

Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud

Agnès Adjamagbo*, Philippe Msellati** et Patrice Vimard***

Si la question de la santé de la reproduction est unique, son expression est multiforme à travers les continents et les cultures, comme le reflète un ouvrage¹ qui vient de paraître, fruit du travail de recherche de l'équipe Population-Santé du LPED et de ses partenaires. Dans cet article, les éditeurs scientifiques nous présentent les principaux enseignements du livre, sans prétendre être exhaustifs de la richesse d'informations et de résultats qu'il contient, puis nous livrent les incertitudes qui caractérisent aujourd'hui les évolutions des régimes de procréation et de l'accès à la santé de la reproduction.

Le XX^e siècle fut celui de changements sans précédents des tendances démographiques. La population mondiale y a plus que triplé, le cap des 6,5 milliards d'individus sur la terre étant atteint en 2005. Dans le même temps, la baisse de la mortalité et celle de la fécondité se sont effectuées dans la majorité des pays à un rythme plus rapide que prévu et aujourd'hui plus de la moitié de l'humanité vit dans un pays où la fécondité est inférieure au seuil de remplacement des générations, soit 2,1 enfants par femme. Aussi le pic de la population mondiale devrait être proche de 9,2 milliards, dans le courant de ce siècle, alors que des prévisions émises il y a une cinquantaine d'années prévoyaient un maximum de 15 milliards d'habitants sur la terre. Cette évolution quantitative a entraîné un changement d'équilibre à l'échelle de la planète entre les pays du Nord, à la population vieillissante, et ceux du Sud, qui représentent aujourd'hui plus des trois quarts de la population totale. Elle s'est par ailleurs accompagnée de profondes transformations des comportements de procréation et de santé.

Les changements dans un contexte transformé

Les effets de la Conférence du Caire. Les évolutions sociales et épidémiologiques observées au cours de la dernière décennie ont particulièrement affecté la santé de la reproduction dans les pays du Sud ainsi que les systèmes de soins qui lui correspondent. Ces changements ont par ailleurs été très fortement orientés par le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) du Caire en 1994. Dans le domaine de la promotion des méthodes contraceptives modernes notamment, les efforts réalisés dix ans après la CIPD, en matière d'information et de mise à disposition de services de planification familiale, sont manifestes. Ils demeurent cependant très inégaux,

particulièrement en Afrique subsaharienne. Pourtant, les progrès constatés dans certains pays pauvres, auprès de populations sans instruction ou rurales montrent qu'il s'agit d'un objectif réaliste pour tout pays en développement, pour peu qu'il s'en donne ou qu'il en obtienne les moyens.

L'impact du sida. Phénomène majeur de la fin du siècle dernier, l'épidémie de VIH/Sida ne peut être véritablement isolée du contexte de sous-développement et de pauvreté dont elle participe et qu'elle contribue à entretenir par ses effets destructeurs sur les systèmes de reproduction démographique, de production économique ainsi que sur les équilibres sociaux. Les effets du Sida sur la mortalité, la fécondité et les structures par âge sont d'ores et déjà importants. Ses conséquences sociales et économiques menacent fortement le développement des pays les plus touchés. Dans les régions situées en Afrique australe, les plus lourdement atteintes par le virus, on peut s'attendre à ce que l'intensité des répercussions soit, dans un futur proche, particulièrement importante.

La baisse de la fécondité. Alors que les pays du Sud traversent des expériences communes : progrès de l'urbanisation et de l'économie marchande, plus grande autonomie des couples et des individus, diffusion de normes occidentales de comportements, augmentation du coût des enfants, etc., les phénomènes de baisse de la fécondité, également communs à l'ensemble des pays du Sud, prennent partout des configurations singulières. Les facteurs et les rythmes de changement diffèrent sensiblement, en référence à des situations historiques et culturelles nationales, voire régionales, distinctes. Les approches explicatives s'éloignent désormais de l'influence exclusive d'un type de facteurs. Les études montrent que les comportements de fécondité relèvent de l'articulation complexe de facteurs économiques, écologiques, politiques, du mode d'organisation

domestique, le tout traversé par un ensemble de normes définies par les cultures locales.

La baisse de la fécondité accompagne une transformation du modèle familial, dont de multiples signes sont perceptibles. Le lien conjugal prend peu à peu le devant de la scène, avec un investissement des individus dans la vie amoureuse, au détriment des anciennes relations de dépendance entre aînés et cadets. Les progrès de scolarisation des femmes, leur accès accru au travail rémunéré hors de la maison, la meilleure disponibilité des méthodes de contrôle des naissances, sont autant de réalités qui font naître de nouvelles aspirations en matière de modèle familial. Si le mariage garde toute sa valeur sociale, les jeunes générations prônent désormais un dialogue plus équitable dans le couple et l'instauration d'un plus grand partenariat entre mari et femme, notamment autour des projets de procréation et d'éducation des enfants. Ces nouvelles exigences constituent les fondements d'une plus grande autonomie des femmes dans la gestion de leur histoire matrimoniale, féconde et professionnelle, mais leur aboutissement est très souvent entravé par les effets pervers de la pauvreté.

À l'affirmation croissante du couple dans la vie familiale correspond celle de l'individu, homme ou femme, qui revendique la possibilité de choisir librement l'orientation de sa vie sexuelle, matrimoniale, procréative et parentale. La disparition des mariages très précoces et le développement d'une sexualité et d'une fécondité prémaritales, qui attestent d'une dissociation progressive entre mariage, sexualité et procréation, en sont, parmi d'autres, des manifestations probantes. Le relâchement du contrôle social et familial sur les jeunes, notamment en milieu urbain, favorise ces changements, mais la persistance des inégalités statutaires entre les sexes, les grossesses non prévues, retardent encore largement les retombées positives pour les femmes.

Des niveaux de santé variables. Au cours des dernières années, les contextes épidémiologiques des pays du Sud ont profondément évolué, avec une prévalence très inégale des maladies émergentes, comme le Sida, et l'apparition ici où là de nouvelles résistances qui limitent l'efficacité des traitements pour maintes infections (tuberculose, paludisme...). Ceci pose la question de l'efficacité des systèmes de soins et des conditions réelles d'accès des populations à ces systèmes, dans des contextes sanitaires forts distincts. À chaque réalité sanitaire correspondent des stratégies de prévention et de soins. Celles-ci ne peuvent en effet procéder d'un modèle unique et global. Elles devraient dépendre des connaissances des populations en matière d'étiologie, des modes familiaux de gestion de la

santé, des capacités d'accès au système de soins et de la qualité de celui-ci. À cet égard, au moment où la lutte contre le paludisme est redéfinie et où celle contre le sida pédiatrique est enfin amorcée, les recherches nous indiquent que les innovations pharmaceutiques et médicales sont, certes, essentielles, mais elles ne peuvent suffire si, dans le même temps, les programmes de santé publique ne prennent pas en compte pas les ressorts de leur adoption par les populations.

Questions pour l'avenir

Quelle place pour les adolescents et les jeunes adultes ? La quasi-totalité des programmes de planification familiale et de santé de la reproduction se sont concentrés au cours du XX^e siècle sur les couples mariés et sur les adultes. Dès la conférence du Caire, le manque flagrant d'attention prêtée au nombre croissant d'adolescents et de jeunes adultes ayant des relations sexuelles préconjugales a été dénoncé. Longtemps écartés des programmes de planification familiale, ces jeunes constituent un groupe très exposé au risque de grossesse non prévue, avec pour corollaire un développement du recours à l'avortement, alors même que cette pratique est, quasiment partout, illégale. En outre, le développement d'une sexualité pas ou mal protégée soulève aussi l'enjeu crucial de la prévention des IST et du VIH/Sida en particulier. Si d'importants efforts ont été faits dès les années 1990 pour promouvoir l'usage du préservatif et faciliter l'accès des jeunes gens aux méthodes modernes contraceptives, bien des progrès restent à faire. Les stigmates qui pèsent encore sur la sexualité hors mariage alimentent de solides réticences à l'égard de la diffusion de la contraception chez les jeunes, et tout particulièrement chez les jeunes filles.

Quelles évolutions des relations de genre ? Que ce soit en matière de droits reproductifs, d'accès à l'éducation, à la contraception et à l'avortement, d'amélioration de leurs capacités de négociation dans les relations sexuelles, afin de mieux prévenir la diffusion du VIH/SIDA, il existe bien une constante dans toutes les sociétés : l'amélioration de la santé de la reproduction à ses différents niveaux est directement liée au statut des femmes et des jeunes filles. La prégnance de l'idéologie de la domination masculine, les pratiques associées de discriminations et de violences à l'égard des femmes et des filles, la surmortalité des petites filles, pouvant aller jusqu'à l'eugénisme, témoignent toutes de rapports de genre néfastes à la santé des femmes.

La mortalité maternelle est une autre manifestation de la précarité de la condition féminine. Elle reste à des niveaux inacceptables en Inde et en Afrique

subsaharienne, surtout quand on la compare à d'autres régions du monde. Cette surmortalité féminine, observée même là où le corps médical dispose des connaissances sanitaires et des moyens techniques pour la diminuer, souligne la place défavorable qu'occupent les femmes dans la famille et la société. Dans de très nombreux pays, l'avortement, pratique clandestine et donc dangereuse, est de plus en plus décrié comme entraînant une mortalité féminine importante. À cet égard, il convient de poursuivre les études sur les enjeux sanitaires et sociaux du caractère radicalement illégal de l'avortement alors que la demande contraceptive demeure insuffisamment satisfaite.

Quelle dynamique de l'épidémie de VIH/Sida ?

Durablement ancrée dans l'histoire de l'humanité, véritable fléau sanitaire, social et économique, cette épidémie demeure sans doute la plus grande inconnue, en santé de la reproduction comme dans beaucoup d'autres domaines. Alors qu'une amélioration progressive de la santé de l'enfant et une augmentation continue de l'espérance de vie pouvaient raisonnablement être considérées comme prévisibles à partir des années 1960, l'épidémie a balayé ces acquis dans les pays les plus touchés. La mortalité infanto-juvénile a augmenté à nouveau et l'espérance de vie a régressé à des niveaux équivalents voire plus bas que ceux des années 1960. Par ailleurs, toutes les conséquences sociales et économiques de l'épidémie restent encore mal appréhendées et ne sont pas encore toutes ressenties dans les pays les plus concernés. On ne comprend toujours pas parfaitement pourquoi le VIH se diffuse différemment selon les pays et les populations, ni pourquoi certains pays, tels ceux de l'Afrique australe, ont atteint des niveaux d'infection particulièrement élevés.

Diversité ou divergence ? Dans ce panorama, les pays à fécondité faible et population vieillissante pose des questions particulières. Ainsi, en Amérique Latine ou en Asie, voire au Maghreb, les conséquences économiques et sociales du vieillissement pourraient, dans un avenir proche, amener les gouvernements à s'interroger sur l'intérêt ou la nécessité de mettre en œuvre des politiques populationnistes, après quelques décennies de contrôle malthusien de la population.

L'existence d'une singularité des interrogations selon la diversité des situations et des contextes régionaux et nationaux, est désormais une évidence. Plus encore qu'à la fin du siècle précédent, l'état de la démographie et de la santé dans les pays du Sud apparaît multiforme dans ses structures comme dans ses dynamiques. Les différents modèles de transitions démographiques et épidémiologiques, en termes de calendrier, de référents culturels, idéologiques et socio-économiques sont attestés

depuis un certain temps déjà. Mais aujourd'hui, ce n'est plus tant la diversité des rythmes et des facteurs de ces transitions qui se trouve questionnée, mais plutôt leurs trajectoires elles-mêmes.

Alors qu'ils étaient engagés depuis quelques années ou quelques décennies dans une baisse de leur fécondité, quelques pays se sont récemment caractérisés par une stabilisation de leur niveau de fécondité et des variables qui lui sont directement liées : prévalence contraceptive et demande d'enfants. À cette interruption de la baisse de la fécondité répond, dans un certain nombre de pays, une stagnation voire une remontée de la mortalité, et tout particulièrement de la mortalité des enfants. Ces remises en cause des diminutions tendanciennes des composantes du mouvement naturel ont de multiples facteurs, qui agissent le plus souvent en interaction : diffusion du VIH/Sida, croissance de la pauvreté, désorganisation de systèmes de santé participant de la désagrégation de certains états, recul des grands programmes de vaccination, inclusion du principe de recouvrement des coûts dans le financement des prestations de services publics de santé, etc.

Si beaucoup de pays continueront de mener à terme leur transition démographique, pour parvenir à une situation caractérisée par une mortalité réduite et une fécondité faible, quelques pays risquent de se distinguer par une inversion momentanée ou plus durable de ce processus, en relation avec un retard, voire un recul, des progrès socio-économiques. De nouvelles questions sur les modèles d'évolution des régimes démographiques et sur leurs articulations avec les évolutions économiques et sociales resteront alors à explorer.



¹ Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud. Nouveaux contextes et nouveaux comportements. Agnès Adjamagbo, Philippe Msellati et Patrice Vimard (éds), Louvain-la-Neuve, LPED/Academia-Bruylant, 2007, 613 p.

* Agnès Adjamagbo, socio-démographe, est chargée de recherche à l'IRD et membre du LPED.

** Philippe Msellati, épidémiologiste, est directeur de recherche à l'IRD et membre de l'UMR VIH/sida et maladies associées.

*** Patrice Vimard, démographe, est directeur de recherche à l'IRD et membre du LPED.