

Nations Unies. *Child Survival, Health and Family Planning Programmes and Fertility*. ONU, Division de la population, 1996 (ST/ESA/SER.R/144).

Thomas LeGrand

Volume 25, numéro 2, automne 1996

La santé

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/010216ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/010216ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (imprimé)

1705-1495 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

LeGrand, T. (1996). Compte rendu de [Nations Unies. *Child Survival, Health and Family Planning Programmes and Fertility*. ONU, Division de la population, 1996 (ST/ESA/SER.R/144).] *Cahiers québécois de démographie*, 25(2), 327–331. <https://doi.org/10.7202/010216ar>

NATIONS UNIES — *Child Survival, Health and Family Planning Programmes and Fertility*. ONU, Division de la population, 1996 (ST/ESA/SER.R/144).

L'importance à la fois théorique et pratique des interrelations entre la fécondité et la mortalité des enfants est très grande. Depuis une quinzaine d'années, l'effet d'une fécondité

élevée ou en baisse sur la santé et la survie des enfants a été le sujet de maintes études. Dans l'ensemble, ces recherches montrent qu'une fécondité élevée est associée à des risques plus importants pour la santé des enfants, conclusion souvent citée pour justifier le financement des programmes de planification familiale dans les pays en développement.

Plusieurs chercheurs ont examiné théoriquement la relation inverse, soit les effets potentiels de la mortalité des enfants sur les comportements et les niveaux de fécondité ¹. Mais à ce jour, peu d'études empiriques ont tenté d'examiner ces relations complexes. Ces effets ont cependant des implications énormes pour les politiques de population, en particulier pour les programmes d'intervention en santé maternelle et infantile-planification familiale (SMI-PF) dans les pays du Sud. Malgré la baisse importante des niveaux de fécondité dans beaucoup de ces pays depuis quelques années, la croissance démographique y reste extrêmement rapide et peut potentiellement poser de graves entraves au développement durable. Il serait donc opportun de savoir si une baisse continue de la mortalité se traduira assez rapidement par une baisse de la fécondité ou contribuera au contraire à maintenir une forte croissance démographique pendant longtemps.

La publication de *Child Survival, Health and Family Planning Programmes and Fertility* par la Division de la population des Nations Unies tente de redresser cette lacune. Cet ouvrage comprend quatre chapitres : un survol du sujet et trois études portant sur l'Équateur, l'Indonésie (Timor de l'Ouest) et le Zimbabwe. Le chapitre d'introduction présente un bref survol de la littérature théorique sur les liens entre mortalité et fécondité en se basant sur une publication précédente du même organisme, *Family Building by Fate or Design* (voir la note 1). Quoique bien fait, ce survol trop bref ne peut rendre justice à un sujet aussi complexe; les personnes intéressées devraient plutôt consulter l'ouvrage précédent. Le reste du chapitre est un résumé détaillé des trois études de cas.

¹ Voir S. H. Preston, «Introduction», dans S. H. Preston, éd. *The Effects of Infant and Child Mortality on Fertility*, Londres, Academic Press, 1978 : 1-18; C. Lloyd et S. Ivanov, *Family Building by Fate or Design*, New York, Nations Unies, 1987, 103 pages (on trouvera une version courte de cette étude dans «The Effects of Improved Child Survival on Family Planning Practice and Fertility», *Studies in Family Planning*, 19, 3 : 141-161); et D. M. Heer, «Infant and Child Mortality and the Demand for Children», dans R. A. Bulatao et R. D. Lee, éd., *Determinants of Fertility in Developing Countries*, New York, Academic Press, vol. 1, 1983 : 369-387.

Les auteurs ² de ces recherches font preuve d'une connaissance approfondie des milieux étudiés. Chaque chapitre contient une présentation excellente et très détaillée du contexte socio-économique, démographique et institutionnel (politiques et programmes en santé et planification familiale) ainsi que des changements dans le temps. Ces informations sont essentielles à l'étape suivante, le développement d'un modèle statistique d'analyse des liens entre mortalité des enfants et fécondité. Malheureusement, aucune des études n'arrive à développer une méthodologie statistique qui soit à la hauteur de la tâche, si bien que dans l'ensemble leurs conclusions sont douteuses.

L'article sur l'Équateur utilise les données de l'Enquête démographie et santé (EDS) 1987 pour étudier les déterminants de la fécondité, l'utilisation de la contraception, les intervalles intergénéraliques et le nombre d'enfants désirés. L'auteur postule que l'impact des institutions et des programmes de santé et de planification familiale dépasse la provision de services et comprend les effets sur les attitudes des couples et les normes sociales. La partie empirique se limite essentiellement à une analyse soignée des tableaux croisés (sans niveaux de signification statistique); cette méthodologie est malheureusement loin d'être adéquate pour vérifier les hypothèses et améliorer nos connaissances dans ce domaine. Un résultat surprenant : la fécondité semble plus influencée par l'accès aux services SMI que par l'accès aux services de planification familiale.

Le chapitre sur l'Indonésie est, à l'exception de l'analyse multivariée, une excellente étude : le milieu est très bien présenté, les questions de recherche et les hypothèses à vérifier sont bien articulées, et un cadre conceptuel des effets de la mortalité des enfants sur la fécondité est développé. L'hypothèse clé est que, dans une société en transition, les couples prennent simultanément la décision de contrôler leur fécondité et celle d'utiliser activement les méthodes de la médecine préventive pour promouvoir la santé de leurs enfants, dans l'optique d'une demande pour un plus petit nombre d'enfants en meilleure santé (c'est une variante de l'hypothèse du «quality-quantity tradeoff»). L'implication de l'hypothèse est qu'il y aura une corrélation positive entre l'utilisation des services de planification familiale et l'accès à des services de santé

² Les noms des auteurs des quatre chapitres ne sont pas présentés. Cependant, par la préface de l'ouvrage, nous savons que S. A. Wilopo et W. H. Mosley ont été «consultants pour la préparation» du chapitre sur l'Indonésie, et E. Udjo pour le chapitre sur le Zimbabwe.

de qualité (et leur utilisation). Si l'on accepte cette hypothèse, un programme coordonné de services SMI-PF sera plus efficace que deux programmes séparés.

Les données de l'enquête du Timor Child Survival Study de 1988 (menée auprès de 8054 ménages répartis dans 270 communautés — «blocks» — et situés dans 36 sous-districts) sont utilisées pour l'étude. L'analyse multivariée porte sur les déterminants de l'utilisation de la contraception moderne et des soins de santé pour les enfants. Le problème statistique le plus sérieux est que les variables endogènes (c'est-à-dire ayant la possibilité de causalité inverse) figurent parmi les variables indépendantes; les résultats peuvent donc être sérieusement biaisés. Ce problème est particulièrement flagrant pour l'étude de l'utilisation des interventions de santé, où la proportion des enfants décédés d'une famille «explique» l'utilisation des soins de santé *pour ce même ensemble d'enfants*. Un deuxième problème est qu'une régression logistique simple est utilisée pour faire l'analyse; cette méthodologie est inadéquate parce que les données ont été collectées en grappes et que les variables utilisées sont de type multiniveau (variables «micro» et «macro»). Malgré ces problèmes, un résultat semble tenir, à savoir qu'il existe une forte corrélation positive entre l'utilisation des services de santé et celle des services de planification familiale, même après le contrôle de nombreuses autres variables. Ce résultat donne à penser que les décisions d'utilisation sont prises conjointement, ou que l'intégration des services SMI-PF en Indonésie facilite l'utilisation de la PF par les demandeurs de services de santé, et vice versa.

Des trois études de cas, l'étude sur le Zimbabwe est la moins originale et peut-être la plus sophistiquée au plan méthodologique. L'objectif de l'étude est de déterminer si, chez les femmes qui ont eu au moins deux naissances, le décès de l'avant-dernier enfant a eu un effet sur l'intervalle qui s'est terminé avec la naissance du dernier enfant, effet de remplacement comprenant les effets aussi bien physiologiques que comportementaux. L'analyse néglige l'impact potentiel de la mortalité sur l'âge des femmes à la première naissance (e.g., entrée en union), qui semble être le déterminant le plus important de la baisse de la fécondité dans certains pays africains. Elle néglige aussi les effets possibles «d'assurance» et de «transition», qui pourraient influencer notamment les stratégies de limitation et d'espacement des naissances. Ainsi, cette étude ne porte que sur une dimension possible d'une baisse de

la fécondité, celle qui a, par ailleurs, déjà reçu le plus d'attention à ce jour de la part d'autres chercheurs.

L'analyse est faite à partir des données de l'EDS de 1988 et du module sur les communautés de 1989. La présentation du modèle de régression, trop sommaire, rend son évaluation difficile. Un problème cependant est évident : le modèle a le défaut de ne pas reconnaître que les comportements et les niveaux de fécondité et de survie des enfants peuvent être déterminés simultanément. L'étude sur l'Indonésie postulait que les décisions d'utiliser la contraception et celles de recourir aux interventions de santé sont prises conjointement. Il est possible aussi que la santé de la mère (par exemple le fait qu'elle souffre de maladies transmissibles sexuellement ou ait tendance à avoir des enfants prématurés) influence à la fois la probabilité de survie des enfants et la durée qui s'écoule entre deux naissances. Pour cette raison, l'impact estimé du décès de l'enfant précédent sur l'intervalle intergénérisique est vraisemblablement biaisé.

Pour conclure, cette publication est décevante. Les trois études de cas construisent de solides fondations, rassemblant de profondes connaissances du milieu et des politiques et institutions susceptibles d'influencer les liens entre mortalité des enfants et fécondité. Mais aucune n'arrive à développer et à utiliser par la suite un modèle statistique réellement viable, permettant de répondre aux questions et de vérifier les hypothèses énoncées. En outre, la publication est affligée d'un bon nombre de problèmes éditoriaux (une bibliographie omise, des fautes d'orthographe, etc.), dont les plus graves sont corrigés dans un «*corrigendum*» présenté à part. Les lecteurs intéressés par ces questions seront mieux servis s'ils consultent le livre sur le même sujet préparé par la National Academy of Sciences des États-Unis (à paraître en 1997), dont les études sont, dans l'ensemble, de meilleure qualité.

Thomas LEGRAND
Département de démographie
Université de Montréal