

## *De nouvelles questions de recherche en fécondité et santé de la reproduction dans les pays du Sud*

PHILIPPE MSELLATI, PATRICE VIMARD et AGNÈS ADJAMAGBO

Si la question de la santé de la reproduction est unique, son expression est multiforme à travers les continents et les cultures ; c'est ce que reflète cet ouvrage, fruit du travail de recherche de quatre années de notre équipe travaillant dans ce champ de recherches. Dans cette conclusion, nous présentons tout d'abord, de manière volontairement synthétique, ce qui nous apparaît être comme les principaux enseignements qui se dégagent des différents chapitres, sans prétendre être exhaustifs de la richesse d'informations et de résultats qu'ils contiennent. Puis, nous nous efforcerons de dresser un tableau, forcément incomplet, de nos lacunes, tout en identifiant quelques pistes de recherche pour l'avenir.

Le XX<sup>e</sup> siècle fut celui de changements sans précédent 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 cette année 2005 où nous terminons la rédaction de cet ouvrage. Dans le même temps, la transition démographique s'est effectuée 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 prévoient un maximum de 15 milliards d'habitants

sur la terre. Cette évolution quantitative a été aussi l'occasion d'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 de trois quarts de la population totale.

### **Des changements de fécondité et de santé de la reproduction dans un contexte transformé**

Durant la dernière décennie, l'évolution de la santé de la reproduction, et des systèmes de soin qui lui correspondent, dans les pays en développement a été particulièrement affectée, d'une part, par les conséquences de la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire en 1994 et, d'autre part, par la diffusion de l'épidémie de VIH/sida. Dix ans après le consensus de la conférence du Caire, les progrès en matière d'information sur la contraception et de mise à disposition de moyens permettant aux femmes d'exercer leurs droits en matière de gestion de leur vie reproductive sont manifestes, même s'ils demeurent très inégaux selon les pays, particulièrement en Afrique subsaharienne où certains pays n'ont pas connu d'amélioration depuis l'adoption du programme d'action de la conférence en 1994. Malgré tout, la réussite de pays pauvres en matière d'information contraceptive, même auprès des populations sans instruction ou rurales, montre qu'il s'agit d'un objectif réaliste pour tout pays en développement, pour peu qu'il s'en donne ou en obtienne les moyens. La progression dans l'utilisation de la contraception est l'un des facteurs de la baisse de la fécondité comme de l'émergence de l'autonomie de la femme dans la vie conjugale, constatée dans beaucoup de populations.

Quant à l'impact démographique de l'épidémie de VIH/sida, il ne peut être véritablement isolé du contexte de sous-développement et de pauvreté dont il participe et qu'il contribue à entretenir par ses effets destructeurs sur les systèmes de reproduction démographique et de production ainsi que sur les équilibres sociaux. Cet effet du sida est d'ores et déjà important sur la mortalité, la fécondité et les structures par âge : ses conséquences sociales et

économiques sont susceptibles d'enrayer très sensiblement le développement des pays les plus touchés, avec un effet qui augmentera dans un futur proche pour les régions les plus touchées par le virus.

Dans ce contexte renouvelé, les expériences différenciées de transition de la fécondité présentées dans cet ouvrage, montrent que les éléments sensiblement comparables que l'on peut rencontrer dans les différents pays étudiés — progrès de l'urbanisation et des activités marchandes, autonomie des couples et des individus, diffusion de normes occidentales de comportements, coût croissant des enfants — se traduisent par une baisse de la fécondité qui s'effectue selon des configurations et des rythmes sensiblement différents, en référence à des situations historiques et culturelles nationales, voire régionales, distinctes. Les transitions que l'on peut appréhender à l'échelle continentale ou nationale sont les résultantes de changements relativement variés dans leur calendrier et leurs déterminants qui peuvent être mieux cernés à l'échelle des régions ou à celle des catégories socio-économiques. On vérifie ainsi, à travers les analyses de l'ouvrage, combien la relation « niveau de développement socio-économique — niveau de fécondité » est loin d'être simple et univoque. Les comportements de procréation s'intègrent en effet dans un ensemble de décisions des familles, qui tiennent compte des contextes économiques (relatifs notamment à la nature de l'activité féminine), sociaux (en relation tout particulièrement avec la permanence des rôles masculins et féminins très inégalitaires), culturels (en rapport avec le contrôle de la famille élargie sur les décisions de fécondité), et institutionnel selon l'adéquation des programmes de planification familiale à ce même contexte culturel.

Cette transition de la fécondité accompagne une transition du modèle familial et du modèle de couple, dont de multiples signes sont décrits dans l'ouvrage. Le lien conjugal prend peu à peu le devant de la scène, avec un investissement des individus dans la vie amoureuse, au détriment des liens lignagers et des relations sociales entre aînés et cadets, et l'on observe une plus grande place des femmes dans les décisions qui concernent la famille, un dialogue plus équitable dans le couple qui peut évoluer vers un partenariat entre l'homme

et la femme, notamment en matière de procréation et d'éducation des enfants. Même en Amérique latine, où les familles fonctionnent encore souvent sur un mode traditionnel, selon lequel la femme est responsable de la vie domestique et l'homme de l'acquisition des ressources économiques, une évolution transparente des enquêtes récentes et de nouvelles mentalités coexistent avec les modèles plus anciens. Les études prolongées, la possibilité de contrôler les naissances, l'accès au travail hors de la maison, les familles plus réduites mènent en effet les femmes à une plus grande autonomie en ce qui concerne la nuptialité, la maternité et la gestion des ressources.

Ainsi, à l'affirmation croissante du couple dans la vie familiale correspond celle de l'individu, homme et femme, de plus en plus autonome dans la gestion 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 en sont, parmi d'autres, des manifestations qui attestent également d'une dissociation progressive entre sexualité, procréation et nuptialité. On observe ainsi un affaiblissement du contrôle social et familial sur les jeunes qui parviennent, peu à peu, à s'approprier un plus grand espace de liberté, même si la dépendance subjective, les grossesses adolescentes et le maintien de la division sexuelle du travail domestique retardent encore largement les évolutions pour les femmes.

Une partie importante de l'ouvrage est dédiée aux systèmes de soin et aux conditions d'accès des populations à ces systèmes dans des contextes épidémiologiques et sanitaires forts distincts. Comme le montrent les chapitres consacrés aux systèmes de prise en charge de différentes maladies, à cette variété des contextes de santé devrait correspondre une diversité des stratégies de prévention et de soins qui ne peuvent procéder d'un modèle unique et global, mais qui 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 amorcée, les études présentées ici nous in-

diquent que si les innovations pharmaceutiques et médicales sont essentielles, elles ne peuvent suffire si, dans le même temps, la santé publique ne prend pas en compte et n'intègre pas les ressorts de leur adoption par les populations.

### Des objets en manque de recherches

La quasi-totalité des programmes de planification familiale se sont concentrés au cours du XX<sup>e</sup> siècle sur les couples mariés et sur les adultes tandis que le manque d'attention prêtée au nombre croissant d'adolescents ayant des relations sexuelles préconjugales était partout flagrant. Malgré les recommandations de la conférence du Caire, la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes adultes reste un sujet peu abordé dans la recherche et surtout peu développé dans les politiques de santé et de planification familiale qui demeurent aujourd'hui en grande partie toujours destinées aux individus adultes et mariés. Pourtant, il s'agit bien de la population la plus nombreuse, et la plus exposée, du fait de son inexpérience et de sa situation sociale, aux divers risques qu'il s'agisse du VIH/sida, et plus largement des MST ou bien encore des grossesses à risque. Mais leur sexualité reste un sujet difficilement acceptable par les sociétés adultes et de ce fait, alors qu'ils sont les plus sensibles aux innovations, ils sont aussi les plus oubliés, comme le montrent bien des analyses de cet ouvrage tout spécialement pour ce qui concerne les jeunes filles et les femmes célibataires à qui, par exemple, on refuse souvent l'accès aux services de contraception.

Plus largement, la condition féminine dans son ensemble est l'un des fils conducteurs majeurs de cet ouvrage, comme il se doit dans un travail sur la santé de la reproduction et la fécondité. Que ce soit au niveau des droits en matière de reproduction, de l'accès des jeunes filles et des femmes à l'éducation, à la contraception et à l'avortement, de l'amélioration de leurs capacités de négociation dans les relations sexuelles, permettant de mieux prévenir la diffusion du VIH/SIDA, il existe bien une constante : la santé de la reproduction sous tous ses aspects, est directement liée au statut des femmes et des jeunes filles

dans les diverses sociétés. Les pratiques de discriminations et les violences en direction des femmes et des filles, la surmortalité des petites filles, pouvant aller jusqu'à l'eugénisme, témoignent toutes d'une politique de genre néfaste à la santé des femmes.

La mortalité maternelle est une autre manifestation qui témoigne de la précarité de la condition féminine. Elle reste à des niveaux inacceptables en Inde et en Afrique subsaharienne, surtout quand on les compare aux résultats obtenus en la matière par d'autres régions, alors que la communauté médicale dispose des connaissances sanitaires et des moyens techniques pour la diminuer. Mais là encore, cette surmortalité dépend aussi et surtout de la place des femmes dans la famille et la société. Au-delà de la recherche et des choix religieux en vigueur, il faudra bien, du point de vue de la santé des femmes et de la famille, revenir sur le caractère illégal, et partant, dangereux et clandestin de l'avortement dans de très nombreux pays, entraînant une mortalité féminine importante. Avortement souvent utilisé, en ultime recours, comme une méthode de régulation des naissances en l'absence d'accès aux méthodes de contraception évoquée plus haut.

Comme plusieurs auteurs l'ont souligné, l'approche de genre, encore trop peu utilisée et souvent à un stade exploratoire, semble pertinente à développer au cours des années à venir pour mieux comprendre les changements dans les pratiques sexuelles et les comportements reproductifs et de santé. Mais le manque d'indicateurs adéquats et observables par des enquêtes fait encore défaut pour analyser en profondeur les systèmes de genre, alors que l'évolution des rapports sociaux de sexe en matière de pratiques matrimoniales, sexuelles et reproductives, de statut et de rôle des femmes dans la famille, a des conséquences importantes en matière de gestion de la fécondité et de la santé, et de lutte contre le sida et les IST en général. En même temps, les hommes sont, finalement, assez absents de cet ouvrage et il apparaît nécessaire de développer des recherches dans leur direction en matière de santé de la reproduction.

L'épidémie de VIH/sida, maintenant identifiée depuis 25 ans et durablement installée dans la vie de l'humanité comme instrument de mort et de désagrè-

gation, demeure sans doute la plus grande inconnue dans les domaines qui nous importent. Le sida, en santé de la reproduction comme dans beaucoup d'autres domaines, est venu en effet bouleverser profondément les schémas établis. 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 est venue détruire 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, à 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. Notamment, nous n'avons pas une compréhension claire de la diffusion différenciée du VIH selon les pays et les populations ; de même, nous ne savons pas bien pourquoi certains pays, tels ceux de l'Afrique australe, sont à des niveaux d'infection jamais atteints précédemment. La nature sociale, économique et politique, de la diffusion de l'épidémie reste à appréhender, et ceci de façon urgente. En effet, celle-ci se diffuse dans d'autres régions du monde déstructurées socialement, telles que les anciens états constitutifs de l'Union soviétique, qui pourraient bénéficier des enseignements acquis ailleurs.

En santé de la reproduction, une constante traverse tous les champs. La connaissance, que ce soit des moyens de contraception ou de prévention du sida, est bien établie et s'améliore constamment, mais elle reflète mal l'usage fait de cette connaissance, et partant, le niveau de prévalence contraceptive ou du VIH dans une population donnée. Si les connaissances progressent relativement rapidement, les comportements changent plus lentement et les pratiques de prévention ont du mal à s'imposer face aux pesanteurs familiales et sociales comme à l'inertie des personnels de santé. De ce point de vue, les études sur la sexualité gagneraient à être abordées en considérant conjointement comment les individus et les couples gèrent les risques de grossesse indésirée et d'infections sexuellement transmissibles.

Enfin, les pays à fécondité faible et population vieillissante ne sont que peu abordés dans cet ouvrage ou dans le champ de recherches de l'équipe. Cependant, en Amérique latine ou en Asie, voire au Maghreb, la question des conséquences du vieillissement dans tous les domaines économiques et sociaux ne manquera pas de se poser dans un avenir proche, ce qui pourrait 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.

Ainsi, nous ne pouvons que constater l'existence d'une grande variété des priorités de recherche démographique selon la diversité des situations et des contextes régionaux et nationaux. Plus encore qu'à la fin du siècle précédent, lorsque la plupart des recherches dont il est fait état dans cet ouvrage, ont été entamées, l'état de la démographie et de la santé des pays du Sud est multiforme dans ses structures comme dans ses dynamiques. La diversité des transitions démographiques et épidémiologiques en matière de calendrier, comme la variété de leurs référents culturels, idéologiques et socio-économiques sont attestées depuis un certain temps déjà. Mais, aujourd'hui, au delà de cette diversité des rythmes et des facteurs, ce sont les trajectoires elles-mêmes de ces transitions qui se trouvent questionnées par des phénomènes nouveaux ou récents.

Alors qu'ils étaient engagés depuis quelques années ou quelques décennies dans une baisse de leur fécondité, quelques pays se sont caractérisés durant ces dernières années par une stabilisation de la 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 des pays qui sont souvent les mêmes, 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, qui ajoutent à la diversité des évolutions démographiques possibles dans le monde contemporain, devront être mieux prises en compte dans les recherches futures. Et au-delà de ce qu'elles signifient en termes de régimes démographiques, leurs différents facteurs, qui agissent le plus souvent en interaction, devront également faire

l'objet de plus d'attention, même si les premières études permettent déjà de les identifier de manière générale : diffusion du VIH/sida, croissance d'une pauvreté multidimensionnelle, désorganisation de systèmes de santé participant de la désagrégation de certains états, recul des grands programmes de vaccination, et inclusion du principe de recouvrement des coûts dans le financement des prestations de services publics de santé.

Alors que beaucoup de pays continuent et continueront de se diriger vers le terme de leur transition démographique, soit un état caractérisé par une mortalité réduite et une fécondité faible, quelques pays risquent de se distinguer par une inversion, momentanée ou plus durable, de ce processus qui s'articulera avec un retard, voire un recul, des progrès socio-économiques, fournissant la matière à de nouvelles interrogations sur les modèles d'évolution des régimes démographiques et sur leurs articulations avec les évolutions économiques et sociales.

À cet égard, cet ouvrage témoigne bien, à notre sens, de la nécessité d'une approche pluridisciplinaire et, à de multiples niveaux, des phénomènes complexes qui sont ici étudiés, permettant, d'une part, d'obtenir une compréhension plus fine des mécanismes qui les sous-tendent et, d'autre part, de mieux les appréhender dans leur globalité. Il met également en évidence, par les nouvelles questions qu'il suscite inévitablement à la lecture, comme par les creux qu'il contient, de multiples questions de recherche à explorer afin de mieux comprendre les évolutions des régimes de procréation et de l'accès à la santé de la reproduction en ce début du XXI<sup>e</sup> siècle.

Msellati Philippe, Vimard Patrice, Adjamagbo Agnès.

De nouvelles questions de recherche en fécondité et santé de la reproduction dans les pays du Sud.

In : Adjamagbo Agnès (dir.), Msellati Philippe (dir.), Vimard Patrice (dir.). Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud : nouveaux contextes et nouveaux comportements. Louvain-la-Neuve (BEL), Marseille : Academia Bruylant, LPED, 2007, p. 601-609.

ISBN 978-2-87209-832-3