope.

Même avec ces restrictions dans le système de données du BKKBN, le nombre de stérilisations chirurgicales représente environ 1,5 pour cent du nombre des acceptants. La Mission, en coopération avec l'AID de Washington, semble fournir en ce moment un programme d'appui adéquat pour cette activité et a établi une base institutionnelle de formation capable d'expansion rapide. Il faut noter que le formulaire normalisé d'antécédents et d'exams médicaux conçu par PUSSI inclut une section relative au consentement donné en pleine connaissance de cause.

4. Liens avec les autres bailleurs de fonds étrangers. Les autres principaux bailleurs de fonds étrangers appuyant le programme de planning familial indonésien sont la Banque mondiale (BIRD) et le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP). Les relations de l'AID avec ces bailleurs de fonds sont très limitées. Il y a peu de contacts avec la Banque mondiale parce qu'elle n'a pas sur place de personnel technique pour la population. Les équipes d'experts qui sont spécifiquement amenées pour les arrangements relatifs aux prêts consultent le personnel de l'USAID, mais il y a peu d'occasions de maintenir ces contacts une fois que ces équipes s'en vont.

Les contacts avec le personnel du FNUAP ont changé avec le temps. Le personnel de la Mission indique qu'il y a quelques années, tous les représentants des bailleurs de fonds destinés aux activités démographiques organisaient des déjeuners hebdomadaires pour échanger des idées et partager leur expérience. Ceci s'est révélé utile pendant une certaine période, mais les réunions sont devenues de moins en moins fréquentes. Le coordinateur du FNUAP a quelquefois essayé de jouer un rôle de coordinateur externe de toutes les activités relatives à la population, mais sans résultat. Les observateurs indiquent que le FNUAP a nommé une série de coordinateurs qui ont été assez décevants; cela pourrait dénoter l'existence d'un problème fondamental dans la structure du FNUAP. Le haut degré de centralisation des procédures du FNUAP est aussi un problème. L'équipe a été informée que tous les projets démographiques de l'Indonésie doivent recevoir le feu vert du siège du FNUAP à New York. Cette pratique diffère remarquablement de celle du programme de l'USAID qui permet l'adoption sur le terrain d'un maximum de décisions concernant les projets et requiert une participation minimale de l'AID à Washington. Il est possible que la différence entre le degré de centralisation ou de décentralisation entre le FNUAP et l'AID empêche l'établissement de liens utiles entre les deux organisations. Il est également possible que le BKKBN puisse par ses propres moyens créer les liens qui sont nécessaires.

La coopération entre l'AID et la Fondation Ford pour les questions démographiques a été particulièrement fructueuse, comme cela est indiqué précédemment dans la partie de ce rapport consacrée aux projets de formation. L'AID octroie également des fonds au Conseil de la population pour payer un consultant qui travaille avec le BKKBN dans la recherche-développement. Le projet-pilote Modjokerto est un autre projet important du Conseil de la population dans le cadre de l'activité intégrée d'hygiène materno-infantile et de planning familial (HMI/PF). Il s'agit de toute une série de projets-pilotes mondiaux que le Conseil de la population appuie. La participation de l'AID à ce projet a été minimale. Les fonctionnaires de province indiquent que le

projet n'a pas revêtu une importance majeure en ce qui les concerne, surtout parce qu'il ne soutient pas la comparaison avec leur propre stratégie de planning familial villageois.

Différents bureaux de Washington engagent souvent le personnel de la Mission à travailler en collaboration plus étroite avec les autres bailleurs de fonds étrangers. L'équipe estime que le type de coopération qui existait par le passé entre les bailleurs de fonds convenait particulièrement au contexte indonésien d'alors. La collaboration entre les bailleurs de fonds n'est pas recherchée pour elle-même, mais seulement dans la mesure où elle contribue à rendre le programme indonésien plus efficient. L'expansion du rôle d'autres bailleurs peut exiger la création de nouvelles formes de collaboration ou coopération à l'avenir; toutefois, il serait utile de conserver la même conception fondamentale que par le passé et de se souvenir que la coopération entre bailleurs de fonds n'est qu'un moyen d'améliorer le programme. Elle ne doit pas être recherchée comme une fin en soi.

F. Comment un dirigeant dynamique obtient l'assistance de l'AID

Dans le cadre de la politique décentralisatrice de l'organisation, ce sont les présidents de province du BKKBN qui doivent mettre au point et en oeuvre les stratégies convenant à la région et destinées à promouvoir les objectifs fixés par le siège. L'importance cruciale pour l'avancement de leurs programmes du transfert rapide des fonds du centre à la province, pendant que sont encore fraîches les idées conçues aussi bien avec les autres fonctionnaires provinciaux qu'avec les bénéficiaires ultimes, a été confirmée lors de longues discussions avec les présidents, dans toutes les provinces visitées. Les quatre présidents ont cité des exemples spécifiques illustrant la façon dont leur aptitude à concrétiser leurs paroles par des actions financières rapides leur a permis d'asseoir leur crédibilité auprès des autres fonctionnaires locaux. A cause de cette crédibilité le gouvernement local soutient activement le planning familial.\*

---

\* Ces mêmes présidents provinciaux ont marqué le contraste entre leur crédibilité et aptitude à progresser grâce au prompt financement fourni par l'AID et la lenteur des autres sources de financement, notamment la Banque mondiale. L'un des présidents a raconté comment en fin de compte, il a dû utiliser des fonds du gouvernement indonésien pour la construction de dispensaires, car le financement promis par la Banque deux ans plus tôt ne s'était toujours pas matérialisé au moment de la signature de l'accord y afférent. Un deuxième a mentionné deux ans de négociations avec la Banque avant même qu'elle n'accepte de financer des équipes médicales mobiles et deux ans d'attente décourageante et inutile depuis lors. "Ils sont très rigides et trop lents", a expliqué l'un des présidents. "Très souvent, lorsque l'aide demandée arrive enfin, nos programmes en sont à un stade d'avancement où les besoins sont bien plus importants qu'ils ne l'étaient à l'ouverture des négociations".

La possibilité de réaliser des projets presqueimmédiatement semble être aussi un stimulant important qui encourage les gestionnaires doués à demeurer dans leurs postes de province au lieu de déménager à Djakarta, ou de succomber aux offres mieux payées du secteur privé. Ainsi, un jeune médecin très énergique a raconté avoir plusieurs fois refusé des offres lucratives de travail à Djakarta pour demander en province "où," dit-il, "il y a une action réelle et où l'on est près du peuple". La décentralisation signifie donc que les dirigeants locaux s'engagent à fond et s'attachent au programme national. Ceci mobilise beaucoup d'énergie humaine tout en aidant l'adaptation effective du programme aux différentes conditions existant dans les provinces.

Afin d'illustrer la façon dont les gestionnaires de province responsables du développement du programme voient l'AID et traitent avec elle, nous donnons ici un bref exposé sur une province. L'AID a appuyé, ou devra appuyer, quatre projets distincts dans la partie occidentale de Sumatra selon le président de cette province, le Dr. Haji Mahyuddin. Il s'agit des projets suivants: Planning familial villageois de l'Ouest de Sumatra, "Pilule Ramadan", Depo-provera, et Amélioration et expansion du planning familial villageois.\* Selon le président provincial et conformément à la vérification faite par un membre de l'équipe durant une visite sur le terrain, ces activités sont menées comme suit.\*\*

1. Planning familial villageois. Le docteur Mahyuddin qui est entré au BKKBN en novembre 1976, raconte qu'il s'est intéressé à "porter le planning familial dans les villages" en janvier 1977, c'est-à-dire avant que le siège du BKKBN ne mette au point son programme destiné aux îles périphériques. A son entrée dans le BKKBN, il a étudié le programme et conclu que les services étaient tout à fait adéquats dans les villes, mais inexistantes dans les villages où vivent 80 pour cent de la population provinciale. Il voulait utiliser son budget (le "DIP") pour atteindre les villages.\*\* Le DIP était suffisamment souple pour qu'il puisse y "emprunter" des fonds en vue de la réalisation des activités initiales. Cependant, les fonds disponibles n'étaient pas suffisants pour répondre à ses besoins. L'un de ces besoins, perçu dès le départ a été l'orientation des chefs religieux - les oulémas et les "adats" (chefs traditionnels minangkabaus) - et l'organisation des femmes.

---

\* Toutefois, le Depo-provera ne fait pas partie du projet d'appui de l'AID. Quoiqu'il soit coordonné par le BKKBN, c'est un projet de l'Indonesian Planned Parenthood Association (Association indonésienne pour la procréation planifiée). (Voir "Reports to Donors" de la International Planned Parenthood Federation, octobre 1978, p. 107).

\*\* D'après des visites sur le terrain, dans la partie occidentale de Sumatra, réalisées du 3 au 5 mai par Barbara Pillsbury accompagnée de Mike Phillely.

Le docteur Haryono du BKKBN et M. Reese de l'USAID ont annoncé qu'ils viendraient du Nord de Sumatra lui rendre visite, le 17 avril 1977. Ensemble, les trois hommes ont réalisé une tournée de deux jours dans les villages, où ils ont constaté que les gens savaient beaucoup de choses sur le planning familial et s'y intéressaient considérablement. Quoique les habitants des villages plus éloignés aient été peu disposés à en discuter, ceux des villages plus accessibles en parlaient avec beaucoup d'enthousiasme. Leurs informations sur le planning familial leur avaient été fournies par les docteurs et sages-femmes des centres de santé du district, par les bureaux d'information du district et par la radio et les journaux nationaux et provinciaux. Avant de quitter la partie occidentale de Sumatra, le docteur Haryono et M. Reese ont conclu que le planning familial villageois "pouvait être réalisé" dans cette région, et ils ont encouragé le docteur Mahyuddin à choisir 200 villages et à préparer une proposition en vue d'en obtenir le financement.

Le docteur Mahyuddin a rédigé une proposition sollicitant des fonds pour les 1 442 villages des 80 districts de la province. Il a présenté la proposition en question au BKKBN à la fin du mois d'avril. Par la suite, le siège a envoyé la proposition à la Mission de l'USAID.

La Mission a envoyé une lettre d'accord, datée du 27 mai, au siège du BKKBN promettant son appui financier.

Des fonds ont été déposés au compte en banque du projet à Padang (capitale de la partie occidentale de Sumatra) et par conséquent étaient disponibles pour les activités du projet à la fin du mois de juin - environ deux mois après la soumission de la proposition en question.

2. La "pilule Ramadan". En 1971, alors qu'il était encore médecin non conventionné, le docteur Mahyuddin s'est intéressé à l'administration de pilules anticonceptionnelles, de façon à empêcher la menstruation pendant le mois du Ramadan durant lequel les Musulmans doivent jeûner du lever au coucher du soleil. La femme qui a ses menstrues est rituellement considérée comme impure et, par conséquent, ne peut ni jeûner, ni prier dans la mosquée. Selon la tradition, elle peut "rattraper" les jours perdus après le Ramadan, mais reçoit alors moins de pahala (grâce de Dieu) pour les jours où elle a jeûné après le Ramadan que pendant le Ramadan. Les habitants de la partie occidentale de Sumatra - environ 95 pour cent Minangkabaus - sont des Musulmans relativement pieux, et beaucoup de femmes aimeraient donc pouvoir jeûner pendant toute la période du Ramadan afin de recevoir le plus de grâce possible.

En 1972, un procédé destiné à retarder les règles prévues durant le Ramadan en administrant la pilule a été présenté au docteur Mahyuddin par des médecins de Java, pendant qu'ils se trouvaient tous à Jeddah, comme équipe médicale de réserve pour les pèlerins indonésiens à La Mecque. A ce moment-là, beaucoup de femmes prenaient des "pilules haji" (pilules de pèlerin) pour retarder leurs règles jusqu'à la fin du pèlerinage.

En 1976 à peu près, le docteur Mahyuddin a discuté de la praticabilité d'une "pilule Ramadan" avec le docteur Malcolm Potts (qui était alors à l'IPPF - International Planned Parenthood Federation (Fédération internationale pour la procréation planifiée) lors d'une visite de ce dernier dans la partie

occidentale de Sumatra. Potts a par la suite envoyé des informations relatives à une pilule de trois cycles utilisée ailleurs. Le docteur Mahyuddin a estimé que de nombreuses femmes seraient intéressées par cette pilule, pour empêcher la venue des règles pendant le Ramadan, et qu'ayant ainsi surmonté leur répugnance à l'utiliser, elles pourraient être suffisamment motivées pour continuer à la prendre - ou même adopter le stérilet - après le Ramadan.

En mai 1978, le docteur Mahyuddin a présenté au siège du BKKBN une proposition concernant la "pilule Ramadan". Le siège l'a approuvée en principe, mais tout le monde a convenu que l'appui de l'ouléma serait nécessaire avant l'exécution du projet et avant que le siège ne décide de le financer.

Le docteur a décidé de "consulter" l'ouléma en utilisant pour cela des fonds qu'il emprunterait de son DIP et rembourserait dès que le projet aurait été approuvé par le siège et que les fonds de l'AID auraient été mis à sa disposition.

Une "réunion de consultation" d'un jour s'est tenue le 29 juin avec l'ouléma et les adats. Apparemment, ils ont tous été ravis d'être appelés à la capitale provinciale, d'être nourris, logés et transportés et de recevoir une indemnité journalière de subsistance, et ils ont tous donné leur accord à l'idée de la "pilule Ramadan".

Au début du mois de juillet, le docteur Mahyuddin est retourné à Djakarta et a expliqué la proposition en détail à un grand nombre de membres du personnel du siège. Ils ont donné leur approbation en attendant que s'ajoutent à la proposition des dispositions concernant une médication adéquate pour les effets secondaires possibles et des spécifications relatives à la supervision.

Le siège a reçu des fonds de l'AID à la fin du mois de juillet, qui ont été mis à la disposition du projet au cours de la première semaine du mois d'août.

3. Depo-provera. Il s'agit d'un projet de recherche mis au point par le BKKBN et exécuté dans certaines parties de l'Ouest de Sumatra et dans d'autres provinces-pilotes. Il a été accueilli avec enthousiasme dans l'Ouest de Sumatra. La demande dépasse de beaucoup les réserves qui ne sont suffisantes que pour deux années d'injections pour 3 500 femmes. Le docteur Mahyuddin a demandé au BKKBN de lui fournir davantage de Depo-provera étant donné que de nombreuses femmes, qui aimeraient en obtenir par l'intermédiaire du programme national, doivent maintenant payer pour en avoir dans des cliniques privées. D'autres femmes qui aimeraient prendre ce contraceptif injectable n'en ont pas les moyens. Un certain nombre, et même un grand nombre de femmes, qui semblent avoir arrêté l'utilisation des contraceptifs parce qu'elles n'étaient pas satisfaites des pilules ou du stérilet, continueraient probablement à pratiquer la contraception si elles pouvaient obtenir du Depo-provera. Le siège a refusé la requête du docteur Mahyuddin, alléguant que le projet n'est qu'une activité de recherche.

4. Amélioration et expansion du planning familial villageois. Cette proposition a été présentée au siège du BKKBN en octobre 1978. Les fonds n'avaient cependant pas encore été alloués au moment de la visite de l'équipe (mai 1979). Ce retard excessivement long a été attribué à la réorganisation du siège du BKKBN et à ses tentatives de coordination du DIP avec les fonds extérieurs.

Au mois de mars 1979, le docteur Mahyuddin avait des raisons de croire que le BKKBN mettrait bientôt des fonds à sa disposition. Le BKKBN avait aussi annoncé des plans pour le financement, avant l'été, de postes à plein temps, au niveau des "régences" dans l'Ouest de Sumatra et dans les autres provinces des îles périphériques. Le docteur Mahyuddin a donc fait annoncer que son bureau cherchait 32 diplômés d'université qui seraient chargés de la formation en matière de planning familial du personnel villageois (dans le cadre de la proposition d'amélioration et d'expansion) et qui, par la suite, seraient les premiers à être considérés pour les postes à plein temps dans les huit "régences" de la province. Le 18 mars, 32 fonctionnaires chargés de la formation ont été nommés et leurs noms apparemment soumis au siège en tant que candidats désignés pour les postes à pourvoir.

Le stage de trois semaines des 32 futurs fonctionnaires chargés de la formation devait commencer le 20 mai. Le docteur Mahyuddin, au moment de la visite au début du mois de mai, avait l'intention d'aller à Djakarta pour parler au siège de l'obtention du financement. Il ne savait pas que l'AID n'avait pas encore reçu sa proposition et était surpris, par conséquent, que l'AID ne pût mettre les fonds à sa disposition avant le début du mois de juin. Il a indiqué qu'il verrait s'il était possible d'emprunter les fonds de son DIP afin de ne pas retarder la formation. Il se considère comme étant en avance sur le siège quant à la dotation de la "régence" en personnel et ne croit pas qu'il y ait d'autres provinces qui soient, comme la sienne, prêtes à entrer en action aussitôt que le feu vert sera donné par le siège.

Le 1er juin 1979, après une visite du docteur Mahyuddin à Djakarta, la Mission a terminé un projet de lettre d'exécution No. 7 (planning familial villageois de l'Ouest de Sumatra) et l'a envoyée au siège du BKKBN. Il était prévu de fournir 256 511 dollars américains et d'inclure des articles (tels que des trousseaux de sages-femmes et des armoires à contraceptifs) qui - selon ce qu'avaient indiqué les travailleurs du planning familial de plusieurs villages pendant notre visite - faciliteraient l'exécution du projet. Le personnel de la Mission estimait que le premier débours destiné au Bureau du BKKBN aurait lieu aux environs du 10 juillet.

Quelle portion des activités du programme aurait pu être réalisée, à cette date, sans l'assistance de l'AID? "Je n'aurais pas pu faire ce que j'ai fait, avec le DIP seulement" déclare ce président de province. "Les fonds additionnels, et la promptitude avec laquelle ils arrivent, sont essentiels".

L'ancien président du BKKBN dans la partie orientale de Java a, de façon analogue, mis l'accent sur l'importance de la rapidité de l'appui octroyé et s'est montré très reconnaissant de l'aide des Etats-Unis. Lorsqu'on lui a demandé d'indiquer pourquoi il préférerait travailler avec l'AID plutôt qu'avec les autres bailleurs de fonds, il a répondu "parce qu'ils nous comprennent et parce qu'ils agissent rapidement". Il a ajouté:

"En 1970, personne ne croyait que nous puissions atteindre notre objectif. Nous avions un urgent besoin d'aide. Nous étions à court de réserves, alors nous avons demandé de l'aide. Vous nous avez fournis les produits nécessaires. Rapidement. Par avion. Ce n'est qu'ainsi que nous pouvons réaliser nos objectifs et réussir. Et tout cela gratuitement. Nous remercions les contribuables".

ANNEXE  
TABLE I

Centres de service du planning familial indonésien (1976-1982)

	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>
Région							
Java/Bali (65% de la population)							
Dispensaires	2.700	2.750	2.750	3.200	3.200	3.200	3.200
SCV	25	35	49	115	145	171	285
Comptoirs	10.000	25.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
Groupes	15.000	20.000	25.000	55.000	56.000	57.000	58.000
Iles périphériques - I (26% de la population)							
Dispensaires	884	890	920	1.225	1.250	1.300	1.350
SCV	10	40	62	63	140	165	221
Comptoirs	-	4.000	6.000	12.000	18.000	20.000	22.000
Groupes	-	-	-	5.000	8.000	12.000	15.000
Iles périphériques - II (9% de la population)							
Dispensaires	-	-	-	700	700	700	700
SCV	-	-	-	27	30	30	30
Comptoirs	-	-	-	-	500	1.000	3.000
Groupes	-	-	-	-	-	1.000	3.500
<u>Ensemble de l'Indonésie</u>							
Points de distribution pour 1 000 FMAP	1.78	2.38	3.01	4.69	5.03	5.28	5.59
Services disponibles en hausse							

SCV : Stérilisation chirurgicale volontaire  
FMAP : Femmes mariées en âge de procréer

ANNEXE  
TABLE 2

Nouveaux acceptants du planning familial (1969-78)

Année	Java/Bali	Iles périphériques	Total
1969	53.103	-	53.103
1970	181.276	-	181.276
1971	519.330	-	519.330
1972	1.078.899	-	1.078.899
1973	1.369.077	-	1.369.077
1974	1.475.016	117.966	1.592.982
1975	1.735.908	180.677	1.916.585
1976	1.979.445	233.345	2.212.790
1977	1.932.431	313.662	2.246.093
1978	1.797.656	418.228	2.215.884
Total	12.172.121	1.263.878	13.436.019

66

Source: Récapitulation statistique du Conseil national de Coordination du planning familial

Les exercices budgétaires du Gouvernement de l'Indonésie sont présentés sous forme d'années civiles: c'est-à-dire que la période allant du 1er avril 1977 au 31 mars 1978 correspond à l'année 1977.

ANNEXE  
TABLE 3

Ressources financières octroyées par le Gouvernement de l'Indonésie et  
par les bailleurs de fonds étrangers aux activités démographiques  
indonésiennes et au Programme de planning familial  
1968 - 1978

	<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976*</u>	<u>1977*</u>	<u>1978*</u>
Planning familial du Gouvernement indonésien (en milliers de \$)	75	300	1.323	2.300	5.134	5.825	8.400	12.500	15.600	20.700	33.100
%	4%	19%	29%	44%	53%	41%	10%	49%	48%	54%	61%
Ressources des bailleurs étrangers (en milliers de \$)	2.051	1.288	3.319	2.913	4.600	8.552	12.636	13.000	16.600	17.700	20.800
%	96%	81%	71%	56%	47%	59%	60%	51%	52%	46%	37%
Total fonds gouvernement indonésien et bailleurs étrangers (en milliers de \$)	2.126	1.588	4.642	5.213	9.735	14.437	21.036	25.500	32.200	38.400	53.900
Total par habitant (\$)	.028	.021	.060	.076	.120	.177	.0263	.297	.272	.324	.395
Total par acceptant (\$)	80.90	29.90	25.61	10.04	9.02	11.02	14.26	15.40	14.55	16.64	21.32

Source: Chiffres estimatifs de l'USAID provenant de différentes sources

\* Inclut Java et Bali plus 10 provinces des îles périphériques.  
Chiffres de l'année antérieure pour Java et Bali seulement

ANNEXE  
TABLE 3

Ressources du Programme indonésien de planning familial, 1968-1978 (en milliers de \$)

	<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976+70</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>
<b>A. Assistance bilatérale de l'USAID par exercice budgétaire</b>	270	1500	430	1759	2686	9224	6406	4232	17.043*	3548	13.880*
<b>B. Assistance des organisations recevant l'appui de l'USAID</b>											
FNUAP	--	--	--	404**	436	1347	2495	2601	1374	1606	5182
FIFP	--	--	--	542	1128	918	1500	1500	1141	1232	1370
Pathfinder Fund	--	--	--	84	140	197	223	234	378	221	1219
Conseil de la population				324	296	106	257	282	43	53	70
Family Planning International Assistance				30	75	90	n/a	n/a	107	189	826
Association pour la stérilisation volontaire				--	--	--	--	98	10	161	604
<b>C. Assistance des autres pays et organisations ne recevant pas l'appui de l'AID</b>											
Japon	--	41	131	37	55	27	138	250	0	0	17
Pays-Bas	--	--	136	84	150	150	0	0	0	0	n/a
Norvège	--	--	--	6	105	27	0	0	0	0	53
Fondation Ford	--	245	37	92	83	40	0	0	0	0	422
BERD***	--	--	--	--	270	1467	2500	2600	1400	1600	n/a
<b>D. Apports du Gouvernement hôte au planning familial</b>	75	300	1323	5212	9734	14,437	12,000	15000	15,900	20,700	n/a
<b>E. Somme des apports financiers</b>	345	2086	2057	8574	15,108	28,030	25,519	26797	37,394	29310	n/a

\* Inclut un prêt de 7 300 \$ destiné aux contraceptifs oraux

\*\* Montant cumulé (v compris 1971)

\*\*\*Prêts de la BERD destinés au projet mixte en coopération avec le FNUAP et le gouvernement indonésien, (débours ventilés par année)

Source: Services de planning familial, Division démographique, AID

FIFP: Fédération internationale pour la procréation planifiée

ANNEXE  
TABLE 4

Activités de l'USAID relatives au programme démographique (exercices budgétaires 68-78)  
(milliers de \$ américains)

Série du Projet	1968-71	1972	1973	1974	1975	1976+TQ	1977	1978	Total cumulatif
<u>198.0</u>									
Services de planning familial	3,379.4	2,158.4	5,320.6	1,764.7	1,683.0	950.0	2,905.0	--	18,160 (31.5%) <sup>1</sup>
Prêt destiné aux contraceptifs oraux (045)	--	--	--	--	--	--	7,300.0 <sup>5</sup>	--	
<u>270.0</u>									
Services et développement du planning familial	--	--	--	--	--	--	--	4,180.0 <sup>2</sup>	
<u>271.0</u>									
Contraceptifs oraux (053)	--	--	--	--	--	--	--	7,000.0 <sup>4</sup>	
Produits de l'AID/Wash. (contraceptifs oraux et préservatifs)	--	--	1,751.0	3,500.0	3,018.0	7,549.0	2,421.0	2,700.0	20,939 (36.4%) <sup>3</sup>
<b>Totaux</b>	<b>3,379.4</b>	<b>2,158.4</b>	<b>7,071.6</b>	<b>5,264.7</b>	<b>4,701.0</b>	<b>8,499.0</b>	<b>12,626.0</b>	<b>13,880.0</b>	
<b>Totaux cumulatifs</b>	<b><u>3,379.4</u></b>	<b><u>5,537.8</u></b>	<b><u>12,609.4</u></b>	<b><u>17,874.1</u></b>	<b><u>22,575.1</u></b>	<b><u>31,074.1</u></b>	<b><u>43,700.1</u></b>	<b><u>57,580.1</u></b>	
Récapitulation cumulative									
				Subventions, P.F. (1+2)	22,340	(39%)			
				Subventions, contraceptifs (3+4)	20,939	(36%)			
				Prêts (4+5)	14.3	(25%)			

UNITED STATES OF AMERICA - INDONESIA  
ORGANIZATION OF U.S.AID - INDONESIA

UNITED STATES OF AMERICA  
Director General

Coordinateurs régionaux

Conseiller juridique

J.A.O.

Section

Programme

\*Fonctionnaire chargé des contrats  
(IDI)

Population

Santé et nutrition

Éducation et res-  
sources humaines

Développement  
rural

Développement  
agricole

Programmes volontaires  
et humanitaires

Énergie, transport  
et ingénierie

T.  
H.  
M. Milley (IDI) H. Staszinski (IDI)

(Programme de secours aux  
sinistrés)

Formation

Développement  
de  
l'infrastructure

Études

Unités volontaires  
de volontaires

Ingénierie

Conseiller adm. pub.

Éducation

Agronomie

P.L. 480  
Titre II

Conseiller ing. élect.

Transport

Science et  
Technologie

Développement  
régional

Développement  
crédit  
agricole

G. Sutto (IDI)  
\* Adjoint Dev. gen.

\* vacant  
\*\* poste en cours d'élimination EB 78