

# Santé et comportements démographiques

---

**Alain PARANT**

Institut national d'études démographiques (INED).

Pour s'inscrire dans cette séance — Santé et comportements démographiques —, les communications présentées devaient traiter des effets de la mortalité, de la morbidité et des comportements en matière de santé sur les phénomènes démographiques : la mortalité, la natalité et la fécondité, la mise en couple et les ruptures d'union, les migrations internes et internationales.

Que l'on définisse la santé comme Jules Romains dans son *Knock* — « état précaire qui ne laisse présager rien de bon » — ou comme l'Organisation mondiale de la santé — « état de complet bien-être physique, mental et social » —, deux visions finalement très proches puisque revenant, l'une et l'autre, à considérer la quasi-totalité de l'humanité comme n'étant pas en bonne santé ou malade, le spectre des communications possibles pour cette séance paraissait *a priori* très largement ouvert.

Force est de constater *a posteriori* qu'il est relativement resserré, la mortalité et la morbidité constituant les phénomènes démographiques exclusifs d'entrée, fut-ce sous des formes variées et « collant » souvent, de très près, à des thématiques d'une actualité plus ou moins prégnante : épidémie de grippe, épidémie de Chikungunya, obésité, toxicomanie, affection génétique, handicap, insécurité routière, canicule.

Anticipant, peut-être, plus ou moins cet état de fait, les rédacteurs du programme scientifique du colloque s'étaient pourtant efforcés d'attirer l'attention des auteurs potentiels de communication sur l'intérêt de mesurer les effets des comportements les plus divers liés à la santé sur la mortalité et la morbidité, tout autant que sur la fécondité, les unions et ruptures d'unions, ou la mobilité des personnes.

Explicitement nommé, l'avortement aurait ainsi pu susciter des communications sur la mortalité maternelle et les pertes fœtales postérieures, mais il aurait également pu constituer l'entrée d'une communication sur la fécondité subséquente.

Les effets à long terme sur la santé des femmes de la contraception orale auraient également pu constituer un très intéressant terrain d'investigation.

Idem, dans ce registre de la régulation de la reproduction à la baisse, des effets de la stérilisation sur la fécondité ou encore de l'incidence du choix du sexe des enfants sur le renouvellement des populations et l'évolution des sociétés.

Dans le champ opposé de la régulation de la reproduction à la hausse, la procréation médicalement assistée aurait pu être étudiée sous l'angle de ses effets sur la fécondité, autant que sous celui de la santé des mères et des enfants.

Le phénomène de la natalité avant terme aurait mérité d'être relié à la santé physique et psycho-affective des enfants.

Marie-Line Cal évoquait, ici même, hier après-midi, le phénomène d'extension de la demande de santé, mais dans quelle mesure ce phénomène influe-t-il sur la mobilité géographique (infranationale et internationale) des personnes ?

Dans un tout autre domaine, la mesure des effets du vieillissement biologique sur l'aptitude au travail aurait pu, elle aussi, trouver sa place dans cette séance. Pour avoir recouru plus intensément et plus durablement que d'autres pays à la gestion par l'âge plutôt qu'à la gestion des âges, la France ne se caractérise-t-elle pas aujourd'hui par un important et — pour certains, qui ont en charge la gestion du système français des pensions et des retraites — très préoccupant déficit de seniors au travail ?

Quitte à privilégier encore davantage l'entrée par la mortalité et la morbidité — en complet déphasage avec l'OMS et sa vision positive de la santé, le démographe ne se plaît-il pas à opposer des indicateurs de non santé, parfois extrêmes —, des communications sur les effets attendus de l'élimination de telle ou telle cause de décès sur les espérances de vie auraient été les bienvenues. Tout particulièrement si, dans la lignée de la communication qu'Yves Péron avait présentée au colloque international de l'AIDELF de 1996<sup>1</sup>, elles s'étaient efforcées de souligner les limites de tels calculs.

Explorant le filon de l'entrée par la mortalité et la morbidité, on aurait pu encore s'intéresser aux conséquences à très long terme d'un saut, sinon d'une révolution, de la longévité humaine se traduisant par des gains radicaux d'espérance de vie. Sur le mode du travail publié dans *Population* (1, 1988, 9-44) par un Jean Bourgeois-Pichat que son imagination débordante avait conduit à élaborer — à la suite des travaux de Roy Walford — un scénario de maîtrise de la sénescence dans lequel, non seulement l'espérance de vie à la naissance s'élevait à 150 ans, mais où de plus les conditions de reproduction de l'espèce humaine étaient complètement chamboulées. L'extraordinaire allongement de la vie ayant pour conséquence de faire sauter le verrou de la ménopause, la survie de l'espèce humaine devenait tout à fait possible même avec une fécondité à peine supérieure à un enfant par couple. « Il suffit que la femme contracte deux unions et mette au monde dans chaque union 1,2 enfant, nombre qui correspond à la fécondité de la République fédérale d'Allemagne, pour retrouver un indice synthétique de fécondité de 2,4 très au-dessus du seuil de remplacement ».

Toutes ces communications ne sont pas rentrées et, par certains côtés — basement pratiques (gestion facilitée des temps de parole des orateurs, reproduction de textes allégée,...) —, c'est peut-être une excellente chose. Mais vous me permettez de m'attarder quelque peu sur les raisons susceptibles d'expliquer cela.

Sans doute, mon incapacité à mobiliser certaines énergies et volontés a-t-elle joué.

L'attitude — de plus en plus répandue, mais déviante — qui consiste à ne vouloir présenter dans un colloque que des produits jugés finis, et non plus des premières ébauches de recherche, alors que les colloques sont aussi — sinon majoritairement — organisés pour inciter les chercheurs à sortir des sentiers battus et à explorer de nouvelles pistes de recherche dans un laps de temps souvent relativement très court, a également motivé certaines absences.

Mais la raison la plus profonde me paraît être ailleurs : dans la difficulté de mise en évidence de certains effets, par déficit de données idoines disponibles.

Dans toutes les communications présentées dans cette séance, ce déficit est mentionné pour justifier le manque d'approfondissement de tel ou tel point.

J'ai précédemment dit que dans cette séance, des communications sur les effets de l'avortement auraient naturellement dû trouver leur place. Je parle, ici, sous le contrôle de Chantal Blayo qui a élaboré le bulletin statistique dont le remplissage fait normalement office de déclaration de tout avortement pratiqué, en France, dans le respect de la loi. Ce bulletin était conçu pour permettre d'analyser l'avortement comme une non-naissance. En conséquence, outre la date de réalisation de l'acte, le lieu et les modalités médicales, il privilégiait le recueil des dates des événements démographiques précédant l'avortement : année de naissance de la femme ; année de mariage ; année et issue de chacune des grossesses précédentes. Les analyses permises par ce bulletin<sup>2</sup> ont, entre autres, mis en lumière que, dans une France pourtant largement ouverte à la

<sup>1</sup> « L'accroissement de l'espérance de vie en cas d'élimination ou de réduction de mortalités particulières » in *Morbidité, mortalité : problèmes de mesure, facteurs d'évolution, essai de prospective*, Actes du colloque de Sinaia (2-6 septembre 1996), AIDELF, 1998, pp. 598-605.

<sup>2</sup> Un annuaire récapitulant l'ensemble des résultats sous forme de tableaux et analyses a été publié par l'INED de 1976 à 1997. Depuis, la connaissance (qui ne portait que sur les seuls avortements déclarés) est devenue très lacunaire, en toute incohérence avec la loi.

contraception moderne, l'avortement pouvait néanmoins tenir encore lieu de procédé contraceptif premier pour nombre de jeunes femmes issues de certains milieux défavorisés. Des analyses de ce type sont désormais impossibles, en raison d'une limitation des informations démographiques recueillies à la seule date de naissance de la femme, alors qu'elles n'ont pourtant rien perdu de leur utilité, la question de l'avortement continuant à faire assez régulièrement problème en France. Faute de cette connaissance en amont, comment apprécier les effets en aval ?

S'agissant de la régulation de la reproduction à la hausse, j'ai évoqué l'absence de communication sur les effets de la procréation médicalement assistée — entendue sous ses diverses formes — sur la natalité, sinon sur la fécondité. Mais quelle mesure de la procréation médicalement assistée est-on, en France, réellement capable d'effectuer ? Comptabilise-t-on exclusivement des naissances résultant de ces méthodes ou bien également des naissances qui se seraient produites en l'absence d'application de ces méthodes ? C'est une question qu'avait soulevée Joachim Marcus-Streiff dans une communication au colloque international de l'AIDELF de 1992<sup>3</sup>. Sa réponse était sans équivoque et permettait sans ambiguïté de conclure à une surestimation de l'effet induit de ces méthodes sur la natalité. Le nombre de naissances issues de la procréation médicalement assistée est-il aujourd'hui parfaitement appréhendé ?

La mesure des effets de la santé sur la mobilité des personnes ou de la mobilité des personnes sur la santé pose identiquement la question préalable de la mesure de la mobilité, ...

Pour un nombre croissant d'utilisateurs, les organismes collecteurs de données — au premier rang desquels l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) — ne mettraient pas le plus grand nombre de données de qualité à la disposition du plus large public possible. Pour ne parler, ici, que de l'INSEE, il est manifeste que cet institut ne peut nier ni une certaine incomplétude ou défectuosité des informations mises à disposition ni une certaine velléité — plus ou moins fondée et transparente — de changer la donne d'une collecte ayant largement fait la preuve de son utilité et de son efficacité. Ainsi en est-il de l'état civil, qui permet un décompte, à un epsilon près, des naissances, des mariages et des décès. Le démographe ne peut que désapprouver l'abandon plus ou moins programmé de certaines rubriques, au prétexte qu'elles seraient moins précisément ou exhaustivement informées par les agents, ainsi que la tendance sous-jacente à vouloir privilégier d'autres instruments de collectes ; plus particulièrement, les enquêtes dont, nonobstant les questions relatives à leur coût et leur inadaptation à certaines analyses (à un niveau territorial fin, par exemple), la précision et la qualité statistique ne sont pas toujours très élevées.

Cependant, la qualité d'une statistique publique en phase avec les besoins de connaissance est directement fonction du degré d'exigence de ses utilisateurs ; ce que ces derniers tendent à oublier un peu trop fâcheusement. Face aux velléités de simplifier les enregistrements ou les collectes, les utilisateurs doivent faire valoir leurs exigences. Il leur faut convaincre les producteurs de statistiques publiques de la nécessité de maintenir une certaine ardeur pour la production d'informations complexes absolument indispensables à la connaissance, démographique en particulier.

Que l'analyste précède plus souvent le comptable serait sans conteste une excellente chose. Encore conviendrait-il que les démographes en soient plus largement convaincus et que, dans l'étude des questions de population, ils soient plus nombreux à « démographiser » plutôt qu'à « biologiser », « sociologiser » ou « statistiser ».

---

<sup>3</sup> « La mesure des taux de « succès » de la FIV (fécondation in vitro et transfert d'embryon) », in *Les modes de régulation de la reproduction humaine. Incidences sur la fécondité et la santé*, Actes du colloque de Delphes (6-10 octobre 1992), AIDELF, 1994, pp. 637-645.