

RESISTANCES A LA BAISSSE DE LA FECONDITE EN COLOMBIE

Etude de cas : Les grossesses précoces non désirées dans la cité du «12 de octobre» à Medellin, Colombie.

Autheurs

Ligia Cadavid Zuleta

Carlos A. Galvez del Castillo

Selon notre analyse, les résultats des enquêtes démographiques et de santé EDS 1990-1995 et 2000 en Colombie montre que 19% des adolescentes sont responsables des grossesses précoces non désirées. Nous avons remarqué que les adolescentes en milieu urbain précaires ont deux ou trois enfants avant l'âge de 19 ans, nous confirmons notre thèse sur les résistances à la baisse de la fécondité¹. Nous nous sommes inspirés du Malthusianisme de pauvreté². Notre recherche s'est poursuivie avec la réalisation d'une enquête qualitative réalisée auprès des jeunes filles et des hommes sur les circonstances des grossesses précoces non désirées. L'entrée dans la vie sexuelle marque le début d'une période d'exposition au risque de grossesse. La sexualité précoce représente des facteurs de risque pour les adolescentes.

Les grossesses non désirées ont des conséquences sur la santé et entraînent des abandons scolaires, des ruptures familiales et sociales et la contamination par maladies sexuellement transmissibles. La fécondité des adolescentes constitue donc, pour les femmes colombiennes, une étape primordiale leur permettant le passage à la vie adulte

* Université Sorbonne Nouvelle Paris III-IHEAL-CREDAL, Centro Girardota

** CRAL et Centro Girardota.

¹CADAVID Ligia, 2001, Mémoire de Maîtrise, *Transition de la fécondité en Colombie., Modèle de l'évolution de la fécondité EDS 1990-1995-2000*. Université Nanterre Paris X. » Les changements des régimes de fécondité en Colombie connaissent des obstacles structureaux qui favorisent la conservation des taux élevés de fécondité et de mortalité dans les régimes traditionnels de forte fécondité et la conservation des modes de production agricole et de la force de travail familial. Ces obstacles offrent des résistances à la transition démographique en Colombie, particulièrement en ce qui concerne le passage d'un régime traditionnel de forte fécondité à un régime moderne de baisse de la fécondité. La croissance économique a créé des blocages, au niveau de la modernisation, à l'égard du processus de la transition démographique ».

²ZAVALA DE COSIO Maria Eugenia, 1999, « Les deux modèles de transition démographique en Amérique Latine et les inégalités sociales : le malthusianisme de pauvreté », papers de Demografia, Barcelone, N° 149, Centre d'études démographiques, 32 p.

Nos recherches ont confirmé que le Malthusianisme de pauvreté en Colombie dans sa version de tendance à la baisse de la fécondité, se fait effectivement dans nos analyses des résultats des enquêtes démographiques et de santé EDS 1990-1995-2000 en Colombie. Mais nos recherches se sont poursuivies avec la réalisation d'une enquête qualitative réalisée auprès des jeunes filles et des hommes sur les circonstances des grossesses précoces non désirées, ce qui démontre qu'il existe des résistances à la baisse de la fécondité chez les adolescentes dans la cité du « 12 de octobre » à Medellin, en Colombie.

et un statut de mère. La première naissance leur offre, le statut de mère à travers lequel, elles trouvent un rôle et une forme de valorisation.

Malgré la fatalité institutionnelle, biologique et familiale, elles retrouvent une compensation dans les collectifs des femmes. Dans le contexte de la dimension expressive du langage³, le présent travail a pour objectif d'analyser des entretiens effectués auprès des femmes et des hommes dans la cité du 12 de octobre à Medellin en Colombie.

1. L'Objectif de l'enquête

L'objectif est de connaître et expliquer les facteurs qui déterminent les grossesses précoces non désirées chez les adolescentes âgées de 10 et 19 ans en milieu urbain précaire dans la cité du 12 de octobre à Medellin en Colombie. Nous allons nous intéresser aux circonstances des grossesses précoces non désirées, aux origines de la précocité sexuelle, aux comportements, aux attitudes des hommes et femmes, aux connaissances des pratiques et à la satisfaction de la contraception. Nous avons interrogé les jeunes femmes sur le comment et le pourquoi concernant l'activité sexuelle, la contraception, l'éducation sexuelle, l'entourage familial, social, sa relation avec le père de l'enfant et de son entourage. Nous avons appris les circonstances sur l'origine du père de l'enfant qui ont posé le problème de la détermination de son degré de familiarité, que ce soit un membre de la famille, un ami proche ou un voisin.

2. La Problématique

Elle porte sur la transition inachevée de la fécondité et des résistances à l'intérieur des sociétés pauvres exclues socialement et économiquement dans la tranche d'âge des populations de 10 et 19 ans. Cette problématique peut être schématisée de la façon suivante : la précarité et la pauvreté chassent les conditions de modernité des régimes démographiques de reproduction. Tenant compte de l'importance de la sexualité chez les jeunes femmes, nous placerons la problématique de la sexualité au centre de l'articulation entre a) les mécanismes d'attraction des genres dont le recours à *la séduction* féminine. b) La violence, la perversion des hommes c) La question du genre d) la précocité et la précarité sexuelle, le manque de structures d'éducation et de prévention dans la cité e) l'insuffisance du planning familial.

³ SAUSSURE F, *Cours Linguistique Générale*, Paris : Ed Payot, 1995, p 141-149.

3. Les hypothèses⁴

Notre étude est basée sur les hypothèses suivantes : Les changements de la sexualité des jeunes femmes font partie d'une situation problématique de nouvelles mœurs de comportement et de la modernisation. Elles impliquent le questionnement sur les changements de genre (sur la motivation et la subjectivité féminine) et les nouveaux projets de vie.

Ces changements contemporains de la sexualité et des genres, à travers les nouveaux projets de vie des jeunes femmes auront comme conséquence des modifications dans les formes de vie traditionnelles et dans les modes de socialisation des espaces de détresse matérielle et sociale qui vont changer la notion traditionnelle de la famille. La présence de l'énigme affective, la capacité de séduction des jeunes filles et l'attraction du désir sexuel⁵, qui sont fragiles et ont comme résultat des risques forts de grossesses.

La précocité sexuelle des jeunes filles est produite d'une part par des facteurs culturels et socio-économiques de la société de consommation, et d'autre part par les tensions de la vie familiale dans les espaces précaires, qui affectent les facteurs de risque des pratiques sexuelles et qui ont comme résultats des grossesses non désirées ou accidentelles. Nous allons retenir la notion de l'hypothèse de la valorisation féminine à travers la maternité. L'illusion, l'articulation avec la fantaisie féminine et l'expression de l'espoir et les projets de vie sont importants pour les personnes interviewées.

D'autres hypothèses s'insèrent dans une perspective d'analyse diachronique et synchronique du discours de la sexualité. Elles sont fondées sur les changements des comportements des motivations et de variables intermédiaires qui passent nécessairement par les formes expressives du langage. Tenant compte de l'importance de la sexualité chez les jeunes femmes, nous placerons la problématique de la sexualité au centre de l'articulation des questions suivantes: Chez qui la relation de précocité sexuelle existe-t-elle ? Chez qui la précocité sexuelle conduit-elle à une grossesse ? Pourquoi les grossesses non désirées sont-elles répétitives ?

Ces questions nous amènent à s'interroger sur des domaines particuliers : Les facteurs des relations sexuelles précoces. La mauvaise connaissance des pratiques contraceptives traditionnelles et modernes, l'avortement, les types d'union, le niveau d'éducation, le type d'emploi, le milieu socioculturel, les collectifs de femmes, l'entourage et la famille.

⁴ GORDON Mace PETRY François, *Guide d'élaboration d'un projet de recherche en Sciences Sociales*, « L'hypothèse est le résultat de la formulation du problème et le point de départ de la vérification. Elle constitue ainsi un pont entre ces deux grandes parties de la recherche et la forme de la pierre angulaire de tout travail de recherche », p 47.

⁵ **La question de la jouissance** est un thème qui échappe fréquemment à l'analyse démographique. Cependant, dans l'étude de la grossesse précoce non désirée elle n'y échappe pas et implique des facteurs propos de la problématique de la jouissance. En outre, dans l'histoire moderne des classes pauvres, la précarité, la frustration et le mécontentement finissent par la **question de la pulsion sexuelle et de la quête de jouissance** aussi bien que du mécanisme de compensation.

3.1 Le schéma des entretiens⁶ : la fécondité, les variables intermédiaires et les variables subjectives

Le schéma des entretiens repose sur une modélisation des rapports structurels entre la fécondité, la sexualité et la subjectivité. Il met en interaction les thèmes et les variables d'ordre socioéconomique et culturel, ainsi que les relations psychologiques du langage et des personnes interviewées. Ce schéma a servi d'instrument de théorisation grâce aux changements de la fécondité et aux données issues des visites sur le terrain et de l'étude des entretiens. Le schéma des entretiens concerne la transition entre les comportements reproductifs des jeunes filles, d'une part, la grille d'entretien concernant les grossesses précoces non désirées d'autre part. Nous pouvons dire que la préoccupation méthodologique de ce schéma est d'arriver à formuler un ensemble de variables qualitatives en relation avec les thèmes.

3.2. La première relation sexuelle

Cette notion se définit comme le moment d'initialisation des relations sexuelles. L'étude de la première relation est devenue importante pour révéler le fait qu'un certain nombre des relations sexuelles ne se réalisent pas à l'intérieur des cadres institutionnels de régulation et de protection contraceptive.

La notion de la première relation sexuelle dénote l'âge des relations par rapport aux circonstances et à l'âge : a) la première fécondité b) l'âge au premier enfant c) les premières unions (stable, ou instables d) le moment du mariage et e) le moment d'usage des moyens contraceptifs.

L'âge de la première relation est un indicateur de la première insertion dans les relations sexuelles. Celle-ci indique le premier passage à l'activité sexuelle, laquelle peut avoir un caractère ponctuel ou faire l'objet d'une certaine continuité. Compte tenu que cet indicateur n'est pas une donnée fixe, il convient de relever la direction de ses variations. Ainsi, la précocité des relations sexuelles chez les adolescents signale un certain décalage entre le temps de passage relativement court à l'activité sexuelle et les retards de la maturation psycho affective et émotionnelle des jeunes femmes actives.

⁶ Le schéma particulier correspond au nombre de thèmes et de variables que nous allons employer pour réaliser l'enquête qualitative et parmi lesquelles nous trouvons la réponse dans les entretiens auprès des adolescents. Les principaux thèmes sont les suivants : Les relations sexuelles, La subjectivité, le genre et la contraception.

En outre, le moment de l'entrée en activité sexuelle est important pour révéler les conceptions pré-nuptiales et les naissances hors-union ainsi que les délais d'institutionnalisation des unions libres stables et durables. En ce sens, on constate qu'à défaut d'unions, les foyers familiaux et les maisons de solidarité peuvent suppléer au manque d'unions rééquilibrantes.⁷

L'écart entre la première relation sexuelle et la première union stable est en train d'augmenter aussi bien dans les formations, où pour lesquelles la transition démographique est considérée accomplie, que dans celles où la transition démographique est avancée et un évolution moyenne.⁸

3.3. Le Planning familial et les variables intermédiaires

Les politiques du planning familial sont devenues institutionnellement inadaptées aux besoins des adolescentes, nous les trouvons très déficientes quant au suivi des premières grossesses des jeunes filles. Les variables intermédiaires⁹ expliquent les risques de grossesse, mais certaines variables subjectives pourront nous aider à comprendre et expliquer le phénomène. Cependant, les variables intermédiaires sont un dispositif que nous pouvons considérer comme une stratégie de politiques adaptées aux besoins du planning familial et surtout l'explication de la première relation sexuelle. Nous allons faire référence à la question des résistances dans la transition de la fécondité concernant les adolescentes qui ne se posent pas la question d'avoir deux ou trois enfants très tôt, sans l'avoir désiré, avant l'âge de 19 ans.

⁷ On remarque qu'il existe également des possibilités de « solutions mixtes » et des possibilités de recyclage.

⁸ Cet écart se chiffre de l'ordre de 3 et 5 ans entre la première relation sexuelle et la 1^{er} relation d'union stable.

⁹ BONGAART, « A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of fertility », *Population and Development Review*, vol. 4, N°1, 1978, pp 105-132.

Nous avons analysé dans la première partie de notre thèse les résultats des enquêtes démographiques et de santé EDS 1990-1995 et 2000, en utilisant les variables intermédiaires, l'explication de la nuptialité et la contraception pour un malthusianisme de pauvreté en Colombie (Tendance à la baisse, version 1 ou modèle objectif). Cependant, après notre enquête chez les adolescentes de la cité, nous pouvons constater que les variables subjectives comme la séduction, la perversion, la violence et le langage nous aident à comprendre et à expliquer le phénomène de résistances à la baisse de la fécondité (c'est à dire un malthusianisme de pauvreté en Colombie, que nous nous accorderons à nommer « tendance à la hausse », (version 2 ou modèle subjectif).

3.4. Les variables subjectives¹⁰

L'introduction des variables subjectives dans l'enquête obéit à des considérations qualitatives. Elles sont en rapport avec les registres expressifs et les motivations des adolescents. La problématique du genre, qui donne l'importance de la présence de la population féminine, entraîne la question subjective des jeunes filles de 10 à 19 ans, avec les relations de confiance, d'illusion et de légitimation que combinent l'affection, la fantaisie juvénile et l'érotisation. Les registres psychologiques comme l'attraction, la valorisation, la satisfaction, la séduction et les déviations, sont liés à la présence des facteurs sexuels comme la pulsion, la déviance et l'imaginaire.

3.4.1 La séduction¹¹ violence

La relation entre la séduction et la violence constitue une exploration et une évaluation entre la sexualité la psychologie et la fécondité chez les jeunes filles et les hommes de la commune/cité. **La séduction** fait partie des dispositifs d'attraction et de projection psychologique à caractère valorisant.

3.4.2 La séduction et l'attraction des genres

La séduction fait référence à des mécanismes d'attraction entre les genres qui ont pour but d'insister sur les considérations subjectives accompagnant le comportement individuel et sexuel chez les jeunes filles et garçons. Les registres symboliques et ceux de l'imaginaire, indiquent que les relations d'affection, d'illusion et d'émotion qui caractérisent les rapports d'amitié et de développement de la sexualité chez les adolescents, sont caractérisées par le décalage d'âge entre les jeunes filles et les hommes qui relèvent déjà d'un ensemble de traits qualitatifs. L'homme et la femme ont des

¹⁰ CHALLIER Marie-Christine., *La fécondité en France., Analyse micro-économique.*, Paris : Ed du CNRS, 1985, L'auteur écrit :

« Il est regrettable que l'analyse théorique de la fécondité ait jusqu'ici été réductible à l'étude de facteurs uniquement objectifs et les éléments subjectifs ainsi que la nature aléatoire de l'environnement aient toujours été écartés des préoccupations » p 153.

¹¹ LAPLANCHE Jean ; Séduction ; Entre séduction et inspiration, «...la séduction est un fantasme, on lui donne à tort la priorité sur d'autres facteurs non moins originaires, n'est font finalement qu'une. Si la séduction est une fantasme, elle n'a aucun droit de présence sur les autres productions de ma fantaisie, scène originaire, castration, créés sous la pression de la pulsion, Paris Presses Universitaires de France, Puf 1999, 338 p.

façons différentes de manifester leur désir et leur satisfaction (plaisir), c'est à dire à travers la reconnaissance et la valorisation. Les principaux facteurs problématiques sont: tels que la violence contre les jeunes filles et l'inceste. Les expériences sexuelles entre les jeunes filles et les garçons. La violence dans la cité ne sont qu'une partie de la configuration conflictuelle de la sexualité et du dysfonctionnement familial.

3.4.3. L'affection, l'illusion et la séduction dans le contexte de la précarité et de la précocité.

Les relations d'affection et d'illusion sont particulièrement importantes dans la psychologie des adolescentes. Elles font partie de la formation et du développement de la personnalité. La relation de séduction s'inscrit aussi comme un mécanisme de défense et une valorisation des adolescentes. Les relations de précarité s'introduisent dans le rapport de déstabilisation ou de tension entre les familles désintégrées et pauvres. L'affection, l'illusion et la séduction sont des éléments de la psychologie féminine de cette population jeune, les relations positives sont en grande partie en opposition avec les relations de déviance et de violence.

3.4.4 La valorisation féminine

La réponses à la question « **Qu'est ce qu'une jeune fille dans la cité ?** » prennent plusieurs directions et dénotent un certain optimisme chargé de fantaisie. Dans un milieu défavorisé, dépourvu de structures éducatives, les jeunes filles ont en général une perception des choses, sans pour autant renoncer à l'illusion et dépasser les contraintes de la pauvreté. Une ligne de repère a été la mode, la vie cosmétique et superficielle, les adolescents affirment qu'il faut apprendre, dans la différence et dans la confiance envers l'autre. Ces considérations deviennent plus complexes quand on commence à parler des risques aux adolescentes qui n'en maîtrisent ni les facteurs ni les conséquences. Les registres expressifs des jeunes filles; le langage oral et gestuel, l'habillement et le maquillage. Les registres subjectifs liés aux attitudes, les motivations et le comportement, les facteurs répétitifs des grossesses successives et toujours non désirées avant l'âge de 19 ans.

3.4.5 Le développement des rencontres sexuelles

Les rapports sexuels¹² intra familiaux s'exercent avec force par les membres de la même famille. Les rapports d'autorité remplacent ou destituent l'importance séductrice des jeunes filles qui, cherchent un partenaire ou un ami. Nous avons relevé une certaine mise en garde envers les dénouements traumatiques des rapports d'affection dans des foyers déstructurés dont les problèmes sociaux et familiaux sont l'alcoolisme, la drogue, les crises familiales et la violence, qui connaissent des ruptures de communication, et en forte proportion, la présence de la violence sexuelle. Nous avons constaté que le plus grand nombre de conflits se situent à l'intérieur de la famille, d'où la répulsion des jeunes filles envers ces situations critiques. Les entretiens concernant les rapports de violence, nous dévoilent que les relations incestueuses apparaissent sous plusieurs formes. Cependant, l'inceste a lieu sous l'ignorance, le chantage, le harcèlement et le silence des jeunes filles. Nous pouvons nous interroger sur la séduction pernicieuse des hommes et la séduction naturelle des jeunes filles par la différence d'âge, ce type de déséquilibre expliquent la première relation sexuelle.

3.4.6 La question des résistances

Les résistances sont des forces défensives face à différentes circonstances du parcours des jeunes filles. Leurs changements sont dus à la fécondité et à la sexualité¹³. La fécondité précoce non désirée prend part aux projets de vie, comme l'acceptation de devenir mère célibataire et famille monoparentale. Les résistances envers la baisse de la fécondité chez les jeunes mères de la cité, relèvent des changements qualitatifs dans les fonctionnements des institutions et des mentalités de ces jeunes filles. Parmi les premiers changements, nous trouvons la perte de l'importance de la nuptialité. Les unions, si elles existent, sont courtes. Au niveau de mentalités, nous trouvons l'acceptation du statut des mère célibataire, avec deux ou trois enfants avant l'âge de 19 ans et le rôle de père est inexistant.

¹² BOZON Michel, *Démographie et sexualité*, Paris : INED, 1993, 218p.

¹³ Dans cette mesure, nous avons trouvé, par exemple que les jeunes filles, ne voulaient pas être fécondes et sont devenues rapidement des mères. D'autre part, de jeunes mères, ayant dans un premier temps regretté l'événement de leur première enfance, au début de la 3^{ème} année des trois enfants.

4. Méthodologie de l'enquête

Nous avons choisi l'approche qualitative¹⁴ et proposons une méthode d'analyse de l'enquête qui consiste en une l'étude à partir de la diachronie¹⁵ et de la synchronie¹⁶. Nous allons analyser les risques croissants des grossesses précoces non désirées et l'importance du discours de la sexualité violée et du langage considérablement codé. La charge affective et émotionnelle chez les adolescents est propre aux vécus d'une sexualité en conflit. Cette approche vise à distinguer ² l'utilisation que la personne fait de son récit de vie.

Le changement de sexualité et du genre¹⁷ par le biais d'un nouveau projet de vie des adolescents où encore de la revalorisation féminine à travers la maternité, aura comme conséquence sur la modification des formes de vie traditionnelle et des modes de socialisation des espaces de détresse matérielle et sociale.

Nous allons faire référence à la **diachronie** de l'entretien à travers les récits de vie. Nous montrerons comment la diachronie est l'étude des expressions du discours des adolescents sur la sexualité et les grossesses précoces non désirées entre 10 et 19 ans, une période de difficile insertion sociale et matérielle. Dans les espaces de précarité choisis comme terrain d'analyses de notre recherche. Trois interrogations méthodologiques ont dirigé nos entretiens concernant l'étude des expressions des populations jeunes : qui parle ? Comment ? Et de quoi ? Il s'agit d'une population ayant une éducation élémentaire et d'origine rurale ou urbaine. Les femmes et les hommes n'ont pas les mêmes préoccupations de vie.

Dans les analyses des entretiens, les dimensions qualitatives sont déterminées par les changements des comportements à travers les variables sociodémographiques comme

¹⁴ BOZON Michel, *L'apport des méthodes qualitatives en démographie*, Paris, INED, 217p. « Dans la recherche démographique, le recours à des méthodes non quantitatives se présente souvent comme un effort pour élargir les bases de l'explication d'un phénomène », p 201.

DELAUNAY Valérie, *L'entrée en vie féconde, Expression démographique des mutations socio-économiques d'un milieu rural sénégalais*, Paris, CEPED, 1995,325p. »Pour l'Afrique, l'entrée en vie fécondé est conditionné pour la nuptialité. Notre étude est la première relation sexuelle la cause des grossesses précoces non désirées.

¹⁵ DUCROT Todorov., *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences du langage.*, « le récit est une texte référentiel à déroulement temporel », Paris, Editions du Seuil., 1972, p 378.

PETIT LAROUSSE « C'est le caractère des phénomènes linguistiques étudiés du point de vue de leur évolution dans le temps.

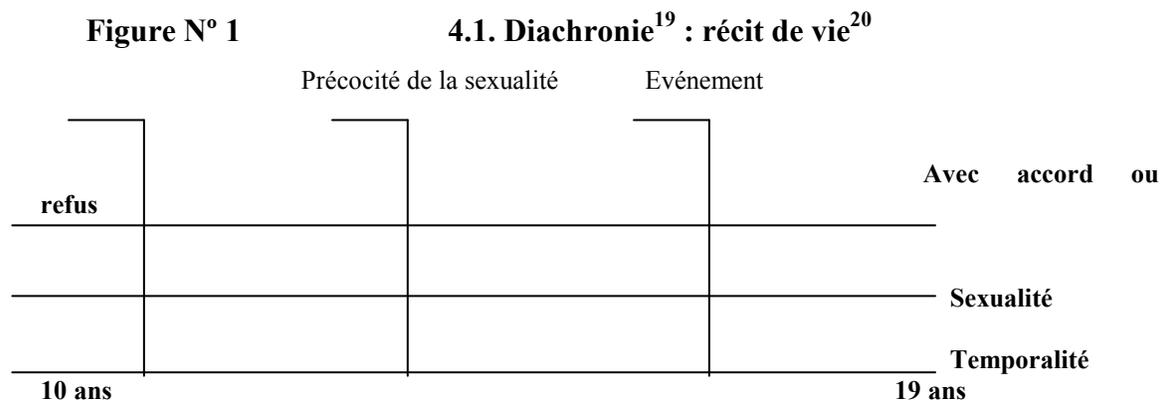
¹⁶ DUCROT Todorov., *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences du Langage* Synchronie tous les éléments et facteurs qu'il met en jeu appartient à un seul et même moment d'une seul et même langue. Lorsque l'on étudie une langue sur une période de temps suffisant courte pour que l'évolution ne soit pas perceptible.

¹⁷ FITREMANN Jean-Michel, *ABC de la sexualité*, Paris, Michel Grancher, 2004, 461p.

« L'homme, d'une certaine façon, a un trop plein d'énergie sexuelle, c'est un puissant capteur d'énergie et il a besoin d'en redonner constamment par le génital. D'où son incessante activité sexuelle.

La femme, d'une certaine façon, a une tendance indolente à propos du sexe, s'en passe facilement, en a peur, cherche à se nourrir d'autre chose, et principalement de ses enfants » p 379

la sexualité¹⁸, la contraception et la famille. Nous travaillons dans la perspective des analyses **diachronique** et **synchronique**, en assumant l'hypothèse de travail qui confirme que les changements des comportements et des motivations sont en retrait **des variables intermédiaires** passant par les formes expressives du langage. Ces variables sont insuffisantes pour expliquer la fécondité précoce dans ce milieu urbain précaire.



La diachronie est l'étude des expressions du discours de la sexualité qui correspond au passage entre 10 et 19 ans, aussi bien chez les femmes que chez les hommes interrogés. C'est une période difficile de désir²¹ et d'insertion sociale. Dans la figure N°1, nous pouvons observer l'étude des grossesses précoces chez les adolescentes, en racontant leur trajectoire de vie, de 10 à 19 ans. Sur les lignes horizontales se trouvent les explications, d'abord de l'âge de l'adolescente (10 à 19 ans), la présence de la sexualité et la première relation sexuelle se doit avec l'accord de la séduction, le refus à la violence. Les lignes verticales sont les explications d'une part de la précocité de la sexualité et d'autre part de l'événement (la naissance de l'enfant). Sur la figure N° 2, nous pouvons observer les trajectoires de vie des adolescentes.

¹⁸ BOZON Michel, *Sexualité et Sciences Sociales*, Paris, INED-PUF, 1993.

« La sexualité ne peut être envisagée abstraitement. Introduire la description concrète de l'activité sexuelle, du contexte dans lequel elle se déroule et de sa signification pour les acteurs, entraîne un changement qualitatif dans la recherche » p 1181.

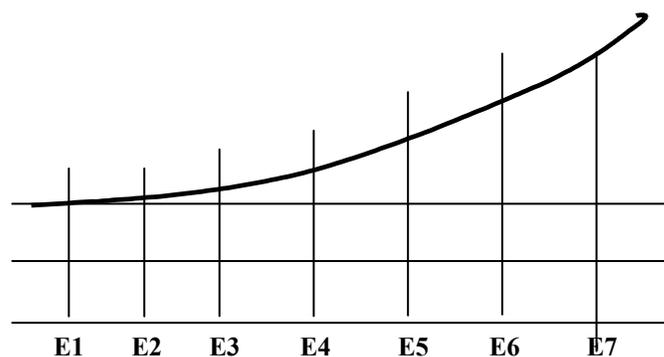
¹⁹ Caractère des phénomènes linguistiques étudiés du point de vue de leur évolution dans le temps. Petit Larousse

²⁰ MUCCHIELLI Alex., 1997, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, Armand Colin, 275 ; « Récit de vie est une méthode de recueil et de traitement de récit obtenus auprès de personnes rapportant leur vécu quotidien passé ou présent. L'entretien se fait à partir d'une trame orientant les récits obtenus sur des thèmes : les conflits, les changements survenus, les relations sociales, les conditions matérielles de vie. » p 199.

²¹ FITREMANN Jean Michel, *ABC de la sexualité*, Paris, Michel Grancher, 2004, 462p

« La psychanalyse classique met dans le désir toutes sortes d'élan et de motivations qui poussent vers l'autre et la conquête d'un objet relativement difficile à cerner » p 159.

Figure N° 2
4.1.1. Trajectoires de la vie des adolescentes
Diachronie : récit de vie



E1 = Entrée en période de menstruation

E2 = Événement sexuel dans l'espace intra familial et extérieur au foyer familial

E3 = Initialisation à la sexualité 7

E4 = Insertion dans l'espace de socialisation de la commune

E5 = Fécondation

E6 = Période de la grossesse

E7 = Naissance de l'enfant

4.1.2. Récit de vie de Carmen

Carmen est arrivée d'un petit village d'Antioquia dans cité avec sa famille, à l'âge de 10 ans. Sa famille était composée de sa mère et de cinq frères. Ils se sont installés dans un bidonville que sa mère connaissait déjà. La période d'installation était longue et a duré deux à trois ans.

Au début, la jeune fille est restée à la maison à garder ses frères pendant que sa mère travaillait dans un restaurant comme serveuse, son frère aîné, elle ne le voyait pas à la maison.

A l'âge de 11 ans, elle a repris l'école pour finir ses études primaires. Elle avait déjà du retard sur le plan scolaire. Elle a rencontré des amies et a commencé à fréquenter de nouvelles connaissances. Elle a toujours un regard brillant, elle est souriante, bien habillée, une jupe très courte, avec un petit chemisier, bien maquillée, parce qu'elle nous dit : « comme ça, je suis sûre de moi et décidée ». Elles allaient ensemble aux fêtes populaires du quartier ou aux réunions du centre sportif. Là., elle a connu des amis avec lesquels elle est sortie et elle a commencé à avoir des relations sexuelles interrompues. Elle nous dit sans le vouloir : « c'est moi qui l'ai séduit ». Les sorties étaient presque régulières. Son premier rapport sexuel, elle l'a eu à l'âge de 11 ans et ses menstruations à l'âge de 10 ans.

Après cinq mois de relations sexuelles quasi régulières, elle a découvert qu'elle était enceinte sans l'avoir désiré et elle a souhaité avorter tout de suite, malgré ses quatre mois de grossesse. La jeune fille raconte :

«Les vraies raisons pour lesquelles j'ai consenti à avoir des rapports sexuels, c'est le chantage et le harcèlement.

Mon partenaire m'a convaincue de me donner de l'argent, pour ma mère qui avait besoin d'aide à la maison, et pour me persuader d'être gentil avec lui.

Mon père était absent toute l'année, mais pour lui, j'étais toujours très coquette. Je voulais qu'il sente que je commençais à être une femme, mais un jour il est venu à la maison pour me toucher. Il était ivre et très agressif. Il m'a violée et frappée. En réalité, je suis vraiment perdue et je ne sais pas qui est le père de l'enfant ».

Elle ne savait pas quoi faire. Ses amies aussi étaient jeunes et peu fiables. Sa mère ignorait son état de grossesse. La fille avait peur de le lui dire. Jamais la mère n'a parlé de la contraception, son entourage non plus.

Sa maîtresse d'école lui avait donné les coordonnées d'un dispensaire. Elle l'avait accompagnée voir le médecin et faire des analyses. La jeune fille poursuit ainsi son récit : J'ai donc décidé de garder l'enfant. Ma maîtresse a prévenu ma mère qui a décidé que je devais quitter la maison. Je me suis réfugiée dans le Collectif des femmes. A la naissance de mon premier enfant, j'avais 13 ans. Mais alors, ma mère a décidé de me reprendre à la maison. Mon ami a disparu, il a déménagé. Il a commencé à travailler dans un magasin comme vendeur de légumes et il finit actuellement l'école primaire. Je me prépare à élever mon enfant et assiste à des cours de suivi maternel et de contraception au dispensaire (Metrosalud) pour assumer librement ma vie sexuelle. Depuis, je suis une femme adulte et le passage de l'adolescence est terminé.

4.2. Synchronie : les événements ou les figures

4.2.1. La contraception en tant qu'évènement

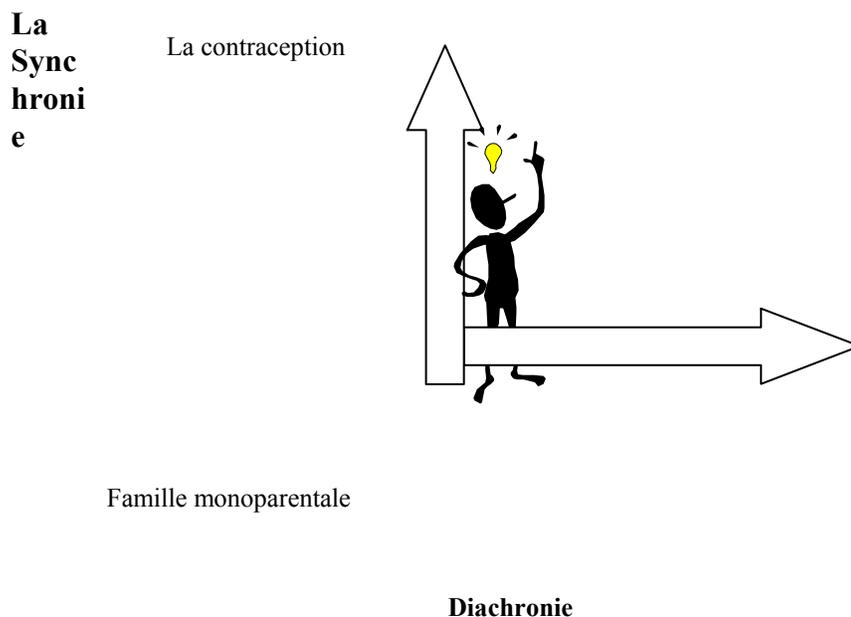
Nous remarquerons que la contraception comme figure de la modernité a toujours été liée à une certaine conception de la famille avec trois éléments, a) la taille b) le nombre d'enfants c) la satisfaction des relations familiales en tant qu'expression des conditions de vie et de réalisation des projets communs et individuels. Derrière cette représentation moderne du cadre familial, la contraception apparaissait comme la figure d'un mécanisme régulateur de la reproduction familiale dont l'expression est l'efficacité et le respect des normes sociales et de celles de reproduction.

4.2.2 L'évènement de la famille monoparentale

Dans la conception traditionnelle de la famille, la situation de mère célibataire et abandonnée est fortement censurée. Dans les représentations populaires, ces deux figures arrivent facilement à trouver le qualificatif de jeune mère abandonnée, à priori par la condition de célibat. La critique du genre est à ce propos accablante. La jeune mère célibataire est beaucoup plus censurée que la condition de jeune père célibataire. La valorisation de la condition féminine a réussi à renverser les critères de la société au point de faire de la mère célibataire une condition naturelle et même sans reproche.

Figure N° 3

4.2.3. Résultats de la Synchronie



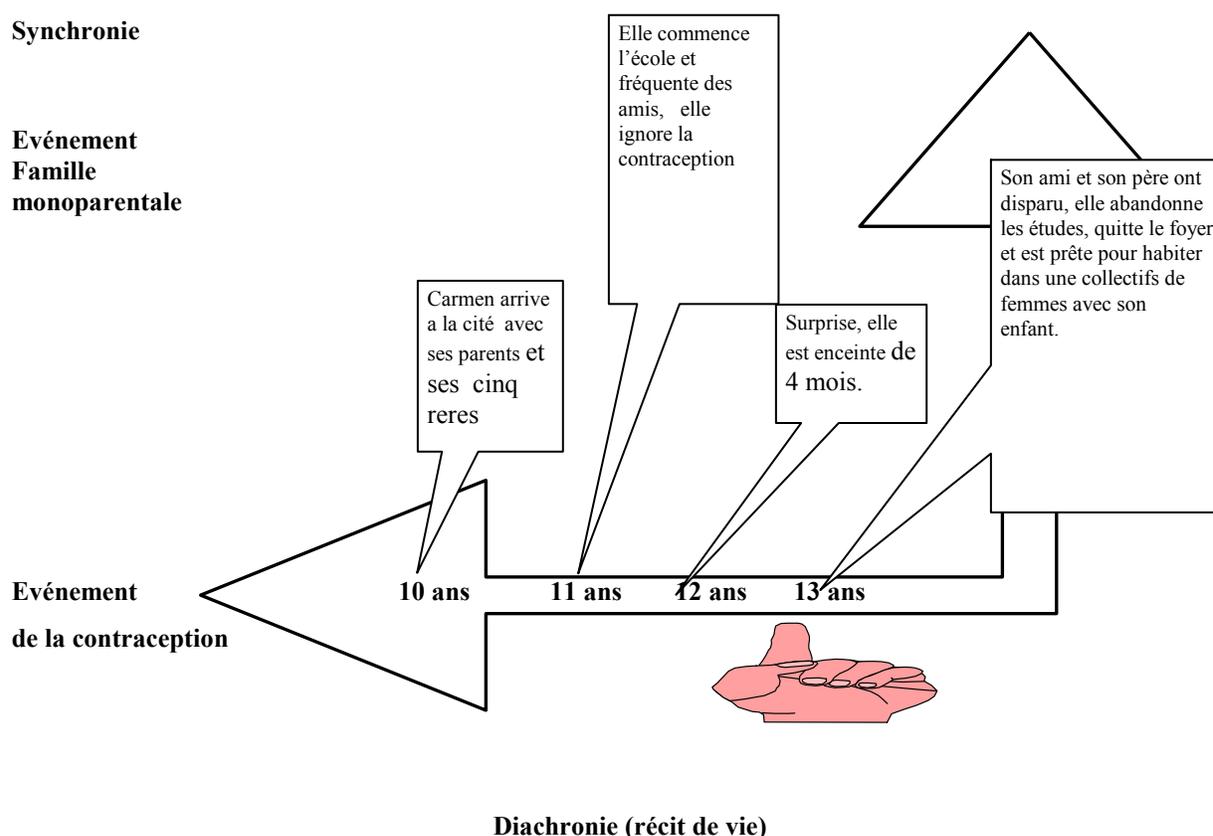
Ce résultat de la Synchronie est nouveau dans les rapports entre les hommes et les femmes. Elle correspond à une des versions de la représentation valorisante d'une femme libérée. Cette libération porte sur trois relations a) la famille b) la présence du mari c) la pratique sexuelle et le désir d'avoir un enfant. Toutefois, cette figure n'est pas maîtrisable, car de nombreuses jeunes femmes veulent des rapports sans contrainte et refusent l'autorité familiale.

Figure N° 4

4.3. Résultats de l'entretien

Exemple de la diachronie : récit de vie de Carmen

Exemple de la synchronie : les événements de la famille monoparentale et de la contraception



Dans les résultats de la diachronie et de la synchronie, nous avons d'une part (diachronie) l'étude du récit de vie, la précocité sexuelle avec la première relation sexuelle précoce, et d'autre part, (synchronie) la contraception qui détermine la fécondité désirée ou non désirée, et la famille monoparentale, qui est le produit d'une sexualité précoce, de la méconnaissance et de la non utilisation de la contraception ainsi que l'avortement interdits ou non pratiqués. Voir figure N°4.

Tableau N° 1 5. RESULTATS DE L'ENQUETE D'ORDRE STATISTIQUE ET OBJECTIFS

VARIABLES	FEMME	HOMME	RESULTATS
Première relation sexuelle	Groupe d'âge des 10-14ans: 80% Groupe d'âge des 15-19 ans: 20%.	La première relation sexuelle est de 7% pour le groupe d'âge des 15-19 ans et dans le groupe d'âge des 20-25ans,13%	La première relation sexuelle chez les jeunes filles est très précoce.
Type d'union	90% sont célibataires dans le groupe des 10-14ans et 10% dans le groupe des 15-19 ans.	Célibataires: 6% dans le groupe d'âge des 10-14ans et 14% en union libre dans le groupe d'âge de 20-24ans	Les femmes ont le pourcentage de célibataires le plus élevé.
Passage à l'âge adulte	La réponse des femmes dans le groupe d'âge des 10-14ans est leur statut de mère et la maternité	La réponse des hommes dans le groupe d'âge des 15-19 ans est de 12 % pour être un vrai homme.	Les femmes confirment leur statut de mère et la maternité
Type d'emploi	L'aide à domicile occupe 0% dans le groupe d'âge des 10-14ans.	Le secteur informel est le pourcentage le plus élevé avec 10% dans le groupe d'âge des 25-29ans	Les femmes ont un emploi très précaire
Circonstances de la grossesse non désirée	Dans le groupe d'âge des 10-14ans, 20% et dans le groupe d'âge des 15-19 ans, 13.6% connaissent le viol. Dans le groupe d'âge des 10-14ans, 17.6% et des 15-19 ans, 8% connaissent l'inceste. Dans le groupe d'âge des 10-14 ans, 9.6% Dans le groupe des 15-19 ans, 3.2% connaissent le harcèlement. Le groupe d'âge des 10-14 ans, 5%, et dans le groupe d'âge des 15-19 ans, 3.2% des cas sont des accidents. Le viol, l'inceste et le harcèlement ont lieu chez les adolescentes. La fécondité accidentelle et désirée ont lieu lors des fêtes.	Dans le groupe d'âge des 20-24ans, 13% étaient un accident et le groupe d'âge 15-19 ans. Les relations sexuelles ont lieu dans la maison et lors des fêtes populaires.	La violence sexuelle sur les femmes est la cause la plus élevée de grossesses non désirées. Premièrement le viol, deuxièmement l'inceste, et troisièmement, le harcèlement. Pour les femmes, la violence sexuelle a lieu à leur domicile par les membres de la même famille.
Lieu des relations Sexuelles			
Niveau d'instruction	Le groupe d'âge des 10-14 ans ont suivi 65% des études primaires complètes et le groupe d'âge des 15-19 ans, 35%. 35% de ce groupe a suivi des études secondaires incomplètes	Pour le groupe d'âge des 10-14ans, 19 % correspondent au niveau primaire incomplet et pour le groupe d'âge des 15-19 ans, 1%.	Les femmes ont un niveau éducatif plus élevé dans les deux groupes d'âge.
Contraception	La contraception moderne comme l'injection et la pilule ont un pourcentage élevé d'utilisation dans le groupe d'âge 15-19 ans et dans la contraception traditionnelle comme le cycle ovulaire il est de 40	La contraception moderne comme le préservatif n'est pas utilisée dans le groupe d'âge des 10-19 ans, seulement 2% utilisent le préservatif dans le groupe d'âge des 20-24ans.	La contraception est plus utilisée pour les femmes. Les méthodes traditionnelles comme le cycle ovulaire et le retrait sont très pratiquées, ainsi que les méthodes modernes comme l'injection et la pilule. Par contre, la contraception d'urgence sont encore mal connues et coûteuses.
Messages de la Planification Familiale	Dans le groupe d'âge de 10-14ans, 24%. Dans le groupe d'âge 15-19 ans, 20% à travers les amies sont informées de la planification familiale.	Connaissent très mal la planification familiale	Les femmes sont mieux informées, mais elles continuent à ne pas pratiquer la contraception.
Connaissances des maladies sexuelles	Les femmes connaissent peu et n'utilisent pas de méthodes contraceptives	Commence à utiliser le préservatif dans le groupe d'âge des 20-25ans	Les hommes connaissent et utilisent les préservatifs.

Tableau N° 2

5.1. Résultats Subjectifs

5.1.1 Conditions pour la réalisation de la précocité sexuelle

Moyens	I	II	III	IV	V
I. Séduction	Accord	Dialogue	Deux mois de relations sexuelles, accord, mais après quelques jours, dissolution.	Oui	Non
II Perversion	Insécurité	Un peu	Non	Oui	Non
III. Violence	Pas d'accord	Pas de dialogue	Non	Oui	Non
IV. Langage	Pas d'accord	Pas de dialogue	Non	Oui	Non

- I. Avec accord/ sans accord
- II. Identification, dialogue
- III. Projets
- IV. Fécondité et grossesse
- V. Contraception

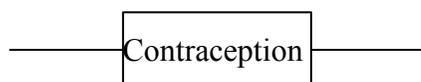
Nous pouvons constater, dans le tableau N°2, que tous les moyens pour la réalisation de l'expérience sexuelle ont pour résultat des grossesses précoces non désirées. Une des explications en est le manque de contraception. Ses résultats modifient les conditions familiales et sociales des adolescentes et changent leurs projets de vie. La majorité de ces grossesses peut aboutir à l'avortement, mais l'interdiction, la méconnaissance et les mauvaises conditions institutionnelles font que la fécondité des adolescentes est très élevée dans les milieux précaires.

Figure N° 5

5.2. Résultats des modèles de la fécondité



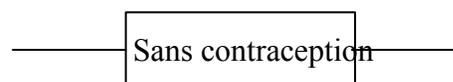
Modèle (Objectif)



Nuptialité Tendance à la baisse

Relation sexuelle

Modèle (Subjectif)



Séduction, violence Tendance à la hausse

Précocité sexuelle

Nous pouvons observer, comme sur la figure N°5, le modèle objectif de la fécondité, la Nuptialité est une variable d'exposition au risques de grossesses mais avec la contraception, la fécondité montre une tendance à la baisse. Au contraire, dans le modèle subjectif, les variables intermédiaires n'ont aucune importance, les variables subjectives comme la séduction et la perversion sont plus risquées et ont pour conséquence des enfants non désirés chez les adolescentes et la fécondité tend à la hausse.

Figure N° 6

5.3. Diagramme concernant la vie féconde des adolescentes

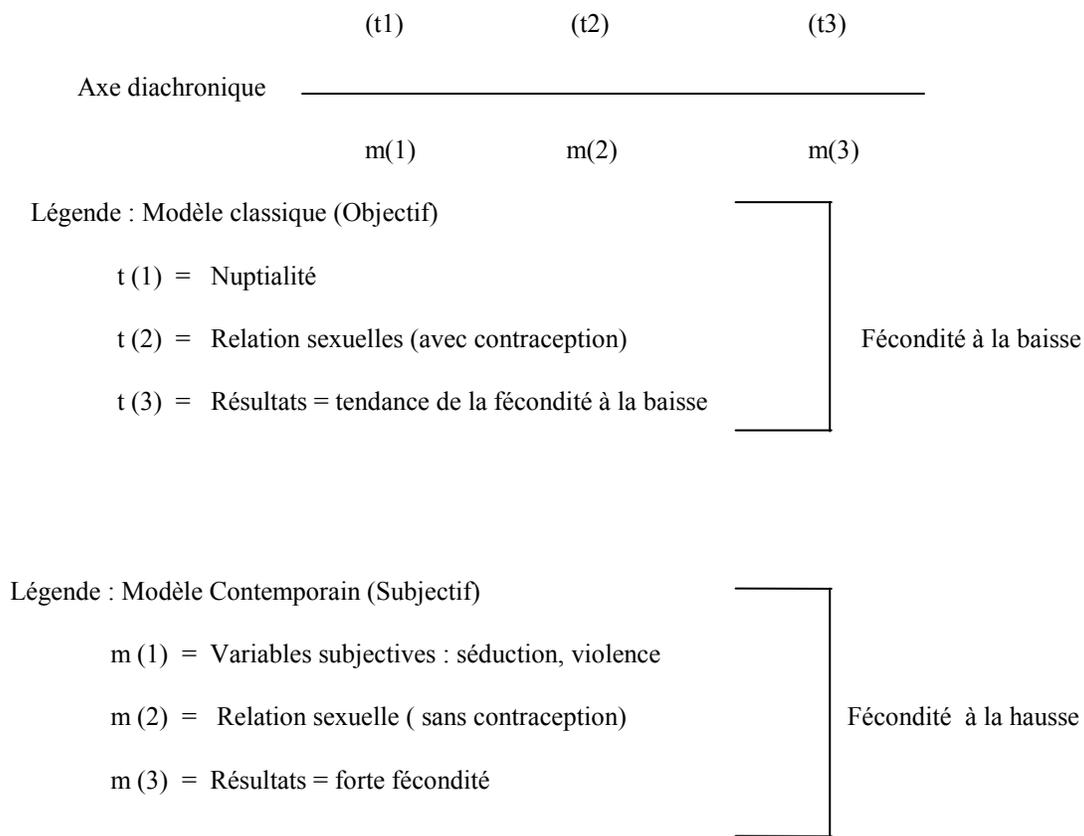
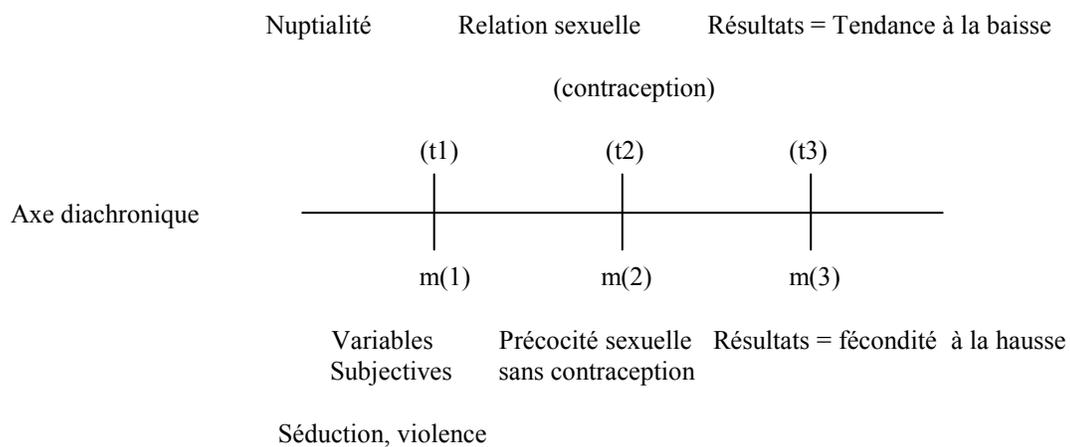


Figure N° 7

5.4. Résultats de la diachronie



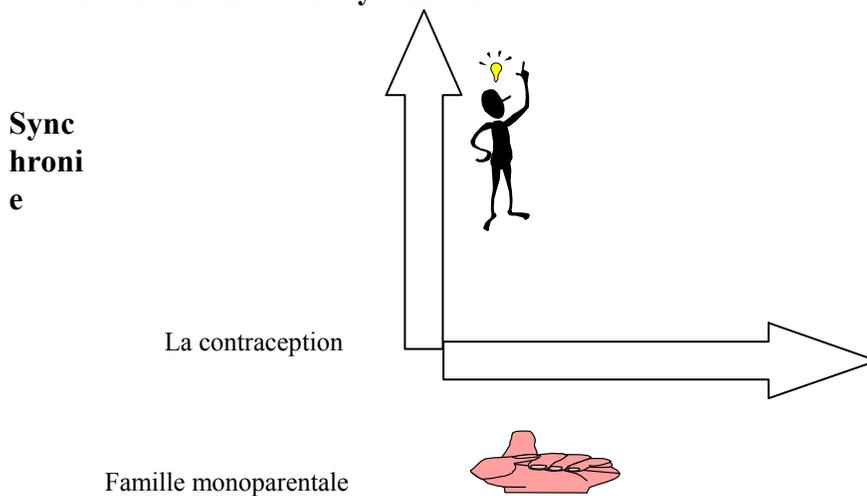
Sur les figures N° 5, 6, nous pouvons constater qu'après l'étude diachronique et synchronique du modèle (objectif) comme la nuptialité (t1), une des variables d'exposition aux risques de grossesse en opposition au modèle (subjectif), les variables de la séduction et de la violence (viol, inceste, harcèlement sexuel) la grossesse est plus forte dans le deuxième modèle.

Dans l'explication de la variable (t2) avec une relation sexuelle plus tardive et avec contraception, la fécondité est plus faible que sur le modèle 2 par rapport à la variable de précocité sexuelle. Les résultats de la diachronie selon le modèle objectif et le modèle subjectif présentent une fécondité plus élevée dans le deuxième modèle. Dans l'étude des deux modèles, l'objectif et le subjectif, nous avons comme résultats, la contraception qui détermine la fécondité désirée et non désirée et la famille monoparentale, produit d'une sexualité précoce, la méconnaissance, la non utilisation de la contraception et l'avortement interdit ou non pratiqué.

Figure N. 7

5.4. Résultats du modèle

La diachronie et la synchronie



Diachronie

Modèle Classique (Objectif) *Fécondité à la baisse (Malthusianisme de pauvreté)*

Version 1

Résistances à la baisse

Modèle Contemporain (Subjectif) *Fécondité à la hausse (Malthusianisme de pauvreté)*

Version 2

Nous pouvons conclure que d'après cette figure N°7, l'étude diachronique des récits de vie des hommes et des femmes nous ont donné comme résultats un modèle

subjectif où les variables intermédiaires ne sont pas suffisantes pour expliquer le phénomène de la précocité de la sexualité, les variables subjectives comme la séduction, la prévention et la violence, sur lesquelles nous tentons de faire la lumière les résistances à la baisse de la fécondité chez les adolescentes en milieux urbains précaires, laquelle s'explique par un Malthusianisme de pauvreté.

6. POLITIQUES DEMOGRAPHIQUES EN COLOMBIE

6.1. Politiques relatives à la fécondité et à la contraception

Les politiques de régulation de la fécondité dépendent de la politique sociale et sanitaire de l'État et des régions.²² En Colombie, depuis quelques années, la politique sociale de l'État est touchée par une crise fiscale. Celle-ci a entraîné une transformation du système de sécurité sociale. Pendant la période 1975 - 1984, le système a connu une croissance considérable des hôpitaux et des centres de santé. Cependant en 1984 une crise fiscale considérable, a touché l'État colombien, qui a réduit les dépenses de santé de 8% du budget national à 4%. Cette restriction budgétaire a diminué la couverture sociale à 27% de la population.

Un nouveau système, apparu en décembre 1993, vise à transformer l'ancien système, considéré comme inadapté aux besoins de la population²³ en un système décentralisé. Celui-ci prétend augmenter le nombre de personnes bénéficiant de la couverture sociale, jusqu'alors considérée comme un des plus faibles d'Amérique Latine²⁴.

²² Un modèle reproductif inclut l'ensemble des dispositifs socio-démographiques et individuels qui articulent trois types de paradigmes : a) le paradigme de la fécondité b) le paradigme de la natalité et c) celui de la santé reproductive de la mère et de l'enfant.

²³ Le vieux système de santé inefficace, pour cette raison une nouvelle création est intervenue.

²⁴ Pendant la période de vieux système le taux global de couverture fut de l'ordre de 20% de la population. Parmi laquelle la population assurée était basiquement la force de travail, (15%) de même que le fonctionnaire public (5%) et les familiales faisant en total de 20%. Seulement 10% de colombiennes peuvent financer leur sécurité sociale. Alors une grande marge de colombiennes restent sans accès au service de santé.

6.2. Les besoins et exigences du système de sécurité sociale et de santé à Medellin.

Les besoins du système de santé publique du département d'Antioquia sont divers :

- a) la solidarité et l'aide,
- b) les financements,
- c) l'organisation,
- d) les ressources humaines.

Le bon fonctionnement et le développement du système de sécurité sociale et des soins de santé, constituent les conditions nécessaires à la stabilisation et à la croissance des modèles de reproduction par rapport au contrôle de la contraception des femmes.

6.3. Présentation des programmes Sisben et Metrosalud à Medellin

Dans la cité, le système de santé publique couvre entre 90 et 95 % des personnes affiliées. Les IPS se chargent de donner l'accès aux services de santé aux personnes qui habitent depuis trois ans dans la cité, et qui sont en possession d'une facture d'électricité et d'un document d'identité. Le service de santé est gratuit si la famille a son carnet du Sisben. L'IPS de la cité «de 12 de octubre» est composé des structures médicales suivantes :

- a) une unité hospitalière, l'Hôpital Luis Carlos Galan,
- b) quatre centres de santé et
- c) deux dispensaires.

Le SISBEN est un programme d'identification des personnes qui bénéficient de la protection sociale et sanitaire à Medellin. Le SISBEN a été créé en 1997, pour diagnostiquer les scénarios d'assistance, pour évaluer et corriger les programmes d'assistance et de santé dans les quartiers les plus pauvres de Medellin. Il répond donc à l'effort de classifier statistiquement des personnes et des familles en fonction de leurs caractéristiques démographiques, sociales et économiques. Ce programme représente ainsi un des premiers effort pour rendre plus complète les données statistiques et les diagnostics socio-démographiques. Le SISBEN a une vocation particulière d'étudier et de travailler avec la population la plus défavorisée.

6.4. Présentation de la maternité de la cité du « 12 de octobre »

L'hôpital Luis Carlos Galan du centre maternel de la cité du 12 de octobre est un service spécialisé de l'Hôpital Luis Carlos Galan. Les moyens de cette maternité sont très limités. Elle propose une couverture médicale à 43% de la population, offrant ses services à 179.115 personnes de niveau social très bas²⁵. Les résultats de l'hôpital Luis Carlos Galan sont insuffisants. Il ne réussit pas à offrir un service médical à toute la population, pas uniquement à cause de la taille des services et des ressources limitées, mais aussi à cause du manque de matériels au sein des services spécialisées comme celui de la maternité. La première cause de consultation constitue les grossesses des adolescentes. La maternité dispose de 20 lits et possède un service d'urgence. Le contrôle prénatal et les services de planification familiale sont relativement modestes. Le service d'urgences est fréquemment sollicité à cause des agressions psychiques répétitives. Le nombre d'heures investies dans le Centre maternel est insuffisant. Les services de planification familiale sont presque inexistantes ainsi que les suivis après les accouchements. Le temps d'hospitalisation avant l'accouchement est très court, moins d'un jour et même quelques heures. De même, le repos post natal est excessivement court, ou inexistant. Des jeunes femmes arrivent quelques heures avant l'accouchement, le traitement médical est très mal suivi.

6.5. Politique en matière de fécondité

Le régime de la fécondité est confronté aux manques d'encadrement, de formation, d'éducation et de suivi. Une grande partie des moments structureaux qui découlent de la faiblesse institutionnelle produisent certains dysfonctionnements comme: la famille, l'état, la précarité les institutions officielles responsables de la planification familiale. Dans ce contexte de déficiences institutionnelles, nous remarquons que les jeunes filles vivant dans des situations précaires, sont exposées aux risques d'être enceinte. La progression des grossesses précoces est un indicateur important des problèmes relatifs aux dénouements des risques d'exposition.

Au-delà des dimensions institutionnelles et des cadres structurés, il est aussi important que les grossesses non désirées, particulièrement celle des jeunes filles, de plus en plus jeunes, pose la question de la subjectivité et de la connaissance du

²⁵ Les catégories 1,2,3, correspondent au pourcentage de la population la plus pauvre selon les critères de classification utilisés par le SISBEN. La population totale pour l'année 2000 est de 179.115 habitantes. Sources: Oficina de Sistemas e Informatique, Metro-Salud, Medellin.

corps. Cette subjectivité détermine les relations d'attachement et même de peur et de dépendance vis-à-vis d'une situation mal comprise et mal contrôlée qui aboutissent à la première relation sexuelle.

La maternité reconstitue les données de détermination des jeunes femmes. Cependant cette reconstitution ne s'efface pas après l'arrivée du premier enfant. Elle se prolonge jusqu'au deuxième, troisième enfant et même après. Autrement dit, la maternité chez les jeunes femmes est un élément constitutif et fondamental de leur maturité. La connaissance de leur corps est insuffisante. Cette ignorance est liée aux faiblesses éducatives et au manque de formation sexuelle et corporelle que ces jeunes filles reçoivent de la part de leur famille et de la communauté. Cette carence du savoir corporel est en relation avec les changements somatiques qu'elles ignorent et maîtrisent mal.

6.6. Situations urgentes

Le manque de suivi de la grossesse, la mauvaise nutrition et les conditions de vie précaires de la mère, augmentent la mortalité infantile, et détériorent la mauvaise santé de la mère et de l'enfant. Chez les adolescentes, l'agression sexuelle est présente aussi bien à l'intérieur de la famille que dans leur entourage extérieur. Le service de police de la cité, ne suffit pas à éviter ces agressions. Il serait nécessaire de disposer d'un service dédié à la protection de ces jeunes filles afin de diminuer les agressions sexuelles.

Il faudrait aussi proposer une éducation et une sécurité aux adolescentes, renforcer les valeurs et les relations familiales. Dans la cité, les adolescentes sont victimes de ce problème de sécurité. Les viols et les harcèlements sexuels sont déterminants et font augmenter le nombre des grossesses non désirées chez les adolescentes. Une crise de la structure familiale existe dans la cité. Elle est un des facteurs de la déstabilisation à l'agression sexuelle chez les adolescentes. Fréquemment, à l'intérieur des familles en crise, les adolescentes, les membres et non-membres du réseau familial sont confrontés à la fécondité précoce non désirée.

6.7. Proposition de la mise en place d'un programme d'orientation, de formation et d'insertion des mères adolescentes.

6.7.1. Sensibiliser les adolescentes à la régulation de la fécondité

En ce qui concerne la grossesse, il convient de diffuser des informations concernant le fonctionnement de l'appareil reproductif féminin ainsi que de mettre en place un suivi médical qui doit être à la base d'une bonne santé de la femme et de l'enfant. L'orientation, l'assistance et l'aide après l'accouchement, doivent répondre aux besoins d'une formation et d'une insertion socio-économique des mères adolescentes, dans le but de leur donner les moyens matériels et d'affirmer la place de la mère célibataire en tant que chef de famille monoparentale. Il s'avère nécessaire d'approfondir la politique de santé maternelle. Pour que celle-ci ne reste pas seulement au niveau de l'accouchement, elle doit couvrir aussi la période prénatale et post natale²⁶.

6.8 Alors quelle politique ?

Compte tenu des considérations précédentes, la réponse n'est pas simple. Cette politique, ne saurait se limiter au planning familial, qui passe à côté du problème d'information sur la sexualité et des grossesses précoces non désirées, finalement consenties.

A ce propos, il convient de rappeler les limites du modèle de la fécondité de Boongaart, l'une des références majeures des politiques contraceptives utilisées. Le régime de la fécondité qui se dégage des résultats de l'enquête précédente se démarque du modèle de la fécondité de Boongaart, au niveau des points suivants :

- a) le régime de la fécondité se déploie de manière presque parallèle au modèle de Boongaart,
- b) l'union libre est plus importante et le mariage est complètement absent dans les milieux défavorisés.
- c) La contraception est inexistente et l'avortement est interdit, peu pratiqué et en conditions très risqués pour la santé de la femme.

²⁶ L'importance de l'expérience du Sisben peut toucher de nouveaux horizons et devenir l'enjeu de la politique de santé maternelle.

6.9. Politiques spécifiques de caractère démographique

Il convient de distinguer une politique globale concernant la réforme des institutions et des structures démographiques, sociales, éducatives et familiales d'une politique spécifiquement démographique. La première concerne les institutions internes de la cité et en particulier le soutien familial, ainsi que certaines institutions de formation, d'éducation sexuelle et contraceptive. La cité, par la force des choses et même par nécessité, est le premier espace de survie et même de relative liberté. Ce lieu connaît des dysfonctionnements socio-politiques et économiques graves et une crise institutionnelle accompagnée d'une crise des institutions régulatrices comme la famille, le manque de normes fondamentales du droit civil et humain.

Les Collectifs de femmes se sont investis dans la diffusion d'informations sociale, éducative, économique et valorisent l'entraide. Les jeunes filles s'y rendent régulièrement avec confiance. En ce qui concerne la politique spécifiquement démographique, il convient de préciser deux points : les limites des variables intermédiaires et une certaine distance critique envers les programmes de politiques envers les adolescents.

Les politiques de la fécondité passent nécessairement par des prises de décision, qui se déterminent en termes d'acceptation et de refus. En plus de ces registres de décision, existent d'autres registres comme l'inattendu et l'imprévu. Les grossesses précoces non désirées chez les jeunes filles apparaissent souvent dans le registre de l'inattendu. Il s'agit généralement de la surprise et de l'imprévu. Toute politique de contrôle doit s'efforcer de relever les événements qui apparaissent dans ce registre de surprise, de les expliquer et de déterminer ensuite la valeur d'acceptation et de refus. Cependant, avancer dans cette démarche implique l'éclairage des points d'ombre qui existent entre la première relation sexuelle et le moment de fécondation. Cette contrainte nous oriente principalement vers le repérage à temps de la grossesse chez les jeunes filles sexuellement précoces.

6.10. La politique en matière de fécondité

Le régime de la fécondité est une condition sociale et individuelle déterminée et affectée par un régime de régulation de la contraception. Le régime de la fécondité, comprend l'ensemble des dispositifs suivants :

- les types d'union
- les déterminants de la fécondité
- l'évolution de la grossesse
- l'arrivée à la maternité

les conditions de réception de l'enfant né.

Le régime de la fécondité qui se dégage de l'enquête est de type précoce et est lié à deux traits structuraux :

- a) à la précocité des relations sexuelles chez les jeunes filles de la cité
- b) à la détermination précoce de la fécondité.

Les résultats précédant, indiquent que chez les jeunes filles de la cité la fécondation tend à se déplacer progressivement vers les âges de plus en plus jeunes, et même vers les âges des jeunes filles encore non fécondables, mais qui sont pourtant exposées aux risques des premières relations sexuelles et de violence sexuelle.

6.11. En quoi consiste la politique de la fécondité ?

Il y a trois configurations critiques :
 les changements des principaux moments du régime de fécondation,
 la modification du régime de contraception,
 l'intervalle critique de la fécondité.

En ce qui concerne les changements des principaux moments du régime de fécondation, la politique doit être sensible à la précocité croissante de la première relation sexuelle et de la première fécondation.

Le manque de couverture et de connaissances sur la contraception et les premières relations sexuelles, aboutissent presque en 95% à des grossesses non désirées. Ainsi, la fécondation se fait plus précoce au fur et à mesure que la première relation sexuelle augmente en précocité. Une politique spécifique qui aborde la relation de précocité est nécessaire.

Elle requière une compréhension qualitative de l'approche démographique, car les variables intermédiaires dépendent des déterminations d'ordre socio culturelle et objectives. Les variables subjectives comme la séduction, la perversion, le langage, sont déterminantes des pulsions d'ordre sexuel. Ces traits qualitatifs apparaissent dans les milieux précaires où la promiscuité et les faibles degrés de normalisation éthique et sociale sont incontrôlables.

La précocité de la première relation sexuelle, n'est pas simplement le résultat d'une agression ou d'une violence venue d'une initiative masculine, mais aussi d'un éveil sexuel prématuré et parfois non opportun des jeunes filles en processus progressif d'exposition. Les politiques démographiques doivent assumer l'ouverture sociale et individuelle de l'union libre et contrôler les fortes risques d'exposition à des pratiques sexuelles très précoces chez les adolescentes.

La politique contraceptive ne doit pas considérer l'utilisation de la contraception chez les jeunes filles comme une solution pour répondre au retard des menstruations. Il faut promouvoir l'utilisation d'une contraception régulière par cette population qui ne peut pas payer et /ou qui ignorent l'existence de ce moyen contraceptive. La valorisation féminine est présente très tôt chez les jeunes filles. Le statut de mère est une condition nécessaire pour valoriser la personne. La politique des risques d'exposition de la première relation sexuelle et la question du langage doivent être bien considérées.

6.12. La politique des risques d'exposition à la première relation sexuelle et la question du langage

La politique de maîtrise des risques des premières relations sexuelles doit se faire à travers l'information auprès des jeunes filles de la cité, qui parlent et échangent librement entre elles des propos divers relatifs à leurs expériences sexuelles. Nous constatons une tendance à banaliser les actes et les traumatisme sexuelles. Une politique doit contrôler les violences sexuelles contre les adolescentes. Cette démarche reste relativement longue avant de trouver des solutions.

La première orientation politique, face à l'expression populaire est d'ordre analytique. Il est nécessaire de maintenir des espaces d'information, et aux maladies infectieuses au sein des centres de planification familiale.

6.13. La politique face aux problèmes des types d'unions.

Les relations précaires sont fragilisées par l'instabilité et l'inconsistance des types d'union. Suite aux résultats précédents nous préférons parler des premières relations sexuelles plutôt que des unions libres. Les types d'union renforcent même les risques d'exposition dans un régime de fécondité sous terrain (lié à la marginalité sociale et économique) où la culture contraceptive est absente et les encadrements restent à l'écart de la réalité des pratiques sexuelles.

Il est nécessaire d'agir, à travers des politiques ciblées et spécifiques, sur la revalorisation familiale ainsi que sur le contrôle institutionnel des premières relations sexuelles. Presque la totalité des premières pratiques sexuelles des jeunes filles aboutissent à des grossesses suivies de la déresponsabilisation.

6.14. Politique relative à la contraception.

Les politiques de contraception sont inadaptées aussi bien du point de vue de l'offre que de la demande. Du point de vue de la demande contraceptive des jeunes filles, il existe des obstacles, un manque d'éducation, l'ignorance et la motivation. Une politique contraceptive de type qualitative doit envisager une vision plus anthropologique et culturelle des jeunes filles, afin d'avancer dans une meilleure compréhension des problèmes concernant la fécondité désirée des jeunes filles.

Cette considération d'une ouverture de la problématique subjective des jeunes filles se justifie à partir du fait que les institutions comme la famille, l'école, ne fonctionnent pas, ou ne donnent pas de conseils pour diminuer les risques de grossesses précoces.

Une politique démographique des régimes de fécondité doit reconsidérer la question de la motivation et celle de la subjectivité des jeunes filles exposées.²⁷ L'élément disfonctionnel du régime contraceptif chez les jeunes filles de la cité, est le fait qu'il apparaît toujours en retard. Ce décalage a été estimé après les enquêtes réalisées auprès de deux/trois maternités et de trois quatre grossesses précoces non désirées.

6.15. Nouvelles orientations de politique

Il faut donc envisager la problématique dans sa globalité. Ceci nécessite de mettre en rapport trois niveaux a) le niveau macro- institutionnel. (l'Etat et la Communauté internationale) b) le niveau meso, la famille et les centres d'intervention contraceptive et c) le niveau individuel telle que l'approche et la considération envers les jeunes filles.

²⁷ Il faut constater que la politique contraceptive n'est pas seulement une question technique véhiculent un modèle anthropologique dominante qu'aujourd'hui fait défaut dans des airs culturels différents et dans certains espaces de résistance et d'exclusion.

7. Conclusion

Un certain nombre des recherches menées dans notre travail a confirmé le caractère inachevé de la transition de la fécondité en Colombie. Elles montrent qu'il existe en Colombie un certain nombre d'obstacles de type malthusien, dans les espaces de précarité. Ceux-ci rendent difficile le développement de la transition démographique en Colombie et particulièrement au niveau défavorisées qui offrent des résistances aux méthodes de contraception moderne. Les principaux obstacles relèvent des facteurs d'une précarité institutionnelle, comme la pauvreté, le faible niveau de scolarisation, la mauvaise nutrition et des faiblesses psychologiques.

La faible information et l'ignorance de la pratique de la contraception sont présentes dans les milieux précaires. Ces insuffisances se conjuguent avec les déficiences des structures socio-familiales, sanitaires et médicales. Ces facteurs qui caractérisent, le processus de la transition de la fécondité en Colombie constituent les principaux obstacles à la baisse de la fécondité et font que la transition de la fécondité, en tant que modèle soit structurellement incomplète.

Ces obstacles et ces résistances de caractère objectif agissent sur les variables de la sexualité, de la fécondité et du comportement reproductif. Ils comportent une dimension qualitative porteuse des changements de motivation, des valeurs et des projets de vie. Leur étude a permis de relever le caractère conflictuel de la sexualité des adolescentes dans les milieux précaires ainsi que les fragilités institutionnelles et individuels des grossesses non désirées.

L'analyse qualitative de la sexualité des adolescentes et des grossesses précoces nous a permis de mettre en valeur les variables subjectives telles que : a) la séduction, b) la perversion, c) la violence et d) le langage. A travers ces variables, nous avons relevé le conflit de genre dans le rapport sexuel et nous avons précisé que dans les milieux précaires comme celui de la cité du « 12 de octobre » l'ordre de ce conflit se traduit par 80% de grossesse précoces non désirées dûes à l'inceste, le viol qui demeure très souvent dans le silence et parfois dans une atmosphère de complicité intrafamiliale, et violence sexuelle le 20% de fécondité désirée.

L'analyse des dimensions subjectives a permis d'avancer dans l'explication de la tendance à la précocité de la première relation sexuelle, de l'absence de la nuptialité de l'avortement, de la contraception chez les adolescentes qui ont que les variables intermédiaires ne peuvent pas expliquer les phénomènes de précocité sexuelle, où les adolescentes deviennent meres célibataires.

Le développement de la politique reproductrice est contraint par les limites économiques et budgétaires de la politique de santé et de protection sociale. La nouvelle orientation de la politique de santé maternelle s'inscrit dans une crises de l'état et dans une crise fiscale. Elle relève des problèmes d'ordre financier, économique et social. Les confrontations entre les besoins et les demandes sociales d'une part, et des contraintes structurelles d'autre part, constituent les tensions dans un système social qui échappe aux exigences de la transition de la fécondité. Cependant, les nouvelles bases précaires du modèle reproductif, sont là pour rééquilibrer les tensions et contradictions de la reproduction et des agressions sexuelles fréquents qui se reflètent dans la fécondité et des grossesses précoces non désirées. Ainsi, nous trouvons que les changements des régimes de santé et d'assistance font partie des tensions structurelles qui sont devenues des enjeux nécessaires à la redéfinition du modèle reproductif.

La réponse a la question du nombre d'enfant qui il faut faire l'équilibre, dans la situation, le contexte, doit trouver l'appui nécessaire dans les relations sociales et des modes de production socio culturelle et économique historiquement déterminés

Dans cette étude nous pouvons conclure que le Malthusianisme de pauvreté nous a aidé à éclaircir, à définir et comprendre le phénomène de la fécondité des adolescentes dans les espaces pauvres et ainsi que l'importance des formes de résistances. Ainsi nous pouvons affirmer que les résistances se font sur des facteurs structurels et touche autant la baisse de la fécondite que à la hausse de la fécondite. Finalement les deux modèles de la fécondité : l'objectif, le subjectif et l'orientaion structurel de résistances dépend des projets et des stratégies de vie et ont comme résultat la famille monoparentale.

L'analyse diachronique des entretiens met en évidence le fait que les jeunes filles sont exposées à un risque fort d'avoir un enfant entre 10 et 19ans. Le développement psychologique de la sexualité des jeunes filles sont plus précoces, La sexualité des jeunes filles montre un décalage entre la modernité et la vie traditionnelle, nous constatons des insufficiences institutionnelles au niveau des infrastructures matérielles et psychologiques.

L'étude synchronique des grossesses précoces non désirées montre le passage de la famille traditionnelle à la famille monoparentale, la représentation moderne de la contraception apparaît comme la figure d'un mécanisme régulateur de la reproduction familiale.

8. BIBLIOGRAPHIE

- BAY Guiomar DEL POPOLO Fabiana FERRANDO Delicia., 2000 *Derminantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países Latinoamericanos*. Celade.
- BERTAUX, 1997, *Les récits de vie*, Coll. 128, Nathan Université, 128p.
- BLANCHET Alain., 1985., *L'entretien dans les sciences sociales*, Dunod, 290 p.
- BLANCHET Alain et Anne GOTMAN., 1992, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, coll 128.
- BOCQUIER Philippe, 1996, L'analyse des enquêtes biographiques, Document et Manuel du Ceped n°4, juillet 1996, 204 p.
- BONGAART, A. Framework for Analyzing the Proximities Determinants of Fertility, in *Population and Development*, Review, vol 4, No.1, 1978, pp 105-132.
- BOZON Michel, *Démographie et sexualité*, Paris : INED, 1993, 218p.
- BOZON Michel, *L'apport des méthodes qualitatives en démographie*, Paris, INED, 217p. p 201.
- CADAVID Ligia 1998., Análisis Diacrónico y Sincrónico en la obra del escritor colombiano Mario Escobar Velásquez (Entre nostalgia y olvido un descubrimiento en la Literatura Colombiana, Ed Vericuetos, Paris, 148p.
- CADAVID Ligia., 2000., *La transition de la fécondité en Colombie : Etude des enquêtes démographiques et de santé EDS 1990-1995*. Démographie Nouveaux Champs Nouvelles Recherches. Colloque Jeunes Chercheurs Cerpos, Université Paris X Nanterre.
- CADAVID Ligia., 2000., *La fécondité en situation de précarité en Colombie : Malthusianisme de pauvreté.*, Chaie Quetelet 2000., Université Louvain la Neuve, Belgique, population et Développement., Le développement peut il être humain et durable ?
- CADAVID Ligia., 2002., *Les politiques démographiques et changements de la fécondité, de la mortalité et vieillissement en Colombie*, Colloque A'IDELF au Liban, 10-13 octobre 2000. Numero 10 p 515-524.
- CADAVID Ligia., *Les adolescentes parlent de sa sexualité et ses grossesses précoces non désirées. Un analyses diachronique et synchronique. Etude de cas la Commune 12 de Octobre à Medellín en Colombie.*, Colloque International Jeunes Chercheurs « Démographie et Sociétés », 1 et 2 Octobre 2002., Université Nanterre Paris X.
- DAVIS K et BLAKE J., 1956 »Social structure and fertility ; analytic framework« in, *Economic Development and Cultural Change and Cultural Change*, No. 4, p 211-235.
- Encuesta Demográfica y de salud EDS 1990-1995-2000? Profamilia, Santa fé de Bogota
- DELAUNAY Valérie, *L'entrée en vie féconde, Expression démographique des mutations socio-économiques d'un milieu rural sénégalais*, Paris, CEPED, 1995, 325p
- DUBAR Claude et Didier Demazière, 1997, Analyser les entretiens biographiques, L'exemple des récits d'insertion, Coll. Essais et recherches., 352 pages. Nathan Université, 128p.
- DUCROT Todorov, *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences du langage.*, p 179
- FITREMANN Jean-Michel, *ABC de la sexualité*, Paris, Michel Grancher, 2004, 461p.
- GORDON Mace PETRY François, *Guide d'élaboration d'un projet de recherche en*

- GALVEZ DEL CASTILLO C, *Le réalisme problématique de Husserl dans les Recherches logiques*, Memoire Université ParisXII-Val de Marne, Département de Philosophie.
- GALVEZ DEL.CASTILLO C, *A propos des Catégories du réel*, Université Paris XII-Val de Marne, Département de Philosophie.
Sciences Sociales, p 47.
- LESTHAEGHE Rony et VANDERHOEFT Camille., *Une conceptualisation des transitions vers de nouvelles formes de comportements.*, Chaire Quetelet 1997., Théories paradigmes et courants explicatifs en démographie
- MUCCHIELLI Alex., 1997., *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales.*, Armand Colin., 275 ; « Récit de p 199.
- OMS., 1977. , *Health Needs of Adolescents*, Geneve, Rapport a who Commitee Technical Report Series, No. 609.
- ONU., 1995., *Annuaire Démographique.*
- SAUSSURE F, *Cours Linguistique Générale*, Paris : Ed Payot, 1995, p 141-149
- TABUTIN Dominique., 2000., *La ville et l'urbanisation dans les théories du changement démographique.*, Document de travail No. 6, Université Louvain la Neuve-Belgique.
- THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE ., 1990., *Adolscentes de hoy, Padres del Manana: Un perfil de las Americas.* The Allan Guttmacher Institute. New York.
- VIMARD Patrice., 1997., *Transition démographique et famille; des théories de la modernisation aux modèles de crise.* Equipe de recherche Tansition de la fécondité et Santé de la reproduction
- WARTENBERG Lucy., *Embarazo precoz y aborto adolescente en Colombia*, Universidad Externado de Colombia, Fondo de Población de Naciones Unidas, 1999., 75p
- ZAVALA DE COSIO Maria Eugenia., 1994 *Changements de fécondité en México et politiques de population.*, Paris., IHEAL-L'Harmattan, 256p.
- ZAVALA DE COSIO Maria Eugenia, 1996., «Malthusiansisme de pauvreté au México», in LERIDON H., *L'état des connaissances*, Paris, La découverte, pp 255-256.
- ZAVALA DE COSIO Maria Eugenia., L'Enquête biographique nationale (EDER) au Mexique, avec le soutien du CONACYT et la participation du Colef, Credal, Université de Paris X, UABC, University of Pennsylvania, novembre-Janvier 1998.
- ZAVALA DE COSIO Maria Eugenia., 1999, « Les deux modèles de transition démographique en Amérique Latine et les inégalité sociales : le malthusianisme de pauvreté », *papers de Demografia*, Barcelone, no. 149, Centre d'études démographiques, 32p.
- ZAVALA DE COSIO Maria Eugenia., 1999., *Fécondité et statut des femmes dans la famille.*, 1997., Chaire Quetelet.