

Politique démographique au Mexique : l'expérience de la planification familiale de trois générations de femmes.

Afin de limiter sa croissance démographique le Mexique s'est doté, en 1974, d'une politique de population. Le gouvernement s'est alors engagé à assurer une information sur la planification familiale et à rendre accessible à tous les méthodes contraceptives, afin que chaque Mexicain régule librement le nombre de ses enfants et choisisse les méthodes pour planifier sa fécondité. Motivée par la volonté de réduire la croissance de la population, toute l'attention, a dans un premier temps, été focalisée sur la planification familiale. Le gouvernement a fixé des objectifs de croissance démographique, traduits dans des programmes de planification familiale en termes de nombre d'utilisatrices de méthodes contraceptives puis de taux de couverture. Il a confié la mise en pratique des programmes aux institutions de santé publiques. Développer la planification devient alors un devoir pour elles et leurs résultats sont contrôlés.

Ainsi, comme dans nombre de pays du Sud, l'accès à la contraception ne relève pas de la satisfaction d'une demande sociale exprimée ou uniquement de la reconnaissance d'un droit des individus à la maîtrise de leur vie reproductive ; il est lié à des questions démographiques. Cependant, la politique a répondu à une demande latente de certains secteurs de la société mexicaine mais pour atteindre les objectifs démographiques, il a fallu aussi convaincre des femmes et des couples plus réticents. Dans un tel contexte se pose la question de la compatibilité des deux engagements pris par le gouvernement : respecter les libertés individuelles et réduire la croissance démographique. Le respect de ces engagements dépend de la rencontre entre la volonté du gouvernement et la volonté de la population et donc, de l'adéquation entre l'offre de services de planification familiale mise en place par le gouvernement et la demande de planification familiale de la population.

La confrontation dynamique entre l'offre et la demande a généré au fil du temps un renouvellement des discours, des normes relatives à la procréation et à la planification familiale, ainsi qu'une évolution des pratiques et des comportements dans le monde médicale d'une part, et dans la population d'autre part. L'analyse des pratiques contraceptives de trois générations de femmes, nées dans les années 30, dans les années 50 et dans les années 60, grâce à une enquête biographique, permet l'étude de ces normes et de leurs conséquences en termes de fécondité, de sexualité et de santé de la reproduction. Seront étudiées la prévalence contraceptive et la pratique contraceptive en fonction du cycle de vie (âge, durée d'union, nombre d'enfants) et des caractéristiques sociales des femmes des trois générations, avec le souci de comprendre les modalités de régulation famille. Le choix des méthodes contraceptives, qui résulte de la négociation entre le corps médical et les femmes, et ses conséquences sur la vie et la santé reproductive est au centre de la communication.

L'étude des trajectoires est basée sur l'analyse, classique et par modélisation, d'une enquête de type biographique faite en 1998, et représentative à l'échelle nationale : l'Enquête Démographique Rétrospective (EDER). Cette enquête permet de retracer les trajectoires de planification familiale, puisque les personnes interrogées ont déclaré, année par année, les méthodes contraceptives qu'elles avaient utilisées, et cela pour des générations dont l'étude est particulièrement pertinente. En effet, en 1974, lorsque débutent les programmes de planification familiale les personnes enquêtées les plus âgées, nées en 1936-1938, avaient entre 36 et 38 ans. Dans un modèle de comportement mexicain, nous pouvons considérer qu'elles sont plutôt en fin de vie féconde. Les personnes du groupe intermédiaire, nées entre 1951 et 1953, alors âgées de 21 à 23 ans étaient au contraire dans l'étape initiale de la

constitution de leur descendance. Enfin, les plus jeunes, nées entre 1966 et 1968, avaient entre 6 et 8 ans. Elles ont donc vécu toute leur vie féconde dans un pays où la contraception est légalisée et où le gouvernement assure la promotion de la planification familiale. L'interprétation des résultats est complétée par des entretiens passés auprès de médecins et d'usagers des services publics de santé.

Entre les générations nées dans les années trente et celles nées dans les années 60, le Mexique a connu une véritable "Révolution Contraceptive". Parmi les anciennes, les femmes qui planifient leur fécondité sont marginales. Parmi les plus jeunes, elles sont majoritaires. Le calendrier de la planification, sa place dans le cycle de vie a lui aussi connu de grands bouleversements. Cette révolution a profondément modifié la fécondité et a certainement bouleversé le vécu des femmes, des couples et des familles dans des sphères qui dépassent largement celle de la procréation. Cependant, alors que le calendrier du début de la planification familiale se modifie fortement, des inerties apparaissent : ainsi par exemple la contraception n'est, ni utilisée par les célibataires, ni par les femmes sans enfant dans un pays où la fécondité des adolescentes est préoccupante. Cela interroge sur les tabous et normes sociales liés à la sexualité de ces populations, sur l'offre d'informations et sur leurs possibilités de vivre une vie sexuelle sans risque de grossesse.

Par ailleurs, l'évolution du choix des méthodes contraceptives utilisées, notamment le recours croissant à la stérilisation et au stérilet et celui déclinant de la pilule, amène à s'interroger sur l'évolution des contraintes qui pèsent sur les femmes. Si les femmes nées dans les années 30 ont vécu leur fécondité sous la contrainte de la nature, une réflexion s'impose sur celles qui pèsent sur les générations suivantes et sur leurs conséquences relatives à la santé de la reproduction. Ainsi par exemple, la diffusion large de la stérilisation notamment auprès de femmes jeunes, qui ont un nombre relativement faible d'enfants et le lien temporel entre stérilisation et accouchement posent problème et amènent à s'interroger sur la mise en place d'une politique permettant une gestion moins radicale des capacités reproductives.