HAL
open science

La religion et l'usage des méthodes contraceptives au Mexique

Greethel González López

To cite this version:

Greethel González López. La religion et l'usage des méthodes contraceptives au Mexique. Sociologie. Université Sorbonne Paris Cité, 2016. Français. NNT : 2016USPCA029 . tel-01539369

HAL Id: tel-01539369

https://theses.hal.science/tel-01539369

Submitted on 14 Jun 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ PARIS III - SORBONNE NOUVELLE

École doctorale 122

Europe Latine - Amérique Latine

Centre de Recherche et de Documentation sur les Amériques (CREDA)

UMR 7227- CNRS

Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Sociologie

Greethel GONZÁLEZ LÓPEZ

LA RELIGION ET L'USAGE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES AU MEXIQUE

Thèse dirigée par Mme. María Eugenia COSÍO-ZAVALA

Soutenue le 14 janvier 2016

Jury :

María Eugenia COSÍO-ZAVALA, Professeur Émérite à l'Université Paris-Ouest Nanterre, UMR 7227 CREDA-CNRS, Directrice de la thèse
Carole BRUGEILLES, Professeur à l'Université Paris- Ouest Nanterre, rapporteur
Nathalie LUDEC, Professeur à l'Université Paris 8, rapporteur
Marlène LAMY, Professeur Émérite à l'Université Paris 1
Polymnia ZAGEFKA, Maître de Conférences à l'IHEAL-Université Paris 3

RÉSUMÉS

Résumé (français)

Cette thèse porte sur le rapport entre la fécondité et la religion. Dans une approche sociodémographique, cet ouvrage propose une analyse sur les comportements et les attitudes des couples catholiques face à la planification familiale. Nous nous proposons d'expliquer comment ces couples concilient leur foi avec la nécessité de contrôler les naissances, puis la manière dont ils justifient leur dépendance ou désobéissance à la doctrine et, enfin, nous montrerons comment les nouvelles attitudes coexistent avec les modèles traditionnels. Par ailleurs, étant donné que le Mexique est un pays qui appartient à l'ensemble d'un contexte culturel traditionnel dont les principales caractéristiques garantissent la prévalence des rapports inégalitaires de sexe et de domination masculine, il nous a paru important d'inclure dans notre recherche une perspective de genre.

Mots-clés : fécondité - nuptialité - genre - religion - Mexique - planification familiale - politiques démographiques.

Abstract (anglais)

This thesis focuses on the relationship between fertility and religion. In a demographic approach, this thesis provides an analysis on the behavior and attitudes of Catholic couples face of family planning. It proposes to explain how they reconcile their faith with the need for birth control and how they justify their dependence or disobedience to the doctrine. Finally, one of our main objectives is to recognize the procedures by which new attitudes coexist with traditional models. Moreover, given that Mexico is a country that belongs to the set of a traditional cultural context in which its main characteristics guarantee the prevalence of unequal relations of sex and male domination, it was considered important to include in our research a gender perspective.

Keywords: fertility - marriage - gender - religion - Mexico - family planning - population policy.

Resumen (español)

Esta tesis se centra en la relación entre la fecundidad y la religión. Desde una perspectiva sociodemográfica, este trabajo ofrece un análisis sobre el comportamiento y las actitudes de las parejas católicas frente a la planificación familiar. Lo que se propone es explicar cómo estas personas logran conciliar su fe con la necesidad de controlar la natalidad y la manera con qué justifican su conformidad o su desobediencia a la doctrina. Finalmente, uno de nuestros principales objetivos es el de reconocer los procedimientos por los cuales las nuevas actitudes coexisten con los modelos tradicionales. Por otro lado, dado que México es un país que pertenece al conjunto de un contexto tradicional en el que sus principales características garantizan la desigualdad de sexos y la dominación masculina, se consideró importante incluir en nuestra investigación, una perspectiva de género.

Palabras clave : fecundidad - nupcialidad - género - religión - México - planificación familiar - políticas demográficas.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent, tout d'abord à Mme. María Eugenia Cosío pour m'avoir acceptée en tant qu'élève car malgré le fait qu'elle n'avait aucune référence de moi et que je n'avais pas le profil, elle m'a fait confiance dans ce projet, lequel aujourd'hui finalement voit le jour.

Je voudrais remercier également Mme. Carole Brugeilles pour tout son soutien car depuis le premier jour où je me suis présentée au CERPOS, elle m'a ouvert les portes d'un institut auquel je me suis tellement intégrée que tout le monde pensait que j'étais une « cerpocienne » et non une doctorante de Paris 3. À ce propos je voudrais remercier les institutions qui ont permis cette recherche : l'Université Paris 3 et l'Université Paris X à qui je suis particulièrement reconnaissante, car elle m'a permis à travers le RESODEMO (Réseau doctoral en démographie) de suivre différentes formations au sein de l'INED, de l'IDUP-Paris I, le CEPED, l'Université Catholique de Louvain la Neuve (UCL, Belgique), le Centre Maurice Halbwachs, la Société Française de Statistique (SFS), l'EHESS, ainsi que les séminaires du genre tant au CERPOS qu'à l'IHEAL. Je remercie également à l'Université de New York, pour m'avoir accueilli lors d'un séjour de recherche dans le cadre de l'échange universitaire Paris 3-NYU.

Je remercie tous les membres de jury : María Eugenia Cosío, Carole Brugeilles, Nathalie Ludec, Marlène Lamy et Polymnia Zagefka.

Je voudrais remercier chaleureusement tous mes amis et collèges du CERPOS pour toute votre patience, votre écoute et votre aide tout au long de mon parcours : Patricia, Antonio, Liliana, Leila, Rana, Sabrina, Bogentson, Honorée, Bosco, Dorothée, etc., à vous tous un grand merci !!

Merci à mes amis qui de près ou de loin m'ont soutenue moralement dans ce projet professionnel: Claudia Guerra, Karymel, Lucero, Claudia Badillo, Ale, Ninel, Vanueth, Alberto, George, Chuy, Felipe, Odavia, Indra, Lauris, Yamin, Calu, Marcos, Martha, Dulce, Tania, Karina, Claudia et Jean Paul, Emilia et Jean-Luc, Barbara Fuentes et Daniela, Paty, Odette, Lorena, Hernán, Guillermo, César, Roberto Castillo, Toñito et Esther, Isra, Teo, Francisco, Franck Legros, Juan Beristain et Jesús. À mes cousins Diana, Vicky, Biddy, Daniel, Norma, Gloria, Elena, Ivonne, Rosario. À mes copines de l'Université de Nantes : Caroline Mazeaud, Karine Marseiller et Gabriela Parodi. À mes chers professeurs de l'Université de Veracruz à Xalapa qui me soutiennent depuis des années : Sagrario Cruz Carretero, Myrna Arroyo, Eve Goujon et à Felipe Vásquez Palacios du CIESAS-Golfo.

Merci aussi à ma famille, Daniel, merci beaucoup pour toutes ces années où tu as fait preuve de patience ; à toi et Alexia, merci pour tout votre amour, pour votre soutien et pour toute la joie que vous m'apportés. À mes parents Victoria et Moisés pour m'avoir inspirée à réaliser ce travail. À mon frère Eddel, à ma sœur Ethel ainsi que à mes nièces : Mayve, Brisa y Nany.

Cette recherche à été possible grâce à CONACyT et à SFERE.

Enfin je voudrais remercier aussi toutes les personnes de Xalapa qui ont participé à cette enquête, en particulier Veronica Sánchez González, merci beaucoup pour ton aide lors de mon travail sur le terrain. Je tiens à saluer tous les amis, collègues et professeurs non nommés, qui ont contribué à la concrétisation de ce travail de recherche.

SOMMAIRE

Liste des abréviations…….……..9

Introduction…….11

PARTIE I: L'ÉGLISE ET LA CONTRACEPTION 17

Chapitre I: Entre normes et besoins de limiter les naissances 19

1.1 De l'évangile à nos jours : une tradition longue et ancienne. 19

1.2 Régulation des naissances, contraception et mentalité contraceptive.. ..... …42

1.3 Catholicisme, famille et contraception dans le contexte mexicain. 50

Chapitre II: Le Saint-Siège face aux changements démographiques mondiaux et nouveaux contextes séculaires 63

2.1 La transition démographique dans le monde. 63

2.2 Le Vatican et les Conférences sur la population..... 66

2.3 La Papauté vis-à-vis de la CEDAW. 73

2.4 L'avis du clergé à propos de la contarception: « Ce produit est nocif pour la santé » 75

2.5 Le contexte latino-américain……..……
892

2.6 La transition démographique : le cas mexicain. 89

2.7 La baisse de la fécondité..... 94

2.8 La réponse *Provida*..... 105

2.9 Perspective de la politique de population mexicaine..... 112

Chapitre III: Religion et fécondité 113

3.1 Religion et contraception..... 113

3.2 L'étude sociologique du fait religieux. 128

PARTIE II : MÉTHODOLOGIE ET CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE DE LA RÉGION D'ÉTUDE..... 143

Chapitre IV: Religiosité et fécondité à Xalapa, Mexique..... 145

4.1 Une enquête sur les intentions de fécondité : problématique de la recherche. 145

4.2 La méthodologie. 160

4.3 La conception de l'enquête. 167

4.4 La réalisation de l'enquête. 175

4.5 Le déroulement de l'enquête. 175

4.6 «Etre» catholique. 175

Chapitre V: La nuptialité 207

5.1 La nuptialité dans le contexte latino-américain. 207

5.2 La nuptialité au Mexique. 210

5.3 L'union libre au Mexique. 218

5.4 Antécédents de la nuptialité dans la Région Golfe. 221

5.5 La formation des couples. 225

5.6 Le mariage catholique. 231

CHAPITRE VI : Divergences et concordances entre la pratique religieuse et les comportements reproductifs 237

6.1 La fécondité au Mexique. 237

6.2 Quelques caractéristiques sociodémographiques des femmes interviewées. 248

6.3 La stérilisation. 254

6.4 Lieu de prescription/obtention de la méthode. 269

6.5 Préférences en matière de reproduction. 274

6.6 La relevance des enfants à l'intérieur du mariage. 279

6.7 Offre et disponibilité de la contraception. 287

CONCLUSIONS 299

Bibliographie 305

ANNEXES 321

Annexe 1 : Le questionnaire **323**

Annexe 2 : La fiche Ageven **341**

Annexe 3 : Le guide d'entretien **343**

Annexe 4 : Unité de contexte initial **3715**

Annexe 5 : Présentation de l'échantillon qualitatif **371**

Annexe 6 : Quelques caractéristiques des personnes enquêtées..... 351
Annexe 7 : L'analyse thématique..... 357
Annexe 8 : Tableau 1. Nombre de méthodes utilisées 371
Annexe 9 : Tableau 2. La séquence contraceptive..... 363

Liste des tableaux, des graphiques et des figures……367

Table des matières..... 367

Liste des abréviations :

CEPALC	[en français] Commission Économique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (Santiago de Chile)
CEDAW	[en français] Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination contre la femme (1979)
CELAM	Consejo Episcopal Latinoaméricano (Bogotá)
CEM	Conferencia del Episcopado Mexicano
CERPOS	Centre de Recherche sur les Populations (Paris)
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNRS	Centre National de Recherche Scientifique (Paris)
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (México)
CONAPO	Consejo Nacional de Población (México)
CREDA	Centre de Recherche sur les Amériques (Paris)
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (México)
EDER	Enquête Démographique Rétrospective (1998)
EMF	Encuesta Mexicana de Fecundidad (1976-1977)
END	Encuesta Nacional Demográfica (1982)
ENFES	Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud (1987)
ENP	Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos (1978 et 1979)
CNPF	Encuesta Nacional de Planificación Familiar (1995)
ENSAR	Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (2003)
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (1992, 1997 et 2009)
FNUAP	[en français] : Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population
GIRE	Grupo de Información Elegida (México)
IDUP	Institut Démographique de l'Université de Paris (Paris I)
IHEAL	Institut des Hautes Études de l'Amérique Latine (Université Paris 3-Sorbonne Nouvelle)
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social (México)
INED	Institut National d'Etudes Démographiques (Paris)
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (México)
IPPF	International Planned Parenthood Federation (Londres)
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (México)
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS	Organisation Mondiale de la Santé (Genève)
ONU	Organisation des Nations Unies (en anglais UN-United Nations)
PROGRESA	[en français] Programme National d'Éducation, Santé et Alimentation (México)
SFERE	Société Française d'Exportation des Ressources Educatives (Ambassade de France au Mexique)
SSA	Secretaría de Salubridad y Asistencia (México)
UIESP	Union Internationale pour l'Étude Scientifique de la Population (Liège)
UNICEF	[en français] Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
WFS	World Fertility Survey (en français EMF : Enquête Mondiale de Fécondité)

Introduction

Cette thèse présente les résultats d'une recherche axée sur la relation entre la fécondité et la religion. Le choix de ce thème découle d'un intérêt personnel né en 1998, lorsque j'ai eu l'occasion d'assister à un congrès dans la ville d'Orizaba (Veracruz) auquel mes parents avaient été invités. C'était la première fois que j'entendais parler de la démographie, des taux de fécondité et de leur relation avec la contraception ; à cette époque, j'ai eu l'occasion non seulement d'entendre les exposés des plusieurs spécialistes sur le sujet, mais aussi l'expérience personnelle de plusieurs couples utilisateurs de la *Méthode d'Ovulation Billings* qui, dans leur récit, décrivaient les difficultés qu'ils rencontraient en ayant choisi une méthode naturelle.

Je travaillais alors, sous la direction des professeurs Jacques Lafaye et Jacques Gabayet, le phénomène du guadalupanisme au Mexique et je me souviens avoir vu l'image de la Vierge de Guadalupe utilisée comme emblème pour la défense de la vie et de la famille ; j'ai pensé, à ce moment-là, que je me trouvais effectivement devant un phénomène religieux peu connu qu'il serait intéressant d'aborder. Toutefois, en raison de ma formation anthropologique et d'un travail ethno-historique qui retenait toute mon attention, je l'ai perçu comme une possibilité d'étude dans un avenir lointain.

Des années plus tard et après avoir fini mon master à l'Université de Nantes, je n'ai malheureusement pas pu poursuivre mes études dans cet établissement par manque de spécialistes latino-américains. C'est sur les conseils de mon directeur de recherche, le professeur Sylvain Maresca, que j'ai décidé d'explorer les possibilités d'un doctorat à Paris. J'ai alors rencontré un spécialiste de la sphère latine et en matière religieuse mais, en raison du peu d'intérêt qu'il a montré pour mon projet, cette première tentative n'a pas abouti.

Me souvenant de mon expérience de 1998 - notamment après avoir subi le cours « Sociologie de religions » par M. Vogels et d'avoir lu le livre *La vocation* (Suaud, 1978) d'autre de mes professeurs à l'Université Nantes - que j'ai donc pris la décision de travailler sur un autre projet sociologique incluant encore la question religieuse avec, comme ligne directrice,

l'utilisation de l'image de la Vierge de Guadalupe en tant que modèle traditionnel familial, et j'ai commencé la recherche documentaire.

Dans les ouvrages sur la démographie et la fécondité au Mexique, apparaissait souvent le nom d'une chercheuse, María Eugenia Cosío-Zavala, qui faisait aussi partie de la liste des enseignants habilités à diriger des thèses doctorales au sein de l'Institut des Hautes Études de l'Amérique Latine (IHEAL). J'ai donc décidé de lui écrire pour lui exposer ce qui serait mon sujet de recherche, et même si je n'avais pas une formation de démographe et que le sujet était assez complexe, elle m'a donné l'opportunité de travailler sous sa direction. C'est ainsi que j'ai commencé un long travail de recherche orienté davantage vers la démographie que vers la sociologie des religions qui était mon idée de départ.

Un de nos premiers constats a été que, dans un passé récent, l'approche qualitative était souvent ignorée en raison du peu d'intérêt qu'elle suscitait dans les études démographiques ; pourtant, à l'heure actuelle, dans les contextes historiques et culturels spécifiques, elle est devenue essentielle pour la compréhension des logiques sous-jacentes aux comportements démographiques. Par ailleurs, l'inadéquation de certaines collectes dans le cadre des grands programmes a empêché une analyse plus approfondie de la démographie dans les pays émergents, ce qui signifie un travail interdisciplinaire caractérisé par la diversité des outils de collecte et par les différents niveaux d'analyses utilisées pour l'interprétation des données, afin de permettre l'observation plus minutieuse et détaillée d'une population en particulier.

Des progrès dans la recherche explicative en démographie à travers l'approche multidisciplinaire sont devenus nécessaires pour rendre compte des différences rencontrées au sein des sociétés. Ainsi, notre étude s'est orientée vers l'analyse de déterminants culturels des comportements reproductifs à travers la religion catholique, laquelle en plus de refléter une tradition, témoignait d'une conviction profonde tant personnelle qu'active dans les pratiques individuelles.

C'est pourquoi, afin de proposer une explication globalisante, nous avons réalisé un authentique travail interdisciplinaire associant les arguments de différentes disciplines de manière interactive : la démographie, l'histoire, la sociologie, l'anthropologie et la religion. Une perspective de genre est aussi devenue nécessaire dans notre approche analytique afin de prendre en compte l'importance des rapports sociaux entre femmes et hommes. Nous avons

donc tenté de passer du constat qualitatif à la compréhension des comportements reproductifs afin de réaliser *« une démographie compréhensive »* qui, selon Charbit (1999), consiste à prendre en considération, de la manière la plus globale possible, les sociétés dont le démographe étudie la fécondité et la famille.

L'intérêt de cette approche est dû au fait, qu'en plus de reprendre les schémas classiques basés sur la théorie de la transition démographique et la théorie de la modernisation, elle réévalue la pertinence de certaines logiques qui n'entrent pas dans le schème original, social ou culturel par exemple.

Ainsi, les déterminants de la fécondité, tels que la contraception ou la nuptialité, seront réinterprétés à partir des acquis de l'anthropologie et de la sociologie pour expliquer les différents types de comportements et attitudes incluant les résistances et les apparentes contradictions. Dans le cas du contexte mexicain, nous essayerons d'expliquer à travers nos données empiriques comment une société se disant catholique présente des taux si élevés de contraception moderne alors que l'Église interdit son usage. Pour analyser les comportements démographiques, nous avons replacé les individus dans leur contexte au sens macrosociologique du terme, mais aussi microsociologique avec la prise en compte des structures intermédiaires au niveau mésosociologique, en considérant que les comportements des individus sont en partie influencés par ceux de leur groupe de référence. La diversification des méthodes de collecte des données s'est donc imposée de telle sorte qu'en plus de la démarche classique des enquêtes démographiques, à travers l'approche quantitative, nous avons complété notre étude par des entretiens qualitatifs.

Présentation du plan.

La thèse est divisée en deux parties et elle est composée de six chapitres. Les trois chapitres de la première partie sont consacrés aux aspects historiques, sociaux et culturels qui expliquent et donnent du sens à l'ensemble de ce travail à travers un niveau d'analyse qui va du macro au micro.

Dans le premier chapitre, on abordera de manière approfondie et exhaustive, la position de l'Église Catholique par rapport à la contraception ; nous examinerons aussi la place et la signification du mariage et de la famille dans la doctrine chrétienne. Pour cela, nous nous plongerons dans les sources originales et dans les documents officiels afin de comprendre

l'élaboration de son discours à travers l'histoire pour aboutir à la mise en place de son enseignement à l'échelle locale.

Dans le deuxième chapitre, nous analyserons la position du Vatican face aux changements observés sur la scène internationale, depuis la transition démographique jusqu'aux principaux événements mondiaux, en passant par les conférences sur la population et les programmes proposés par les différents organismes internationaux. Nous nous plongerons aussi dans le contexte mexicain pour mieux comprendre la réduction de la fécondité dans ce pays avec la mise en place de sa politique démographique et grâce au rôle des institutions publiques de santé dans la massification de la pratique contraceptive. Enfin, nous montrerons l'action de l'Église dans la société mexicaine pour réduire l'impact des programmes gouvernementaux de planification familiale.

Dans le troisième chapitre, nous présenterons les différents courants et corpus théoriques de la recherche sociodémographique à travers les nombreuses études existantes qui ont essayé de comprendre l'importance de la culture en tant que facteur explicatif. Nous aborderons aussi tout ce qui concerne notre cadre conceptuel de référence.

La deuxième partie de notre travail est consacrée à l'influence du phénomène religieux sur la fécondité. Ainsi, dans le quatrième chapitre, nous présenterons la méthodologie utilisée lors de notre travail sur terrain à Xalapa, capitale de l'État de Veracruz, au sud-est du Mexique. Nous exposerons la problématique de la recherche, les caractéristiques sociodémographiques du contexte étudié ainsi que nos sources d'information. De la même manière, nous exposerons les méthodes utilisées dans chacune de nos approches analytiques (quantitative et qualitative). En ce qui concerne deux de nos principales sources de données, nous présenterons l'Enquête Nationale de la Dynamique Démographique (ENADID, 2009) et le Recensement de la Population de 2010. Dans ce même chapitre nous exposerons les différentes phases de notre enquête, depuis la conception du questionnaire et la configuration de notre échantillon, jusqu'à son déroulement, la manière dont nous avons rencontré la population étudiée, etc. Enfin, nous réaliserons une analyse très détaillée d'une partie de nos résultats afin de déterminer le niveau de religiosité de notre échantillon à partir de leur pratique religieuse. Cet indicateur nous permettra donc d'identifier une éventuelle influence de l'Église Catholique sur les comportements reproductifs.

Dans les deux derniers chapitres de la thèse, nous analyserons les données obtenues grâce au questionnaire et au guide d'entretien que nous avons utilisés lors de notre enquête. Par rapport à la nuptialité, nous confronterons les données nationales à l'information qui provient de la collecte de notre enquête réalisée à Xalapa. En ce qui concerne la fécondité, nous essayerons de déchiffrer les particularités propres à cette population ; nous aborderons l'intensité de la pratique contraceptive, les méthodes privilégiées, les décisions en matière de fécondité, les processus de négociation, etc. Nous analyserons également les modalités d'application concrètes des programmes de planification et la confrontation de l'offre de service avec la demande émanant de la population, aussi bien à partir des résultats nationaux que des données quantitatives et qualitatives de notre propre enquête.

Enfin, pour terminer cette partie et notre travail de recherche, en considérant qu'une bonne partie des pratiques ne peuvent pas être expliquées sans les représentations sociales, et afin d'explorer et de mieux comprendre les comportements reproductifs des couples catholiques, nous avons analysé le discours des hommes que nous avons eu l'opportunité de rencontrer lors de notre travail sur terrain, en ce qui concerne les processus de décision et la planification de leur vie reproductive.

PARTIE I

L'ÉGLISE
ET LA CONTRACEPTION

Chapitre I : Entre normes et besoins de limiter les naissances.

1.1 De l'évangile à nos jours : une tradition longue et ancienne.

Pour mieux saisir le discours et l'attitude de l'Église Catholique à propos de la contraception, il faut commencer d'abord par une réflexion articulée de la doctrine chrétienne sur le mariage et la famille à travers une compréhension profonde de la Tradition ecclésiastique ; des documents de type biblique, liturgique et dogmatique, notamment les énoncés du Magistère[1] ainsi que l'apport de grands théologiens, tant anciens que contemporains, nous aideront à les replacer dans leur contexte historique et culturel.

Ce procédé nous permettra donc de reconnaitre les éléments de base de l'Église, la continuité de son histoire, ses conflits intérieurs et les bouleversements liés à l'évolution de l'humanité, mais plus particulièrement la signification et la portée d'une des plus grandes valeurs chrétiennes qui constitue le fondement sur lequel s'édifie et s'enracine l'enseignement de sa doctrine : la notion théologique du sacrement du mariage. En effet, si celui-ci revêt une telle importance par son aspect traditionnel c'est parce que, outre le fait de symboliser l'union et l'amour du Christ-Époux pour son Épouse, l'Église (« *Maris, aimez vos femmes comme le Christ a aimé l'Église » Ep 5, 25*), il est aussi considéré comme l'unique sacrement institué et sanctifié par Dieu lui-même depuis le moment de la création par sa parole fondatrice[2].

C'est précisément au sein du couple, comme lieu d'exercice de la sexualité, que se joue la question de la prise de décision de l'usage des méthodes contraceptives. Et, en vertu du constat d'un renvoi permanent aux préceptes de l'Église et à ses commandements, on exposera ici des concepts et des formes avec lesquels celle-ci articule son enseignement afin de connaître en profondeur un système de pensée qui a influencé les comportements des couples à travers le monde.

---

[1] Parmi les documents officiels, on trouve les Constitutions apostoliques, les discours, les Encycliques, les Exhortations apostoliques, les Homélies, les Lettres apostoliques et les Motu Proprio entre autres.

[2] En effet, tout comme dans le Nouveau Testament, dans l'Ancien, l'analogie de l'amour conjugal est une image récurrente utilisée par les prophètes, les patriarches et les chefs du peuple de Dieu, pour décrire l'Alliance nouvelle et éternelle entre Dieu et son peuple, dans laquelle Dieu se présente comme un époux exigeant et jaloux. C'est en vertu de ce lien unique d'union intime entre lui et son peuple élu que Dieu s'engage à protéger son peuple, mais aussi à réaliser ses promesses.

Mais, commençons par énoncer brièvement à travers un parcours culturel les différences et les ressemblances des religions d'importance mondiale telles que le Judaïsme, le Christianisme et l'Islam, autrement dit, les plus grandes religions monothéistes au monde. Ces traditions sacrées se caractérisant par la persistance de certaines restrictions en ce qui concerne la pratique de la sexualité, de la contraception et de l'avortement. Cependant, parmi ces religions, seule la doctrine officielle de l'Église Catholique Romaine est aussi claire dans l'interdiction de la plupart des méthodes contraceptives et de tout recours à l'avortement (Noonan cité par McQuillan, 2004 : 27-28, traduction de l'auteur).

Ainsi, dans le Judaïsme *« orthodoxe »*, bien qu'avec certaines réticences, on accepte l'usage des méthodes contraceptives, alors que dans l'Islam, le fait que le Coran ne le mentionne pas a été interprété comme une permission des pratiques contraceptives (Youssef, 2009 : 13). D'autres confessions chrétiennes comme les anglicans ou les protestants ne s'y opposent aucunement en laissant la libre appréciation du choix aux couples. Bien qu'originellement ils partageaient la même posture que le Vatican, lors de la *Conférence épiscopale de Lambeth* (1930) les évêques anglicans ont publié une résolution acceptant les méthodes de contraception artificielle. Par la suite, les Églises protestantes, elles aussi, ont fini par ne plus considérer la question de la reproduction humaine comme faisant partie de la vie religieuse. Exception faite peut-être pour les cas de fondamentalisme extrêmes comme celui des *« Huttérites »* où la contraception naturelle et la contraception moderne ne sont pas acceptées. D'après eux, aucun être humain ne peut interférer dans l'ordre de Dieu. Et, par conséquent, ils ne sont pas en mesure d'intervenir sur les processus reproductifs naturels. Ils considèrent, en outre, que la fonction de la famille est de reproduire de nouvelles âmes tout en restant ainsi dans une fécondité naturelle (Simmons, 1980 : 137-138, traduction de l'auteur). On reviendra sur ce sujet plus tard.

Par ailleurs, parmi les principaux fondements de la doctrine de l'Église Catholique on trouve : la valorisation de la descendance à travers l'image de la famille, l'association entre sexualité et procréation et les références constantes à la dénommée *« loi naturelle »*.Pourtant, aucune règle n'interdit les pratiques contraceptives dans la Bible[3]. Aussi, la condamnation de la

[3] Ce qui est tout à fait normal en considérant qu'à l'époque à laquelle elle a été rédigée elles n'existaient même pas. Cela n'implique pas pour autant que depuis des temps immémoriaux, l'homme a cherché à limiter sa capacité de reproduction. Sur cette question, Noonan (1969) a présenté historiquement la limitation des naissances comme un phénomène humain dont l'évolution s'est faite en trois étapes : la première correspond à

pratique du péché d'Onan[4] est peut-être celle qui s'en rapproche le plus, raison pour laquelle on peut considérer la condamnation des unions stérilisées comme les prémices de la position officielle de l'Église Catholique.

1.1.1 Union et procréation dans le mariage.

Historiquement, et en matière de sexualité, un des principaux apports du Nouveau Testament fut la valorisation positive de la chasteté[5] comme une condition nécessaire pour accéder à la sainteté, soit grâce au libre renoncement du mariage en suivant le célibat exemplaire de Jésus et la virginité de Marie, soit par le choix volontaire du mariage. À la différence des religieux, dans le cas des personnes mariées, la chasteté n'est pas un état permanent ; au contraire l'acte sexuel des époux chrétiens, dans la grâce du sacrement du mariage, est appelé à devenir œuvre de sainteté[6]. Dans ce sens, la chasteté conjugale est vécue par l'exigence d'une abstention de rapports sexuels pendant certaines périodes. Quant à l'acte sexuel, il est admis par un usage correct du mariage, c'est-à-dire par sa finalité procréatrice.

En effet, c'est dans l'Ancien Testament, dans le premier chapitre de la Genèse, qu'on trouve le point de référence de ce que l'on considère le mandat premier du couple : *« Soyez féconds et multipliez-vous, remplissez la terre et soumettez-la! »*.

Effectivement, ces mots semblent être le principe et le fondement de la grande valeur que la religion judéo-chrétienne donne à l'union des sexes servant d'abord à la génération de l'espèce humaine en peuplant la planète entière et ensuite comme une bénédiction que nous pouvons bien percevoir tout au long des Écritures à travers différents psaumes et versets.

---

celle qui va des origines de l'homme à sa découverte de la relation de cause-effet entre l'union sexuelle et la procréation ; la deuxième étape commence quand l'homme ajoute les médicaments actifs aux procédures magiques et folkloriques pour la limitation des naissances ; enfin la troisième étape, qu'on peut dénommer celle de la démocratisation et de la modernisation des procédures pour limiter les taux de natalité, commence en 1823 avec la présentation du premier texte sur la contraception initié par Francis Place sous l'influence de Malthus.

[4] Selon Sevegrand (1995 : 11), l'onanisme est un mot clé forgé *« à partir d'un épisode de la Genèse, "le crime d'Onan", qui déclencha la colère divine consiste à éviter la fécondation par le coït interrompu et l'éjaculation hors du vagin. L'onanisme désigna donc d'bord cette première technique contraceptive ; mais par extension, l'onanisme finit par désigner, sous la plume des clercs, toutes les pratiques contraceptives »*.

[5] On trouve les paroles du Christ sur la continence « pour le Royaume » dans l'Évangile de Mathieu 19, 11-12 et aussi dans l'épître de Paul aux Corinthiens (Chap. 7).

[6] C'est à travers son enseignement que Jean Paul II a voulu faire la lumière sur cet aspect ; on reviendra sur cette idée de la vocation de l'union des corps à la fin de ce sous-chapitre.

Ce même précepte divin a été réaffirmé et explicité à plusieurs reprises dans d'autres documents du Magistère, comme on le démontrera plus loin. Cependant, il faut signaler que depuis des époques lointaines, les religions orientales telles que le Judaïsme et l'Islam, partageaient l'idée selon laquelle l'homme moyen était incapable de dépasser son instinct sexuel et qu'il lui fallait donc le canaliser en l'associant à une réglementation légitime (Weber, 2006).

De ce fait, au Vème siècle, on observe l'apparition d'une doctrine augustinienne s'appuyant à la fois sur une tradition paulinienne fortement marquée par deux modèles: le premier considéré comme le plus distinctif correspond à celui du célibat virginal qui est adopté par les personnes qui voudraient suivre l'exemple de Jésus-Christ en embrassant la vie monastique ; le deuxième proposé à tous ceux qui n'arrivaient pas à dominer leurs pulsions ni leurs instincts charnels à travers l'idéal du mariage monogame et indissoluble qui n'était tolérable que dans le but de la procréation (Flandrin, 2006).

Dans cette logique, la morale stoïcienne se caractérise avant tout *« par la suspicion de tout plaisir sexuel et par la condamnation des passions considérant la concupiscence comme une désobéissance à la volonté et, par conséquent, elle était perçue comme le principal lieu de désordre »* (Lacroix, 1999 : 169). À cette même orientation ascétique correspond *« la méfiance portée par les chrétiens sur les manœuvres visant à empêcher les conceptions, sur les pratiques abortives et l'infanticide »* (Vallin, 1994 : 22).

Bien que la doctrine de la sacramentalité du mariage fut le fruit d'une lente clarification qui a mis des siècles à être perfectionnée, c'est pendant l'élaboration du *Droit canonique,* au XIIème siècle lors du *Concile œcuménique de Lyon*, en 1274, que les sacrements furent officiellement portés au nombre de sept (Lacroix, 1994 : 75). Considéré comme nécessaire au salut et comme un remède qui permettait d'éviter la luxure[7], le mariage fut alors défini comme un sacrement instauré par l'alliance conjugale indissoluble entre un homme et une femme, en délimitant le cadre légitime de l'activité sexuelle, dont la matière était constituée par le consentement des époux dans sa fonction de perpétuer l'espèce humaine.

[7] En effet, l'attention des théologiens tout au long de la tradition s'est concentrée dans la Première Lettre aux Corinthiens (7, 1-9) qui considère le mariage comme un « remède à la concupiscence ».

En ce sens, on peut affirmer que le lien du mariage se compose de quatre éléments indispensables : la liberté de consentement - il doit être célébré de manière libre et volontaire -, l'indissolubilité[8] à travers l'engagement à la fidélité pendant toute la vie terrestre des époux et l'ouverture à la vie de la part des époux de manière responsable et amoureuse[9].

Quelques siècles plus tard, dans un contexte de forte crise face à la rupture du christianisme occidental, avec l'opposition et la critique du protestantisme émergeant, notamment à cause des idées de Luther basées seulement sur les Écritures, le clergé s'est réuni dans ce qu'on considère comme l'événement ecclésiastique le plus important au XVIème siècle : le *Concile de Trente* (1563). Ainsi, afin de renforcer et rendre explicite sa doctrine officielle, l'Église a exposé certains aspects essentiels tels que la Révélation et l'Écriture avec le Magistère, mais aussi, entre autres, la consolidation des sept sacrements en s'appuyant sur les textes sacrés et les paroles transmises par les Apôtres dès les origines.

De ce fait, le concile « *n'a fait que codifier des dogmes établis et admis, au moins implicitement, depuis longtemps, on pourrait dire depuis toujours* » (Cristiani, 1948 : 231). Parmi les précisions réalisées pendant cette assemblée et dans un effort de lutte contre les unions clandestines, l'inceste et même la polygamie, les ecclésiastiques ont réaffirmé la nature permanente et exclusive du sacrement du mariage en imposant - par le *Décret Tametsi* - qu'il ne fût considéré légitime et sacramentel que s'il était conféré par un prêtre ; les unions fondées autrement étaient donc déclarées invalides et nulles (Segalen, 2003).

Pourtant, dans son livre « *Amour et responsabilité* » (1977), le futur pape Jean-Paul II[10] rappelait que d'après la Doctrine de l'Église, le mariage est un sacrement établi par la splendeur du plan de Dieu, présent depuis le temps des origines, c'est-à-dire, dès la création d'Adam et Ève, le premier couple humain. Et, bien que les juifs aient accepté la dissolution de

---

[8] De cette manière, tout en signalant que les divorcés ne sont ni doivent se sentir exclus de la communauté ecclésiale, le Saint-Siège n'autorise pas l'eucharistie ni le sacrement de la pénitence et de la réconciliation aux personnes qui ont abandonné un lien sacramentel pour en construire un autre qu'on considère non sacramentel. Au regard de cette discipline, consulter l'exhortation apostolique de Jean Paul II *Familiaris consortio* (1981) et la « *Lettre aux évêques concernant la réception de la communion eucharistique de la part des fidèles divorcés remariés* » (1994) publiée par la Congrégation pour la doctrine de la foi.

[9] C'est ainsi que pendant la célébration du mariage liturgique le prêtre, dans sa qualité de témoin qualifié et officiel devant l'Église, soumet les ministres contractants au scrutin et au consentement. D'après le C.E.C. No. 1632 : *« Pour que le "Oui" des époux soit un acte libre et responsable, et pour que l'alliance matrimoniale ait des assises humaines et chrétiennes solides et durables, la préparation au mariage est de première importance* ».

[10] À cette époque, le Cardinal Karol Wojtyla.

celui-ci sous certaines conditions, Jésus-Christ s'opposait catégoriquement à ces traditions[11] en rappelant la volonté de Dieu : le mariage était strictement monogamique et indissoluble *(« C'est en raison de la dureté de votre cœur que Moïse vous a permis de répudier vos femmes. Mais à l'origine, il n'en fut pas ainsi » Mt 19, 3-12*). Dans cette lumière, la sacramentalité du mariage reconnaît et bénit une institution naturelle qui se caractérise par son existence bien avant la fondation de la propre Église[12]. Autrement dit, le don du sacrement[13] est pour les époux chrétiens une vocation et un commandement auquel ils ne peuvent pas se soustraire étant donné son caractère d'indissolubilité[14] lorsqu'il a été validement constitué *(« Ce que Dieu a uni, l'homme ne doit pas le séparer » Mt 19,9*).

Jadis, la synthèse opérée par Saint Augustin dans l'explication et la défense du mariage, exprimée dans le « *De bono conjugali »*, évoquait déjà les bases les plus significatives du mariage à travers ses trois biens : proles, fides et sacramentum. *« Proles signifie à la fois la procréation et l'éducation (chrétienne) des enfants ; fides, non seulement la fidélité dans les relations sexuelles, mais encore le fait de s'acquitter du devoir conjugal sur tous les plans ; sacramentum évoquait l'indissolubilité du lien matrimonial »* (Delumeau, 1990 : 239).

Cette même conception augustinienne a amené postérieurement Saint Thomas d'Aquin à distinguer ce qu'il appelait les fins primaires et les fins secondaires du mariage. Il met l'accent sur la doctrine du mariage et des enfants dans la réflexion qu'il mène dans la *Somme théologique* du XIIIème siècle : pour lui, les fins essentielles primaires du mariage étaient la procréation et l'éducation des enfants, alors que les fins secondaires étaient le secours mutuel des époux, leur amour réciproque et le remède à la concupiscence[15]. On peut donc dire que,

---

[11] Selon Lacroix (1994), en interdisant la séparation, Jésus a posé une très forte exigence qui va au-delà de toutes les morales de son temps, qui autorisaient toutes le divorce ou la répudiation.
[12] Ainsi, le mariage est considéré comme le sacrement le plus ancien.
[13] Partie constitutive essentielle dans la vie des chrétiens, les sacrements ont tous pour finalité de sanctifier et de sauver la vie des hommes *« grâce aux paroles et aux éléments du rite qui nourrissent et fortifient la foi »* (Concile Œcum. Vat. II). Il existe des sacrements d'initiation tels que le baptême, la première communion et la confirmation, mais aussi les sacrements de guérison, dont la pénitence et la réconciliation ainsi que l'extrême-onction et les sacrements de service tels que l'ordination et le mariage.
[14] Effectivement dans l'enseignement sur le mariage, on considère que cette caractéristique est immuable, c'est-à-dire qu'elle ne peut pas être modifiée. Cependant, bien que le divorce en tant que tel soit inexistant, dans certains cas très précis, l'Église Catholique peut juger qu'un mariage est invalide en raison d'un vice de consentement et prononcer ainsi une déclaration en nullité du mariage.
[15] Mot employé traditionnellement pour désigner les pulsions désordonnées. Dans un effort d'expliquer en quoi elle consiste, Semen (2010b) définit la concupiscence comme la marque laissée par le péché des origines et qui porte l'homme à la recherche du bonheur dans l'excès des biens du monde : l'avoir, le pouvoir et la jouissance. Cette triple concupiscence est évoquée par Saint Jean dans sa première épître : *« Tout ce qui est dans le monde -*

dès le début, le message du Christianisme *« a toujours été très restrictif, le fond de la doctrine étant que "la fin première du mariage est la procréation et l'éducation des enfants" »* (Pressat, 1971 : 66).

Pourtant, quelques siècles plus tard - plus précisément au XVIIIème -, François de Sales inaugurera de son côté ce qu'on considère les prémices du renouveau spirituel avec la publication de son livre *« De l'honnêteté du lit nuptial »* (1608), ouvrage dans lequel l'auteur évoquait les plaisirs du lit à partir d'une analogie avec les plaisirs de la table en justifiant ainsi la recherche légitime du plaisir au sein du couple. Grâce à cette *« réjouissance mutuelle des époux »*, il a réussi à réhabiliter le plaisir sexuel en ne le subordonnant pas à la seule procréation (Semen, 2010a : 30).

Cependant c'est la doctrine thomiste qui restera classique pratiquement jusqu'au *Concile Vatican II*, ainsi la pensée de l'Église s'est limitée à une théologie du mariage qui relevait davantage d'une philosophie naturelle. Dans ce contexte, le champ légitime de la sexualité fut défini à travers l'union conjugale visant la procréation et toute pratique excluant cette finalité commettait un péché contre nature. Évidemment, ces spécificités ont abouti à une morale sexuelle dans laquelle on considérait illicite de n'agir que pour le plaisir.

Il a fallu attendre jusqu'au *Concile Vatican II* pour voir des changements. Ainsi, lors de ce rassemblement, l'Église a repris l'enseignement de la Tradition en affirmant que le mariage était une authentique vocation chrétienne capable de conduire les époux à la sainteté, mais à la différence d'autres époques, la doctrine du mariage fut affirmée plutôt en référence à l'authentique amour conjugal[16]. Cette directive sera mieux développée dans l'encyclique *Humanae-Vitae*, sur laquelle nous reviendrons plus loin, à partir de l'idée que l'acte conjugal en soi comprenait la coexistence de deux dimensions : l'aspect unitif et l'aspect procréatif de la sexualité, c'est-à-dire, se prêter à l'acte sexuel en respectant l'intégralité de son déroulement naturel visant la procréation, en ne s'arrêtant pas qu'à sa seule finalité, mais en intégrant l'expérience de l'amour exprimé par les époux à travers cet acte corporel qui engage leurs personnes. L'énoncé de cette norme éthique sera en définitive l'apport majeur de cette encyclique à la doctrine traditionnelle.

---

la convoitise de la chair, la convoitise des yeux et l'orgueil de la vie - vient non du Père, mais du monde (1 Jn 2, 16).

[16] *Gaudium et Spes*, (1965) No.48, paragraphes 1 et 2.

C'est à partir de cette vérité de la foi chrétienne que Jean Paul II a développé toute une réflexion théologique sur le mariage et le sens de la sexualité. Les *Catéchèses du mercredi* ont représenté un tournant dans la façon de présenter et d'approfondir la doctrine traditionnelle. Ainsi, on trouve un total de cent trente discours catéchistiques menés pendant les audiences générales lors de ses cinq premières années de pontificat[17]. Lors de la lecture de chacun de ces textes, il a illustré le fond de sa réflexion à travers divers thèmes : l'amour humain sur le plan de Dieu à l'origine correspondait au premier ensemble, alors que la partie finale était consacrée à la réflexion et à l'approfondissement de l'encyclique *Humanae-Vitae* afin de donner la lumière nécessaire pour mieux comprendre le bien-fondé des normes éthiques énoncées dans un texte si mal reçu dans le passé.

En effet, la théologie du corps de Jean-Paul II fut le plus vaste enseignement suivi jamais donné par un pape[18] et il s'est particulièrement adressé à la population la plus nombreuse parmi les baptisés : celle des laïcs mariés afin de leur faire comprendre et accepter les normes éthiques qui permettent de vivre le mariage comme une œuvre de sainteté jusque dans et par les actes de la chair.

Dans cette longue méditation, l'intention principale de ce « pape de la famille » fut donc de faire comprendre qu'il n'y a pas de spiritualité conjugale sans l'intelligence en profondeur de la nature du corps et du plan divin sur ce corps. À l'opposé d'autres époques où l'on niait et même rejetait le corps, Jean-Paul II placera le corps et sa sexualité au sommet de l'œuvre divine en raison de sa splendeur. Car, à la différence de la sexualité animale qui apparaît comme une réponse à l'impératif biologique de la reproduction, dans la sexualité humaine il y a un don réciproque des personnes, c'est-à-dire une communion totale des corps à travers la tendresse, l'affectivité, etc.

En tant que sacrement, le mariage est donc un signe de l'Alliance de Dieu avec l'humanité où le signe le plus grandiose est l'union de l'homme et de la femme. C'est alors dans cette

---

[17] Plus précisément du 5 septembre 1979 au 28 novembre 1984.

[18] D'après Semen (2004), si ce pape a eu le temps de développer très soigneusement son enseignement ce fut grâce à l'intelligence dont il a fait preuve au moment de choisir un canal auquel les médias n'étaient pas accoutumés, car les audiences étaient considérées comme des communications de nature et non comme des moyens habituels d'expression du Magistère authentique et officiel. Du fait que les audiences passaient inaperçues, Jean-Paul II a évité ce qui s'était passé au moment de la parution d'*Humane-Vitae* (1968): que les médias s'emparent du sujet en faisant pression sur le Pontificat à travers les reproches et critiques de l'opinion publique.

dimension que la fécondité apparaît comme le rayonnement de cette communion. La théologie du corps est donc une approche positive du corps et de la sexualité qui permet, entre autres, de différencier la signification d'un acte sexuel dans la plénitude de la grâce sacramentelle avec la communion des personnes et c'est un acte qui, en dehors de cette grâce, reste seulement une union physique et corporelle (Semen, 2004 : 217).

Finalement, dans la théologie du mariage, on constate l'unité duelle homme-femme où le couple participe au don de la vie[19]. Cette complémentarité des sexes, à travers la différence féminin/masculin, sera confirmée par Jean-Paul II « comme condition indispensable de la transmission de la vie aux nouvelles générations » dans sa lettre apostolique *Mulieris Dignitatum* (1988).

1.1.2 Permissions et contradictions dans le discours.

Il faut insister sur le fait que même quand on parle des « exigences» de l'Église Catholique, on observe que celle-ci est consciente des problèmes complexes et multiples qui pèsent sur les époux dans leur tâche de transmettre la vie de manière responsable ; c'est la raison pour laquelle elle a montré une attitude assez tolérante envers les couples qui n'hésitaient pas à contrôler leurs naissances. À ce sujet, il est important de signaler que l'Église a fini par bien accepter *« l'idée d'une paternité responsable dans le propre intérêt des enfants et au nom même de la progéniture. Puisque l'intention procréative n'est plus jugée nécessaire dans chaque accouplement »* (Flandrin, 2006 : 97).

Ainsi, lorsque les méthodes contraceptives et la volonté de limiter les naissances se sont développées à partir du XVIIIème siècle en Occident, même si les décrets romains demandaient aux confesseurs de décourager les pratiques qui visaient à rendre volontairement infécond l'acte conjugal, le choix de la plupart d'entre eux fut d'ignorer ce qui se passait au sein des couples en ne posant plus de questions à ce sujet. En effet, on cherchait à l'origine à *« ne pas poser des questions à leur sujet, pour ne pas placer les individus devant des cas de*

[19] Dans le cas des couples inféconds, la doctrine de l'Église enseigne que pour eux la fécondité se réalise par le chemin du sacrifice, en acceptant la volonté de Dieu ; ainsi la fécondité du mariage s'élargit et s'accroît d'une manière spirituelle et invisible, de la même manière que ce qu'on appelle la fécondité surnaturelle des vierges (Ouellet, 2014).

conscience inextricables, pour ne pas les inciter aussi à abandonner la pratique religieuse » (Lacroix, 1999 : 170).

À ce propos, on constate deux attitudes qui peuvent sembler contradictoires de la part du Clergé : d'une part, on trouve assez souvent des recommandations ou préceptes[20] qui insistent sur le fait d'utiliser des méthodes naturelles et, d'autre part, on assiste à une liberté qui trouve sa légitimité dans l'idée de *« la liberté de conscience »* qui consiste en la conviction sincère de bien faire aux yeux de Dieu.

Dans le cadre de la religion catholique, les dilemmes ou conflits éthiques se résolvent par l'intervention de deux instances d'autorité et compétence : le Magistère ecclésiastique et la Théologie morale. Le premier est constitué par l'autorité de l'enseignement officiel et institutionnel, exercé principalement par le Pape et les évêques. Il se caractérise par l'indication des présupposés incompatibles avec la vérité révélée[21]. Par son aspect déontologique, il traitera de nombreux sujets et leur action morale – comprenant un même problème qui revient sous de nouvelles formes – afin de vérifier s'ils sont compatibles ou en opposition avec la foi prophétisée par la doctrine chrétienne. Alors que la deuxième est une science qui s'est développée au cours des siècles dont le but est la discussion scientifique sur la vie humaine et sa fin surnaturelle en établissant des préceptes moraux, qui aideront l'homme à réussir son passage sur terre.

En tirant profit des progrès de toutes les sciences, pour mieux comprendre les diverses problématiques que traverse l'humanité, la Théologie morale se caractérise donc par l'utilisation d'une méthode argumentative qui n'est pas normative, mais contextualisée. Autrement dit, il existe une reconnaissance de circonstances spécifiques. De cette manière, on observe que sur un même sujet de conflit éthique ou moral, la coexistence de deux propositions différentes est possible, ce qui a permis aux catholiques d'avoir un plus large éventail de possibilités de choix pour trouver les solutions adéquates (Figueroa, 2002).

---

[20] À la différence du conseil qui exige une obligation, le précepte est une persuasion.

[21] Rappelons que pour l'Église Catholique, les Saintes Écritures ne constituent pas le seul critère d'autorité ; il existe aussi la Tradition et le Magistère qui servent de source ou de référence. À ce propos, dans le numéro 9 du chapitre II sur la Transmission de la Révélation Divine, les pères du *Concile Vatican II* ont conclu ainsi : « L'Église ne repose pas exclusivement sur la certitude des Saintes Écritures à propos du tout révélé ».

Pourtant, on considère aussi qu'aucun théologien ne peut être au-dessus de l'Écriture Sainte et qu'aucune proposition pastorale ne doit être en conflit avec le Magistère. Dans le cas spécifique des méthodes contraceptives, bien qu'elles soient interdites, l'Église reconnaît le fait que beaucoup de couples les utilisent avec la finalité de ne pas avoir recours à l'avortement. Mais, assez vite, elle fera la différence entre « l'intention » qui se trouve à la base de l'acte contraceptif singulier avec la « mentalité contraceptive » en montrant que, dans cette dernière, l'avortement est l'unique réponse possible dans le cas de l'échec de la contraception et qu'au contraire de la première situation, on est toujours ouvert à l'acceptation éventuelle d'une nouvelle vie qui pourrait naître de la rencontre sexuelle même si son arrivée se présente de façon inattendue (Ratzinger, 1991).

Notons enfin que ce qui pour certains peut paraître ambivalent, voire contradictoire, n'est que l'expression des situations de tensions propres où l'Église doit tenir compte de certains éléments ou facteurs qui, à première vue, peuvent sembler difficiles à concilier.

1.1.3 Le début de la limitation des naissances chez les catholiques au XVIIIème siècle.

Divers travaux sur le contrôle des naissances et la baisse de la fécondité en Europe ont montré que la France, pays indissolublement lié à une longue tradition chrétienne durant des siècles, fut pionnière dans le processus de la transition démographique dans le monde grâce à la diffusion, tant dans les milieux bourgeois que paysans, de la pratique du *coïtus interruptus* (on dira que cette vague s'est répandue même parmi les époux catholiques).

À ce propos Flandrin (1976), se demandait : *« Mais pourquoi la France un siècle plus tôt que l'Angleterre ou les autres pays européens ? »* surtout en considérant l'attitude de la doctrine ecclésiastique à l'égard de la sexualité. Cet auteur a expliqué ce changement tout d'abord grâce à la Révolution française qui a permis un vaste processus de sécularisation accélérant la déchristianisation et même l'athéisme sur le territoire : en libérant les mœurs d'une population catholique, d'un côté, la contraception s'est propagée, et de l'autre on a assisté à l'apparition de nouvelles lois sur l'héritage obligeant les couples à limiter leur descendance.

Par ailleurs, l'insistance du Clergé sur le fait de prendre soin des enfants, de les protéger et de les éduquer fait supposer d'autres raisons pour lesquelles beaucoup de couples ont pris conscience de l'immensité des devoirs qu'implique la procréation en tant que parents. Finalement, cette évolution de la mentalité peut être bel et bien attribuée aux moralistes de la Réforme catholique. Car, contrairement à ce qui a été dit à propos des conduites « malthusiennes » favorables au développement de l'hédonisme, c'est la prise de conscience des parents responsables de la vie et de la mort des enfants qui a déclenché ce bouleversement. En effet, la venue des enfants reposait désormais sur la volonté de ses procréateurs.

Pourtant, en Europe, la disparité entre l'idéologie de l'Église et la pratique des populations était assez fréquente même dans les temps anciens. À vrai dire, la désobéissance faisait partie des usages courants[22]. Ainsi, même si le schéma officiel interdisait les mariages entre proches parents ou le remariage immédiatement après le veuvage, ceux-ci restaient fréquents ; ou même si le concubinage était déclaré illégal et ses fruits considérés comme illégitimes, les taux des naissances illégitimes et les grossesses prénuptiales étaient parfois très élevés (Goody, 1985).

Ainsi, bien que les règles de l'Église empêchent les individus d'agir comme bon leur semble, les comportements des masses révèlent des variantes admises aux modèles de comportement social établi. La diffusion de cette « première révolution démographique » (Leridon, 1995) a occasionné un revirement dans la manière d'envisager la fécondité et a fondé en quelque sorte les bases de deux aspects qui jusque-là semblaient indissociables : l'union et la procréation.

Cette séparation entre la sexualité et la reproduction a signifié entre autres la rupture avec un modèle traditionnel institutionnalisé par le Christianisme via une éthique sexuelle restrictive. Cependant, il a fallu attendre le XXème siècle avec l'apparition des méthodes contraceptives modernes pour que, dans la perception contemporaine de la sexualité, les rapports sexuels

---

[22] En effet, la désobéissance est présente dans la tradition judéo-chrétienne depuis l'origine : elle est même le noyau central de la foi. Ainsi, dans sa Lettre encyclique, *Fides et ratio* (1998), Jean Paul II rappelait comment le Livre de la Genèse décrit de manière très expressive cette condition de l'homme, quand il relate le moment où Dieu plaça les premiers parents dans le jardin d'Éden (…). Adam et Ève entraînèrent ainsi tout homme et toute femme dans leur désobéissance originelle. Ce péché, connu comme le « péché originel » est la volonté humaine de ne pas subir de conscience supérieure à la sienne, d'être soi-même la source de discernement du bien et du mal et, par conséquent, de pouvoir se dicter sa propre conduite. En tant que vœu, l'obéissance est considérée comme l'un des plus difficiles à exercer, car il existe des paramètres définis par l'Église auxquels les fidèles doivent se conformer. Évidemment, cet enjeu est encore plus profond pour ceux qui ont un fort niveau de pratique religieuse.

destinés à la procréation soient donc pensés comme une réalité totalement distincte des rapports non destinés à la procréation (Bozon, 2005).

1.1.4 La loi divine et la nature.

Servant de critère contre tout dérèglement, « la nature » est apparue pour les premiers exégètes comme un dessein, comme un ordre pour l'homme qui peut être déchiffré dans l'univers (Noonan, 1969). Ainsi, le Clergé a développé un discours religieux sur la sexualité en s'appuyant largement sur l'argument du respect des « lois naturelles » au même titre que l'ordre physique et biologique qui s'inscrit dans la réalité humaine et sociale. De ce point de vue, les rapports conjugaux ont une fin naturelle : la procréation.

Par rapport à la loi divine, il faut signaler que pour les catholiques celle-ci représente la sagesse de Dieu inscrite dans l'univers qui se cache dans l'ordre naturel. Ainsi, selon le Catéchisme de l'Église Catholique, *« La loi naturelle énonce les préceptes premiers et essentiels qui régissent la vie morale. Elle a pour pivot l'aspiration et la soumission à Dieu, source et juge de tout bien, ainsi que le sens d'autrui comme égal à soi-même »*[23].

De cette manière, on l'interprète non seulement comme l'ordre voulu par Dieu et établi par lui dès la création - raison pour laquelle, on est tous appelés à conduire notre vie selon l'ordre instauré par Dieu - mais, plus particulièrement, comme *« la structure d'argumentation par laquelle elle en appelle à la raison commune dans ses dialogues avec la société séculaire et avec d'autres communautés religieuses »*[24].

Autrement dit, la loi divine, ou l'ordre naturel, est présentée par l'Église Catholique comme une vérité immuable admise par tous, indépendamment des croyances ou des convictions auxquelles on est attaché et qui subsistent sous les flux des idées et des mœurs, surtout au cours des dernières décennies caractérisées par le bouleversement et l'évolution des mentalités. Ainsi, pour l'Église *« l'ordre naturel n'est autre que celui voulu par Dieu : il exprime donc Sa volonté, que l'homme doit respecter »* (Leridon, 1995 : 257).

---

[23]Article 1955.
[24] J. Ratzinger, déclaration au cours d'un débat à Munich le 19 janvier 2004 et publié par la revue *Esprit* (numéro de juillet 2004).

Cette attitude par rapport à la procréation s'inspire d'une double préoccupation en référence à l'autorité divine : la protection de la vie, en revenant à proscrire l'avortement ainsi que l'infanticide, et le respect de la nature, en combattant toutes les formes de contraception qui entravent la procréation (Régnier-Loilier, 2007 : 26). De telle sorte qu'à partir du XIXème siècle - avec l'essor du malthusianisme et l'invention des premières techniques de contraception artificielle - l'Église Catholique est apparue comme une force de résistance à l'évolution d'une civilisation qu'elle ne contrôlait plus que très partiellement (Flandrin, 2006 :16).

1.1.5 Concile Vatican II.

Lors de l'ouverture du *Concile œcuménique*[25] *Vatican II*, en 1962, le Pape et les évêques du monde entier[26] se sont réunis pour traiter tous les sujets leur paraissant nécessaires[27]: la contraception est alors apparue comme un thème important étant donné le bouleversement social provoqué par la mise en œuvre des nouvelles techniques contraceptives[28]. Toutefois, il faut mentionner qu'à ce moment précis, la question concernant la régulation des naissances ne se posait plus. Aussi, pour le Clergé, le calcul des périodes stériles dans l'intention d'éviter la conception était déjà accepté. En effet, on considérait que celle-ci n'empêchait pas le déroulement des processus naturels. Le vrai sujet était donc de savoir quelles méthodes interdire ou permettre et de comment justifier la légitimité du discours.

Néanmoins, lors de la troisième session[29] du *Concile Vatican II*[30], la déclaration qui positionnait l'Église sur la question de la contraception, apparue dans la constitution dogmatique *Gaudium et spes* (1965), a produit une division sans précédent dans l'histoire de

---

[25] C'est-à-dire, universel.
[26] Le Concile fut composé d'un total de 2856 pères conciliaires appartenant à 79 pays différents.
[27] Avant le Concile, une lettre a été envoyée à tous les évêques et prélats du monde entier afin qu'ils expriment leurs souhaits concernant les questions qui pourraient être étudiées lors de l'Assemblée œcuménique convoquée. Les questions les plus importantes furent alors la modernisation des religieux et le renforcement du rôle des laïcs dans l'Église. Dix commissions préparatoires ont été créées et instituées par le Motus Propio *Supernu Dei Nutu* (1960): la Commission théologique, les évêques, la discipline du clergé, les religieux, la discipline des sacrements religieux, la liturgie, séminaires et études, les églises orientales, les missions, l'apostolat des laïcs, les médias et divertissements. Ces commissions ont produit un total de 65 programmes (Morales Marín, 2012).
[28] En effet, deux programmes sur la chasteté, la virginité, le mariage et la famille ont été présentés par la Commission théologique.
[29] Elle s'est déroulée du 14 septembre au 21 novembre 1964. À ce sujet, il faut mentionner que jusqu'à ce moment-là, aucun débat n'avait suscité un tel espoir intense et universel, ni tant d'épisodes de crise et de débats.
[30] Événement mondial qui fut déterminant dans l'histoire de l'Église.

l'institution. Ainsi, après deux ans de travail, la « Commission pontificale sur la contraception » créée en 1963 par Jean XXIII et formée par tous les évêques de l'Église universelle[31] n'a pu arriver à une conclusion unanime et elle a fini par se diviser en deux groupes : l'un minoritaire, favorable à la tradition et aux enseignements de l'Église, c'est-à-dire se positionnant contre l'utilisation de moyens pour le contrôle de la fécondité, la stérilisation et l'avortement et l'autre, majoritaire, plus ouvert à la possibilité ou à la légitimité de l'intervention humaine dans la détermination rationnelle de la fécondité (Paupert, 1967).

Pourtant, depuis le début de ce Concile[32] d'*aggiornamento*, l'objectif principal était justement de mettre à jour la doctrine de la foi afin de réconcilier l'Église et le monde moderne[33] dans le but d'annoncer la nouveauté du Christ dans un monde qui ne cesse de changer. Dès l'ouverture du Concile, on observe que le souverain pontife insistait particulièrement sur l'adhésion renouvelée à la personne du Christ sans céder au pessimisme ni manquer à ses devoirs, car la mission première des chrétiens est de témoigner de leur foi et d'annoncer la parole de Dieu: *« Il faut que cette doctrine vraie et immuable, qui doit être fidèlement respectée, soit approfondie et présentée conformément aux exigences de notre temps »*[34].

En 1966, lors d'un vote à la fin d'une réunion de la commission, la position du courant libéral fut majoritaire. Pourtant, le nouveau pape ne s'est pas exprimé immédiatement, mais il n'a cependant pas oublié le sujet ; au contraire, Paul VI a montré un intérêt bien particulier à cet égard, en considérant la régulation des naissances comme un thème à part, à la fois sensible et complexe. De plus, comme le Saint-Siège ne voulait aucunement faire croire que le Concile taisait la doctrine traditionnelle sur le mariage et la contraception, il s'est exprimé ainsi : *« Certaines questions qui nécessiteront un examen plus dirigeant ont été confiées par ordre du Pape à la Commission pour l'étude de la population, la famille et la natalité, de telle sorte que quand elle terminera sa tâche, Sa Sainteté émettra son avis. Restant ancré à la doctrine*

---

[31] Il faut savoir que l'ensemble des évêques a la responsabilité de toutes les églises du monde. Fidèles à leur mission, ils travaillent en union avec le Pape et sous son autorité.

[32] Tout au long des deux mille ans d'existence de l'Église Catholique, on compte un total de 21 Conciles. Certains d'entre eux se sont caractérisés par leur nature dogmatique. *Vatican II*, quant à lui, fut un Concile pastoral.

[33] Il faut préciser que le but du Concile n'était pas de changer la Foi de l'Église, mais de trouver une nouvelle façon de l'exprimer, plus adaptée aux hommes modernes et à leur façon de vivre. Depuis lors, on constate que les textes ne sont plus obligatoirement en latin, mais dans la langue du pays ; le prêtre célèbre face à l'assemblée, tous les catholiques sont invités à vivre selon la parole de Dieu et donc à la connaître en lisant la Bible et en participant activement à la mission de l'institution en présidant les célébrations, etc.

[34] Acte *Apostolicae Sedis* (AAS) No. 54, 1962.

du Magistère, le Saint-Synode n'a pas l'intention de proposer des solutions concrètes immédiatement »[35].

En 1967, faute d'une décision et afin de faire pression sur le pape pour que celui-ci ratifie le vote démocratique de la commission, les partisans de cette position communiquent à la presse le même mémorandum transmis au pape ; l'opinion publique n'a pas tardé à affirmer que l'Église allait changer sa position lors de la publication de l'encyclique *Humanae-Vitae*, mais en réalité Paul VI n'a pas désiré modifier la doctrine.

À ce moment-là, beaucoup de catholiques ont exprimé leur refus explicite de tenir compte des paroles du Pontife et de nombreux théologiens ont contesté son autorité en insistant sur l'absence d'obligation de respect de l'Encyclique par les mariages catholiques lorsqu'ils avaient des raisons valables de pratiquer le contrôle des naissances et que finalement des millions de couples continueraient à utiliser la contraception (Riquet, 1969).

1.1.6 Humanae-Vitae.

En matière de contraception et de responsabilité de la vie humaine de la part des époux, on constate que l'unité, l'universalité et la continuité de l'enseignement catholique à ce propos sont bien condensées dans l'encyclique *Humanae-Vitae*[36]. En effet, ce document que le magistère ne cesse de présenter comme définitif et intangible, reflète non seulement la tentative de ne pas contredire le discours de ses prédécesseurs, mais aussi de se positionner fermement face à un monde en pleine mutation. D'une part les défis liés à la fin du deuxième millénaire et, d'autre part, la montée d'une révolution sexuelle qui contestait et rejetait ouvertement la morale sexuelle et les institutions traditionnelles. Dans ce contexte socioculturel, durant son pontificat, Paul VI[37] a donné une continuité institutionnelle et doctrinale à la posture de l'Église avec cette Exhortation apostolique qui synthétisait – à la manière de principes généraux - le message de l'enseignement traditionnel à propos de la conduite sexuelle.

---

[35] Note 14 au numéro 51 sur l'amour conjugal dans l'encyclique *Casti Connubii.*
[36] Paul VI, Lettre Encyclique sur le mariage et la régulation des naissances, 25 juillet 1968.
[37] Successeur de Jean XXIII après sa mort.

La différence probablement la plus remarquable par rapport aux documents ecclésiastiques précédents est que dans celle-ci Paul VI ne centrait pas sa réflexion uniquement sur le mariage, la fécondité ou les enfants. Parmi les principaux titres abordés dans son ouvrage, outre le mariage et l'amour, on trouve les actes conjugaux, la paternité responsable et les processus de génération en interdisant de dissocier volontairement et artificiellement l'union et la procréation. Bien que cela n'impose pas obligatoirement la procréation, il interdit l'usage des différentes formes de contraception dont l'objet était de rendre volontairement infécond un acte conjugal. Ainsi, avec la publication de cette encyclique, le Pape Paul VI a condamné « *toute forme de maîtrise de la fécondité du couple qui ne serait pas "naturelle"* » (Grémion et Touzard, 2006 :18).

En conséquence de cette norme, une fracture s'est produite provoquant l'éloignement de nombreux catholiques pour lesquels les prescriptions éthiques de l'institution semblaient « trop exigeantes et dures à entendre ». En effet, les pratiques de la plupart des catholiques témoignent des énormes difficultés que rencontre la pensée théologique pour s'affirmer sur ce point essentiel de la foi chrétienne. Cependant, on ne peut pas nier non plus les problèmes de conscience que ce document a provoqué chez certains pratiquants ayant, d'une part, la volonté et l'intérêt de vivre leur vocation chrétienne dans le mariage à travers les recommandations de l'Église et, d'autre part, étant incapables de les mettre à exécution en raison des difficultés pratiques qu'ils rencontraient dans la vie quotidienne. Ainsi, ils se trouvent la plupart du temps enfermés dans l'alternative de l'accroissement du nombre d'enfants ou de l'usage de la contraception. Nous approfondirons ce thème étroitement lié aux circonstances de notre époque lors de l'analyse des résultats de notre enquête.

1.1.7 L'acte conjugal, la procréation et le respect de la vie.

Lorsque le pape Jean Paul II a publié son encyclique *Evangelum Vitae*[38], il a repris exactement la même démarche doctrinale que ses prédécesseurs. Il affirmait que la contraception contredisait la vérité intégrale de l'acte sexuel en tant qu'expression propre de l'amour conjugal et qu'au même titre que l'avortement, il s'agissait de pratiques qui s'enracinaient dans une conception égoïste de la liberté, fondée sur l'individualisme et

[38] Lettre encyclique sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine, 25 Mars 1995.

l'autosuffisance. De plus, lors de très nombreuses interventions pastorales, il a beaucoup insisté sur la paternité responsable en affirmant que tout rapport devait rester ouvert à la vie ou fécondant au moins « potentiellement », c'est-à-dire en conscience et en volonté. Par ailleurs, il a aussi réaffirmé le rôle traditionnel de la femme, en soutenant que *« la vraie promotion de la femme exige que soit clairement reconnue la valeur de son rôle maternel et familial face à toutes les autres fonctions publiques et toutes les autres professions »*[39].

Lors de son discours aux participants au *Forum des associations familiales*[40], c'est-à-dire quarante ans après l'apparition de l'encyclique *Humanae Vitae* et vingt-cinq ans après la promulgation de la *Charte des droits de la famille*[41], l'avant-dernier pape Benoit XVI[42], affirmait et proposait à nouveau, en s'appuyant sur ces deux sources, la doctrine et la norme que l'Église maintient fermement à propos du mariage et de la transmission de vie : il a repris à son compte le rôle central de la famille en rappelant l'importance du lien entre les deux documents, étant donné que le premier *« indique clairement, courageusement à contre-courant par rapport à la culture dominante, la qualité de l'amour conjugal, non manipulé par l'égoïsme et ouvert à la vie »*, tandis que le deuxième *« met en évidence les droits inaliénables qui permettent à la famille, fondée sur le mariage entre un homme et une femme, d'être le berceau naturel de la vie humaine »*.

On constate donc un renouvellement de l'enseignement dans la continuité. Autrement dit, le contenu est identique malgré le fait qu'on observe un vaste mouvement de l'opinion publique, ainsi qu'au sein même de l'Église Catholique estimant que cette dernière doit être réformée. Cependant, malgré les vents culturels contraires, le discours du Vatican reste immuable. Il continue à affirmer sa vérité sur le mariage et la famille et il continue à refuser l'usage des méthodes contraceptives. Ainsi, en raison de la place prépondérante du Christ dans le ministère papal[43] et étant donné que le chef suprême de l'Église Catholique apostolique

---

[39] Jean Paul II, Exhortation apostolique *Familiaris Consortio*, 22 Novembre 1981.
[40] Le 16 Mai 2008.
[41] Jean Paul II, 22 Octobre 1983.
[42] Qui, en l'absence de vigueur physique, mais non intellectuelle ou spirituelle, a démissionné le 11 février 2013. Postérieurement, plus précisément le 13 mars, le Pape François, le 266ème dans l'histoire de l'Église catholique, lui a succédé. Cependant, il nous semble important de souligner que lorsqu'il était cardinal en Argentine, il était déjà connu pour sa rigueur en termes de doctrine et d'enseignement.

[43] Signalons ici que le dogme de l'infaillibilité ne s'applique que dans les circonstances où le pape parle ex-catedra, c'est-à-dire, au nom de Jésus-Christ depuis le Siège de Saint Pierre, quand il s'agit de questions par rapport à la foi, la morale et les coutumes.

romaine ne dépend que de Dieu seul, on considère que dans l'exercice de ses responsabilités il n'est dû : *« à aucun vote majoritaire, à aucune enquête d'opinion et qu'aucune pression extérieure ne peut le remplacer»* (Morales Marín, 2012 : 79, traduction de l'auteur).

Et, malgré les pressions issues d'opinions théologiques divergentes ou de milieux culturels différents, telles que l'insistance et les fortes critiques de la part d'organismes internationaux engagés dans le combat contre la prévalence des maladies sexuellement transmissibles qui présentent le préservatif comme un moyen de lutter contre le risque du sida, cet avant-dernier pape s'obstinait à signaler que celui-ci *« n'est pas la solution au problème »* et qu'en revanche le sont l'éducation, l'aide et le conseil qui semblent nécessaires aux personnes tant pour éviter la maladie que pour traiter ceux qui sont malades. Cependant, même s'il acceptait que dans certains cas isolés son usage puisse être justifié, il soulignait que, pour l'Église, il ne s'agissait pas *« d'une véritable solution authentique et éthique »*[44].

Toutefois, on remarquera que l'avortement est devenu un véritable sujet dans l'histoire récente de l'Église. Tout d'abord, parce qu'il est perçu comme le résultat d'une sexualité immorale par suite de l'échec dans l'usage des méthodes contraceptives. Et subséquemment il se trouve au cœur de la tension entre le séculaire et le religieux concernant la vie humaine. Mais sa véritable explication se trouve dans la négation de la conséquence procréative propre à l'acte sexuel, c'est-à-dire à la dissociation des deux significations fondamentales de l'acte conjugal : l'union et la procréation. Cette même raison sera évoquée lorsqu'elle s'opposera aussi à la stérilisation qui, de manière définitive, supprime toute possibilité de génération.

Ainsi, dans la conjoncture du troisième millénaire, l'Église considère que la vie humaine est une valeur primordiale qu'il est nécessaire de promouvoir, protéger et défendre contre toute menace ; de cette manière, grâce à son poids politique et social elle: *« joue de façon décisive sur la possibilité d'enlever le traitement du thème du domaine moral pour le situer comme problème de santé publique et de justice sociale »* (Rozée, 2006 : 362). Effectivement, à la lecture de très nombreux textes, on constate qu'une des réactions de l'Église Catholique sur la question de l'avortement a été de refuser de rassurer ou de donner bonne conscience à tous ceux qui cherchent comment arranger les expectatives de notre monde contemporain avec la

---

[44] L'Osservatore Romano, note du Directeur du Bureau de Presse du Saint-Siège, P. Federico Lombardi, sur les mots du Saint-Père, dans le livre *La lumière du monde*, sur l'utilisation du préservatif, publié le 22 Novembre 2010.

loi de Dieu : À partir de quel moment commence la vie ? Dans quels cas l'avortement est-il permis ? Jusqu'à combien de semaines peut-on avorter ? Lorsqu'on aborde le sujet et pour répondre à toutes ces interrogations sur les attitudes que les catholiques doivent avoir, l'insistance de l'Église est significative à cet égard : elle rappellera sans ambiguïté sa doctrine traditionnelle en renvoyant systématiquement aux enseignements et même à ses commandements.

Prenons d'abord l'encyclique *Evangelium-Vitae*, 61: *« Tout au long de son histoire, l'Église a condamné l'avortement comme un désordre moral particulièrement grave, depuis l'instant où elle s'est confrontée au monde gréco-romain dans lequel l'avortement et l'infanticide étaient des pratiques courantes, la première communauté chrétienne s'est opposée radicalement, par sa doctrine et dans sa conduite, aux mœurs répandues dans cette société »*.

Et, bien que le mot « avortement » n'apparaisse pas de manière spécifique dans les Saintes Écritures[45], l'enseignement sur le commencement de la vie ne passe pas inaperçu et se fait explicite à travers de multiples exemples. Ainsi, selon la vérité révélée transmise par la Tradition issue des sources bibliques, l'Église a toujours considéré l'enfant comme une bénédiction : *« les enfants sont le cadeau du Seigneur, le fruit des entrailles est une récompense »* (Psaume 127 : 3) ; dans la promesse faite à Abraham, *« Le nombre des enfants d'Israël sera comme le sable de la mer, qu'on ne peut ni mesurer, ni compter »* ainsi que dans l'affirmation *« Une famille nombreuse n'est pas une bénédiction pour qui ne craint pas Dieu »* (Sg, 4 : 3). De fait, l'enfant est reconnu comme un être à part entière depuis sa conception *« Avant que je t'eusse formé dans le ventre de ta mère, je te connaissais, et avant que tu fusses sorti de son sein, je t'avais consacré ...»* (Je 1,5) ; et en citant la condamnation du prophète Amos à propos des Ammonites *« Parce qu'eux, en étendant leurs possessions, ont ouvert le ventre des femmes enceintes de Galaad »* (Amos 1,13).

Par ailleurs, pour certains rabbins la phrase *« Et ils deviendront une seule chair »* désigne encore l'enfant qui naît de l'attachement des époux et, finalement, en rappelant le commandement de Jésus-Christ qui a voulu placer l'enfant au centre du Royaume de Dieu à travers ses paraboles : *« Laissez les petits enfants, ne les empêchez pas de venir à moi, car le*

[45] Aussi bien que d'autres mots d'usage courant comme messe, Trinité, catholique, purgatoire, etc.

royaume des cieux est pour ceux qui leur ressemblent » (Mt 19, 14)[46]. Ainsi, selon la *Déclaration sur l'avortement provoqué*[47], cette même doctrine a été constamment enseignée par les Pères de l'Église, ses pasteurs et Docteurs[48] jusqu'à nos jours. De telle sorte que dès la *Didaché*[49], il est stipulé clairement : *« Tu ne tueras pas par l'avortement le fruit de tes entrailles et tu ne tueras pas l'enfant déjà né »*.

De cette forme, dans la transmission de son Magistère, l'Ecclesia « Mater et Magistra» réaffirmera la dimension d'un des grands fondements de la foi chrétienne : le respect de la vie humaine de sa conception jusqu'au terme de son existence terrestre. En affirmant que la vie commence depuis l'union de l'ovule et du spermatozoïde, c'est-à-dire, au moment de la conception, elle interdit toute interruption volontaire provoquée, en toute circonstance : *« la vie humaine est sacrée »*, enseigne ainsi avec force l'instruction *Donum Vitae*[50]. Attendu que, dès son origine, elle comporte *« l'action créatrice de Dieu et demeure pour toujours dans une relation spéciale avec le Créateur, son unique fin »*.

En suivant le commandement de Dieu *« Tu ne tueras point »* (Ex 20,13), la condamnation de l'avortement semble radicale, car il est considéré comme *« un meurtre délibéré d'un être humain dans la phase initiale de son existence, située entre la conception et la naissance »* (*Evangelium Vitae*, 1995). En rappelant l'encyclique *Populorum progressio*[51], selon laquelle, en aucune circonstance, l'avortement ne peut être utilisé, ni par une famille ni par l'autorité politique, comme un moyen légitime de régulation des naissances, elle s'opposera à des méthodes telles que le stérilet ou la pilule du lendemain les considérant comme abortives[52].

---

[46] Sur ce thème on trouvera une réflexion plus approfondie dans le texte « The Bible's Teachings Againts Abortion » (1995) publié par le prêtre Frank A. Pavone, responsable du Ministère *Priests for life*, association reconnue par le Droit canonique de l'Église Catholique et dont la mission consiste à aider toutes les personnes de l'Église ayant la volonté de servir la vie humaine contre l'avortement et l'euthanasie, sur le site web : http://www.priestsforlife.org/spanish/articles.htm

[47] *Déclaration sur l'avortement provoqué*, publié par la Congrégation de la Doctrine de la Foi, 18 Novembre 1974.

[48] On considère qu'ils ont réussi à faire la lumière sur ce qui demeurait encore implicite.

[49] Document d'extrême importance dans la tradition apostolique, car il représente les premières expressions de l'enseignement de la tradition de l'Église, c'est-à-dire le Magistère.

[50] Congrégation de la Doctrine de la foi, *Instruction sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation*, réponse à quelques questions d'actualité, 10 Mars 1987.

[51] Paul VI, Lettre Encyclique sur le développement des peuples, 26 Mars 1967.

[52] Dans cette même logique, elle s'opposera aussi à la fécondation *in vitro*, car cette technique médicale, en plus d'être un procédé contraire à l'ordre naturel, suppose l'élimination des êtres humains en état embryonnaire tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du ventre maternel impliquant plusieurs avortements à chaque processus.

Dans ce contexte, on peut affirmer qu'actuellement, la contraception et l'avortement sont la pierre angulaire d'un dispositif que l'Église s'est fixé à l'encontre de l'évolution des mœurs et des mentalités des pratiques modernes[53] : dans cette optique la première s'oppose à la vertu de la chasteté conjugale, alors que le second s'oppose à la vertu de la justice et viole directement le précepte divin *« Tu ne tueras point »*. Cependant, on ne peut pas oublier le fait que, même si l'Église ne cesse de faire entendre et de proclamer la norme morale qui doit guider l'agir humain, elle ne contraint pas ; en tenant compte du principe du libre arbitre dans le cadre de la liberté, de l'intelligence et de la volonté propres aux êtres humains, elle donnera aux individus la responsabilité d'accepter ou de rejeter la volonté divine.

Ainsi, même si à l'époque contemporaine la tâche semble immense et de plus en plus difficile à gérer, l'Église ne cesse de faire passer son message sans pour autant céder à la pression de la sécularisation, et malgré le fait que la liste des défis à relever soit longue. Ce qui exige un énorme effort de renouveau[54]. Tout d'abord, à cause des difficultés qu'elle rencontre, que ce soit dans le domaine pastoral ou dans le domaine théologique, c'est-à-dire tant pour la pratique concrète que pour la compréhension des valeurs comprises dans la norme morale. Et ensuite, parce qu'au sein même de l'institution, on observe une considérable ignorance, ou, ce qui est encore pire, de l'indifférence religieuse chez les propres fidèles.

En outre, l'avancée de la sécularisation a entraîné une déchristianisation qui se vérifie dans le paysage religieux avec, entre autres, la perte généralisée de l'identité catholique, une grave crise de la foi, la diminution du nombre des prêtres et des pratiquants, le vieillissement des communautés religieuses, la disparition des vocations religieuses, etc. (Philibert, 2012). Pourtant, il faut signaler que, malgré l'apparition de nouveaux comportements moraux, la concurrence qu'elle rencontre dans le dynamisme d'autres religions et le fait que l'institution soit questionnée, confrontée et même contestée, l'Église Catholique n'est pas seule à jouer un

---

[53] Lors de l'émission « Cara a cara » (EWTN en Español) transmise le 25/10/2012, le Prêtre Victor Salomon, Directeur international de l'Apostolat hispanique « Priests for life » ou « Sacerdotes por la vida », signalait qu'à l'époque contemporaine l'Église Catholique parle de cinq valeurs non négociables : le droit à la vie, le droit à la famille dont le mariage hétérosexuel fait partie, le droit des parents à éduquer leurs enfants, la liberté religieuse et le bien commun.

[54] De cette façon, dernièrement le Pape François a demandé à la communauté catholique de ne pas se focaliser à propos de sujets controversés tels que l'avortement, la contraception et l'homosexualité, mais plutôt d'annoncer la bonne nouvelle pour ensuite catéchiser. D'après le journaliste A. Bermudez de l'émission « Cara a cara » (du 10/10/2013), à aucun moment le Pape n'a été ambigu ou n'a changé la posture traditionnelle de l'Église : il simplement présenté les choses d'une manière différente et audacieuse.

rôle majeur en étant présente sur tous les fronts, dans sa mission évangélisatrice et plus particulièrement dans cet effort pour défendre la vie depuis la conception,

Ainsi, elle trouvera des voix concordantes contre l'avortement de la part de diverses entités religieuses qui auront la même réaction d'opposition[55]. Ensemble, elles vont non seulement dénoncer le silence à propos des milliers d'avortements - toujours en augmentation constante - pratiqués quotidiennement dans le monde, dans des centres situés dans ce qu'ils considèrent comme des « zones marginales », c'est-à-dire au sein des populations vulnérables, et les conséquences si négatives de ces pratiques sur la santé des femmes (les effets secondaires, le syndrome post-avortement, etc.)[56], mais elles vont aussi affronter un monde séculaire et pluraliste, un monde moderne dont l'évolution des mentalités se reflète dans une culture internationale de plus en plus réceptive à l'avortement en tant que droit pour les femmes, dans l'évolution de nouvelles formes de famille ou bien dans l'avancée des techniques telles que la génétique ou les biotechnologies… Autrement dit, on se trouve en présence d'un monde de plus en plus polarisé : ainsi, d'un côté on trouve une civilisation pour qui les anciennes règles de la morale apparaissent inadaptées, voire inapplicables et, de l'autre, une population ancrée dans la force de la tradition. Et pourtant, malgré leurs différences, ces deux expériences doivent coexister au quotidien et lutter chacune pour les idéaux qui leur sont propres.

[55] Les Églises Protestante et Anglicane, pour n'en mentionner que quelques-unes. Par ailleurs, dans le cas spécifique de l'Islam, l'interdiction de l'avortement dépend du courant religieux et de l'école juridique. Par exemple, pour les Chiites, il n'existe pas de sanction en cas d'avortement dès la conception, alors que pour certains Sunnites, il est prohibé après 120 jours, sauf pour sauver la vie d'une mère (Youssef, 2009 : 18).

[56] Un exemple de cette action conjointe s'observe, lors de rassemblements réalisés à travers le monde, chaque 7 Octobre, et qu'ils nomment la *Marche internationale pour la Vie*, évènement auquel toutes les organisations *Prolife* sont convoquées.

1.2 Régulation des naissances, contraception et mentalité contraceptive.

Une pédagogie toujours liée à sa doctrine constitue une des principales caractéristiques de l'Église Catholique. Ainsi, étant donné que la sexualité est considérée comme source de fécondité, elle estime que les époux doivent exercer leur sexualité selon la loi divine ébauchée par Dieu dans l'ordre naturel. De cette manière, un des points centraux émis par l'Église à propos des méthodes naturelles concerne sa « différence » par rapport aux méthodes artificielles. Elle souligne que dans le cas de l'utilisation des premières on n'intervient pas sur les mécanismes physiologiques à travers de moyens mécaniques ou chimiques.

Pourtant, dans les deux cas, on assiste à un même comportement qui consiste précisément à éviter délibérément la conception d'une nouvelle vie. Cette posture ambigüe a provoqué non seulement la confusion à l'intérieur même de la population catholique, mais aussi des critiques sévères qui questionnent la légitimité des uns et l'illégalité des autres.

Selon Bonnewijn (2006), la différence entre contraception et continence périodique consiste donc à vouloir empêcher une conception non désirée en dépouillant volontairement l'acte conjugal de « sa signification procréatrice » et à vouloir respecter la signification intégrale de l'acte conjugal en régulant les naissances selon une raison ajustée au bien. Autrement dit, pour l'Église, la conduite contraceptive est condamnable parce qu'en empêchant le déroulement des processus naturels, elle refuse la procréation dans le mariage en donnant plus d'importance au plaisir qu'à l'amour. En revanche, la régulation des naissances par le choix et l'usage légitime des rythmes naturels procède d'un véritable amour conjugal comportant l'acceptation du cycle féminin, ainsi que la maîtrise de soi, et elle se décide en vue du bien des enfants. Ainsi, la spécificité d'une telle différence se trouve dans l'intention de base, car « être ouvert à la vie » dans l'acte conjugal est avant tout une disposition à accueillir des enfants de manière responsable.

Cependant, le Clergé n'empêche pas les couples de pratiquer la contraception lorsqu'il existe toute une série de motifs secondaires jugés comme moralement bons, tels que la paternité responsable, la régulation des naissances, le bien des conjoints, etc. Dès que l'intention procréatrice reste le motif premier au sein du couple, on peut renoncer postérieurement à

l'engendrement de nouvelles vies si on le fait pour des raisons justes ou considérées comme nécessaires. En résumé, la condamnation de l'Église ne porte pas exclusivement sur le principe de la limitation des naissances ou la maîtrise de la fécondité, mais aussi sur l'attitude éthique du couple devant la procréation étant donné que l'existence de la famille dépend de l'action des parents. C'est la « mentalité contraceptive » de dissociation de l'acte conjugal avec la fécondité dans le couple qui à son avis « vicie » l'acte sexuel, car finalement à leur tour les méthodes naturelles peuvent devenir aussi des moyens de « contraception naturelle ».

Dans ce contexte, la continence périodique est considérée comme une éthique du don dont les époux chrétiens sont appelés à témoigner. Car, à la différence d'une pratique contraceptive qui retire tout frein et toute limite à la concupiscence, c'est-à-dire à l'excitation, avec la chasteté conjugale il est possible d'atteindre une communion des époux qui va plus loin que l'acte sexuel, et qui fait place à l'affection, à la tendresse et à d'autres expressions pas seulement sexuelles. En plus, grâce à la continence les couples maintiennent un équilibre entre la communion et la paternité responsable *« dans la mesure où les époux estiment en toute conscience et liberté que dans leur situation actuelle, il n'est pas souhaitable pour eux et leur famille de donner la vie »* (Semen, 2010b : 176). C'est dans cette attitude morale que la régulation des naissances apparaît donc comme *« nécessaire pour la plupart des époux qui veulent exercer une paternité responsable, ouverte et raisonnable dans la conjoncture actuelle »* (Paupert, 1967 :139).

1.2.1 La paternité responsable.

C'est l'ensemble d'une conduite morale consciente, mûre et attentive vis-à-vis de la progéniture, mais aussi qui respecte l'identité intégrale des actes conjugaux et de leur signification que le Saint-Siège appelle *« la paternité responsable »*. En effet, pour l'Église, prendre la décision de façon libre, consciente, mutuelle et pleinement lucide de l'espacement des naissances et de l'extension de la famille est la responsabilité des couples catholiques (Riquet, 1969). En ce sens, on considère que personne ne peut décider à la place des époux, car cette décision n'appartient qu'à eux, et qu'ils ont le droit, et même le devoir, de résister à tous ces schémas et normes qui voudraient leur imposer autre chose que leur libre détermination.

Autrement dit la fécondité des époux doit se décider de manière libre et autonome et ne doit pas être laissée au hasard du fait que l'homme est un être raisonnable. D'après le guide *M.O.B. : Planificación Natural de la Familia* (W.O.O.M.B.-México, 2005), les principaux aspects de la Paternité responsable sont:

1. La connaissance et le respect du processus de la procréation humaine.
2. La maîtrise par la raison et la volonté des tendances de l'instinct.
3. La décision réfléchie soit de donner la vie, soit de différer ou d'éviter une nouvelle naissance en fonction des circonstances socioéconomiques et de la santé du couple au moment de procréer.
4. Le respect de la loi naturelle et de l'ordre moral afin de collaborer avec Dieu à la génération et à l'éducation de nouvelles vies.

En faisant appel à la responsabilité de chacun, le concept de paternité responsable invite alors les couples à une réflexion profonde, avant même l'arrivée d'une nouvelle vie et la fondation d'une famille, en regard aux conditions physiques, économiques, morales et spirituelles qui entourent la procréation, en mobilisant l'intelligence humaine et une certaine technique dans la maîtrise de la fécondité.

Cette condition fondamentale de la mission des époux exige d'eux non seulement de sauver et de protéger les enfants, mais aussi de juger en toute conscience le nombre d'enfants à appeler à la vie et à élever : *« Pour cultiver et mener à leur terme toutes les valeurs essentielles du mariage, les époux doivent devenir toujours plus conscients de la profondeur de leur vocation dans son ensemble, et de l'étendue de leurs responsabilités. Que dans un tel esprit et avec une telle prise de conscience, les époux fassent en sorte d'être, du mieux qu'ils peuvent dans la charge de la procréation et de l'éducation, les "coopérateurs" de l'amour de Dieu Créateur et en quelque sorte ses interprètes »*[57].

Effectivement, pour l'Église Catholique, la procréation et l'éducation constituent les signes les plus visibles de l'amour conjugal. Pourtant, elle insistera sur le fait que le rôle social de la famille ne peut pas se limiter à la seule œuvre de procréation. Ainsi, dans la promotion d'une

[57] Concile œcuménique Vatican II, Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps *Gaudium et Spes*, 7 décembre 1965.

authentique responsabilité dans la famille, elle fera de la *« paternité responsable »* un apprentissage fondamental et irremplaçable pour une conscience mieux formée.

1.2.2 La Méthode d'Ovulation Billings.

Depuis 1930, les travaux des gynécologues Ogino et Knaus ont ouvert la possibilité de limiter les naissances d'une manière plutôt fiable. *La Méthode Ogino* est apparue alors comme un moyen providentiel de concilier la nécessaire limitation des naissances et les exigences de l'Église. En effet, le Pape Pie XII a officiellement validé cette méthode en 1951, en soulignant la valeur positive de la recherche du plaisir sexuel et de sa jouissance au sein des couples, mais de manière toujours conjointe avec le devoir de fécondité (Sevegrand, 1995 : 84).

Cependant, cette méthode avait l'inconvénient d'être fondée sur des calculs de moyennes. Ainsi, quelques années plus tard, on trouvera une version plus élaborée : deux médecins australiens John et Evelyn Billings ont proposé d'améliorer la méthode par un examen quotidien de la glaire cervicale dont le changement d'aspect quelques jours avant l'ovulation permet de disposer d'un indicateur avancé de l'ovulation. En indiquant les périodes fertiles, cette méthode a offert aux époux un espace de liberté en régulant les naissances de manière jugée responsable.

Mais il faut signaler que, lorsque la *Méthode d'Ovulation Billings* a commencé à être connue, elle rencontra une tradition qui légitimait l'usage de la période stérile. À ce propos, Noonan (1969) explique qu'au XIXème siècle, un événement capital s'est produit au sein de l'Église lorsque celle-ci a permis l'utilisation d'une période stérile pour éviter la conception lorsque les couples avaient « des motifs raisonnables et appropriés » pour ne pas vouloir avoir d'enfant. Par ailleurs, selon Sevegrand (1995), ce fut grâce au concept de chasteté conjugale que la notion de liberté des époux à l'égard de la procréation s'est introduite dans la morale catholique du mariage, et avec elle, tant la possibilité que la légitimité de limiter les naissances.

De cette manière, la *Méthode d'Ovulation Billings* fut acceptée et proposée comme un moyen licite de régulation des naissances dans le cadre du mariage, car s'agissant d'une méthode

naturelle fondée sur les rythmes de la fertilité, il permet aux couples de recourir aux périodes infécondes lorsqu'ils estiment en conscience ne pas devoir accueillir une nouvelle vie.

Pourtant, bien qu'elle soit considérée comme la meilleure méthode naturelle pour la régulation des naissances, on observe certaines réticences à son propos car: *« On s'accorde généralement à dire que bien comprise et bien appliquée, sa fiabilité est réelle. Mais reposant sur la décision des conjoints de ne pas avoir de relations sexuelles pendant la période où l'auto-observation faite par la femme indique qu'elle est dans une période féconde, la méthode suppose que le couple échange et décide conjointement de s'abstenir. Pour qu'il soit ainsi, il faut qu'il soit stable, qu'il y ait dialogue en son sein et que l'homme maîtrise ses pulsions sexuelles. Ces conditions ne sont remplies que dans un nombre limité des cas »* (Valette, 1996 : 175).

1.2.3 L'importance de l'institution familiale.

Partant de l'idée qu'une famille regroupe toujours les parents et les enfants, on observe que l'organisation des relations intrafamiliales varie selon le contexte (Jonas, 2007). Dans le cas du modèle familial proposé par la religion catholique, on constate que la famille correspond à un produit culturel longuement élaboré au cours des siècles. En effet, la notion de famille fut construite par les sociétés européennes et repose sur deux types de rapports : l'alliance entre les époux et le lien de parenté entre parents et enfants connu comme « filiation » (UIESP, 1981).

De cette manière, pour l'Église Catholique, la famille est avant tout un groupe ou une institution fondée sur le mariage, l'union indissoluble entre un homme et une femme, ouverte à la transmission de la vie. En effet, le mariage repose sur l'union entre deux baptisés, c'est-à-dire, un couple hétérosexuel monogame stable, érigé sur le libre consentement et articulé autour d'une répartition des rôles sexuels bien définis. C'est dans la considération de la famille nucléaire (*Ecclesia domestica*) en tant qu'élément naturel et fondamental de la société que réside l'importance qui lui est accordée par l'Église. Autrement dit, elle apparaît comme *« cellule première et vitale de la société »*[58].

---

[58] Concile Œcuménique Vatican II, 1965.

Ainsi, dans sa *Lettre aux familles*[59], le Saint-Siège reconnaissait que la famille était irremplaçable dans l'enseignement et dans la transmission des valeurs culturelles, sociales, éthiques, spirituelles et religieuses, essentiels pour le développement et le bien-être de ses propres membres et pour la société. À l'intérieur de la famille, la transmission non seulement de la vie humaine, mais aussi de l'éducation des enfants est l'aspect que l'Église considère peut-être comme le plus important. En d'autres termes, la famille constitue la première instance de socialisation[60].

À ce propos, Hervieu-Léger (2003 : 168) signale que l'Église *« a toujours porté une grande attention à la vie familiale où se joue par excellence, la transmission de la foi et de la morale, elle n'a probablement jamais mis autant l'accent sur un idéal relationnel du couple et de la famille, le faisant un signe du projet divin pour l'homme »*. Grâce aux figures comme la Vierge Marie et au modèle domestique issu de la Sainte Famille, l'idéal familial et surtout celui de la femme - dans sa mission de service en tant que mère et épouse - trouve sa place à travers ces images qui sont offertes à la dévotion et à l'imitation de tous les humains. Ce modèle sacralisé du couple et de la famille répond toujours à l'ordre naturel voulu par Dieu. Ainsi, cet ordre assigne aux hommes et aux femmes des rôles sociaux et familiaux désignés *« par nature »* (figure 1).

Pourtant, actuellement, le pluriel s'impose lorsqu'on parle de famille, car les nouveaux modèles familiaux avec un seul chef de famille à leur tête, élevant seul ou avec un compagnon des enfants, sont partout en voie de diffusion (Segalen, 2000). Dans le monde entier, notamment en Occident, on assiste à une remise en cause débouchant sur de profondes modifications : les rôles sociaux attribués aux hommes et aux femmes ont changé, les rapports entre le couple et les enfants ont aussi évolué ; de telle sorte que les normes traditionnelles qui favorisaient un modèle unique de famille avec une descendance nombreuse reculent. À présent, la famille nucléaire ne représente qu'une seule variante d'un ensemble plus large de systèmes familiaux.

---

[59] Jean Paul II, 2 février 1994.

[60] Selon l'Exhortation apostolique *Familiaris consortio* (No. 17), la famille remplit une mission particulière que l'on peut résumer dans ces quatre devoirs : la formation d'une communauté de personnes (vocation), le service de la vie (procréation), la participation au développement de la société (éducation) et la participation à la vie et à la mission de l'Église (apostolat).

Une explication possible de cette situation est due aux nouveaux modèles largement répandus à l'époque contemporaine grâce à tout un processus de sécularisation contribuant à mettre en cause le système traditionnel de normes et de valeurs en diffusant des idées nouvelles à travers la scolarisation. À cet égard, on considère donc qu'il existe un lien très net entre le développement de la scolarisation en masse, la diffusion de nouvelles façons de vivre et l'évolution de la condition féminine ainsi que le déclin de la fécondité, car l'école étant un instrument de socialisation véhiculant les idéaux et les valeurs les plus admises dans la société, elle a fortement contribué à transformer les esprits et les comportements (Noin, 1983).

Il est en effet évident que dans la plupart des contextes occidentaux, la religion chrétienne n'a pas réellement empêché l'apparition de ces nouveaux modèles. On constate donc non seulement une remise en question de ce modèle socialement prédominant, mais une grande diversité de pratiques, avec la présence de familles monoparentales, recomposées, homoparentales, avec la montée des unions libres, temporaires ou non, les séparations et/ou le divorce, avec l'apparition des nouvelles techniques de procréation, etc. (Chesnais, 1985 ; Quéniart et Hurtubise, 1998 ; Diasio, 2009).

En outre, aujourd'hui on peut noter qu'effectivement le mariage ne constitue pas systématiquement le moment de la formation du couple, ni l'étape précédant la naissance des enfants et, par conséquent, la formation de la famille. On assiste donc à tout un bouleversement culturel et ces évolutions marquent la fin du modèle fonctionnel unique et dominant tant valorisé et défendu par l'Église.

Cependant, malgré le fait que la religion catholique contribue à renforcer la reproduction d'un système social patriarcal et à sacraliser l'ordre sexuel existant en légitimant la différenciation et complémentarité des rôles masculins et féminins, en tant que "religion consolidante", on ne peut pas nier qu'elle *« propose un choix clair là où la société de la modernité tardive n'offre aux femmes que des rôles confus et contradictoires. Elles apprécient en particulière la place d'épouse et de mère dans une familiale nucléaire qui leur est assignée »* (Woodhead, 2012 : 40).

Figure 1. Image : Représentation de la famille catholique

Source : « Pastoral Familiar México » (2008).

1.3 Catholicisme, famille et contraception dans le contexte mexicain.

D'après l'abondante information recueillie à travers les enquêtes de fécondité des quatre dernières décennies au Mexique, ainsi que d'après les indicateurs, qui ont été reconstruits à partir des statistiques vitales d'État civil et des recensements, ils montrent que, pendant les années cinquante et soixante, la méthode du rythme fut une des premières méthodes de contraception à être introduite, ce qui a fait de celle-ci la méthode la plus utilisée dans un contexte où la contraception était encore difficile d'accès pour la population en général (Quilodrán et Juárez, 2009).

La méthode du rythme représentait alors une des rares méthodes à disposition des couples et même si elle était peu efficace, son rôle fut très important et significatif pour la société mexicaine. En effet, s'agissant d'une méthode largement acceptée et recommandée par l'Église, son usage a légitimé la régulation de la fécondité dans un pays essentiellement catholique. Cependant, l'importance de cette méthode se doit à sa fonction d'élément de transition entre un régime de fécondité naturelle et un régime moderne caractérisé par l'usage de méthodes contraceptives.

Quelques années plus tard, pendant les années soixante-dix, la promotion et la diffusion de méthodes plus modernes et efficaces, ainsi que les difficultés économiques des couples pour élever leurs enfants, ont permis un changement d'attitude non seulement par rapport au nombre d'enfants désirés, mais aussi en ce qui concernait les moyens utilisés pour espacer et/ou éviter l'arrivée de nouveaux enfants. C'est à cette époque que l'on observe l'apparition de la sécularisation du comportement reproductif qui appartenait jusqu'alors à « la sphère privée ».

D'après certaines études réalisées au Mexique, depuis le début des processus de transformation des modes de reproduction, l'Église a laissé un certain degré de liberté à la femme par rapport à la régulation de la fécondité et en ce qui concerne les décisions sur l'usage de méthodes contraceptives. En effet, *« l'Église a transformé ce type de décision en un problème de conscience, en laissant à la femme la responsabilité de son usage »* (Quilodrán et Juárez, 2009 : 85, traduction de l'auteur).

Puisqu'« officiellement », l'Église n'approuvait pas l'introduction des moyens modernes de contraception[61], notamment la stérilisation et l'avortement, elle a mis en œuvre des stratégies de résistance pour réagir à la transformation des nouveaux comportements en matière de fécondité, ainsi elle a participé à la promotion de la *« paternité responsable »* en organisant des séances d'information sur les méthodes traditionnelles.

Bien qu'il soit vrai qu'au tout début de ce XXIème siècle, on observe une Église affaiblie par la sécularisation de la société, on ne peut pas nier qu'*« elle conserve une puissante implantation dans la population. La morale et les valeurs familiales défendues par le clergé catholique continuent d'être une référence »* (Samuel, 2001 :40). En tant qu'institution, l'Église offre les bases de la norme sociale où la famille représente l'institution sociale par excellence en se trouvant insérée dans diverses traditions culturelles : en effet, elle est encore l'espace privilégié d'exercice de l'autorité et même du pouvoir.

Cependant, malgré son influence, la religion n'a pas réussi à empêcher le changement culturel et social que vit le Mexique depuis presque un demi-siècle. Ainsi, selon certaines études, les résultats ont révélé que les familles et les ménages ont commencé à changer depuis quelques décennies (Araiza et Oliveira, 2001). Et, même si la famille nucléaire prédomine (un couple avec des enfants), les autres types de famille, naguère peu fréquents, commencent à gagner du terrain ; ainsi le pourcentage de familles ayant pour chef de famille une femme a augmenté : il est passé de 20,6% en 2000 à 24,6% en 2010. Par ailleurs, les unions homosexuelles se sont multipliées et ont revendiqué un état de droit[62].

Par ailleurs, on constate *« une participation croissante des femmes (chefs de ménage ou conjointe, filles ou apparentées au chef), dans des activités économiques des familles ou qui génèrent des revenus pour le ménage, ce qui implique un déplacement de l'image de l'homme comme fournisseur économique unique »* (Luna-Santos, 2005 :31). Effectivement, on observe que le modèle familial traditionnel, avec une seule personne prenant en charge la famille (l'homme principalement), perd de la force face à des changements qui ont un fort impact sur celle-ci comme des facteurs de type économique, social, culturel et démographique (Estrada,

---

[61] D'après Brito (1971), l'Épiscopat mexicain a émis des instructions pour les prêtres sur l'application de l'Encyclique *Humanae-Vitae*, selon laquelle chaque acte conjugal devait être ouvert à la transmission de la vie puisqu'il ne s'agissait pas d'une loi que l'Église pouvait modifier, mais d'une sentence de la loi naturelle.

[62] Au moment de l'enquête, les unions de personnes du même sexe étaient légales seulement dans le *Distrito Federal* et dans les états de Coahuila et Oaxaca.

2011). Ainsi, de la même manière qu'en ce qui concerne les mœurs, on peut affirmer que l'Église est loin de constituer un véritable obstacle dans l'application de programmes gouvernementaux de politiques de population, car on constate également l'émergence et la diffusion d'une nouvelle idéologie plus ouverte, égalitaire et libérale dans laquelle on reconsidère les valeurs traditionnelles et notamment cette idéologie familiale tant défendue par le Saint-Siège.

On remarque une attitude plus dynamique par rapport aux droits sexuels et reproductifs, notamment grâce à l'éducation à la sexualité : Ce type de revendications a conduit à la mise en place d'organisations qui ont permis, non seulement d'importantes modifications législatives récentes, parmi lesquelles on trouve l'interruption légale de grossesse, la contraception d'urgence et la reconnaissance de la diversité sexuelle et des familles, entre autres, mais surtout le droit de choisir à travers la possibilité de l'autodétermination (Mejía, 2001).

Néanmoins, avant même l'apparition de ces changements, on parlait déjà d'une *« rébellion silencieuse »* de la part d'une population catholique qui n'était pas indifférente à l'usage des méthodes contraceptives, au préservatif et même à l'avortement. Cette attitude reflétait selon Figueroa (2004) l'évolution de la citoyenneté vers une plus grande ouverture.

1.3.1 Caractéristiques générales de l'Église mexicaine.

Au Mexique, la structure du clergé repose sur deux ordres : le premier se situant à un niveau territorial qui comprend l'ensemble des diocèses et des paroisses du pays, de telle sorte qu'il n'existe pratiquement aucun espace se trouvant en dehors de l'influence catholique ; et un deuxième niveau agissant sur l'organisation de l'autorité ecclésiastique, laquelle se caractérise par sa structure pyramidale, dont le Pape, évêque universel, est considéré comme le vicaire du Christ sur terre, raison pour laquelle on lui doit l'obéissance absolue (De la Torre et Gutiérrez Zuñiga, 2007).

D'un point de vue géographique, le Clergé divise le territoire national en diocèses au sein desquels les travaux sont répartis dans les paroisses. Ces dernières, à leur tour, ont autorité à l'intérieur d'un territoire délimité connu comme « décanat » dépendant à la fois du Diocèse et de l'Archidiocèse. Son titulaire est le prêtre nommé par l'évêque. Ainsi, paroisse et diocèse

sont les domaines d'action pastorale, sociale et politique de l'Église. Comme dans chaque pays où est présente l'Église Catholique, il existe au Mexique une Conférence épiscopale à laquelle participent tous les évêques.

Dans l'ensemble du pays, et jusqu'en 2005, il existait 87 circonscriptions ecclésiastiques, parmi lesquelles 14 étaient des Archidiocèses et 68 des Diocèses, alors qu'au niveau national, l'Église mexicaine est conduite par 83 évêques servant de gouverneurs et des milliers de prêtres proches de la base sociale. Il s'agit donc d'une structure possédant près de trente « portefeuilles ministériels », couvrant tous les spectres possibles dans toutes les sphères de la vie sociale et spirituelle (Hernández Avendaño, 2006). En 2012, d'après la Conférence épiscopale mexicaine[63], le nombre de circonscriptions restait inchangé, mais le nombre des Archidiocèses est passé à 18. Ce sont les suivants : Acapulco, Baja California, Bajío, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guadalajara, Hermosillo, Hidalgo, México, Monterrey, Morelia, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tlalnepantla, Xalapa et Yucatán (figure 2).

[63] Site web : http://www.cem.org.mx

Figure 2. Carte : Circonscriptions ecclésiastiques du Mexique

Source : Conferencia Episcopal Mexicana (2009).

1.3.2 Niveaux de religiosité.

Avec la conquête du Nouveau Monde par la Couronne espagnole, celle-ci, en élargissant ses horizons, a contribué à la cause missionnaire de l'Église qui répondait à la consigne explicite de Jésus-Christ (« *Allez dans le monde entier, proclamez la Bonne Nouvelle à toute la création* »). Ainsi, le Mexique a connu au XVème siècle un processus d'évangélisation qui s'est imposé pratiquement à la totalité du territoire. En effet, la religion catholique a rendu la construction de l'identité nationale possible grâce à tout un processus théorique et historique étant donné *« le rôle de symbole central de la Vierge de Guadalupe, qui a permis l'intégration des différences ethniques, sociales et sectorielles »* (De la Torre et Gutiérrez Zuñiga, 2007 : 40, traduction de l'auteur).

Pourtant, malgré sa présence presque absolue au sein de la société mexicaine, lors du recensement de 2000 (INEGI), on constatait un fait crucial par rapport à l'influence de la religion catholique : les résultats attestaient la perte de 10% de ses fidèles depuis 1970 et de l'accroissement d'un nombre considérable de personnes se disant non-croyants. Ainsi, la proportion de Mexicains qui se déclaraient catholiques était passée de 97,7 % à 87,9%.

D'après les résultats de *La diversidad religiosa en México* (INEGI, 2005), la répartition de la population catholique sur tout le territoire était semblable à celle de la population nationale : avec 35%, la région du centre du pays est la plus importante suivie du centre-ouest où résident 23,4% des croyants ; dans la région sud/sud-est on trouve 21% de catholiques, alors qu'au nord du pays on trouve les chiffres les plus faibles avec une moyenne inférieure à la nationale : 13,5% au nord-est et 7,5% au nord-ouest.

À l'heure actuelle, selon le dernier recensement de l'INEGI (2010), le pourcentage de catholiques au Mexique est de 83% et, nonobstant les pertes et les changements importants dans la répartition des religions dans le pays - notamment avec la floraison de sectes, de mouvements religieux et l'expansion de groupes évangélistes venus des États-Unis -, l'Église Catholique conserve son statut de religion majoritaire (tableau 1.1).

En effet, il faut signaler que plus de la moitié des catholiques du monde vivent en Amérique latine et l'influence hispanisante - l'immigration aidant - s'étend jusqu'aux États-Unis. Et,

malgré le fait que la moitié de la population américaine soit protestante, on observe que la confession catholique représente un quart de la population totale[64].

Étant donné que le Mexique est considéré comme le deuxième pays catholique au monde, cela suppose une influence morale et politique non négligeable de l'Église. Pourtant, l'identification et le rattachement à cette institution religieuse recouvre différents degrés d'adhésion, comme on le verra ultérieurement, car si le pourcentage de personnes qui se déclarent catholiques reste élevé, c'est avant tout parce que le catholicisme a constitué pendant longtemps le système culturel dominant de la société mexicaine.

[64] Dans ce contexte, la croissance de la population hispanique, aux deux tiers catholiques, est apparue comme « une bénédiction ». Même s'ils se mêlent peu aux « communautés » blanches et pratiquent de leur côté, les *latinos* ont redonné à l'Église américaine un dynamisme entaché par le scandale. En quarante ans, les États-Unis ont gagné 100 millions d'habitants. Parmi ces nouveaux Américains, on compte 36 millions de *latinos*, dont 29 millions d'immigrants. Ces nouveaux arrivants sont en train de changer le catholicisme américain, non seulement par leur nombre, mais aussi par leur pratique différente de la religion (L'Atlas des Religions, 2007).

Tableau 1.1 : Répartition des religions dans la population mexicaine

Religion	**Effectifs**
Catholique	92 924 489
Protestante/ Pencôtiste/ Chrétienne/ Évangélique	8 386 207
Biblique, différente de l'Évangélique (Adventistes, Mormons, Témoins de Jéhovah)	2 537 896
Orientale	18 185
Judaïque	67 476
Islamique	3 760
Racines ethniques	27 839
Spiritualistes	35 995
Autres religions	19 636
Sans religion	5 262 546
Non précisé	3 052 509
Total	112 336 538

Source : INEGI-Panorama de las religiones en México, 2010.

1.3.3 La présence de « Human Life International ».

Human Life International[65] est une organisation internationale, ayant son siège en Virginie aux États-Unis. Elle travaille au service de l'édification de l'Église, grâce à la diffusion et la promotion de la doctrine catholique en reprenant dans ses grandes lignes et en développant de manière complémentaire l'enseignement du Saint-Siège. Grâce à sa fidélité envers le Magistère, elle a, depuis 1998, un Bureau à Rome afin de renforcer les liens de coopération avec le Vatican à travers l'assistance et la formation de séminaristes et de prêtres.

[65] Site web : http://www.hli.org

En tant que défenseure des valeurs conservatrices telles que la foi, la vie humaine et la famille, son principal objectif est de légitimer l'ordre existant en informant et en formant les fidèles sur la vision officielle de l'Église à propos de la sexualité et la reproduction à travers, entre autres, la production d'un matériel permettant de sauvegarder et de promouvoir les valeurs qu'elle défend. Dans sa tâche éducative, elle s'emploie le plus possible à fournir des outils pédagogiques aux autres membres de l'Église appartenant à divers regroupements de fidèles qui œuvrent aussi en faveur de la famille, afin d'étendre l'influence du mouvement *Prolife* (González Ruiz, 2000).

À ce propos, on constate l'aide concrète non négligeable d'un ensemble d'actions très fécondes, favorisant et suscitant le labeur évangélisateur, sous une forme variée allant de cours et conférences à la communication massive à travers des émissions de radio et de télévision (telles que celles des chaînes catholiques comme EWTN[66] et Maria Vision[67]) ou bien de la presse avec l'Agence Catholique d'Information[68], en passant par des revues, des livres, des films, etc. qui touchent l'ensemble de la population catholique[69].

En effet, cet effort éducatif, visant à aider tous les responsables de la pastorale familiale de l'Église, a pour but la prise de conscience de l'importance d'aborder un sujet perçu comme prioritaire, rendue plus urgente par la situation présente, et sur laquelle il faut travailler au quotidien à travers la prédication de ce qu'ils nomment *« l'Évangile de la Vie »*.

Human Life International mène à bien ses actions grâce à tout un réseau d'entraide et de soutien à travers des filiales et des groupes de collaboration présents dans plus de cent pays

---

[66] En effet, *Eternal Word Television Network* est considéré comme le réseau de communication religieux le plus grand au monde. Cette chaîne américaine catholique avec 24 heures de programmation à contenu catéchétique et évangélisateur se caractérise par une offre de programmes inédits de formation et d'orientation sur les questions d'actualité sur lesquelles les catholiques doivent avoir une vision claire et informée. Ainsi, elle propose documentaires, films sur la vie des saints, retransmission de toutes les grandes cérémonies depuis le Vatican, la messe en direct, le chapelet, etc. afin de diminuer le poids des idéologies contraires à la foi chrétienne. Site web : http://www.ewtn.com

[67] Chaîne mexicaine créée pour donner à l'Église les moyens de véhiculer son message avec une programmation diversifiée. Site web : http://www.mariavision.com

[68] *Agencia Católica de Información*, site web : http://www.aciprensa.com

[69] En réalité, toutes ces expériences missionnaires à l'échelle universelle correspondent à une stratégie récente du Vatican qui souhaite avoir une portée plus importante depuis *La nouvelle évangélisation* (1983) proposée par Jean Paul II et qui utilise l'efficacité des médias dans un effort d'évangélisation catholique jamais vu auparavant. Pourtant, cette mission de renouvellement des méthodes en vue de servir plus efficacement l'évangélisation date du *Concile Vatican II* et fut proposée originellement par le Pape Jean XXIII.

dans le monde. Au sein même des États-Unis, elle compte une filiale hispanique (Vida Humana Internacional[70]), et en Amérique latine, on la connaît sous le nom de *Provida*.

Toujours en conformité avec le Magistère de l'Église, au Mexique on trouve le *« Comité Nacional Provida »*[71]. Cette association civile dédiée à la défense et à la promotion de la vie, fonctionne depuis 1978 et concentre sa tâche sur quatre secteurs : *Provida* jeunesse (enseignement et formation de la sexualité dans les futures générations), dénonciation et diffusion (analyse des campagnes publicitaires qui, par leur contenu, attentent à la dignité humaine de la famille et de la personne), les centres de planification familiale naturelle (où les méthodes telles que la *Méthode d'Ovulation Billings* sont divulguées) et le programme destiné à la femme (qui s'adresse à toute femme ayant subi une grossesse non désirée). En règle générale, l'Église confie sa mission évangélisatrice à des laïcs qui vont agir comme les principaux promoteurs.

1.3.4 Les laïcs : l'importance des agents religieux.

Dans l'Église Catholique, on observe deux types de laïcs : les laïcs consacrés[72], et les laïcs séculiers qui représentent la plupart des chrétiens, c'est-à-dire, les enfants, les adolescents, les couples mariés, les veufs, etc. Et, bien qu'ils appartiennent tous à l'ensemble de l'institution, le degré de participation et d'engagement envers celle-ci varie.

Dans le cas spécifique des couples mariés engagés dans la mission universelle de l'Église, on observe qu'ils travaillent au sein de différents apostolats au service de leurs valeurs éthiques. Précisément, un de ces principaux ministères consiste à promouvoir la famille et la défense de la vie à travers le concept du droit à la vie. Et pour cela, la prédication de ces couples mariés ainsi que le témoignage ouvert de leur foi apparaissent comme une clé essentielle concernant la crédibilité d'un style de vie, devenu peu courant à l'intérieur même de l'Église. Et, bien que l'Évêque et les prêtres soient à la tête de l'Église, ce sont les laïcs qui exercent la tâche

---

[70] Site web : http://www.vidahumana.org
[71] Site web : http://www.comiteprovida.org
[72] Bien que cette vocation soit l'une des moins connues, elle constitue une réalité de l'Église, dans laquelle le laïc, sans être un prêtre, ni un religieux, ni une personne mariée, décide de se mettre complètement au service de Dieu à travers la transformation du monde grâce à différentes tâches apostoliques, dont la principale consiste en l'évangélisation de la culture.

quotidienne, car *« ils se trouvent au centre et au sommet de changements suscités par la modernité et la postmodernité »* (García Ugarte, 1997 : 59, traduction de l'auteur).

Selon le Catéchisme de l'Église Catholique[73], *« La continence périodique, les méthodes de régulation des naissances fondées sur l'auto-observation et le recours aux périodes infécondes (cf. H.V., 16) sont conformes aux critères objectifs de la moralité. Ces méthodes respectent le corps des époux, encouragent la tendresse entre eux et favorisent l'éducation d'une liberté authentique. En revanche, est intrinsèquement mauvaise "toute action qui, soit en prévision de l'acte conjugal, soit dans son déroulement, soit dans le développement de ses conséquences naturelles, se proposerait comme but ou comme moyen de rendre impossible la procréation" (H.V., 14) »* (CEC, 2370).

Ainsi, traditionnellement au Mexique, le travail dans le domaine de la planification familiale, l'éducation et la santé sexuelle a rencontré l'opposition de divers groupes conservateurs prônant une idéologie répressive soutenue par la hiérarchie catholique (González Ruiz, 2000 : 281). Ces groupes dont le travail s'effectue de l'échelle locale à l'internationale sont présents à l'intérieur de la structure ecclésiastique mexicaine.

Dans le contexte contemporain, on observe qu'une manière d'inculquer aux fiancés toute une série de valeurs liées à l'amour, à la responsabilité et à la sexualité est possible à travers l'organisation de sessions et de retraites qui leur sont spécialement dédiées, notamment grâce aux « *Pláticas prematrimoniales* », c'est-à-dire la préparation aux fiançailles ayant lieu au cours des dernières semaines qui précédent les noces.

Cet effort de préparation consiste en une formation adéquate intensive - qui se déroule de manière progressive - à travers des cours qui sont proposés périodiquement et donnés dans les paroisses (toujours en communion avec l'Église universelle), auxquels les jeunes couples catholiques sont obligés d'assister afin de remplir les formalités requises pour la célébration liturgique du sacrement du mariage[74]. C'est justement pendant ces cours que l'on montre les

---

[73] CEC, publié le 11 octobre 1992. Le Catéchisme de l'Église Catholique est l'exposition de la foi de l'Église et de la doctrine catholique, attestées ou éclairées par l'Écriture sainte, la Tradition apostolique et le Magistère de l'Église. Il est l'un des deux catéchismes de l'Église Universelle qui ont été écrits dans l'histoire et il est considéré comme la source la plus fiable sur les aspects doctrinaux fondamentaux de l'Église Catholique.

[74] En réalité cette préparation est qualifiée d'itinéraire de foi, car *« elle se situe comme une occasion privilégiée permettant aux fiancés de redécouvrir et d'approfondir la foi reçue au baptême et nourrie par l'éducation*

devoirs et les obligations auxquels ils s'engagent dans le mariage, que l'on conseille les futurs mariés à propos de leurs responsabilités futures qui incluent les comportements sexuels en accord la spiritualité et les valeurs tout en suivant la Tradition. De cette manière, on en profitera pour promouvoir des méthodes naturelles telles que l'abstinence périodique et la méthode du calendrier, notamment la *Méthode Billings*, en rappelant l'importance des processus naturels dans la reproduction (Gautier et Quesnel, 1993).

L'enseignement de cette méthode inclut de manière simple une connaissance explicite de la biologie humaine et des rythmes de fécondité à travers un registre journalier et un graphique reposant sur le calendrier, permettant de distinguer la présence ou l'absence de la mucosité cervicale. Parmi les raisons pour lesquelles on insiste sur l'importance de son usage, on trouve d'abord l'absence d'association de ce genre de méthode à un quelconque effet secondaire. Ensuite, celle-ci est perçue comme l'unique et véritable méthode moderne naturelle dite efficace. Et, finalement, elle n'est pas contraire aux prescriptions de la religion la rendant ainsi « licite ».

Selon cette perspective, en décidant de s'abstenir, les époux évitent temporairement deux choses : la génération d'une vie pour des raisons justes et la mutilation de la signification procréatrice de l'acte conjugal dans son intégralité. Par conséquent, la *Méthode de l'Ovulation Billings* est considérée non seulement en conformité avec la vérité de l'Église, mais aussi avec les valeurs universelles, car on considère que les méthodes naturelles sont porteuses de valeurs telles que le dialogue, la santé, l'égalité, la réciprocité, etc.

Par ailleurs, le travail de ces groupes conservateurs est de rappeler que le préservatif est une méthode hautement dangereuse tant pour la contraception que pour la prévention du VIH et que toutes les méthodes contraceptives conduisent à des effets secondaires physiques et même psychologiques graves (González Ruiz, et. *al*, 2001). Mais, contrairement à d'autres époques dans lesquelles les règles matrimoniales étaient imposées par les autorités ecclésiastiques, actuellement on parle plutôt de propositions ou d'alternatives pour les couples en ce qui concerne le contrôle des naissances (Garreau, 2001).

---

chrétienne » (*Familiaris Consortio*, 1981). Dans la doctrine catholique, cette profession de foi, c'est-à-dire l'éducation permanente de la foi, est un devoir et, comme tel, il doit être prolongé tout au long de la vie des époux et de la famille.

Premiers hérauts de l'Évangile auprès de la société, les laïcs demeurent en effet, les agents les plus efficaces et plus accessibles pour mettre en œuvre la Pastorale familiale étant donné qu'ils ont *« reçu ou suivi volontairement une formation théologique et doctrinale qui leur permet une véritable intelligence de la foi »* (Grémion et Touzard, 2006 : 12). Cela s'explique en grande partie par le manque de prêtres[75], mais aussi par une question pratique : à la différence d'un prêtre célibataire, étant donné qu'eux-mêmes sont mariés, ils arriveront non seulement à mieux comprendre les besoins réels des couples mais leur vie servira d'exemple pratique en exerçant une influence positive dans l'affermissement de la foi et pour encourager le comportement des autres.

De cette manière, ils partagent la responsabilité, le zèle et le dévouement des prêtres auprès des fidèles et travaillent de manière active et dynamique dans la promotion des valeurs d'une éthique sexuelle - qui prône la maîtrise de soi et qui valorise la vie et la procréation - afin de permettre aux couples catholiques d'accomplir comme il convient l'exercice de leur sexualité d'un point de vue chrétien et ecclésial. Et, quoiqu'ils ne veuillent pas s'imposer, ils continuent à se battre par tous les moyens afin de traduire dans la pratique leurs principales convictions : rappeler les valeurs traditionnelles chrétiennes tout en sauvegardant la famille catholique. Il s'ensuit que cette tâche éducative occupe une place vraiment notable dans la pastorale familiale, car l'enseignement de la doctrine suppose une opportunité d'exposer les arguments de l'Église et évidemment d'encourager ouvertement les couples à utiliser des méthodes naturelles.

Pour Weber (2006), l'importance de ces laïcs réside dans le fait qu'il s'agit d'individus qui ont choisi de manière libre d'avoir un engagement plus important que le reste des personnes. Ces catholiques tentent donc d'adapter leurs principes immuables aux nouvelles réalités auxquelles ils doivent faire face sous la forme d'éducateurs, de religieux ou de médecins.

C'est en abordant tous ces sujets, en cours de redéfinition par la société actuelle, qu'ils vont défendre ces principes qui leur sont chers, en proposant une vision totalement différente, voire irréconciliable avec la culture contemporaine, de concevoir les rapports sexuels et le mariage ainsi que leur valeur et sens originel.

---

[75] D'après *L'Annuaire pontifical (2012)* publié par le bureau central de statistiques du Saint-Siège, en 2010 il y avait à peine un peu plus de 410 mille prêtres catholiques dans le monde entier alors que le nombre de catholiques sur la planète était de 1,196 milliards.

CHAPITRE II : Le Saint-Siège face aux changements démographiques mondiaux et nouveaux contextes séculaires.

2.1 La transition démographique dans le monde.

Cet événement historique d'importance universelle, qui s'est déroulé en Europe au XIXème siècle, s'explique par le passage d'une société traditionnelle à une société moderne. La première se caractérisait par une forte mortalité compensée par une forte fécondité, tandis que la deuxième se caractérisait par une mortalité et une fécondité faibles (Chesnais, 1985). Le passage d'un régime ancien à un régime moderne est interprété à travers un long processus de développement socioéconomique, notamment grâce aux progrès de la médecine et de l'hygiène améliorant les conditions de vie et faisant reculer la mortalité tout en augmentant l'espérance de vie ; alors que, la baisse de la natalité est le prolongement d'une restriction volontaire des naissances. Cette évolution historique, dont l'aboutissement est la société moderne, est devenue le modèle mondial à suivre grâce à la planification (tableau 2.1).

Concernant notre sujet d'étude, on attirera l'attention sur l'impact de cette nouvelle ère sur les valeurs, car à partir du moment où la fécondité a semblé n'être nécessaire que pour le remplacement numérique des populations, est survenue une rupture par rapport aux générations précédentes : ce bouleversement se manifestait essentiellement dans les attitudes, les opinions et surtout dans les comportements de plus en plus rationnels qui éloignaient les individus des anciennes traditions morales voire religieuses. En effet, la modernité se caractérise non seulement par l'adoption des avancées scientifiques et technologiques, mais aussi par l'affaiblissement de l'autorité des prescriptions ecclésiastiques qui, jusque-là, contrôlaient et guidaient la vie quotidienne des personnes.

2.1.1 Développement et politiques sanitaires.

En matière de sous-développement et de surpopulation dans les pays moins développés, une des principales solutions a consisté en une tendance très marquée à vouloir diminuer les indices de fécondité dans le but de réussir à éliminer la pauvreté, d'atteindre le développement, l'équité des genres ainsi qu'une économie durable. Dans cette perspective, on

considère que la réduction de la fécondité est un requis nécessaire et indispensable pour le développement économique et social des pays.

Ce processus de développement demandait alors un vaste programme de transformation sociale à travers l'industrialisation et la modification des institutions à partir du cadre juridique et politique (Cussó, 2000). Dans ce but, l'application des programmes politiques à partir de programmes sanitaires a fonctionné comme un facteur clé dans l'exercice de mécanismes et d'institutions qui offrent les services de planification familiale.

Cette baisse généralisée de la fécondité s'est répandue *« peu à peu, mais à des vitesses évidemment variables selon les régions et les pays »* (Schoumaker, Tabutin et Willems, 1997 : 137). Cependant, au fil du temps, elle a suscité aussi toute une série de questionnements critiques de la part d'organismes au niveau international. Car, bien qu'à l'échelle mondiale, un véritable effort ait été réalisé pour améliorer les services de planification familiale à travers le développement de nouvelles méthodes contraceptives, on observe encore de nombreux obstacles surtout dans les pays en développement : manque d'information, dysfonctionnement des services de santé, crainte des effets secondaires, conservatisme des pouvoirs publics, etc. (Bonnet et Guillaume, 2004).

Ainsi, dans le cas de la politique médicale mexicaine, on remarque l'avantage de fournir gratuitement les méthodes contraceptives dans les endroits les plus reculés et aux groupes les plus défavorisés. Toutefois, on reprocha aux institutions publiques de santé l'absence d'information sur les effets secondaires aux utilisateurs et la seule présentation des méthodes favorisées par ces agents de santé (Gautier, 2000b).

Au même titre, nous pouvons mentionner la résistance de la part des institutions religieuses telles que la religion catholique qui, par sa vision nataliste, s'oppose non seulement à la régulation de la fécondité via l'usage de méthodes contraceptives modernes, mais aussi à cette notion nouvelle de santé de la reproduction. D'après Bonnet et Guillaume (2004) ce concept se caractérise : par la dissociation entre sexualité et reproduction, pour conférer à la femme le droit de disposer librement de son corps (notamment dans le cadre de l'avortement) et par la question de la liberté des individus dans le cadre des comportements sexuels et reproductifs en intégrant toutes les étapes de la vie des hommes et des femmes (naissance, adolescence, procréation, ménopause, etc.).

Il faut signaler que le concept de santé de la reproduction est devenu un champ de référence pour la définition des actions du Fonds des Nations Unies pour la Population (F.N.U.A.P.) en matière de régulation de la fécondité et des droits des femmes ainsi que leurs droits reproductifs. En effet, même si la santé est considérée comme un droit de tous les individus, la santé de la reproduction est considérée comme la condition nécessaire d'un processus qui s'accomplit dans un état complet de bien-être physique, mental et social. Lors de la *Conférence du Caire* (1994), ce terme a été élargi et il est passé des « Programmes de Planification familiale » à l'intégration de nouvelles dimensions telles que le genre comme nous le verrons plus loin.

2.2 Le Vatican et les Conférences sur la population.

En tant que pouvoirs publics, les États sont en mesure d'intervenir sur les populations dans différents domaines tels que l'économie, l'éducation et la santé pour n'en mentionner que quelques-uns. Dans le cas de la maîtrise de la fécondité, la recherche démographique autour de ces questions est devenue d'intérêt supranational et ce sont justement les États les principaux acteurs politiques dans la mise en œuvre et l'exécution des programmes qui visent à contrôler la natalité. Par ailleurs, les *Conférences sur la population* organisées par les Nations Unies ont été créées dans le but de promouvoir les « Programmes de population » afin de développer économiquement et socialement le Tiers Monde, étant donné que le poids des sociétés est apparu assez rapidement comme un obstacle qui nuisait aux efforts déployés par les États.

Ainsi, au cours de la deuxième moitié du XXème siècle, les intitulés successifs des objectifs des conférences marquent bien les tendances. On passa du contrôle des naissances à la planification familiale, puis à la santé de la reproduction, la définition de celle-ci s'élargissant avec l'intégration des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH-sida, et les violences faites aux femmes, dont les mutilations féminines (Petit, 2008).

Lors des différentes Conférences internationales organisées par les Nations Unies, le Vatican a pu participer en qualité d'« Observateur permanent »[76] afin de connaître les principales problématiques liées à l'évolution de l'humanité. Ainsi, le Pape, *« en tant que Chef de l'Église Catholique, peut être amené à toucher des problèmes de peuplement et à s'exprimer sur des situations démographiques »* (De Lestapis, 1952 :289), en donnant son propre point de vue soit en s'engageant, soit en se démarquant du reste des pays. Nous présenterons sa position lors des différents rassemblements.

---

[76] Les États non membres de l'ONU, mais membres d'une ou de plusieurs institutions spécialisées peuvent demander le statut d'« Observateur permanent ». Ce statut relève de l'usage, car aucune disposition de la Charte des Nations Unies n'en fait état. Cet usage remonte à 1946, où le Secrétaire général a accepté que le Gouvernement suisse devienne Observateur permanent auprès de l'ONU. Ainsi, les Observateurs permanents ont le droit de participer à la plupart des réunions et d'en consulter la documentation. Le Vatican dispose d'une mission diplomatique au siège de l'ONU depuis 1964. Source : http://www.un.org/fr/member/nonmembers.shtlm

2.2.1 Conférence Mondiale sur la Population, Bucarest (1974).

Ce fut la première Conférence organisée par les Nations Unies pour marquer *l'Année Mondiale de la Population*. À la différence des précédents congrès mondiaux, comme ceux de Rome (1954) et de Belgrade (1965) qui rassemblaient uniquement des spécialistes, cette réunion revêtit un caractère essentiellement politique. En effet, cette conférence s'était inspirée de la réflexion des économistes néomalthusiens sur les rapports entre la population et le développement. Une thèse qui s'est vue réfutée par les natalistes et optimistes car, à l'époque, tous les gouvernements n'avaient pas rejoint le *Plan d'action mondial sur la population* (Cosío-Zavala, 1994b). Ainsi, pendant le déroulement de la conférence on a évoqué la nécessité pour les États de contrôler leur croissance démographique ainsi que l'amélioration du droit des individus à la santé.

Un *Plan d'Action* a été établi à travers des programmes de soins de santé primaire et de planification familiale, en considérant les recensements, les enquêtes mondiales, les EMF et les EDS comme principaux outils de collecte. À cette occasion, on a assisté à un double affrontement idéologique et politique : Nord-Sud et Est-Ouest.

C'est dans ce contexte que le Saint-Siège a mis l'accent sur le besoin de faire progresser la justice afin d'instaurer une meilleure répartition des ressources mondiales. Mais, malgré les accords, il refusa de s'associer au consensus craignant déjà que certains aspects du programme d'action conduisent à l'acceptation générale de l'avortement et des méthodes contraceptives modernes et considérant ces pratiques comme contraires à l'éthique chrétienne.

2.2.2 Conférence Mondiale sur la Population, Mexico (1984).

Dix ans après Bucarest, les principaux objectifs de cette assemblée étaient d'évaluer les progrès accomplis dans l'exécution du *Programme d'Action Mondiale de la Population* et de déterminer les nouvelles stratégies visant à mener à bien les programmes démographiques définis dans le cadre d'efforts nationaux et internationaux en matière de population.

Lors de cette deuxième Conférence, l'opposition fut moins forte, car les États - notamment les États africains - étaient plus intéressés et convaincus par l'application des politiques de population. Un grand consensus vit le jour entre les pays, y compris les pays en

développement en considérant la priorité de la qualité de vie. À ce moment-là, il était clair qu'une forte croissance démographique accentuait les problèmes économiques et sociaux à tous les niveaux (Cosío-Zavala, 1989).

Une fois de plus, le Saint-Siège n'a pas pu s'associer à l'accord général en refusant les recommandations issues de la Conférence. Selon lui, les mesures adoptées approuvaient et encourageaient l'usage des méthodes de planification familiale, méthodes qu'il jugeait moralement inacceptables et en incohérence avec ses enseignements, surtout dans le cadre des rapports sexuels parmi les adolescents non mariés, en considérant que les seuls rapports acceptés étaient ceux des couples mariés. À cette époque, la délégation du Saint-Siège a souligné que les politiques de population devaient considérer comme une priorité l'amélioration du niveau éducatif et de la santé des femmes.

2.2.3 Conférence Internationale sur la Population et le Développement, Le Caire (1994).

Consensus qui a rassemblé les différents acteurs politiques du Nord et du Sud à travers un lien entre population, développement et droits de femmes. On observe l'apparition du concept de Santé de la reproduction comme un « bien-être général tant physique que mental et social » laissant droit à « une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité » et à « un libre exercice de la procréation ».

Le programme d'action adopté par 184 états membres des Nations Unies a beaucoup insisté sur la protection et la promotion des droits de l'individu en matière de santé, de sexualité et de reproduction, en incluant tous les services concernant la maternité, la vie sexuelle et le VIH-SIDA. Mais, lors de la Conférence, ce sont surtout des thèmes spécifiques tels que le genre, l'égalité et le pouvoir d'agir, ainsi que la lutte contre la violence et la protection des minorités vulnérables qui ont été abordés.

C'est pendant cette Conférence que les femmes ont obtenu des progrès assez significatifs en matière de sexualité et de reproduction grâce à l'avancée des droits des femmes notamment en ce qui concerne les activités sur la contraception.

Lors de cette Conférence, pour des raisons morales, l'Église s'est opposée à l'interruption de la grossesse, à l'usage de la contraception, à la stérilisation forcée et à l'usage du contraceptif dans les programmes de prévention contre le VIH-SIDA. En considérant que le droit à l'avortement n'imposait pas de limites ni de critères ou de restrictions d'aucun type à ce genre de pratiques, elle a rappelé le consensus international qui s'était tenu à Mexico et qui avait affirmé le principe selon lequel l'avortement ne doit pas être promu comme moyen de contraception, tout en réaffirmant la nécessité d'aider les femmes à éviter d'y avoir recours et d'apporter une aide appropriée à celles qui ont avorté (Lassonde, 1996). Elle a aussi fortement critiqué la vision de la sexualité, en considérant que celle-ci était abordée dans le document comme quelque chose de très individualiste, ignorant surtout le mariage comme s'il s'agissait d'un fait du passé[77].

Par ailleurs, l'Église a considéré nécessaire de renforcer les services d'orientation pour aider les femmes en difficulté par rapport à leur grossesse et promouvoir un traitement compréhensif à la suite de conséquences provoquées par l'avortement[78]. Et, bien que l'Église Catholique ait exprimé sa forte opposition à l'avortement, on constate que dans les dernières décennies, elle *« ne s'est pas opposée frontalement aux gouvernements sur la question et au contraire elle a proposé des programmes de paternité responsable basés sur les méthodes d'abstinence périodique »* (Cosío-Zavala, 2011 : 104, traduction de l'auteur).

2.2.4 Conférence Mondiale sur les Femmes, Pékin (1995).

La déclaration et la plateforme d'actions adoptées par 187 états membres des Nations Unies ont abouti à un plan promouvant l'*empowerment*[79] politique, économique et social des femmes. Pendant cette Conférence, ont été confirmés les programmes définis au Caire par rapport à la santé de la reproduction (Nations Unies, 1995). Parmi ses objectifs, on trouve:

1. Lutter contre la pauvreté croissante des femmes ;
2. Favoriser l'accès à l'éducation et à la formation ;
3. Favoriser l'accès aux soins et aux services sanitaires ;

[77] Message de Jean Paul II adressé à la Secrétaire générale de la Conférence internationale, Mme. Nafis Sadik, le 18 mars 1994.
[78] Intervention du chef de la délégation du Vatican, Mgr. Renato Marino, lors de la Conférence le 7 septembre 1994.
[79] Traduit par « pouvoir d'agir ».

4. Lutter contre la violence à l'égard des femmes ;
5. Combattre les effets des conflits armés sur les femmes ;
6. Promouvoir l'égalité au sein des structures et des politiques économiques, l'égal accès à toutes les formes d'activité de production et aux ressources ;
7. Encourager le partage du pouvoir et la prise de décision ;
8. Soutenir les mécanismes de promotion de la femme ;
9. Assurer le respect des droits fondamentaux des femmes et les carences de la promotion et de la protection de ces droits ;
10. Lutter contre l'image stéréotypée de la femme et l'inégalité d'accès et de participation des femmes dans la communication (notamment les médias) ;
11. Favoriser l'égal accès à la gestion des ressources naturelles et à la préservation de l'environnement ;
12. Abolir la discrimination à l'égard des petites filles et les violations de leurs droits fondamentaux.

Lors de cette conférence, l'adhésion au consensus de la part du Saint-Siège ne fut que partielle, car il existait de nombreux points du document qui étaient incompatibles avec ce que le Vatican et d'autres pays considéraient comme véritablement favorable à la promotion de la femme. D'une part, l'Église a bien voulu réaffirmer son engagement pour la dignité et la valeur des femmes ainsi que l'équité des droits pour les hommes et femmes, en condamnant fermement toutes les formes de violence et d'exploitation envers les femmes et les jeunes filles. Mais, d'autre part, le Saint-Siège a réaffirmé ses réserves déjà exprimées lors de la conclusion de la Conférence du Caire à propos d'expressions telles que la santé reproductive, la santé sexuelle et les droits reproductifs.

En ce qui concerne le chapitre IV, section C, le Vatican n'a pas adhéré au consensus en considérant que cette section accordait une attention disproportionnelle à la santé reproductive et sexuelle, par rapport à d'autres besoins de la santé féminine tels que les moyens de lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle. En outre, le Saint-Siège ne pouvait pas accepter une terminologie « ambigüe » sur le contrôle indiscriminé de la sexualité et de la fécondité essentiellement parce que cela pouvait être interprété comme une approbation sociale de l'avortement ou l'homosexualité. Il n'a pas non plus adhéré au droit des femmes à contrôler

leur fécondité, car ce terme si ambigu pouvait s'interpréter comme l'accord ou la permission de rapports sexuels en dehors du mariage hétérosexuel.[80]

Ce fut dans le contexte de cette conférence que le Pape Jean-Paul II a promulgué l'Encyclique *Evangelium Vitae* (1995), en affirmant son engagement contre « la culture de la mort », c'est-à-dire en s'opposant aux politiques familiales et aux médias qui, selon lui, conspiraient contre la vie (Grémion et Touzard, 2006).

2.2.5 Objectifs du Millénaire pour le Développement (2001).

Il n'a pas été organisé de nouvelles *Conférences sur la Population* mais elles ont, en quelque sorte, été remplacées par les O.M.D. à travers huit objectifs adoptés en 2000 par 189 États - tous États membres des Nations Unies -, objectifs qu'ils sont convenus d'atteindre d'ici 2015 dans la déclaration signée en septembre 2000. Parmi ces objectifs, on en trouve trois consacrés à la santé. Les recommandations s'annoncent comme suit:

1. Réduire l'extrême pauvreté dans le monde ;
2. Assurer l'éducation primaire pour tous ;
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ;
4. **Réduire la mortalité des enfants ;**
5. **Améliorer la santé maternelle ;**
6. **Combattre le sida, le paludisme et d'autres maladies ;**
7. Assurer un environnement durable ;
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Même si, au début, les deux principaux objectifs - parmi les trois consacrés à la santé - étaient de réduire la mortalité maternelle de 75% entre 1990 et 2015 et d'assurer pour l'année 2015 l'accès à la santé génésique, c'est-à-dire tout ce qui touche à la reproduction humaine, on a rapidement découvert les limites et les insuffisances des O.M.D. car ces objectifs très ambitieux étaient difficiles à réaliser : les inégalités de genre étaient considérées uniquement en matière d'éducation, les droits sexuels et reproductifs étaient insuffisamment pris en

[80] Dans *Réserves et déclarations du Saint-Siège aux documents de la Conférence internationale sur les femmes*, le 15 septembre 1995.

compte, la portée de la santé sexuelle était limitée, le centrage sur le couple mère-enfant dans lequel les hommes et les adolescents étaient très peu envisagés et des sujets tels que la violence n'étaient pas contemplés.

Au cours de ces trois derniers rassemblements consacrés à la population, la position du Vatican est restée la même : en tenant à exprimer sa différence, il a témoigné d'une continuité dans son discours. Cependant son désaccord ne fut plus suivi par plusieurs États qui jusque-là avaient été des alliés très proches, car, peu à peu, ils ont marqué leurs distances en considérant que celui-ci limitait la progression de plusieurs accords tels que le droit de la femme à l'avortement ou l'accès à la contraception de la part des jeunes sexuellement actifs (Valette, 1996).

Malgré ses tentatives pour empêcher le consensus à travers différents mécanismes de pression politique, sa posture lui a valu la critique non seulement d'une communauté internationale de plus en plus attentive aux problèmes contemporains, mais aussi d'une société caractérisée par une mentalité plus séculaire, dont les individus reconnaissent leur autonomie pour gérer leur propre vie affective et sexuelle.

Pourtant, malgré son incapacité à intervenir normativement dans la sphère publique, l'Église continue à faire de la morale privée le terrain où exercer son magistère éthique. De plus, ses principales critiques résident dans le fait que toutes ces propositions visent à imposer un mode de vie typique de certains secteurs des sociétés développées, riches matériellement et surtout sécularisées, ainsi que le conditionnement de la part des organisations internationales aux pays en voie de développement à travers un contrôle démographique rigoureux par un recours généralisé aux moyens de contraception (Schooyans, 1998).

2.3 La Papauté vis-à-vis de la CEDAW.

Dans un effort international pour signer un accord sur des objectifs transnationaux, l'Assemblée générale des Nations Unies approuva un texte pour la promotion et la protection des droits des femmes afin de supprimer les pratiques discriminantes et atteindre l'égalité des sexes. L'adoption de la *Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination contre la femme* (ONU, 1978) et sa ratification par les parlements ont contraint les gouvernements à adopter des réformes législatives en faveur d'une plus grande égalité entre hommes et femmes, ainsi que des mesures antidiscriminatoires, notamment en matière de violence domestique et sexuelle (Marques-Pereira et Stoffel, 2004).

Par « discrimination », la Convention entend *« toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quelque soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine »*. (Article Premier).

En tant que traité sur les droits de la personne, la CEDAW exerce trois fonctions : elle établit des obligations pour les états, elle crée des mécanismes de contrôle de la conformité des actions des états avec leurs obligations, et elle garantit des droits spécifiques aux individus. Autrement dit, son application se traduit par l'adoption de mesures législatives et de politiques gouvernementales qui favorisent l'égalité entre hommes et femmes.

En promouvant l'égalité des sexes ainsi que les droits reproductifs des femmes, ce mouvement aborde de manière concrète des thématiques qui touchent aux problèmes éthiques dans lesquels l'Église Catholique intervient directement à travers des normes sociales qui, au titre d'attitudes et formes de vie, limitent le pouvoir et la liberté des femmes en empêchant leur émancipation. En effet, la CEDAW est le premier traité qui cible la culture et la tradition comme étant la cause de la marginalisation des femmes, en faisant appel *« à la modification des normes sociales et culturelles afin d'éliminer les préjudices et les coutumes basées sur l'idée de l'inégalité des sexes »* (Rozée, 2011 : 4).

Ainsi, en raison de sa propre identité culturelle dans le maintien des actuelles pratiques traditionnelles, de la dégradation, selon lui, de la maternité à travers des références négatives et de son opposition à la liberté sexuelle, la libre contraception et l'avortement, mais surtout à cause de l'omission des droits religieux, le Vatican - de la même façon que certains pays à forte tradition musulmane tels que le Soudan, l'Iran et la Somalie -, n'a pas adhéré à ce traité malgré son adoption par consensus de la plupart des pays du monde. Pourtant, il n'a pas empêché non plus la mobilisation des organisations de la société civile en faveur des revendications des femmes, lesquelles agissent comme les principaux promoteurs et défenseurs de l'application des principes de la CEDAW.

2.4 L'avis du clergé à propos de la contraception : « Ce produit est nocif pour la santé ».

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'Église Catholique a développé un discours très clair, mais aussi très hermétique par rapport à la sexualité, sa légitimité dans le cadre du mariage et la procréation où la vie et la fécondité entretiennent un rapport intrinsèque avec l'institution matrimoniale. Mais, surtout, elle a beaucoup insisté sur le plan moral. En ce qui concerne l'usage des méthodes contraceptives, on observe de manière systématique deux arguments de poids à cet égard : d'une part, le péché et de l'autre, la peur par rapport à la santé.

Le premier repose sur l'argument de l'égoïsme et l'immoralité, et on considère que les couples ne sont pas suffisamment ouverts à la vie et que les jeunes sont incités à la promiscuité, tandis que le deuxième insiste sur le danger physique que provoque l'usage de méthodes contraceptives modernes. Paradoxalement, ce dernier argument sera le plus utilisé pour convaincre les fidèles des bienfaits de l'utilisation des méthodes naturelles.

De cette manière, les catholiques vont s'attaquer aux problèmes de santé liés aux effets secondaires pour légitimer leur démarche en critiquant un système public de santé intéressé à réaliser son principal objectif : celui de la réduction volontaire de la fécondité au détriment d'une véritable information sur les méthodes contraceptives conforme aux impératifs des droits de l'homme. Ainsi, dans des pays comme le Mexique, même si l'information objective et variée sur la planification familiale est un droit constitutionnel, divers travaux de recherche ont confirmé qu'en réalité l'information non seulement n'est pas variée, mais qu'elle est aussi incomplète, puisque généralement le système public de santé ne mentionne pas les risques de santé liés à l'utilisation des contraceptifs (Gautier et Quesnel, 1993).

C'est ainsi qu'en insistant sur les effets secondaires, les catholiques font passer un message très différent sur les méthodes contraceptives : selon eux, celles-ci vont mettre la vie des gens en danger en même temps qu'elles vont propager une conduite irresponsable en favorisant la promiscuité sexuelle et en négligeant la véritable signification des actes conjugaux.

2.4.1 Le péché, la peur… et les MST ?

Sans aucun doute, le problème principal dans ce discours, et ce qu'on lui reproche, c'est « le manque d'information sur les MST », car dans le contexte actuel de la sexualité où la diversité de pratiques et de partenaires est à l'ordre du jour, on ne peut pas laisser de côté les enjeux de santé liés à ce type de pratiques sexuelles - tant hétérosexuelles qu'homosexuelles - telles que les infections sexuellement transmissibles, en particulier le VIH (Bajos et Bozon, 2008). Ainsi, dans le cadre d'actions menées, *« la pandémie fait l'objet d'une stratégie particulière puisque l'ensemble des agences des Nations Unies ont été mobilisées et soutiennent un programme spécifique de lutte : ONUSIDA, dont l'éducation de base est centrale dans les stratégies de l'O.M.S. et d'ONUSIDA »* (Petit, 2008 : 51).

Pourtant, on constate que même si l'information est bien présente, les MST font partie des effets secondaires liés à l'usage de certaines méthodes contraceptives (tableau 2.2). Mais, étant donné que l'institution catholique promeut avant tout un comportement qui favorise la maîtrise de soi et la non-banalisation du sexe à travers la chasteté et la fidélité, considérées comme les uniques remèdes sûrs pour éviter la propagation des maladies et en raison de cette logique dans le milieu séculaire, on estime qu'en quelque sorte l'Église freine l'adoption des nouvelles mesures nécessaires dans la prévention des maladies infectieuses surtout dans l'ensemble des pays où ses prescriptions de ont encore un fort impact (Basset et *al.*, 2007).

À cet égard, elle va riposter en affirmant que le *safe sexe* est un mythe et que le préservatif n'offre pas une garantie complète, car il existe toujours le risque en raison de la possibilité de rupture ou déplacement ainsi que de la qualité du matériel[81]. Comme on peut l'observer dans le tableau 2.3 à propos de l'efficacité du préservatif face au risque de transmission des maladies, les résultats viennent confirmer deux choses que l'Église va constamment critiquer : l'avancée du SIDA malgré les programmes de santé et le manque de divulgation de ce type d'information.

[81] Information reprise d'un article publié par *Agencia Católica de Información*.
Site web : http://www.aciprensa.com/sida/preservativos.htm

À propos de ce discours sur l'inefficacité du préservatif, lors d'une enquête sur la non-protection des jeunes camerounais face au SIDA (Tchetgnia, 2009), on constate cette même appréhension de la part de certaines populations africaines qui affirment que le préservatif ne protège pas à 100% à cause de la mauvaise qualité (ils vont signaler exactement les mêmes causes : vices de fabrication, conditions de stockage et mauvaise utilisation). Sans oublier le rapport de causalité : cette maladie sera liée à *« l'immoralité et à l'incapacité de la personne qui l'a contractée à mener une vie chrétienne au travers du respect de ses principes sur la sexualité »* (Tchetgnia, 2009 : 200).

2.4.2 À propos de l'O.M.S.

L'Organisation Mondiale de la Santé[82] est une institution créée en 1946 à la suite de la *Conférence internationale de la santé* réunie à New York. Son siège se trouve à Genève et son principal but est d'amener toutes les populations à un niveau de santé le plus élevé possible. Elle a développé un système d'information statistique concernant la santé, la mortalité et la morbidité, entre autres.

Selon l'O.M.S., chaque année, il y a 22 millions d'avortements réalisés de manière dangereuse entraînant la mort de 47 000 femmes et le handicap de 5 millions d'autres. Depuis 2005, on observe l'apparition du projet « Avortement sans risque », un guide technique et de politiques pour les systèmes de santé dans lequel on informe des différentes méthodes d'avortement en faisant valoir que l'avortement provoqué légalement empêche la mort de milliers de femmes dans le monde.

Cependant, pour l'Église Catholique, l'avortement est non seulement moralement inacceptable - car il s'agit d'un assassinat -, mais de plus, elle considère que la diffusion d'informations à son sujet entraîne une banalisation de l'acte souvent présenté aux femmes comme la solution à leurs problèmes. En partant du principe qu'un être humain a des droits, l'Église estime que les droits de la femme s'arrêtent au moment où les droits d'un autre être humain commencent.

---

[82] Site web : www.who.int

À ce sujet, elle dira qu'en ouvrant obligatoirement un utérus qui est normalement fermé ce procédé est antinaturel et de ce fait provoque des saignements, la perforation de l'utérus et même des infections. En plus d'un avortement, les femmes subissent ainsi la perte des ovaires, de l'utérus ou même d'une partie de l'intestin, sans oublier les effets secondaires tels que les dépressions post-avortement ; car, même si un avortement reste légal, il présente toujours des risques compte tenu des dangers propres à chaque intervention chirurgicale ainsi que ses répercussions.

Finalement, elle mettra aussi l'accent sur le fait que les médecins généralistes ou les infirmières qui pratiquent l'avortement ne sont pas formés pour une telle pratique car celle-ci est une compétence exclusive de spécialistes en gynécologie[83].

2.4.3 La rupture avec l'UNICEF.

Le *Fonds des Nations Unies pour l'enfance*[84] est une agence spécialisée des Nations Unies qui travaille dans le traitement d'une catégorie de la population : l'ensemble des enfants du monde. Son action est visible à travers des programmes d'assistance humanitaire et des droits des enfants appliqués à l'éducation, la santé et la nutrition. Pourtant, pour l'Église, cette organisation représente l'un des plus grands centres idéologiques « pro-avortement, anti-vie, anti-femme et même anti-enfant ». En effet, elle le perçoit comme le principal vecteur et celui qui finance des programmes de contrôle de naissances en promouvant et imposant des méthodes contraceptives ainsi que l'avortement avec l'utilisation d'appareils d'aspiration.

Ainsi, elle a condamné « l'impérialisme contraceptif » observé dans les pays du tiers-monde, appelant *« au respect de cultures traditionnelles où les femmes ne veulent pas avoir recours à l'avortement, les hommes ne veulent pas que leurs enfants soient avortés, et où la stérilisation forcée est une insulte à la dignité humaine et à l'intégrité, parce qu'elle détruit la fécondité des hommes et des femmes »*[85].

---

[83]Information reprise du programme *Cara a Cara* du 18/10/12. Site web : www.ewtn.com/espanol
[84]Site web : www.unicef.org
[85]Présentation de l'Église Catholique auprès des *Organisations Internationales des Sciences Médicales*, Thaïlande, 1988.

Au cours des années 90, devant le refus de l'UNICEF d'abandonner son « lobby avortiste », le Pape Jean Paul II a non seulement cessé de verser la somme qu'il donnait chaque année de manière symbolique, mais il a par ailleurs demandé de manière spécifique aux catholiques du monde entier de cesser de financer cette institution. Depuis lors, on observe un « boycott permanent » afin que les catholiques n'achètent pas les cartes dessinées par les enfants du Tiers-monde proposées pendant les fêtes de Noël [86].

[86] Information reprise de l'extrait de radio « El problema con la UNICEF » de l'émission *Católico al dia : Punto de Vista* du 10/01/13. Site web : www.aciprensa.com

Tableau 2.1 :
« Dix choses que vous ne saviez pas sur les méthodes contraceptives »

1) **La contraception hormonale** est faite à base d'hormones qui ne sont pas identiques à celles de la femme. Ces hormones peuvent être 10 à 40 fois plus fortes que les hormones naturelles de la femme.
2) **Les contraceptifs hormonaux** - dont la pilule et les injections - sont associés aux effets secondaires qui incluent des saignements imprévisibles, le gonflement et même la dépression.
3) **Les risques graves** avec des contraceptifs hormonaux sont rares, mais ils peuvent provoquer des caillots de sang, des AVC et des crises cardiaques qui sont plus fréquents chez les femmes âgées de plus de 35 ans qui fument ; cependant les adolescentes et les jeunes femmes dans la vingtaine ont également éprouvé ces symptômes.
4) **La pilule contraceptive** est sur la liste des principales substances cancérogènes de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les femmes qui en prennent ont un risque plus élevé de cancer du sein, de cancer du col de l'utérus et de cancer du foie.
5) **Les contraceptifs** omettent souvent l'échec dans la prévention des grossesses (…). La moitié des grossesses non désirées surviennent chez des femmes qui utilisaient une certaine forme de contrôle des naissances quand elles tombaient enceintes.
6) **La pilule contraceptive n'empêche pas les MST.** En fait, la pilule peut altérer la surface du col de l'utérus de telle façon qu'elle augmente la susceptibilité d'une femme au virus du papillome humain. Cette infection expose les femmes au risque de cancer du col de l'utérus et de verrues génitales.
7) **Les préservatifs réduisent le risque de maladies sexuellement transmissibles, mais pas tous. Les jeunes peuvent être infectés par l'herpès génital, maladie incurable et sexuellement transmissible, même en utilisant toujours un préservatif. Ils peuvent également attraper des verrues génitales. Le seul moyen efficace pour prévenir les MST à 100% est l'abstinence.**
8) Les femmes n'ont pas besoin de prendre la pilule pour traiter certaines conditions médicales telles que des ovaires polykystiques, des saignements irréguliers ou des règles douloureuses. Il existe des alternatives plus saines. Malheureusement, certains médecins utilisent la pilule comme une solution de facilité dans de nombreux cas, sans aller à la racine du problème sous-jacent.
9) **La pilule contraceptive** peut provoquer des avortements très précoces. La pilule fonctionne pour prévenir la grossesse de 3 façons. Soit la pilule empêche la libération de l'ovule dans le corps de la femme. Soit la pilule empêche les spermatozoïdes d'atteindre l'ovule pour le féconder. Mais il est aussi prouvé que, parfois, le sperme et l'ovule se combinent pour former un nouvel être humain, et la pilule empêche alors l'enfant de s'implanter dans l'utérus de la mère.
10) Les couples mariés qui utilisent le contrôle des naissances sont plus susceptibles de divorcer que les couples qui utilisent des méthodes de planification familiale naturelle, ce qui est efficace et sans danger.

Source : Ministerio Corazón Puro (2012)[87].

[87] Site web : http://www.corazonpuro.org

Tableau 2.2 : Rapport sur l'efficacité du préservatif

MST	Efficacité du préservatif
VIH/SIDA	85% de réduction du risque de contagion
Gonorrhée	50% de réduction du risque de contagion
Chlamydia	50% de réduction du risque de contagion
Trichomonas	Aucune preuve clinique de l'efficacité dans la prévention de l'infection
Syphilis	50% de réduction du risque de contagion
Herpès génital	50% de réduction du risque de contagion
Virus du papillome humain	50% réduction du risque de contagion

Source : Institut National de Santé des États-Unis (2008).

2.5 Le contexte latino-américain.

« Avec une population d'environ 550 millions d'habitants, dont 180 millions de pauvres et 71 millions d'indigents, l'Amérique latine est considérée comme le continent le plus inégal au monde même si pendant la période 2002-2008 les taux de pauvreté et d'indigence ont diminué » (Cosío-Zavala, 2011 :84, traduction de l'auteur). Par ailleurs, lorsque tous les pays d'Amérique latine ont commencé à bénéficier des programmes de santé publique, dès 1930, les conséquences ont été immédiates : les espérances de vie ont doublé, la mortalité a baissé et il a eu une hausse provisoire de la fécondité.

Cette croissance démographique intense, surtout celle des cinq dernières décennies, s'est traduite par un manque crucial d'infrastructures de base en matière d'éducation, santé, emploi, logement ainsi que l'apparition de nouveaux défis en ce qui concerne le vieillissement de la population (Cosío-Zavala, 2011).

Effectivement, depuis les années 1960, on observe que la réduction de la fécondité a été menée dans « un temps record et un rythme exceptionnel » (tableau 2.3). D'après plusieurs auteurs, cette baisse s'explique notamment grâce à la transition démographique et aux changements de type macrosociologiques tels que l'urbanisation rapide, l'industrialisation, l'augmentation massive de la scolarisation, ainsi que par les effets positifs des programmes de planification familiale (Cosío-Zavala, 2009).

Pour la période 2005-2010, la fécondité pour l'ensemble de la population latino-américaine était de 2,3 enfants par femme d'après la CEPALC. Cependant, selon Schkolnik (2004), les modèles de transition de la fécondité divisent l'Amérique latine en cinq groupes reflétant non seulement la situation socio-économique nationale de chaque pays, mais aussi les niveaux de pauvreté, ainsi que les inégalités, car les transitions les plus avancées correspondent aussi aux catégories de population plus favorisées :

1. Une transition très avancée à Cuba (1,6 enfant par femme entre 2005 et 2010).
2. Une transition avancée : Argentine, Brésil, Chili, Uruguay (entre 1,9 enfant et 2,3 enfants par femme entre 2005 et 2010).

3. Une transition en pleine évolution, le modèle majoritaire : Colombie, Costa Rica, Équateur, Mexique, Panama, Pérou, El Salvador, Venezuela (entre 2,2 et 2,7 enfants par femme entre 2005 et 2010).
4. Une transition modérée : Honduras, Nicaragua (moins de 3,5 enfants par femme entre 2005 et 2010)
5. Une transition naissante : Bolivie, Guatemala, Haïti, Paraguay (entre 3,5 et 4 enfants par femme entre 2005 et 2010).

Cependant, ce processus n'a pas été uniforme ni entre les pays ni à l'intérieur de ceux-ci. Ainsi, en Amérique latine, on n'observe pas qu'une seule transition démographique mais plusieurs, raison pour laquelle les populations se retrouvent dans des situations différentes (Cosío-Zavala, 2009). Dans le cas spécifique du Mexique, on peut affirmer que la transition vers un régime à faible fécondité s'est effectuée en différentes étapes, comme nous pouvons l'observer dans le tableau 2.4. Par ailleurs, on constate aussi que près des trois quarts de la population sont concentrés dans quatre pays : l'Argentine, le Brésil, la Colombie et le Mexique.

Tableau 2.3 : Tendances de la fécondité en Amérique latine (1960-2000)

Région et pays	Indice synthétique de fécondité			Utilisatrices de contraception (en %)	Femmes stérilisées (en % des utilisatrices)
	1960-1965	1985	1995-2000		
Pays andins					
Bolivie	6,6	6,3	4,4	17,8	10
Colombie	6,7	3,6	2,8	59,3	36
Chili	5,0	2,6	2,4	n.d.	n.d.
Équateur	7,0	5,0	3,1	45,7	35
Pérou	6,9	5,2	3,0	41,3	15
Venezuela	6,7	4,1	3,0	n.d.	n.d.
Pays atlantiques					
Argentine	3,1	3,4	2,6	n.d.	n.d.
Brésil	6,2	4,0	2,2	80	50
Paraguay	6,6	4,9	4,2	41,4	12
Uruguay	2,9	2,8	2,4	n.d.	n.d.
Amérique centrale					
Costa Rica	7,0	3,5	2,8	64,6	26
El Salvador	6,9	5,6	3,2	48,4	59
Guatemala	6,9	6,1	4,9	26,9	45
Honduras	7,4	6,5	4,3	41,0	36
Nicaragua	7,3	5,9	4,3	44,9	38
Panama	5,9	3,5	2,6	54,2	56
Mexique et Caraïbes					
Cuba	4,7	1,8	1,6	94	n.d.
Haïti	6,2	5,5	4,4	13,2	17
Mexique	6,8	4,7	2,8	57,5	41
Rép. Dominicaine	7,3	4,1	2,9	59,2	64

Source : Cosío-Zavala (2007).

Tableau.2.4 : La population en Amérique latine

PAYS	Population (en millions d'habitants)
Argentine	**41,3**
Belize	0,33
Bolivie	11,0
Brésil	**195,5**
Chili	17,6
Colombie	**48,0**
Costa Rica	4,7
Équateur	15,8
Salvador	6,3
Guatemala	15,4
Honduras	8,6
Mexique	**117,6**
Nicaragua	6,0
Panama	3,9
Paraguay	6,8
Pérou	30,5
Uruguay	3,4
Venezuela	29,7
POPULATION TOTALE	**562,43**

Source : Pison (2013).

2.5.1 Le Mexique.

Pays d'Amérique du Nord avec un territoire de 1,96 million de kilomètres carrés et une population de 112 millions d'habitants selon le dernier recensement de 2010, le Mexique est un pays pionner en Amérique latine dans le cadre des politiques démographiques. Il se trouve au onzième rang des pays les plus peuplés au monde. Quant à son taux d'accroissement naturel, il est estimé à 1,31% selon les données du CONAPO (2009).

Cette République fédérale, constituée de 31 états, d'un district fédéral (figure 3) et d'un total de 2,456 « municipios » ou « delegaciones », est un pays en voie de développement caractérisé par de forts contrastes et de profondes inégalités pour des raisons historiques, économiques et sociales. Ainsi en 2005, environ 47 millions de personnes vivaient dans la pauvreté et parmi eux, 18 millions se trouvaient en situation d'extrême pauvreté. Pourtant, il s'agit d'un pays où en 2010, selon le Recensement général de la population (INEGI, 2010), un peu plus de trois quarts des Mexicains vivent en milieu urbain (78%) et l'économie est dominée par le commerce et les services (61% de la population active).

Cependant la diminution des zones rurales s'explique par l'incidence élevée de l'émigration interne et internationale. On constate que 57% de la population totale habite dans 29 zones métropolitaines situées dans 29 états du pays. Selon Estrada (2011), ce modèle de concentration-dispersion de la population a contribué à une répartition et un développement inégaux de l'infrastructure et des services publics dans chaque localité, en ce qui concerne les niveaux de qualité, de quantité et de modernité qui connaît de profondes difficultés au niveau économique et politique, malgré le développement dans plusieurs domaines comme l'éducation ou la santé publique.

Concernant l'accroissement et la répartition de sa population, *« le Mexique a montré, à travers l'intégration de sa politique publique, une véritable volonté pour réduire les taux de population à travers l'intégration de sa politique publique grâce à l'application de divers programmes d'action permettant le développement économique et social du pays »* (Brugeilles, 2000).

S'agissant de sa structure par âges, une des caractéristiques du Mexique est d'être un pays encore jeune même si l'âge moyen est passé de 22 ans en 2000 à 26 ans en 2010. En 2000, la

génération la plus jeune, âgée de 0 à 14 ans, représentait 34 % de l'ensemble de la population contre 5% pour les plus de 65 ans alors que la population dite économiquement productive, c'est-à-dire les 15-64 ans, comptait pour 61%. En 2010, les trois groupes représentent respectivement 29%, 6% et 65%. Ainsi, avec l'évolution de la répartition par tranches d'âges et le phénomène d'inertie démographique, nous pouvons signaler que la population est fortement représentée par les moins de 18 ans, étant, depuis le début de ce siècle, à peu près 40 millions, soit 35% de la population (Estrada, 2011). Selon les estimations réalisées par le Conseil National de Population (CONAPO, 2003), c'est à partir de cette période que le pays entamera sa dernière phase dans la transition démographique aboutissant au résultat non seulement d'une croissance de plus en plus réduite, mais aussi d'un vieillissement de la population avec l'augmentation de la durée de vie des personnes âgées.

Quant à la répartition par sexe de la population, les femmes représentent, tant en 2000 qu'en 2010, 51,2% de la population totale, alors que la densité de la population est de 57,3 habitants par km^2. Au Mexique, l'espérance de vie n'a pas cessé d'augmenter, elle est passée de 37 ans en 1930 à 62 ans en 1970. En 2010, cet indicateur était de 77 ans pour les femmes et 71 ans pour les hommes.

Au niveau éducatif, la scolarité moyenne des habitants de 15 ans et plus est de 8,6 ans, celles des hommes étant légèrement supérieure à celle des femmes avec 8,7 ans et 8,4 ans respectivement. Quant aux personnes analphabètes, nous constatons que ce pourcentage a considérablement diminué, car il est passé de 25,8% dans les années 1970 à 6,9% en 2010. Ainsi, dans le contexte national, on estime que 92 personnes sur 100 savent lire et écrire. Pourtant, 42,6% de la population, c'est-à-dire presque la moitié, n'a pas fini l'enseignement de base et en 2010, 43% du total de la population âgée de 15 à 19 ans ne fréquentait pas l'école.

Figure 3. Carte : Le Mexique et ses différents États

Source : INEGI (2010).

2.6 La transition démographique : le cas mexicain.

Comme nous l'avons signalé précédemment, le principal déclencheur de la transition démographique au Mexique, au niveau historique, fut la baisse de la mortalité avec l'amélioration des conditions sanitaires grâce à l'introduction et au développement de l'hygiène à travers la médecine moderne, plus particulièrement la médecine préventive et la médecine materno-infantile. En effet, ce premier changement démographique a commencé dès les années 1930, quand tous les pays d'Amérique latine ont bénéficié des programmes de santé publique qui ont permis cette baisse grâce aux campagnes contre la propagation de maladies infectieuses (Cosío-Zavala, 1995). Mais ce développement a d'abord commencé dans les grandes villes où les infrastructures urbaines permettaient la mise en place de campagnes de santé publique. La conséquence de ces mesures s'est traduite par *« un fort impact de la fécondité : d'abord par l'amélioration des conditions sanitaires des grossesses et des accouchements ; ensuite, par un allongement de la durée de vie des couples, par la réduction significative du veuvage »* (Cosío-Zavala, 1995 : 33, traduction de l'auteur).

C'est ainsi que les niveaux élevés de fécondité ont prévalu dans les pays latino-américains, car toute forme de contrôle était quasiment absente de leurs populations. Cette fécondité qualifiée de « naturelle » associée à une pratique de nuptialité précoce a fortement contribué à l'explosion démographique. En effet, lors de la période de croissance économique - qui va des années 1940 à 1970 - connue comme « le miracle mexicain », le gouvernement encourageait la croissance démographique en stimulant les naissances grâce à une législation nataliste et populationniste datant de la Première Loi de Population en 1936. Ainsi, entre 1960 et 1970, on estimait la fécondité mexicaine autour de 7 enfants par femme.

Cette accélération de la croissance démographique a conduit le pays à presque trois doublements de la population au XXème siècle. *« Le premier doublement, entre 1900 et 1950, a vu passer la population mexicaine de 13,5 millions d'habitants à 27 millions en cinquante ans. Le deuxième doublement s'est effectué en vingt-deux ans seulement, la population atteignant 54 millions d'habitants en 1972 »* (Cosío-Zavala, 1997: 245). Le troisième doublement s'est produit dans la première décennie du XXIème siècle, lorsque la population a atteint 107 millions d'habitants en 2009 (tableau 2.5).

L'importance de la transition démographique au Mexique réside dans le caractère déterminant de ce phénomène, non seulement en termes de croissance et de structure de sa population, mais aussi en termes sociaux, économiques et politiques grâce à un modèle volontariste dû à des interventions publiques.

Tableau 2.5 : Population totale du Mexique 1950-2010
(en millions d'habitants)

1950	25,8
1960	34,9
1970	48,2
1980	66,8
1990	81,2
2000	97,5
2005	103,3
2010	112,3

Source : INEGI Censo de Población y Vivienda (2010).

2.6.1 Les politiques de population au Mexique.

Dans le cadre de la première *Conférence mondiale de population* à Bucarest (1974), le Mexique - tout comme de nombreux pays en voie de développement - est apparu comme un pays convaincu de l'importance des politiques de population et a décidé d'agir sur sa dynamique démographique. En devenant précurseur dans le sous-continent latino-américain, il a supprimé d'anciennes restrictions législatives qui interdisaient l'usage de méthodes contraceptives. Il est donc passé d'une législation nataliste à une politique de limitation des naissances menée pour l'essentiel à travers le système de santé en accordant même l'accès à la contraception dans ses instituts publics aux non-ayants droit. Par ailleurs, l'article IV de la Constitution fut réformé en établissant « la décision libre et informée de chaque individu sur le nombre et l'espacement de ses enfants ». Pourtant, la nouvelle position du gouvernement

mexicain a provoqué une grande surprise lors de son annonce en 1972, puisque les thèses natalistes ont été conservées jusqu'à la fin des années soixante. En revanche, lors de la parution des résultats de recensement de la population en 1970, ceux-ci ont montré le fort accroissement démographique du Mexique. Face à ces résultats alarmants, tout comme à l'une des plus graves crises politiques de ces vingt dernières années, ainsi qu'aux projections faites pour l'avenir, ont mis *« en évidence les limites du développement économique et la fin du "miracle mexicain" »* (Zavala de Cosío, 1996 :205).

Néanmoins, historiquement, ce sont les années 1960 qui marquent le début du processus d'adoption d'un nouveau modèle de reproduction dans le pays qui a commencé avec le changement dans les nouvelles générations, c'est-à-dire chez les plus jeunes. En effet, la baisse de la fécondité au Mexique s'est amorcée au milieu de cette décennie précédant la diffusion de la technologie contraceptive, laquelle a commencé en 1977 avec la mise en place des programmes du *Plan national de planification*. Cependant, il faut signaler que ce premier modèle a été remplacé, de 1994 à nos jours, par un deuxième modèle dont la politique a été axée sur la protection en termes de santé de la reproduction. À vrai dire, ces deux modèles ont été inspirés par les discussions et les changements d'objectifs sur la scène internationale à partir de l'application de différents programmes de planification familiale (tableau 2.6).

Tableau 2.6 : Politiques de population mises en œuvre au Mexique

Années	**Programmes de Planification familiale**
1980-1982	Plan national de planification familiale
1983-1988	Programme national de population
1989-1994	Programme national de population (1)
1995-2000	Programme national de population (2)

Source : Brugeilles (2004).

(1) On a renouvelé le dispositif original.
(2) De nouveaux programmes furent définis pour cette période.

2.6.2 Deux modèles dans la transition.

Au Mexique, la baisse de la fécondité a suivi la modernisation des économies et des sociétés dans la seconde moitié du XXème siècle. En quelques décennies, le pays est passé d'une fécondité naturelle - où les femmes n'avaient pas de pratiques contraceptives et où l'âge de la première union jouait un rôle fondamental dans l'explication de la descendance finale - à une fécondité contrôlée.

Toutefois, de la même manière que d'autres pays d'Amérique latine, et d'autres contextes géographiques tels que l'Asie et l'Afrique du Nord, on trouve la coexistence de deux modèles de transition démographique : *« un modèle équivalent à celui des sociétés les plus développées, dans les couches sociales privilégiées et rapidement modernisées, où l'amélioration des conditions économiques et sociales a provoqué des modifications radicales des comportements démographiques ; puis un second modèle qui a principalement concerné les couches sociales les plus défavorisées, ayant gardé la plupart des attitudes traditionnelles, mais où la fécondité a baissé sous l'influence d'un malthusianisme induit par les conditions de vie précaire et une offre abondante de moyens contraceptifs »* (Cosío-Zavala, 2001:59).

En considérant la crise économique que le Mexique a vécue pendant les années 1980, cette pénurie - considérée par les spécialistes comme la plus grave et profonde du siècle - a provoqué une réduction très significative du niveau de vie de la population, en augmentant non seulement le chômage, mais aussi les inégalités entre les différents groupes sociaux : l'ensemble de ces facteurs a eu des effets négatifs sur les conditions de vie de la population et l'impact fut important non seulement au niveau des salaires, mais aussi par conséquent sur la consommation, la nourriture, la nutrition, la santé, l'éducation, le logement, etc. (Cervantes Carson, 1998).

Ainsi, la limitation de la descendance par des moyens de contraception définitifs correspondait à une stratégie de survie immédiate des couples, car en mettant fin à leur descendance, ils empêchaient la venue d'un enfant supplémentaire perçu comme un danger pour la survie de leur famille. Ce phénomène expliquant la baisse rapide de la fécondité des catégories les plus défavorisées, dans un contexte de grande pauvreté, où les programmes bénéficient d'un large consensus social, est connu sous le terme de *« malthusianisme de la pauvreté »* (Cosío-Zavala, 2001).

2.6.3 L'importance des femmes pionnières.

Par rapport à l'évolution de la fécondité mexicaine, de nombreuses études signalent l'importance de l'apparition d'un groupe de femmes pionnières déclenchant le processus de transformation des modèles reproductifs dans un contexte où la prévalence contraceptive était presque inexistante. Ces femmes qui ont ouvert la voie aux comportements de limitation des naissances, ont été les premières à avoir réduit le nombre de leurs d'enfants. En général, elles appartenaient aux groupes sociaux ayant le plus bénéficié de la croissance économique et du développement social ; et elles se caractérisaient par le fait d'habiter dans des zones urbaines, d'avoir eu une scolarité plus élevée et d'avoir intégré le marché du travail (Quilodrán et Juárez, 2009).

L'année 1965 marque l'entrée dans la deuxième révolution contraceptive - fondée sur l'utilisation de méthodes contraceptives modernes - pour la plupart des pays d'Amérique latine. En effet, ces méthodes se sont développées après la Deuxième Guerre mondiale et ont connu, pour certaines, une diffusion massive (Rollet, 2004).

C'est à ce moment-là que le comportement qualifié de pionnier s'est étendu non seulement de génération en génération, mais aussi au-delà des limites des zones urbaines le caractérisant à ses débuts, en transformant progressivement les zones rurales. Et, même si au début l'accès aux méthodes contraceptives était limité, elles sont rapidement devenues accessibles, permettant ainsi un changement face à la reproduction.

Bien que l'effectivité de ces méthodes pour éviter des grossesses non désirées et le souhait des femmes de pouvoir profiter de leur sexualité sans risque de grossesse expliquent en grande partie la rapidité avec laquelle elles ont été adoptées, la baisse de la fécondité au Mexique n'a pas attendu la politique de limitation des naissances pour amorcer un changement. D'autres facteurs tels que la prolongation du célibat et le recul de l'âge de la première union ont été aussi importants dans la transition de la fécondité. Nous aborderons ces différents indicateurs de la nuptialité lors du cinquième chapitre.

2.7 La baisse de la fécondité.

Comme on l'a mentionné précédemment, pour atteindre ses objectifs démographiques, le Gouvernement mexicain a orienté ses actions vers l'augmentation de la prévalence de la contraception au sein de l'ensemble de la population grâce au *Programme national de planification familiale*. Dès le début, le Ministère de la Santé (S.S.A.[88]), à travers des institutions publiques comme l'I.M.S.S.[89] et l'I.S.S.S.T.E.[90], fut placé au centre du système en assurant la gestion des infrastructures sanitaires et en participant à la formation du personnel susceptible de développer les programmes (Brugeilles, 2004).

Mais, les centres de santé ne furent pas les seuls à participer activement aux actions des pouvoirs publics en matière d'information, de communication et de diffusion : le secteur privé, essentiellement par le biais des pharmacies et les médias à travers les journaux, la télévision et la radio, ont joué un rôle considérable dans le changement de la population. En tant que moyens de persuasion et de changement évaluatif et comportemental des personnes, les médias ont aussi rempli une fonction de socialisation par leur pouvoir de pénétration et d'expansion sur la vie quotidienne et sur les consciences de plusieurs secteurs de la population, ce qui a permis l'intégration et la cohésion de la société en matière de reproduction (Camarena Córdova, 2001).

Ainsi, malgré le fait qu'en réalité son expérience de la transition démographique ait été assez tardive, la population mexicaine est passée par celle-ci d'une manière très rapide et accélérée, en comparaison avec les pays développés, grâce à un modèle volontariste caractérisé par l'intervention publique. Plus de trente ans après la mise en place d'une nouvelle politique démographique[91], on constate non seulement que l'offre de contraception s'est beaucoup développée, mais aussi une augmentation de l'usage de contraceptif. Parallèlement, on constate une évolution dans les mœurs avec une préférence toujours plus réduite de la taille de la famille.

---

[88] S.S.A. : Secretaría de Salubridad y Asistencia.
[89] I.M.S.S. : Institut Mexicain de Sécurité Sociale.
[90] I.S.S.S.T.E. : Institut de Sécurité Sociale et de Services Sociaux des Travailleurs de l'État.
[91] Avec la Loi Générale de Population de 1974.

En effet, on observe une diminution de la fécondité des femmes d'environ deux tiers, passant d'un peu plus de six enfants par femme au tout début de la mise en œuvre du programme en 1974, à un peu plus de deux enfants à la fin de la première décennie du XXIème siècle (tableau 2.7). Tandis que la prévalence contraceptive parmi les femmes d'âge reproductif en union est passée, selon l'Enquête Mexicaine de Fécondité, de 30,2% en 1976 à 72,5%, tous milieux confondus, en 2009 (tableau 2.8). Il faut insister sur le fait que cette baisse très marquée de la fécondité est le résultat de plusieurs décennies de changements dans la société mexicaine et qu'elle représente la deuxième phase des changements démographiques.

Tableau 2.7 : Tendances de la fécondité au Mexique

Indice synthétique de fécondité			**Utilisatrices de contraception (en %)**	**Femmes stérilisées (en % d'utilisatrices)**
1960-65	1985	1995-2000		
6,8	4,7	2,8	57,5	41

Source : Cosío-Zavala (2007).

Tableau 2.8 : Proportion de femmes en union utilisant une méthode contraceptive (en %)

Année	**Pourcentage**
1976	30,7
1979	37,8
1987	52,7
1992	63,1
1997	68,4
2003	74,5
2009	72,5

Sources : pour 1976 (EMF), pour 1979 (ENP), pour 1987 (ENFES), pour 2003 (ENSAR) et pour 1992, 1997 et 2009 (ENADID).

2.7.1 Prévalence contraceptive.

Selon l'enquête nationale sur la fécondité menée en 2009 (ENADID), la méthode la plus répandue au Mexique est la stérilisation féminine. Elle est utilisée par 48,8% des femmes, devant les méthodes hormonales (14,2%) et non hormonales (28,0%), alors que les méthodes naturelles dites traditionnelles sont les moins privilégiées et ne concernent qu'une minorité de femmes avec seulement 6,3% (tableau 2.9).

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, contrairement à ce qu'on aurait pu attendre, on observe que, même si leur usage reste marginal, elles subsistent malgré la forte diffusion et acceptation généralisée des méthodes modernes. Ainsi, selon les données de différentes enquêtes au cours des dernières décennies, on observe que leur présence a connu des variations avec une stabilisation dès la fin des années 1980, puis une baisse régulière jusqu'à la fin du XXème siècle, suivie d'une légère augmentation à la fin de la première décennie du XXIème siècle (tableau 2.10).

Ces pourcentages de femmes ayant recours aux services officiels du planning familial s'expliquent grâce à un contexte favorable à la contraception permettant un changement de mentalités assez clair en ce qui concerne la limitation des naissances. En favorisant l'augmentation de la prévalence des méthodes contraceptives par un approvisionnement abondant de celles-ci, laissant transparaître la détermination des programmes de planification familiale par le biais des instituts des services publics de santé chargés de recruter quotidiennement une quantité énorme de femmes en âge reproductif. Ce travail du personnel de santé a aussi représenté un facteur clé, car il a fonctionné d'une manière constante, permanente et dynamique, contribuant ainsi largement non seulement à l'approvisionnement des moyens contraceptifs, mais aussi au succès de leur acceptation sociale (Cosío-Zavala, 1992).

Dans ce type de contexte, on trouve aussi une transition dans l'usage des méthodes, car la contraception efficiente se caractérise par l'utilisation de la technologie permettant ainsi la planification familiale moderne et le déclin du nombre des naissances de manière effective. Ainsi, même si historiquement les méthodes naturelles ont été les plus utilisées par l'ensemble des populations, un aspect pertinent dans la transition démographique est la présence des méthodes modernes représentant les avancées médicales en matière de reproduction se caractérisant par un haut degré d'effectivité. En effet, selon Van de Walle (2005), les études de démographie historique ont montré que la limitation des naissances a progressé parallèlement à l'amélioration des techniques contraceptives. Alors que d'après Sandron et Gastineau (2002), la persistance de méthodes traditionnelles représente sans doute une voie de passage obligé pour les populations les plus réticentes à la contraception moderne.

Tableau 2.9 : Répartition des méthodes utilisées par les femmes de 15 à 49 ans

Entité fédérale	Total	Méthodes modernes				Seulement traditionnelles
		Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Hormonales*	Non hormonales**	
République mexicaine	100,0	48,8	2,7	14,2	28,0	6,3

** Dont les injections, la pilule, les implants sous-cutanés, etc.*
***Dont le stérilet, les préservatifs, les spermicides, le diaphragme, etc.*
Source : ENADID (2009).

Tableau 2.10 : Prévalence des méthodes traditionnelles

Année	**Pourcentage**	**Source**
1976/ 1977	7,1	*Nations Unies**
1978/ 1979	*5,7*	*Nations Unies**
1982	*6,1*	*END 1982*
1987	*8,1*	*Nations Unies**
1992	*7,9*	*END 1992*
1995	*8,9*	*ENPF 1995*
1997	*8,9*	*ENADID 1997*
2003	*5,2*	*ENSAR 2003*
2006	*4,4*	*ENADID 2006*
2009	*6,3*	*ENADID 2009*

* World Contraceptive Use (2012), Survey-based observations: contraceptive prevalence by method.

2.7.2 L'influence des normes biomédicales.

Une manière d'atteindre les objectifs fixés par le Gouvernement face à la croissance démographique fut d'orienter ses actions vers l'augmentation de la prévalence de la contraception, de telle sorte que, les usagers reçoivent l'information sur la planification familiale, dans les centres publics de santé où une méthode leur est systématiquement proposée. Brugeilles (2011 : 132) a souligné l'importance de ce moment, car *« quel que soit le motif de leur consultation, les usagers des centres publics de santé reçoivent une information sur la planification familiale. Une contraception leur est systématiquement proposée. Par ailleurs, la grossesse et l'accouchement sont considérés comme des moments privilégiés. Ainsi, le personnel médical profite du séjour des femmes à l'hôpital pour leur proposer une contraception ».*

Étant donné la gratuité des programmes mis en œuvre par l'État, d'une part, et d'autre part les infrastructures de santé auxquelles ils sont tenus par contrat, les médecins insistent beaucoup sur la nécessité de limiter la fécondité. Généralement, ils utilisent des discours malthusiens en argumentant sur la surpopulation, la pauvreté ou le développement, mais aussi la santé en disant, par exemple, que les grossesses nombreuses sont négatives pour la femme, surtout après plusieurs césariennes.

L'enquête réalisée à l'hôpital de l'IMSS à Tijuana (Brugeilles, 1998) indiquait que les femmes qui avaient accouché par césarienne étaient le plus souvent stérilisées, car il était très facile de pratiquer la ligature des trompes après l'intervention chirurgicale (Brugeilles, 2004). Ainsi, à l'heure actuelle, on constate qu'en effet plusieurs pays, comme le Mexique, se distinguent par des niveaux particulièrement élevés de stérilisation. De ce fait, les accouchements par césarienne sont devenus de plus en plus fréquents et ils représentaient en 2009, 43% des naissances, alors que la stérilisation était adoptée par 49% des femmes en âge reproductif (Brugeilles, 2012). C'est précisément après deux ou trois césariennes qu'on va stériliser les femmes pour des « raisons médicales ».

Par ailleurs, différentes recherches confirment que le recours abusif des césariennes constitue une absence de libre choix avec des conséquences fortement défavorables : d'un côté, pour une femme qui a accouché de cette façon, on constate qu'il est presque impossible

d'accoucher normalement postérieurement, et de l'autre, le fait de savoir que la stérilisation est pratiquement inévitable empêche les femmes de s'intéresser à l'utilisation de la contraception. À ce propos, on peut affirmer que *« la stérilisation des hommes comme des femmes, constitue à ce titre, une atteinte aux droits reproductifs. En effet, elle est faite dans certains cas à l'insu des personnes ou sans les informer de leurs conséquences définitives »* (Bonnet et Guillaume, 2004: 22).

2.7.3 La contraception d'urgence.

En 2005, au Mexique, sous la présidence de Vicente Fox, une politique sans précédent a été mise en place lieu lorsque « la pilule du lendemain » fut incluse dans la nouvelle réglementation du programme de planification familiale. Cette dernière a permis d'empêcher une grossesse résultant d'un viol, de rapports non protégés, d'un échec ou d'une utilisation incorrecte des méthodes contraceptives.

Cette mesure a provoqué une déclaration médicale contre la pilule du lendemain de la part des institutions, du centre d'études et de recherche en bioéthique ainsi que de l'Ordre des Médecins, déclaration dans laquelle les experts exposaient les raisons pour lesquelles ils s'opposaient à la pilule du lendemain : tout d'abord, à cause des modifications biochimiques et morphologiques qui se produisent dans l'endomètre et qui empêchent l'implantation de l'embryon, ensuite parce que s'agissant d'un mécanisme abortif, il empêche le développement d'une vie humaine qui existe dès la conception, et enfin, parce que cette mesure entrave la liberté de conscience et le droit à l'information[92].

La pilule du lendemain est néanmoins apparue officiellement sur la liste des principaux médicaments du secteur de la santé, malgré une forte campagne d'opposition de la hiérarchie catholique et d'acteurs appartenant aux groupes conservateurs tels que le *Comité Prolife*, de professeurs des universités catholiques et surtout de membres du Congrès et de responsables fédéraux du parti conservateur d'Action nationale ayant participé au débat, présentant ce type de médication comme l'équivalent d'un avortement (Amuchastegui, et *al.* , 2012).

---

[92] Source : http://www.vidahumana.org/vidafam/anticon/pildora_kumate.pdf
ou site web : http://www.coalicionbioetica.net/desplegado.htm

Grâce à cette décision, tous les services de santé tant publique que privée ont été obligés de garantir son accès et d'assurer son approvisionnement. Dans une perspective émancipatrice des groupes féministes, cette réussite légale s'est inscrite dans le cadre du respect universel des droits reproductifs des femmes.

2.7.4 L'Interruption Légale de la Grossesse (ILE).

En 2007, dans un effort international visant à réduire la mortalité maternelle[93], les modifications du Code pénal relatives à la Loi de Santé du *Distrito Féderal* (D.F.) ont permis aux femmes d'interrompre une grossesse avant 12 semaines d'aménorrhée sur simple demande. Grâce à cet événement historique, l'interruption légale de grossesse (I.L.E. en espagnol) est autorisée et peut s'exercer de manière libre et gratuite dans les différents hôpitaux de la ville qui pratiquent cette intervention, encadrés par le Ministère de Santé.

L'adoption de ces réformes, dans le cadre légal autorisant l'avortement, a placé la ville de Mexico, capitale du Mexique, à la pointe des changements concernant le plein exercice de la démocratie ainsi que des libertés fondamentales, en engageant le pays à garantir aux femmes leurs droits, car le fait de choisir librement et volontairement une grossesse a ainsi permis, d'accéder au droit de mettre fin à une grossesse non désirée.

Quelques années après la mise en place de cette disposition, la ville de Mexico compte plusieurs centres qui permettent aux femmes qui le souhaitent de bénéficier d'une interruption volontaire de grossesse (IVG). À ce propos, la prise de position de l'Église fut immédiate : elle menaça d'excommunier les membres du Congrès qui voteraient la loi. Pourtant, face à l'action des féministes en faveur au droit à décider et au nom du caractère laïque de l'État, l'Assemblée législative de la capitale vota la réforme (Amuchastegui et *al.*, 2012).

Dans ce sens, on estime que la participation d'organisations civiles telles que le *Grupo de Información en Reproducción Elegida* [94] a été très utile dans la diffusion d'informations et le

---

[93] Consécutive aux actes clandestins.
[94] Site web : http://www.gire.org.mx

conseil concernant l'utilisation des méthodes contraceptives et abortives, ainsi que sur leurs conditions d'accès ou encore sur les prestataires pratiquant des avortements.

Une fois l'avortement autorisé, le nombre d'IVG pratiquées par les services de santé publique a augmenté très rapidement. Il passe de 4 799 en 2007 à 75 176 début 2012 (tableau 2.11). Pourtant, ce chiffre ne reflète pas la totalité des avortements réalisés au Mexique, car, bien que la récente libéralisation de la loi sur l'avortement ait été une réalisation majeure, on considère que l'accès à celui-ci reste encore extrêmement limité dans le reste du pays[95]. Ainsi, dans le tableau 2.12, on constate qu'effectivement les femmes ayant recours à l'IVG sont pour la plupart originaires soit du D.F., soit de l'État de Mexico, et que les autres régions du pays sont très faiblement représentées certainement à cause des difficultés liées au déplacement. En ce sens, on considère qu'*«il y a un besoin urgent d'améliorer et d'égaliser l'accès à un avortement sûr dans ces régions du pays»* (Juárez et *al.*, 2009 : 13) surtout en considérant que l'avortement à risque comporte des dangers graves pour la santé et la survie des femmes.

Un autre aspect de grande importance de l'I.L.E. est l'attention post-avortement. Car, outre un suivi médical pour les femmes, celle-ci comprend aussi la prise en charge des services de contraception qui contribuent au travail d'information. Ainsi, après une IVG, les femmes reçoivent une méthode sûre et efficace afin d'éviter des avortements à répétition. Parmi les méthodes employées pour la réalisation de l'IVG, on trouve en premier lieu le misoprostol[96] avec 55%, suivi de l'AMEU[97] avec 36% et, dans une moindre proportion, le LUI[98] avec 9% seulement (tableau 2.13). Les méthodes contraceptives se caractérisent, quant à elles, par leur modernité, leur efficacité et leur médicalisation (tableau 2.14).

Finalement, comme on l'observe dans le tableau 2.15, la fréquence des avortements est plus élevée chez les femmes célibataires avec plus de 50%, suivies d'un peu plus d'un quart de femmes qui vivent en union libre avec 27,1%. Les femmes mariées sont cependant présentes pour une part considérable avec 17%. Cet indicateur suppose une demande contraceptive non

---

[95] À ce jour, le D.F. est le seul endroit au Mexique où l'avortement est légal. En effet, cette dépénalisation a provoqué la modification de la Constitution dans 19 États de la République mexicaine garantissant le droit à la vie de chaque personne dès la conception jusqu'à la mort naturelle. Ces états sont : Chiapas, Veracruz, Querétaro, Baja California, Campeche, Colima, Puebla, Durango, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo, Guanajuato, Yucatán, Sonora, Morelos, San Luis Potosí, Oaxaca et Tamaulipas.
[96] Interruption médicamenteuse.
[97] Aspiration manuelle.
[98] Interruption chirurgicale.

satisfaite dans un pays où la participation des hommes est presque marginale et où la femme assume seule, dans la plupart des cas, la contraception.

Tableau 2.11 : Nombre d'interruptions légales de grossesses par année

2007	2008	2009	2010	2011	Total
4,799	13,404	16,475	16,945	20,314	71,937

Source : GIRE (2012).

Tableau 2.12 : Lieu de résidence des femmes ayant recours à l'I.L.E. (en %)

D.F.	État de Mexico	Autres États
73,9%	22,9%	3,2%

Source : GIRE (2012).

Tableau 2.13 : Méthode employée pour l'I.L.E. (en %)

Misoprostol	AMEU	LUI
55%	36%	9%

Source : GIRE (2012).

Tableau 2.14 : Contraceptifs fournis aux femmes après l'I.L.E. (en %)

Préservatif	6,6%
Pilule	15,1%
Stérilet	38,8%
Stérilisation féminine	2,8%
Injections	4,3%
Autres	15,5%

Source : GIRE (2012).

Tableau 2.15 : État civil des femmes ayant recours à l'I.L.E. (en %)

Célibataire	52,9%
Mariée	17%
Divorcée	2,6%
Union libre	27,1%
Veuve	0,3%

Source : GIRE (2012).

2.8 La réponse *Provida*.

Comme on l'a signalé à la fin du premier chapitre, au Mexique, il existe une association civile, particulièrement active, qui milite pour la défense et la promotion de la vie, nommée *Provida*. Une de ses actions concrètes est le programme à l'égard de la femme à travers les CAMs[99] destiné à toutes les femmes ayant subi une grossesse non désirée. Ainsi, depuis l'entrée en vigueur, en 2007, de la Loi de Santé du *Distrito Féderal* (D.F.) qui a décriminalisé l'avortement, le mouvement a réagi partant d'une mobilisation sans précédent et tout à fait nouvelle dans le contexte latino-américain[100] à travers une présence permanente et active dans les hôpitaux où la procédure est permise.

Cette riposte vise à éviter le plus grand nombre d'avortements au Mexique (malgré ses restrictions rappelons que la procédure ne concerne pas seulement des femmes qui habitent dans la ville de Mexico), elle a été créée dans le but de guider, d'informer et d'aider de manière exhaustive toutes ces femmes qui vivent une grossesse non planifiée et non désirée, et qui se trouvent dans un état de crise personnelle, professionnelle, familiale ou affective ; car les membres de *Provida* considèrent qu'en règle générale ce genre d'états rendent les femmes plus susceptibles *« à prendre des décisions hâtives et mal informées sur la grossesse, ceci causant des graves conséquences pour elles-mêmes ainsi que pour leur famille et leurs enfants à naître »*[101].

Grâce à ce programme, les femmes reçoivent information, orientation et soutien afin qu'elles puissent prendre la meilleure décision à propos de la situation inattendue qu'elles traversent. Ainsi, en différents groupes bien organisés, les membres de *Provida* s'installent chaque jour à l'extérieur de tous les hôpitaux de la ville qui offrent les services d'interruption légale de grossesse et, avec l'aide d'appareils portables, ils informent sur les risques auxquels s'exposent les « candidates à l'avortement ». Ils réalisent des échographies pour que les femmes puissent regarder et écouter les battements de cœur de leurs bébés et ils utilisent du

---

[99] Centros de ayuda para la mujer.
[100] Mais qu'on observait depuis un certain temps dans certains pays comme les États-Unis où l'avortement était légal.
[101] Source : Comité Nacional Provida México. Site web : www.comitéprovida.org/ayudaalamujer

matériel didactique pour leur montrer le développement embryonnaire ainsi que les méthodes employées pour la réalisation de l'avortement. À ce moment spécifique, ils vont aussi en profiter pour informer « de droit » sur le document qu'elles doivent signer avant la procédure[102] en insistant sur la partie dans laquelle l'hôpital décline toute responsabilité concernant les risques et possibles lésions physiques lors de l'intervention, notamment en cas de perforation de l'utérus, d'infections, de décès, etc.[103]

Finalement, en plus de donner des conseils personnels, ils vont offrir des solutions alternatives pour résoudre le problème : service d'emplois, orientation vers des établissements de soins de santé, conseils juridiques, formation professionnelle, logement et services d'adoption entre autres[104].

À l'heure actuelle, ce réseau compte 50 centres d'aide dans toute la République mexicaine et on en dénombre 56 autres dans le reste du continent latino-américain. Il faut signaler que cette mission est considérée comme une véritable *« lutte spirituelle »*, car en même temps qu'ils réalisent leurs activités de dissuasion pour empêcher les femmes de pratiquer l'avortement ils amènent aussi des images de la Vierge de Guadalupe, des chapelets et des bougies pour prier systématiquement pour la vie des femmes et de leurs enfants. Une fois que les enfants seront *« sauvés »*, ils seront baptisés comme il est annoncé dans la tradition catholique.

2.8.1 La Vierge de Guadalupe : une image très symbolique.

Nous avons déjà signalé aussi que l'importance de la Vierge de Guadalupe dans le contexte mexicain est due au fait qu'elle a fonctionné non seulement comme un élément catalyseur et pacificateur dans la christianisation de la population native, mais aussi dans la mexicanisation de la foi. Lors d'un travail précédent sur le phénomène du Guadaloupanisme au Mexique (González López, 2002), on constatait comment, au XVIIIème siècle, l'élite intellectuelle du clergé créole mexicain avait repris à travers l'image et le mythe de la Vierge d'anciennes croyances tant de la cosmogonie indigène préhispanique que de l'univers chrétien. Ainsi, afin

---

[102] Ce que l'on appelle *« consentement éclairé »* est un principe qui accord le droit aux patients à l'information, à l'autonomie et à l'autodétermination et qui protège autant la patiente que le praticien.
[103] Information tirée de la conférence sur les CAM's par Jorge Serrano Limón au *V Congreso Internacional Provida*, San José, Costa Rica, 2011.
[104] D'après un article publié par le *Sistéma Informático de la Arquidiócesis de México*, le 30 novembre 2012. Site web : http://www.siame.mx

de produire une expression religieuse plus cultivée pour justifier leur discours indépendant - dans le cadre d'un contexte théologique nationaliste - ils ont repris, d'une part, l'ancienne déesse aztèque Tonantzin, et d'autre part, la femme mentionnée dans le livre de l'Apocalypse.

Quand le Pape Jean-Paul II a publié son encyclique *Evangelium Vitae* (1995), il concluait en affirmant que la défense de la vie humaine constitue la dernière bataille annoncée dans ce livre prophétique où l'apôtre Jean décrit une femme enceinte vêtue de soleil avec la lune sous ses pieds et une couronne sur la tête (*« Le dragon se tint devant la femme (...) afin de dévorer son enfant, lorsqu'elle aurait enfanté » Ap. 12,4*). Grâce à cette double référence, tant biblique qu'encyclique, on ajoutera à la Vierge de Guadalupe, en sus des titres tels que « Patronne du Mexique », « Impératrice des Amériques » ou « Étoile d'évangélisation », celui de « Patronne des enfants à naître »[105].

De plus, le fait que cette dévotion mariale, à la différence de tant d'autres, ne porte pas l'enfant Jésus dans ses bras mais dans son ventre[106], est interprété comme un véritable message de vie. De cette manière, son image sera utilisée dans cette nouvelle croisade que demandent le respect et la protection de la vie[107]. Soutenus dans leur labeur par la hiérarchie catholique, les groupes *Prolife* montreront son image comme un blason, car c'est à elle qu'ils vont confier la « cause de la vie » (figure 4). Par ailleurs, elle sera reprise le 28 décembre, jour de la fête des Saints Innocents où l'Église commémore les enfants innocents dont Hérode a ordonné la mort[108], pour inclure tous les enfants avortés.

---

[105] Il existe même une prière avec le propos d'accueillir et respecter la vie : *« Notre-Dame de Guadalupe, patronne des enfants à naître, je vous supplie de bénir la future maman - inconnue pour moi - mais que vous me confiez et que je prends en charge spirituellement pour épargner la vie de son enfant afin qu'elle l'accueille dans la joie et trouve la paix dans son cœur. Donnez-lui, O ma mère, le même amour que celui que vous aviez lorsque vous portiez Jésus dans votre sein »*. Source : http://www.etoilenotredame.org

[106] Elle porte un ruban noir ou un cordon noué au-dessus de son sein, symbole aztèque de la gestation maternelle, qui selon certains, témoigne qu'elle est enceinte.

[107] À titre d'exemple, on notera la présence de *Manto de Guadalupe*, une association, à but non lucratif, créée par l'acteur et producteur mexicain, Eduardo Verástegui, qui en plus d'utiliser l'image de la Vierge, a pour principaux buts la défense de la vie, depuis la conception jusqu'à la mort naturelle, et l'aide aux populations pauvres à travers des programmes humanitaires. Site web : http: //www.mantodeguadalupe.com

[108] Tel qu'il est mentionné dans l'Évangile de Mathieu, Hérode a appelé ses mages et leur a demandé où exactement serait né le roi d'Israël que les prophètes avaient annoncé. Ils répondirent : « *Il doit être à Bethléem comme l'a annoncé le prophète Michée* ». Hérode a feint de vouloir l'adorer lui aussi et envoyé les Rois Mages, qui guidés par une étoile, l'ont trouvé à côté de ses parents. Ils lui ont offert comme cadeaux de l'or, de l'encens et de la myrrhe. En rêve, les mages ont reçu un avertissement divin. Ils devaient retourner dans leurs pays d'origine sans revenir à Jérusalem. Ils sont partis sans faire savoir à Hérode où l'enfant se trouvait, ce qui a mis Hérode en colère et il a alors donné l'ordre de tuer tous les nouveau-nés ainsi que les enfants de moins de 2 ans.

Figure 4. Image : La Vierge de Guadalupe « Patronne des enfants à naître »

Source : Provida México.

2.8.2 Une vérité dérangeante.

Afin de sensibiliser le grand public à propos d'une réalité qu'ils considèrent comme banalisée, même dissimulée à la manière d'un non-dit, les opposants à l'avortement n'hésiteront pas à faire passer leur message *Prolife*. En montrant des photos, des vidéos d'enfants mutilés, des films abordant le sujet[109], divers témoignages de femmes ayant subi une IVG et des explications détaillées sur les différents types de procédure, ces défenseurs de la vie feront tout pour faire changer d'avis, non seulement toute personne qui considère la possibilité de mener à terme une grossesse non désirée, mais aussi les personnes favorables à l'avortement.

Pourtant, conscients de leur échec - étant donné que de plus en plus de femmes y ont recours - ils essayeront de donner une réponse spécifique aux conséquences de l'IVG. En plus des manifestations précédemment signalées, les catholiques aborderont des sujets peu courants tels que les suites à l'avortement. Le ministère du *Vignoble de Rachel* en est un exemple.

2.8.3 Le Vignoble de Rachel.

D'après l'Église Catholique, la deuxième victime de l'avortement est la femme. Ainsi, parmi les multiples effets secondaires de l'avortement tant mentionnés par celle-ci, se trouve le syndrome post-avortement. Ce syndrome est ainsi nommé en référence au syndrome post-Vietnam, parce que c'est au cours de cette guerre que les États-Unis ont légalisé l'avortement. D'après leur interprétation, de même que les soldats revenaient de la guerre avec des images qui les tourmenteraient le reste de leur vie, les femmes ayant subi un avortement souffrent des mêmes symptômes : cauchemars, insomnie, désespoir, culpabilité, alcoolisme, agressivité, dépression et même suicide. Mais, à la différence des soldats, on estime que *« ce syndrome est encore plus grave pour les femmes, car il est caché comme un secret, réprimé, ignoré… il est un sujet tabou »*[110].

---

[109] Plus récemment on trouve *Bella* (2006), film qui milite contre l'avortement, mais aussi en faveur de l'adoption des enfants comme une option moralement acceptable pour les femmes ou des courts-métrages comme *Crescendo* (2012).

[110] D'après Pilar Gutierrez Vallejo, dans l'article *El síndrome post-aborto* paru sur le site d'Aciprensa. Site web : http://www.aciprensa.com/aborto/post-aborto.htm

Ainsi, depuis quelques années, on observe l'apparition du ministère *Le Vignoble de Rachel* [111] visant à guérir les blessures émotionnelles et psychologiques dont témoignent non seulement les femmes, mais aussi parfois les membres de leur entourage : les hommes, la famille proche, etc. À travers des « retraites spirituelles » se déroulant les week-ends, le programme[112] offre l'occasion d'examiner l'expérience de l'avortement, d'identifier les manières dont la perte a touché à la fois le passé et le présent des femmes afin d'aider les personnes à reconnaître un sentiment qui n'a pas pu être accepté et contre lequel beaucoup de personnes luttent à travers un processus de guérison et de réconciliation spirituelle. De manière spécifique, au Mexique ce même programme existe depuis l'an 2000, mais sous le nom d'IRMA[113].

2.8.4 « Pasos por la vida ».

Dans le cadre de la revendication du droit à la vie de chaque personne dès la conception, et cinq ans après la première pratique légale de l'avortement dans le D.F.[114], a vu le jour au Mexique la première marche pour la vie intitulée *« Pasos por la vida »*[115], convoquée par une organisation civile nommée *Frente a la Vida*[116]. Une des principales caractéristiques de cette association est d'être composée par une jeunesse engagée se disant contre l'avortement.

C'est en suivant l'exemple d'autres manifestations majeures telles que *March of life*[117], qui a lieu chaque année aux États-Unis depuis quarante ans ou celle se déroulant en Espagne *Por el*

---

[111] Le nom *Rachel* fait référence à la figure de l'Ancien Testament, dont on parle dans le livre de Jérémie (31,15-17). Le passage biblique dit exactement : *« Ainsi parle le Seigneur : une voix a été entendue dans Rama, des lamentations et des pleurs amers ; Rachel pleure ses enfants et elle refuse d'être consolée à propos de ses enfants, car ils ne sont plus. Ainsi parle le Seigneur : retiens tes pleurs, retiens tes larmes, parce qu'il y a une récompense pour ton travail, dit le Seigneur. Ils reviendront du pays de l'ennemi. Il y a de l'espoir pour ton avenir ».*

[112] Bref récit du *Vignoble de Rachel* : en 1986, après avoir fondé le *Centre d'aide après l'avortement*, le Dr Thérèse Karmisnki a lancé un des premiers groupes thérapeutiques pour aider les femmes ayant avorté. En 1994, le livre *Rachel Vineyard : un chemin psychologique et spirituel de la guérison après un avortement* fut publié et un an après, en 1995, le Dr Karminski a décidé d'adapter et d'élargir le programme à un format pouvant se dérouler les week-ends. Au début, il n'existait que 18 retraites par an, mais aujourd'hui on observe environ 650 retraites se réalisant dans 47 états de l'Union américaine. On constate les mêmes activités dans 25 autres pays. Site web : http://www.elvinedoderaquel.com

[113] *Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia*, A.C. Site web : http://www.irma.org.mx

[114] Le 28 avril 2012.

[115] Site web : http://www.vivirvalelapena.org

[116] En français : « Face à la vie ».

[117] Suite à la décision prise dans les cas *« Roe vs Wade »* et *« Doe vs Bolton »* par la Cour Suprême des États-Unis le 22 janvier 1973. Cette décision a annulé la protection par la société des êtres humains à naître au cours des neuf mois de grossesse. Site web : http: //www.marchforlife.org

derecho a vivir, aborto cero[118], qu'ils essaient d'implanter le même réflexe dans le contexte mexicain afin de jouer un rôle politique sur la scène nationale. Parmi les objectifs principaux de *Pasos por la vida*, on trouve : l'expression de leur désaccord face aux lois permettant l'interruption de grossesse, le soutien des femmes enceintes en leur offrant un véritable choix, l'exigence de mesures pour la protection de la vie de tous, et finalement, le refus d'oublier les nombreux enfants avortés.

2.8.5 VIDAfest.

Également de création récente, le Festival *Vidafest* est une initiative qui invite toute la population à une grande fête autour de la vie. Cet événement gratuit est organisé par tout un réseau de laïcs avec l'approbation et le soutien de la hiérarchie catholique. Son principal but est la conscientisation de la valeur inestimable et inviolable de chaque vie humaine. Ce festival a vu le jour en 2012 dans l'État de Querétaro et il a actuellement lieu simultanément dans au moins vingt états de la République mexicaine. De la même manière que dans d'autres manifestations *Prolife*, les participants, au travers de témoignages ou d'exposés, professeront leur foi dans l'« Évangile de la vie » en défendant celui que l'on considère comme le droit premier : le droit à la vie. Ainsi ils s'opposeront de manière systématique non seulement à l'avortement, mais à toute autre activité contraire à leurs principes et valeurs (l'euthanasie, le suicide, la peine de mort, etc.). À la fin du festival, en plus de la messe, les participants s'engagent à lutter activement en faveur de la vie à manière d'une réponse affirmative de ce que l'on considère comme une des nécessités les plus urgentes de la culture actuelle.

À propos de cette marche nous avons trouvé le documentaire *40 the film*. Source web : http: //www.the40film.com

[118] Cette manifestation « en défense du premier droit fondamental » est orchestrée par l'association espagnole *Derecho a vivir*. Site web : http: //www.derechoavivir.org

2.9 Perspective de la politique de population mexicaine.

Il faut signaler que dans les programmes postérieurs à 1995, les premiers résultats chiffrés des politiques malthusiennes devaient intégrer la population au développement grâce à la réduction des taux d'accroissement de la population. La politique de population au Mexique est devenue une politique de lutte contre la pauvreté à partir de la protection des populations les plus vulnérables. Ainsi, le programme intitulé PROGRESA[119], *« qui ne se limite plus à la fécondité et à la planification familiale, mais qui a pour objectifs de réduire les écarts entre les plus pauvres et le reste de la population en termes de scolarisation, de santé des enfants et de promotion de l'activité économique et de la participation sociale de jeunes filles et des femmes en générale »* (Cosío-Zavala, 2003:321).

Au Mexique, nous observons une utilisation très élevée des méthodes contraceptives grâce au travail d'un système de santé responsable de la diffusion du contrôle de la sexualité et de la reproduction de la population, mais aussi en réponse à la dégradation du niveau de vie de la population. La présence de deux modèles différents de politiques de population n'a cependant pas permis à la société mexicaine d'avancer à grands pas vers une maîtrise de la fécondité à travers ses différents programmes, et on considère qu'elle n'a pas complètement rempli sa mission, car d'importantes inégalités subsistent. D'une part, nous constatons la très forte prévalence de la stérilisation féminine comme méthode contraceptive, presque unique, et d'autre part, nous remarquons que le niveau de fécondité des adolescentes reste préoccupant, car le pourcentage ne cesse de s'accroître[120]. Dans le premier cas, ce phénomène peut être expliqué à la fois par une demande qui provient de sa commodité d'utilisation pour les femmes, mais aussi par une offre fortement orientée par les médecins qui voient dans la stérilisation une méthode très efficace et avantageuse médicalement (Cosío-Zavala, 2007). Dans le deuxième cas, ce phénomène s'explique par une plus forte activité sexuelle des adolescents ne s'accompagnant pas d'une mentalité favorable à l'utilisation de méthodes modernes de contraception. Autrement dit, malgré la diffusion et l'acceptation de la contraception, celle-ci n'a pas légitimé son usage en dehors des unions (Palma, 2008).

---

[119] Programme National d'Éducation, Santé et Alimentation.
[120] Il est passé de 12,1 % au début des années 1990 à 15,5 % pour la période 2004-2008.

Chapitre III : Religion et fécondité.

3.1 Religion et contraception.

D'après certaines études, le lien apparent entre l'idée que se font les personnes de leur comportement reproductif et de leur comportement en soi trouve son explication dans la relation existante entre la religion et le comportement reproductif dont le facteur culturel est considéré comme un empêchement à la rationalité, un empêchement qui succombe à l'éducation (Simmons, 1980), d'où l'importance du facteur religieux. En tant qu'objet de recherche sociologique, la religion sera donc un élément essentiel pour parvenir à expliquer et à comprendre une réalité actuelle trouvant son expression dans les comportements et les pratiques contraceptives des couples catholiques.

De cette manière, l'analyse présentée ici s'inscrit dans la lignée des travaux sociologiques et démographiques sur l'importance des facteurs culturels ou institutionnels comme éléments explicatifs dans les modèles de l'usage contraceptif, mais plus particulièrement de ceux relatifs à l'influence des valeurs religieuses sur les comportements reproductifs et sexuels.

C'est ainsi que sous l'influence de la religion, on peut considérer les valeurs comme le point de départ de n'importe quelle explication sur les comportements démographiques. Étant donné que la religion se caractérise précisément par l'élaboration de codes sociaux servant de guide au comportement humain, on constate que plusieurs religions telles que celles connues comme « les religions du livre » se caractérisent par l'attention particulière qu'elles prêtent à la sexualité, aux rôles de genre et à la place de la famille dans la société (McQuillan, 2004).

Dans cette perspective, on considère que les personnes les plus pratiquantes, c'est-à-dire les plus attachées aux valeurs religieuses, ayant été socialisées dans des institutions religieuses et étant les plus impliquées, sont les plus susceptibles de mettre l'accent sur les valeurs et les comportements axés sur la famille et qui reflètent aussi un plus grand rôle pour la ségrégation sexuelle (Goldsheider et Mosher, 1991). Ainsi, l'ensemble de la théologie, le groupe de référence et les normes sociales seront les éléments d'implication religieuse qui influent sur le

comportement et lorsque ces facteurs se renforcent mutuellement, ils augmentent l'ampleur de l'effet religieux (Heaton, 1986).

Un autre aspect déterminant sur l'importance de la religion est le fait que celle-ci renforce les mécanismes de la négociation et de la stabilité conjugale ce qui peut devenir un important déterminant non seulement de la fécondité, mais aussi des décisions prises sur l'attribution du temps féminin (Lehrer, 1996). Par ailleurs, s'il est vrai que la relation entre religiosité et le nombre d'enfants est souvent établie, car on considère que les catholiques seraient des personnes plus portées à avoir plus d'enfants pour respecter non seulement le modèle familial véhiculé par l'Église, mais aussi par la morale sexuelle préconisée par celle-ci, qui condamne les pratiques contraceptives (Tenret, 2005), les analyses contemporaines ont indiqué la fin du facteur religieux comme déterminant de la taille de la famille dans les sociétés à faible fécondité dont la sécularisation est l'argument explicatif majeur. Pourtant, on ne peut pas exclure une certaine influence des valeurs religieuses en ce qui concerne la famille, la fécondité et l'usage des méthodes contraceptives (Goldshneider et Mosher, 1991).

Les données empiriques montrent que la religiosité peut influencer la fécondité. Ainsi, dans le contexte catholique du Cameroun, Johnson-Hanks (2002) expliquait le recours à l'abstinence périodique par deux raisons : la peur des effets secondaires liés à l'usage des contraceptifs modernes et l'expression vertueuse du contrôle de soi ; tandis que l'adoption de méthodes plus sûres et efficaces comme la stérilisation de la part de la communauté catholique aux États-Unis était expliquée comme un moyen de faire face aux grossesses non désirées après avoir eu tous les enfants souhaités (Westoff et Ryder, 1977). Alors que d'autres groupes religieux dont la doctrine est nataliste, comme les mormons et les protestants conservateurs d'Amérique, ont attiré l'attention dans plusieurs études pour leurs niveaux de fécondité plus élevés que la moyenne (Hayford et Morgan, 2008). De la même façon, l'appartenance religieuse et la religiosité continuent à jouer un rôle important dans les décisions concernant certains aspects de la vie des jeunes femmes comme le montre Lehrer (2004) dans son étude sur la religion et la formation des unions.

À l'instar d'un régime plus démocratique, l'Espagne - pays traditionnellement connu pour être bastion du catholicisme dans le monde - est devenue un pays qui détient l'un des taux de fécondité les plus bas d'Europe occidentale, grâce à un processus rapide de sécularisation dans lequel les jeunes femmes ont eu accès à l'éducation et à l'activité rémunérée (Adsera,

2006). Dans un contexte d'affaiblissement de l'influence religieuse sur certaines populations comme en France où l'on observe une déchristianisation massive, *« les relations entre la pratique religieuse et le mariage, la fécondité et la famille ont tendance à se resserrer, en particulier du côté des femmes »* (Régnier-Loillier, 2008 :4).

Par ailleurs, il est prouvé que dans la région du Maghreb, dans le cas de la culture islamique, les femmes les plus pratiquantes, mais aussi les plus instruites et urbaines, étaient celles qui avaient adopté la contraception dans les plus grandes proportions (Kouaouci, 1995) ; alors que dans un pays comme la Tunisie, les moyens de contrôler la fécondité sont connus et utilisés surtout en fin de vie féconde malgré un contexte socioculturel totalement favorable à une forte fécondité (Sandron et Gastineau, 2002).

Bien que grâce à la sécularisation on remarque que la sphère de la vie sociale, notamment la vie privée, échappe de plus en plus au contrôle des institutions religieuses[121], on ne peut pas non plus nier que l'influence de la religion se poursuit. À ce propos les résultats de l'étude sur l'éducation et la religion menée par Albretch et Heaton (1984) attestent que l'éducation ne semble avoir aucune influence séculaire sur les attitudes religieuses ou sur l'importance des croyances. On peut considérer les valeurs comme le point de départ de n'importe quelle explication sur les différences religieuses. Et, pour cela, la tâche des démographes est d'identifier les éléments de l'enseignement de la religion susceptibles d'influencer la fécondité des femmes. Pour K. McQuillan (2004), la religion peut influencer le comportement démographique quand:

a) la religion peut articuler des normes de comportement qui sont en lien avec les résultats de la fécondité ;
b) un groupe religieux possède les moyens pour communiquer ses enseignements à ses membres, mais aussi pour renforcer son accomplissement et
c) quand ses membres ont un fort attachement à la communauté religieuse alors les groupes religieux ont plus de possibilités d'influencer les comportements religieux.

---

[121] À ce propos, Durkheim (2004) écrivait : *« S'il est une vérité que l'histoire a mise hors de doute, c'est que la religion embrasse une portion de plus en plus petite de la vie sociale. À l'origine, elle s'étend partout ; tout ce qui est social est religieux ; les deux mots sont synonymes. Puis, peu à peu les fonctions politiques, économiques, scientifiques, s'affranchissent de la fonction religieuse, se constituent à part et prennent un caractère temporel de plus en plus accusé ».*

En raison de l'importance attachée à la famille et au mariage à l'intérieur du dogme catholique, nous avons décidé d'approfondir, grâce à une enquête à Xalapa, le niveau de religiosité des femmes interviewées afin d'identifier une éventuelle influence de l'Église Catholique sur l'adoption d'une méthode contraceptive ; car, même si la plupart des Mexicains se définissent eux-mêmes en tant que catholiques, en réalité seulement une minorité croit véritablement aux enseignements de l'Église. Pour parvenir à saisir cette démarche, nous avons étudié les manifestations les plus courantes telles que la pratique religieuse, l'adhésion aux valeurs religieuses et l'attachement à la communauté religieuse en cas de participation à un mouvement religieux. Nous aurons l'occasion de revenir sur cet aspect postérieurement.

3.1.1 Religion et contraception dans le contexte mexicain.

Au Mexique, on trouve différents travaux sur la religion et l'usage des méthodes contraceptives. Les plus importants et significatifs, pour notre enquête, sont les travaux pionniers élaborés à la fin des années soixante et le début des années 1970 par Brito, Maldonado et Leñero, et plus récemment ceux de Rodriguez et Zacatenco, des Catholiques pour le Droit à Décider, ainsi que ceux de Vargas Valle, Martínez Canizales et Potter.

3.1.2 Les travaux pionniers.

Lors de la publication de son livre à l'aube du *Concile Vatican II* et de la publication de l'Encyclique *Humanae Vitae,* Brito (1971) avait pour objectif de connaître l'influence que l'encyclique exerçait sur la conduite des époux en ce qui concerne la planification familiale et l'utilisation des méthodes contraceptives au Mexique[122]. Il voulait d'abord savoir dans quelle mesure la doctrine et les règles promulguées par l'Église étaient connues et acceptées par ceux-ci, et dans quelle mesure elles avaient influencé le comportement des conjoints.

Parmi les différents indicateurs utilisés dans l'enquête servant à mesurer la religiosité, quatre d'entre eux ont été choisis pour étudier l'influence que pourraient avoir la connaissance et la compréhension de l'encyclique : a) la fréquence de la communion ; b) le type de formation religieuse ; c) l'appartenance à des organisations de caractère religieux et d) la responsabilité religieuse en tant que catholique.

Selon ses résultats, deux ans avant l'apparition de l'encyclique, c'est-à-dire en 1966, 31% des femmes interrogées utilisaient la pilule et un an après la sortie du document en 1969, ce pourcentage était passé à 37%. Ainsi, malgré l'interdiction du Clergé, il y a eu une augmentation de 6%. L'importance de cette étude résulte de la mise en évidence de la tendance manifeste à la hausse de la non-acceptation de l'enseignement catholique, soit dans sa totalité ou seulement partiellement, en particulier dans les aspects de la vie quotidienne tels que la reproduction, en révélant ainsi le conflit entre la société et l'Église.

[122] L'enquête a été réalisée dans les villes de Guadalajara, Monterrey et Mexico, D.F.

Un autre travail de recherche à propos des attitudes et des comportements des catholiques face à la planification familiale paru au Mexique fut celui de Maldonado (1969). L'objectif de son travail était de savoir comment les catholiques agissaient dans leur vie ordinaire afin d'apporter ses lumières sur une recherche empirique limitée sur la façon de penser, de sentir et d'agir des catholiques. Ses résultats furent un peu semblables à ceux de Brito : bien que l'Église ait toujours légiféré sur le mariage, le sexe, les femmes et les enfants, on n'avait jamais vu si clairement la séparation entre l'Église et son peuple chrétien.

Finalement, l'étude réalisée par Leñero (1970) avait pour propos d'analyser les réponses de la communauté latino-américaine face à la problématique de l'accroissement démographique. En se fondant sur des considérations de faisabilité et de l'importance de la représentation, il a sélectionné le Brésil, le Chili, la Colombie, le Venezuela et le Mexique. La totalité des pays a donné une grande importance à un échantillon composé par une population stratifiée des membres de l'Église : des évêques, des prêtres et des laïcs ont été interviewés.

Pour arriver à déterminer le lien entre statut religieux et attitude face à la planification familiale, il a considéré quatre niveaux : le niveau de perception du problème démographique, le niveau de valorisation et de normativité, les attitudes et pratiques dans la vie quotidienne et le comportement réel face aux moyens de contraception moderne. Parmi ses résultats, on observe que le fait d'avoir un niveau éducatif plus élevé ne favorise pas systématiquement une attitude libérale : plus le niveau de religiosité est élevé et moins l'est l'attitude en faveur de la planification familiale. Par conséquent, il existe des liens forts de confrontation entre le système religieux et le système laïque.

3.1.3 Une étude sur la M.O.B. dans une localité rurale de Veracruz.

Quelques années auparavant, on trouve aussi une étude sur les comportements reproductifs chez les catholiques dans la communauté rurale de Campo Chico - près de la ville d'Orizaba - dans l'État de Veracruz (Rodríguez et Zacateco, 1997). L'importance de ce travail réside dans la description précise et fidèle de la tâche de formation et d'enseignement de l'Église dans le domaine de la sexualité et la reproduction. Le but de cette étude fut de diffuser et d'enseigner la M.O.B. et de vérifier son efficacité pour limiter ou espacer les naissances lorsqu'elle a été appliquée au sein d'une population rurale, dans un groupe de couples où la femme est «

multipare ». Par ailleurs, un autre de ses objectifs était de déterminer le jour du cycle menstruel où la fécondité était la plus élevée dans le cas de femmes essayant de concevoir.

Au cours de l'enseignement de la M.O.B., on observe l'introduction de thèmes variés comme la vie humaine, les êtres humains, la sexualité, le mariage et la famille, la responsabilité de la transmission de la vie, l'acte conjugal, etc., tout comme d'autres thèmes de caractère scientifique, tel que le cycle menstruel et les types de cycle menstruel (court : dont la longueur est de 21 à 27 jours, moyen : entre 28 et 34 jours et plus, et longs ou irréguliers lorsqu'il dure plus de 35 jours).

Pendant le cours, les auteurs distinguent aussi les quatre parties du cycle menstruel : les saignements, les premiers jours infertiles et le modèle de base de l'infertilité[123], les jours de fécondité avec la présence de la glaire cervicale comprenant le jour de pointe, c'est-à-dire le jour de l'ovulation, et enfin, les jours infertiles allant du quatrième jour post-pointe à la veille des saignements menstruels.

Développement de la recherche : une étude prospective a été menée, incluant le « monitorat » et l'enseignement, pour déterminer s'il existait une bonne réponse pour apprendre la *Méthode d'Ovulation Billings* aux couples parmi lesquels la femme était en âge de procréer. Les chercheuses ont recruté 40 couples, qui ont assisté pendant deux mois à une séance hebdomadaire dont la durée était d'environ deux heures. Les matières enseignées étaient les suivantes :

- **Session I :** qualités, les domaines clés et l'histoire de la *Méthode d'Ovulation Billings.*
- **Session II :** la sexualité humaine et les valeurs, la performance de la méthode, les cycles menstruels et leurs caractéristiques, et comment réaliser les graphiques.
- **Session III :** la dimension de l'homme, l'amour conjugal et ses caractéristiques ; nature et le but du mariage et de l'acte conjugal ; cycles menstruels et règles de base pour l'application de la *Méthode d'Ovulation Billings*.
- **Session IV :** la paternité responsable et de conscience, justement formée, des moyens de contrôle artificiel des naissances, le sexe, le nombre et l'espacement des naissances.

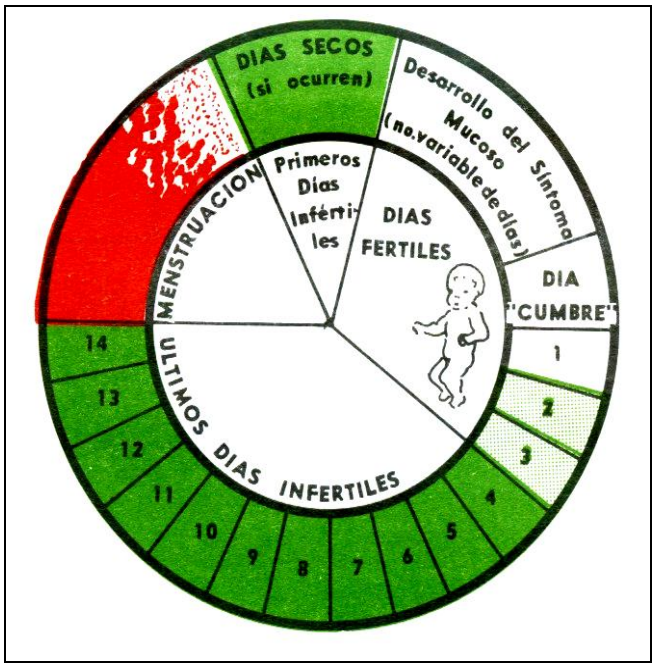
[123] En espagnol, « el patrón básico de infertilidad (P.B.I.) ».

- **Session V :** la chasteté conjugale, l'abstinence, la maturité sexuelle et l'éducation sexuelle, la réponse sexuelle humaine, l'allaitement et les circonstances particulières.
- **Session VI :** la spiritualité conjugale et le sacrement du mariage.
- **Session VII :** évaluation du cours et révision des graphiques.
- **Session VIII :** remise des résultats et des dossiers de participation, la motivation des usagers à continuer à utiliser la méthode et à se former en tant qu'instructeurs.

À la fin de l'étude, les chercheuses avaient obtenu un total de 180 graphiques appartenant à 30 couples ayant suivi l'ensemble des cours sur la *Méthode d'Ovulation Billings*, et elles ont constaté que non seulement elle était applicable à tous les stades de la vie des femmes fécondes, mais aussi qu'elle était facile à comprendre et à appliquer pour les personnes à faible scolarisation.

Selon l'analyse statistique réalisée à partir des graphiques (figure 5), il a été constaté que la méthode avait 96 % d'efficacité, de telle sorte qu'elle était considérée comme fiable. La conclusion de ce travail fut que, même avec un budget limité, il était possible de réaliser un projet de recherche afin de vérifier l'efficacité de la *Méthode d'Ovulation Billings* qui, outre la réalisation des objectifs sociaux, satisfaisait aussi aux objectifs moraux et religieux promulgués par ses créateurs dans le but de concilier la nécessaire limitation des naissances avec les exigences de l'Église Catholique.

Figure 5. Image : Graphique de la *Méthode d'Ovulation Billings*



Source : WOOMB-México.

3.1.4 Sexualité pré-maritale et religion au Mexique.

Au sujet de la religion et la fécondité au Mexique, le travail le plus récent est celui de Vargas Valle, Martínez Canizales et Potter (2010) portant sur l'initiation sexuelle des jeunes pratiquants, réalisé à partir des données de *La Encuesta Nacional de Jóvenes* (2005). Cette recherche a inclus des questions sur la vie sexuelle des jeunes, mais aussi sur les croyances, les pratiques et les valeurs religieuses. Ce travail a donc considéré la manière dont la famille et l'Église peuvent influencer le comportement pré-marital des jeunes. En tant qu'indicateurs, ont été considérés l'âge du premier rapport sexuel et l'usage du préservatif pendant celui-ci.

Parmi les résultats, les auteurs ont trouvé que les jeunes sexuellement actifs étaient moins susceptibles d'être pratiquants et que le fait d'être étudiant, de vivre en ménages nucléaires et de demander la permission aux parents était associé à un retard dans le début des rapports sexuels ; tandis que l'usage du préservatif pendant le premier rapport sexuel était plus

fréquent parmi les catholiques nominaux (avec 65,1%) que parmi les autres appartenances religieuses.

Les explications possibles sur le retard de l'activité sexuelle rencontré chez les jeunes d'appartenance catholique et évangélique comprennent des mécanismes d'interaction morale ; le capital culturel et le soutien social influent sur la relation entre l'appartenance religieuse et le comportement de la jeunesse. Les résultats de cette analyse témoignent de la manière dont les églises catholiques et protestantes pourraient rester une force vitale de l'influence sociale dans la vie des adolescentes et des jeunes mexicaines qui les rejoignent, notamment grâce au processus de socialisation.

3.1.5 Les Catholiques pour le Droit à Décider.

Les *Catholiques pour le Droit à Décider* (C.D.D.) est un réseau politico-militant international créé en 1989, ayant son siège à Washington, dont la mission est de contribuer à la construction d'une éthique de la sexualité et de la reproduction fondée sur la justice à partir de l'autodétermination. En offrant aux femmes une grande autonomie et capacité d'action, cette organisation féministe « *favorise les droits des femmes, son pouvoir d'agir ainsi que des réflexions en relation aux rapports de genre dans l'Église et la société en tant qu'aspects fondamentaux dans la poursuite de l'égalité, la démocratie et la justice* » (Mejía, 2001 :102, traduction de l'auteur).

En prenant conscience du rôle de la religion dans le renforcement des inégalités à travers la présence constante d'un clergé conservateur clairement masculin, ce mouvement critique remet en question non seulement la doctrine officielle en ce qui concerne les interprétations traditionnelles de la sexualité et la reproduction, mais aussi l'organisation institutionnelle. À ce propos, elles vont critiquer les rôles de subordination assignés aux femmes et leur manque de participation dans la hiérarchie, notamment dans la prise de décisions et dans l'exercice sacerdotal. Dans son combat en faveur des droits des femmes, ce groupe contestataire lutte aussi en faveur de la dépénalisation de l'avortement et ses arguments sont semblables à ceux des groupes féministes progressistes tentant de modifier l'ordre existant.

3.1.5.1 Les catholiques… dissidentes ?

De manière générale, l'ensemble de cet organisme n'est pas accepté au sein des autorités ecclésiastiques, car on le considère comme trop éloigné et même contraire aux enseignements de la Doctrine. Tout d'abord, parce que ses propos n'ont pas été élaborés par des théologiens et ensuite parce que ses membres ne participent ni n'appartiennent à aucune association ou mouvement laïc et encore moins à une paroisse catholique. En effet, d'après la *Conférence nationale d'évêques catholiques aux États-Unis* (1993), il s'agit d'une organisation non catholique puisqu'elles sont étroitement liées à l'idéologie et aux objectifs de la Fédération nationale pour l'avortement.

De cette manière, en se situant en dehors du « bercail du Christ », on considère qu'elles manipulent arbitrairement le *Code de Droit canonique (1917)* régissant l'Église, raison pour laquelle on estime que ses déviations sont à rejeter et à dénoncer. Ainsi, lors d'une déclaration, Mgr. Felipe Arizmendi, évêque de San Cristóbal de las Casas au Mexique, signalait que les C.D.D. interprétaient tendancieusement le Canon 1323 du Code *« qui contient un certain nombre de circonstances atténuantes, qui dispensent non pas du pêché, mais de la peine imposée par la législation ecclésiastique »* et que *« si vous voulez vraiment exercer votre droit à décider, vos décisions doivent être conformes à la Parole de Dieu, qui interdit de tuer un être humain, aussi petit soit-il. Si vous choisissez de devenir membre de notre Église, vous devez respecter notre interprétation des lois, dans le cas contraire, vos décisions seront pleinement vôtres, mais en aucun cas catholiques »*[124].

Pourtant, malgré le fait que les *Catholiques au Droit à Décider* soient fermement condamnées par les évêques du Mexique - et par l'Église Catholique Romane partout dans le monde - pour leur promotion claire et ouverte de l'avortement, elles travaillent activement à la diffusion de nouvelles pratiques pouvant servir de modèles tant dans la sphère religieuse que dans la vie personnelle, mais aussi publique. En ce sens, ce groupe vient faire contrepoids à la présence active de groupes conservateurs avec des bureaux dans plusieurs pays d'Amérique latine. Au Mexique, les travaux des C.D.D. ont commencé en 1994[125].

---

[124] Publié le 10 juin 2010 sur le site web : http://www.cem.org.mx
[125] Site web : http://www.catolicasmexico.org

3.1.5.2 L'enquête 2003.

En 2003, elles ont réalisé une enquête d'opinion au sein de « la population catholique mexicaine » afin de mieux connaître les impressions des hommes et des femmes par rapport à leur propre Église. Elles ont ainsi interviewé 2,328 personnes dans le D.F. et dans 17 États[126] de la République mexicaine. Toutes ces personnes étaient catholiques, étaient âgées de 18 à 69 ans, habitaient aussi bien dans des zones rurales qu'urbaines et appartenaient à différents niveaux socio-économiques.

Les résultats montraient que 91% de la population pensait que les adultes devaient avoir accès à l'offre de méthodes contraceptives ; 82% était favorable à la possibilité d'usage des mêmes méthodes par les adolescents ; 72% était d'accord sur le fait que l'Église doit permettre l'utilisation des méthodes contraceptives ; 93% était pour inclure des cours d'éducation sexuelle dans les écoles publiques ; 85% pensait que l'Église doit permettre aux catholiques l'usage du préservatif afin de prévenir la propagation du VIH ; 60% était d'accord avec l'interruption volontaire de grossesse dans certaines circonstances, mais seulement 9% était d'accord sur le fait que la femme a le droit d'avorter chaque fois qu'elle le décide ; et finalement 84% de la population interrogée considérait qu'ils pouvaient être de bons catholiques tout en utilisant des méthodes contraceptives modernes.

La conclusion de ce travail aboutit à l'existence d'une grande distance entre les enseignements moraux de l'Église et les comportements quotidiens des femmes et des hommes catholiques au Mexique, de plus en plus guidés par les impératifs de leur propre conscience en termes de sexualité et de reproduction. En résumé, cette étude mettait en évidence une forme moderne d'être catholique et le fait que la communauté catholique pouvait être à la fois croyante et séculaire.

3.1.5.3 L'enquête 2010.

Cinq ans après la loi qui a permis l'interruption légale de grossesse (I.L.E.) au District Fédéral, les *Catholiques pour le Droit à Décider* ont réalisé une nouvelle enquête afin de

---

[126] Liste des États qui ont été inclus : Estado de México, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas, Colima, Jalisco, Guanajuato, Michoacán, Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Yucatán, Sonora, Nayarit, Hidalgo et Puebla.

présenter les tendances d'opinion de la communauté dite catholique à propos des droits sexuels et reproductifs. Deux des objectifs de ce travail étaient : identifier les principales valeurs et pratiques associées à la religion catholique et connaître l'opinion de celle-ci sur les circonstances dans lesquelles l'avortement doit être permis.

À la différence de la toute première enquête, celle-ci a été réalisée dans tous les états fédéraux de la République mexicaine, en sélectionnant de manière aléatoire un total de trois mille individus, hommes et femmes, auto-définis en tant que catholiques et âgés de plus de 18 ans. Les résultats sont catégoriques : presque 80% de la population interrogée se dit contre l'interdiction de l'avortement en considérant, à hauteur de 45%, que les lois qui empêchent cette procédure portent atteinte à la liberté des femmes de choisir ce qu'elles considèrent comme bon ou mauvais. En ce qui concerne l'éducation sexuelle, la plupart des personnes interrogées se disaient en accord avec le fait que l'on trouve dans les livres scolaires des informations sur l'usage du préservatif, pour la prévention des MST telles que le VIH et, surtout, elles partageaient l'idée que les jeunes ont le droit de disposer de leurs corps et de choisir leur sexualité (78%).

À partir des données, de cette deuxième enquête, il ressort aussi que plus de la moitié de la population interrogée (55%) estime qu'une femme qui décide d'avorter peut être considérée comme une bonne catholique même si sa décision est contraire aux enseignements moraux de l'Église. Et, 37% acceptent qu'une femme avorte, dans le délai de douze semaines de gestation, en exerçant son droit de conscience. Cette enquête démontre donc que l'actuelle société mexicaine est de plus en plus autonome, car les résultats révèlent non seulement un usage courant des méthodes contraceptives, mais aussi un soutien en faveur des droits sexuels et reproductifs ainsi qu'au recours à l'avortement s'il est jugé nécessaire.

3.1.5.4 « Catolicadas ».

Dans le contexte local de la visite du Pape Benoît XVI et des élections présidentielles au Mexique, les *Catholiques pour le Droit à Décider* ont décidé de lancer une série de dessins animés intitulée « Catolicadas : una serie para reflexionar ». Elle est consacrée à l'analyse et à la réflexion critique d'une institution se caractérisant par une forte présence dans l'ensemble du pays.

Avec la mise en scène de « Catolicadas », les C.D.D. ont entamé un débat qui s'adresse aux fidèles, c'est-à-dire à l'ensemble d'une société mexicaine majoritairement croyante où la pratique religieuse est plus répandue chez les femmes, en mettant en évidence les contradictions d'une Église peu engagée dans la défense des droits fondamentaux et très incohérente dans les enseignements de la tradition évangélique. De plus, selon elles, les revendications constamment citées *« sont basées sur les documents officiels du Saint-Siège »*.

Grâce aux deux personnages principaux, la jeune et enthousiaste sœur Juana et le prêtre conservateur Beto (figure 6), les positions et les enseignements de la tradition catholique ainsi que les valeurs et les perceptions de la paroisse sont bien représentées. Parmi les sujets sensibles abordés, on trouve : la discrimination envers les femmes, l'usage des méthodes contraceptives, l'homosexualité, la compatibilité entre la maternité et le travail des femmes, ainsi que l'avortement et les droits reproductifs.

Figure 6. Image : « Catolicadas »

Source: C.D.D. México (2012).

3.2 L'étude sociologique du fait religieux.

Il est important de noter que la religion constitue un des domaines privilégiés pour la compréhension des phénomènes sociaux. Ainsi, malgré l'annonce du déclin de la religion devant la raison et la science, la présence de celle-ci dans nos sociétés contemporaines atteste non seulement de sa permanence, mais aussi sa forte emprise sur la formation des identités sociales, individuelles et collectives (Riutort, 2004).

Par ailleurs, une des principales caractéristiques du phénomène religieux est qu'il suppose une division bipartite de l'univers. Cette division repose sur un ensemble d'interdits pouvant se traduire de manière assez simple, en « bon » et « mauvais ». D'après Durkheim (2004), les catégories sont d'origine religieuse et c'est grâce à l'attribution de distinctions que les valeurs permettent de classer le monde social à travers un système de représentation. De cette façon, toutes les croyances religieuses supposent une classification, des choses ou de la réalité, en deux classes ou genres opposés désignés par les mots de « profane » et de « sacré » permettant la division sociale du monde

Par rapport aux comportements démographiques étudiés ici, on note que cette classification peut s'exprimer à travers deux modèles opposés et rivaux à travers des discours parfois même hostiles : d'un côté, le discours laïque moderne et de l'autre le discours religieux. Le premier trouve sa source dans la sécularisation de la société à travers des idées et des notions modernes, tandis que le deuxième se justifie dans le dogme et la tradition d'une institution religieuse telle que l'Église Catholique, qui tente d'assurer une continuité dans les pratiques.

C'est précisément cette opposition qu'il nous intéresse d'aborder, car elle reflète le conflit dans lequel se trouvent les catholiques pratiquants. De plus, la sociologie s'intéresse tout particulièrement à la question des rapports entre la religion et le développement des sociétés modernes (Hervieu-Léger, 1987). Il faut cependant souligner que ces conflits n'ont pas lieu entre un idéal et la réalité, mais entre deux idéaux différents, c'est-à-dire, entre celui d'hier qui promeut le mariage monogame indissoluble et qui interdit l'usage des méthodes contraceptives modernes, et celui d'aujourd'hui qui a conduit à une mentalité contraceptive cherchant non seulement à séparer la vie sexuelle de la vie reproductive, mais aussi à faire

accepter de nouveaux modèles de comportement à travers la revendication de la jouissance d'une sexualité pleine.

On se trouve alors en face d'un modèle traditionnel ayant pour lui le pouvoir de l'autorité de la tradition depuis des siècles et celui qui est seulement en voie de le devenir grâce à un nouveau modèle biomédical de la reproduction proposé notamment par les instituts de santé. Et, lorsque les idéaux des traditions passées ne correspondent plus aux aspirations de la société contemporaine, il ne peut pas y avoir une même réponse. C'est pour cette raison qu'on peut supposer que les catholiques se trouvent devant un dilemme d'ordre moral et notre recherche veut expliquer comment celui-ci est résolu.

L'appartenance religieuse est d'ailleurs l'un des aspects qui modèlent le plus l'existence de l'individu, car elle implique justement le partage de façons communes de penser et de se représenter le monde. C'est pourquoi le fait d'être pratiquant peut favoriser l'adoption de comportements spécifiques. L'intérêt de ce travail consiste donc à rendre compte de l'évolution des mœurs en ce qui concerne les pratiques avec les préceptes de la doctrine. On mettra en lumière les possibles effets des croyances sur les pratiques en analysant les comportements tels que la fécondité et la nuptialité. Évidemment, l'idéal en ce qui concerne l'éthique sexuelle chrétienne ne correspond plus à celui du contexte culturel actuel défini par les mutations et les profondes transformations des dernières décennies ; pourtant les croyances peuvent produire des effets bien réels sur les actions sociales liées aux contextes socio-historiques dans lesquels ils opèrent.

En raison de son caractère majoritaire dans la société mexicaine, l'analyse de la place de la religion catholique dans un phénomène démographique tel que la fécondité permettra donc de saisir la multiplicité de formes que peuvent prendre les phénomènes culturels.

3.2.1 Le RWA : Un modèle culturel pour l'interprétation d'un phénomène démographique.

Au niveau international, les différentes analyses sur l'évolution de la fécondité ayant étudié l'influence des variables intermédiaires ainsi que l'influence des facteurs structurels sont nombreuses. En considérant les facteurs tels que le lieu de résidence, le niveau de scolarité et

l'emploi tant des femmes que de leurs conjoints, ces travaux ont affirmé le lien entre la modernité et les niveaux de fécondité, car lorsque la femme adopte des valeurs plus modernes, sa descendance finale sera moins nombreuse.

Par rapport à une population, on dira que celle-ci est moderne quand elle est prête à diminuer sa fécondité. En ce qui concerne la réduction de la fécondité maritale, Coale (1973) a expliqué que la baisse de celle-ci résulte de trois conditions qui doivent être réunies au préalable :

1. La fécondité doit faire partie d'un calcul conscient, c'est-à-dire, que les parents doivent considérer comme une manière de penser et une forme de comportement acceptable, le fait de mettre en balance les avantages et les inconvénients avant de décider d'avoir un autre enfant. Dans cette ligne de pensée, on retrouve Becker (1960), pour qui la demande des enfants dépend de l'utilité que ceux-ci auront pour leurs parents, comme le coût des enfants. Cette application de la théorie microéconomique explique très bien pourquoi le contrôle de la fécondité peut être avantageux pour les familles. Par ailleurs, la diffusion et l'accès aux méthodes contraceptives rendent inévitables la rationalisation de comportements ainsi que les « choix » en matière de fécondité.

2. Les conditions sociales et économiques du moment doivent être perçues par les couples de telle manière qu'une fécondité réduite leur paraît avantageuse. Ce calcul de choix conscient de la part des parents potentiels légitime l'adoption de comportements nouveaux. Cette ouverture au changement permet la modification des perceptions enracinées dans des codes établis et dans des croyances traditionnelles. Dans ce cas, le concept de sécularisation relève de la modernisation, car elle permet une diminution de la crédibilité attribuée aux objections morales ou aux peurs qui trouvent leur fondement dans des phénomènes tels que la religion. L'importance de la sécularisation[127] est due au fait qu'elle permet une autonomie de l'individu par rapport à certains aspects de sa vie tels que la fécondité ou la santé, en lui donnant la légitimité d'agir et même d'intervenir sur l'ordre naturel en abandonnant les attitudes fatalistes.

---

[127] Pour Hervieu-Léger (1987 :191), le concept de sécularisation désigne *« tous les aspects de la perte d'influence de la religion dans la société et, au premier chef, le remplacement progressif de la pensée mythique par la pensée scientifique et positive »*.

3. Et, quand des techniques efficaces de réduction de la fécondité sont connues et disponibles. En ce qui concerne la fécondité, on fait référence à l'accès des femmes à la technologie contraceptive. Pourtant, l'accès à la contraception dépend à la fois de la législation d'un pays, de la mise à disposition des moyens contraceptifs - soit de manière gratuite, soit à prix réduit -, ainsi que d'un suivi sanitaire adéquat. Autrement dit, les changements requis ne dépendent pas uniquement de la disposition des individus pour les effectuer, mais des facteurs institutionnels.

L'importance du modèle de Lestheaghe (RWA), basé sur les conditions de Coale, réside dans le fait qu'il permet d'intégrer les paradigmes économiques et non économiques de la transition vers un nouveau modèle de comportement ; il permet aussi de comprendre plus facilement que les transitions peuvent acquérir différentes modalités selon la composition de RWA[128] (tableau 3.1).

Ainsi, en considérant les valeurs et leur corrélation avec les normes comme un élément crucial de la culture, l'analyse de notre travail se fondera sur ce modèle explicatif mettant en évidence le rôle des progrès et des retards, en reconnaissant qu'au cours de la transition, différents facteurs peuvent être responsables des changements plus lents ou des effets « barrière » dans la propagation de la limitation volontaire de la fécondité. En ce sens, on ne doit pas oublier qu'en plus du fait que la tradition peut être considérée comme une force sociale conservatrice avec une inertie puissante, l'introduction d'une action spécifique comme la présence de nouvelles technologies à l'intérieur des populations dites « traditionnelles » peut provoquer des « chocs culturels » ayant pour résultat le conditionnement d'un certain degré de résistance.

De cette manière, les modèles ne doivent pas se construire uniquement pour prendre en compte la diffusion des connaissances et la disponibilité de la contraception, mais on doit aussi considérer la perception des obstacles culturels, sociaux et psychologiques. Ainsi, une population peut être prête à retarder ou espacer une grossesse et avoir accès à une offre abondante de méthodes contraceptives modernes, mais si la condition de la légitimité sociale n'existe pas, alors il ne peut exister un véritable changement démographique basé sur les changements profonds de mentalités et d'attitudes modernes envers la reproduction.

---

[128] Readiness, Willingness, Ability.

Finalement, il faut signaler que la double efficacité de ce modèle consiste au fait qu'en plus de pouvoir avoir de nombreuses applications dans divers domaines, il permet également de détecter « le point d'étranglement » de certaines de ces trois conditions requises dans les nouveaux patrons de comportements à l'intérieur de l'hétérogénéité des populations (Lesthaeghe et Vanderhoeft, 1999).

Tableau 3.1 :
Représentation conceptuelle des facteurs RWA impliqués dans l'évolution de la fécondité

1. Conditions et facteurs de contrôle	**2. Adaptation**	**3. Diffusion**	**4. Action sur le résultat de la variable**
Macro-niveau	Micro-niveau	Micro à macro	
Paramètres institutionnels et des modifications	Évolution des préférences	Diffusion des facteurs socio-psychologiques	Contrôle de la fécondité
Changements économiques structurels	Légitimité croissante de l'application de la rationalité à des nouveaux domaines	Densité de cercle de contact, les frontières, etc.	Capacité : coûts de la régulation de la fécondité
Changements démographiques structurels	Changement de la perception de coûts, des bénéfices, etc.	Pouvoir, influence, mobilisation, propagation.	Capacité : innovation et diffusion de méthodes contraceptives
Changements des mentalités et diffusion de la laïcité	Croissance de la densité de la procédure des séquences		Adaptation : augmentation des usagers, baisse de la fécondité, espacements, etc.

Source : Lesthaeghe (1997 : 3, traduction de l'auteur).

3.2.2 La valeur d'un comportement démographique : la fécondité.

De la même façon que la mortalité, les comportements de fécondité expliquent en grande partie les tendances démographiques actuelles en fonction de certains facteurs économiques, sociaux et psychologiques. *« Différents travaux de recherche ont montré la diversité des rythmes et des modalités des baisses de la mortalité et de la fécondité sur les continents africain, asiatique, sud-américain, les distinguant ainsi de la transition européenne à l'origine de la théorie générale »* (Gastineau, 2000 : 2).

En ce sens, la théorie de la transition démographique a pris en compte des facteurs culturels comme quelques-uns des phénomènes ayant provoqué une baisse de la mortalité et la baisse de la fécondité. Et, tandis que les facteurs culturels tels que l'éducation, une meilleure diffusion de la connaissance et de l'utilisation de méthodes contraceptives pour le contrôle des naissances dans le cadre de programmes de planification familiale, sont considérés comme cruciaux pour la fécondité, l'étude de ceux-ci est relativement récente. D'où, la nécessité de comprendre plus profondément la démographie des pays en développement afin d'éviter les erreurs d'interprétation des comportements reproductifs.

Des phénomènes non mesurables tels que les traditions et les attitudes propres à une culture spécifique pourraient être la source de la résistance rencontrée par les modèles proposés de la modernité (Charbit, 1999). Ainsi, certaines études ont porté sur la manière dont les croyances et les pratiques culturelles, y compris la religion, influençaient la transition de la fécondité dans certains pays.

Pour parvenir à cela, il est nécessaire de tourner notre attention vers l'ensemble des normes et valeurs concernant le contrôle des familles, les rapports de genre, le statut de la religion dans la société étudiée, etc., puisque la religion se caractérise précisément par le développement de certains codes sociaux susceptibles d'influencer le comportement humain.

Il convient de noter que le catholicisme est une religion se caractérisant par le développement d'un ensemble de règles où la portée des questions abordées, directement ou indirectement, a des conséquences sur la fécondité. Cette influence institutionnelle peut être considérée sur

trois niveaux : au sein de l'ensemble de la société, au sein de la communauté et au sein de l'individu.

3.2.3 Les représentations familiales et du couple : une approche de genre.

Le genre est un concept défini comme *« un système de signes et de symboles, de représentations, normes, valeurs et pratiques, qui, chez l'humain, transforme les différences entre les sexes en inégalités sociales, organisant les relations socialement construites entre les hommes et les femmes de manière hiérarchique, donnant au masculin une valeur supérieure à celle de la femme »* (Cosío-Zavala, 2009 :205). Par rapport à l'inégalité de genre, il faut signaler que dans toutes les sociétés du monde les femmes subissent divers degrés de discrimination en raison de leur sexe et, même si plusieurs pays ont réalisé des changements considérables, il en existe d'autres qui résistent au changement à cause de la force de la morale familiale idéalisée, sous-jacente, notamment à travers le modèle du mâle pourvoyeur (McDonald, 1997).

En considérant que le Mexique appartient justement à l'ensemble d'un contexte culturel traditionnel dont les principales caractéristiques sociales, économiques, sanitaires et même politiques garantissent la prévalence des rapports inégalitaires de sexe et de domination masculine, nous avons jugé important d'inclure une perspective de genre qui nous permettra de comprendre la manière dont ces phénomènes s'expriment dans plusieurs dimensions de la vie sociale.

Dans le champ de la fécondité, cette notion de genre s'exprime dans le domaine de la sexualité et de la reproduction humaine avec l'utilisation massive des méthodes contraceptives. Mais, si outre le contrôle de la fécondité, on ajoute une plus grande éducation et participation des femmes, la transformation de la société - et notamment de la vie des femmes vis-à-vis des hommes, de la dynamique de la famille et de ses propres droits reproductifs - est indéniable. Dans une optique de genre, des aspects subjectifs tels que les représentations de la famille, le couple, la maternité, etc. ont donc un rôle très important. Une autre dimension liée à la contraception est de savoir si son usage est négocié, imposé ou unilatéralement assumé, car le droit reproductif a pour but d'éviter la discrimination, la coercition ou la violence à l'égard des femmes. Plusieurs études ont montré que pour des raisons sanitaires, sociales ou économiques, les agents de santé ne laissaient pas de libre

arbitre aux femmes dans les choix de méthodes contraceptives. La stérilisation féminine mal informée, ou réalisée sans accord préalable, ainsi que la pratique abusive des césariennes sont des exemples d'une absence ou du peu de choix réel offert aux femmes dans le contexte mexicain (Brugeilles, 1998; Gautier et Quesnel, 1993).

Ainsi donc, nous analyserons la vie reproductive des femmes depuis ces comportements sexuels jusqu'à l'utilisation des méthodes contraceptives afin de trouver les inégalités, car même si l'accès à la contraception est souvent présenté comme une victoire pour les femmes et une preuve de libéralisme, ce qu'il peut être, plusieurs chercheurs refusent encore de voir les aspects plus sombres d'imposition de méthodes, comme la stérilisation, menée par de nouvelles institutions, comme les services de santé (Gautier, 2001).

Des catégories, telles que la santé de la reproduction et les droits reproductifs, liées à la reproduction avec l'exercice de la sexualité mettent en évidence le rôle des pouvoirs publics dans la définition de leurs politiques de population, mais aussi le rôle des processus de négociation entre hommes et femmes. Et, étant donné que la contraception *« est un espace qui rend manifeste les rapports de pouvoir, celui-ci est un processus d'interaction et de négociation révélant la reproduction des rôles et des expectatives dominants définis socialement pour les hommes et pour les femmes »* (Figueroa, 1998 : 167, traduction de l'auteur).

Par ailleurs, certaines études ont prouvé la place essentielle que les hommes occupent dans le passage à la pratique contraceptive en démontrant que la probabilité d'utiliser celle-ci tient davantage aux attentes des hommes que des femmes et que l'opinion des femmes ne pèse que faiblement sur la pratique (Andró et Hertrich, 2001). Sur cet aspect, on pourrait signaler que *« les traditions culturelles qui régissent la communication entre les époux peuvent déterminer les prérogatives dans le processus de la prise de décision, soit en donnant une plus grande valeur aux opinions de certaines personnes, soit en précisant qui peut participer ou non à la prise de décision dans des cas spécifiques »* (Écharri Cánovas, 2003, 98-99, traduction de l'auteur).

Dans le cas du contexte mexicain, des recherches ont confirmé l'importance du « pouvoir d'agir » des femmes dans l'usage des méthodes contraceptives, lorsque celles-ci ont un pouvoir dans la prise de décisions et une certaine autonomie (Casique, 2001). Nous tenterons

donc de mesurer le pouvoir de décision des femmes par rapport à la liberté reproductive en ce qui concerne le processus d'acceptation ou de refus de la régulation de leur fécondité à travers la planification familiale. Pour explorer les déterminants de la dimension relationnelle dans la concordance ou différence entre conjoints, et donc des rapports sociaux de sexe, sur les questions de reproduction, nous avons introduit deux indicateurs : la concordance sur l'utilisation de la contraception et la concordance sur l'utilisation d'un moyen d'arrêt définitif de la fécondité dans le cas de la stérilisation. À cet égard, nous vérifierons l'hypothèse de la « *trajectoire obstétrique* » proposée par Brugeilles (2012). C'est-à-dire l'impact du mode d'accouchement sur la descendance finale des femmes comme élément d'explication de la fécondité.

Finalement, étant donné que la religion et le genre sont tous deux au cœur des répartitions inégales de pouvoir et que leur interaction a pour effet et pour but de renforcer les rapports d'ordre existants (Woodhead, 2012), il nous semble pertinent d'aborder le rôle de la première dans la consolidation du deuxième à partir de valeurs qu'elle promeut afin de révéler comment elle contribue à la reproduction de la division de rôles sexués, mais aussi des rapports entre les hommes et les femmes.

Pour observer le processus de décision, nous nous appuierons sur les données longitudinales, en détaillant au cours du temps les conditions de la prise de décision, la nature de la décision, etc. Pour cela, on observera les différents champs de la prise de décision : économique, santé, religion, famille, individu, objectif, subjectif, relationnel ou individuel.

3.2.4 Les catholiques face à la planification familiale : l'objet d'étude.

En considérant que l'explication sociologique consiste à établir des rapports de causalité, un des objectifs de notre travail sur la religion et l'utilisation des méthodes contraceptives au Mexique est de réaliser une étude sociodémographique rétrospective de type exploratoire afin d'analyser les particularités et variations autour d'un phénomène d'importance internationale tel que la fécondité. La spécificité géographique de la société mexicaine nous permettra de comprendre l'impact de la modernité sur les comportements et les attitudes des catholiques à travers la planification familiale. Ainsi, nous essayerons d'expliquer comment font les catholiques pour concilier leur foi avec la nécessité de contrôler les naissances, puis la manière dont ils justifient leur dépendance ou désobéissance à la doctrine, et finalement nous

tenterons de reconnaître les processus dans lesquels de nouvelles attitudes coexistent avec des modèles traditionnels.

Pour arriver à déterminer l'influence démographique de la religion, il n'était pas possible de s'appuyer uniquement sur l'information des données de type recensement. Pour les objectifs de cette étude, il était important de réaliser une approche qualitative et quantitative d'une population, où un certain degré de développement a réussi à diffuser tant la prédisposition que l'opportunité de pratiquer un contrôle de la fécondité (notamment grâce à une plus grande divulgation de la part des moyens massifs de communication, grâce à la présence d'un niveau d'éducation plus élevé, etc.), et dont l'Église a, elle aussi, une diffusion potentielle (Day, 1967). En nous intéressant aux femmes exposées au risque de grossesse, mais se déclarant catholiques pratiquantes, nous avons la possibilité d'observer de quelle manière ces femmes arrivent à réguler leur fécondité, et notamment à travers quels moyens, en considérant l'importance de certains facteurs comme les prescriptions religieuses.

Puisqu'il en est ainsi, l'objectif de la présente étude est d'analyser le comportement reproductif des femmes catholiques, leur attitude non seulement face à la régulation de la fécondité et face à la religion, mais aussi la manière dont les discours idéologiques dominants tant séculaires que doctrinaux, sont perçus et intériorisés par les femmes et les motivations ou les raisons qu'elles trouvent pour justifier leurs propres pratiques.

Pour cela, nous avons étudié les histoires de vie reproductive d'un groupe de femmes ayant les caractéristiques des femmes pratiquantes. Cette approche nous permettra d'identifier les facteurs qui ont une influence sur l'attitude face à la reproduction. Nous situerons donc l'importance de l'accès à la contraception comme facteur clé de la fécondité. De cette manière, nous analyserons les différences entre celles qui utilisent des moyens de contraception moderne et celles qui ne l'utilisent pas afin de faire une comparaison.

Ce travail sera fondé sur l'analyse des comportements des femmes catholiques de la ville de Xalapa, Veracruz, mais aussi sur les données statistiques du Mexique afin de réaliser une comparaison quantifiable. Toutes les données recueillies fourniront une base riche d'informations sur les intentions de la procréation, du mariage, du niveau de scolarisation, de la religiosité et de la vie professionnelle dans la pratique de femmes catholiques au sud-est du Mexique. Finalement, cette étude sur le comportement catholique modèle aussi la distribution,

non seulement du type de pratiques contraceptives, mais aussi les types de religiosité et d'union qui prévalent dans le pays.

3.2.5 Entre le devoir de procréation et la paternité responsable : questions de recherche.

Sans aucun doute, pour l'humanité en général et surtout pour les pays en développement, les années soixante-dix ont représenté, en termes de mœurs, l'étape de la libération sexuelle. Tout d'abord, politiquement, grâce au droit à la contraception et à l'avortement, au premier chef pour les pays développés et ensuite pour quelques pays en voie de développement, mais aussi grâce à la reconnaissance des pratiques individuelles et sociales ayant abouti au questionnement de la norme hétérosexuelle, en redéfinissant les institutions de grande importance et les traditions telles que la famille et le mariage.

Auparavant, et presque pendant deux siècles pour l'Occident, les lois normatives étaient fondées sur l'autorité révélée par Dieu, soit à travers la nature, soit à travers la Tradition et par définition, elles échappaient au changement historique ce qui empêchait, entre autres, tout type de négociation ou de discussion. Grâce aux progrès liés à la modernité, notamment à travers l'ensemble des découvertes scientifiques et technologiques, nous pouvons affirmer que cet aspect en particulier a changé, car l'introduction de nouvelles idées a affecté le rapport avec les normes établies (Hervieu-Léger, 1987). De telle sorte que ce qui était défini traditionnellement comme une évidence est sujet à débat depuis quelques décennies, mais surtout expliqué autrement. Grâce à cette dynamique de rationalisation, on n'hésite plus à remettre en question des principes auparavant fondamentaux et pratiquement immuables.

Ainsi, non seulement les normes sont définies par les acteurs sociaux, et non par un ordre symbolique à caractère immuable et indiscutable, mais en plus elles sont discutées de manière permanente, ce qui les transforme en vérités provisoires susceptibles de changements (Basset et *al.*, 2007). C'est précisément cette ouverture basée sur le principe du questionnement des règles et des normes qui a provoqué un choc avec l'Église Catholique parce que, s'agissant d'une institution qui pendant des siècles a été en charge d'établir les modèles de comportements à suivre, surtout dans l'ordre sexuel, elle fait maintenant elle-même partie des institutions susceptibles de changement.

Dans cette logique, parmi les principales craintes qui frappent le Saint-Siège, nous pouvons mentionner la disparition du modèle traditionnel de la famille face à la diversification des formes de famille au sein même des continents chrétiens ; la crainte de la féminité avec l'émergence de la femme dans la modernité qui bouleverse l'équilibre familial sacralisé et déstabilise une Église largement patriarcale, et aussi la crainte de la sexualité face à des programmes politiques comme ceux proposés à partir du concept de santé de la reproduction (Marc, 1994).

Dans le cas de la société mexicaine, il est intéressant d'observer comment l'Église et l'État, c'est-à-dire les deux institutions ayant le plus de poids idéologique, proposent deux modèles différents, soit traditionaliste, soit progressiste, à travers une série de dispositifs dont la logique obéit à la nécessité de préserver ou de transformer une mentalité liée aux processus familiaux, considérés comme un facteur clé pour l'aboutissement de deux processus. En effet, dans le conflit Église-État, le cœur même du problème est le contrôle idéologique et organisationnel des masses (Blancarte, 1987 : 87). C'est pourquoi l'Église mexicaine a orienté ses discours et ses actions vers des objectifs stratégiques qui comprennent, entre autres, la formation des valeurs sociales dominantes et l'infiltration de la religion en affaires séculaires explicites (Muro, 1994).

Dans ce sens, le moins qu'on puisse dire est que l'Église et l'État sont en concurrence pour la domination d'un ordre culturel symbolique, c'est-à-dire pour établir des critères normatifs de l'ordre social. Pourtant, cette exclusion mutuelle n'a pas empêché l'existence de deux modèles présents au sein d'une même réalité.

Ainsi, en ayant comme principal objectif de réaliser une recherche sociodémographique rétrospective permettant d'analyser le comportement et les attitudes des catholiques face à la planification familiale, nous avons établi notre question de départ de la manière suivante : comment se fait-il que le Mexique, pays majoritairement catholique, présente des niveaux de prévalence contraceptive si élevés ? Autrement dit, de quelle manière les catholiques concilient-ils leur foi avec la nécessité de contrôler leurs naissances ? Comment justifient-ils leur attachement ou désobéissance à la doctrine ? Et, finalement, de quelle manière les nouvelles mentalités coexistent-elles avec les modèles traditionnels ?

Pour répondre à toutes ces interrogations, nous proposons d'abord une étude quantitative à partir des données de l'enquête ENADID (2009), du recensement du 2010 et des données obtenues à partir de l'application de notre propre questionnaire, puis une étude qualitative, en ayant recours à la méthodologie de l'enquête et des entretiens qui, ensemble, apporteront des éléments explicatifs pour une meilleure compréhension des comportements relatifs à la planification familiale.

3.2.6 L'influence de déterminants culturels sur les comportements reproductifs.

« Un fait social se reconnaît au pouvoir de coercition externe qu'il exerce ou est susceptible d'exercer sur les individus ; et la présence de ce pouvoir se reconnaît à son tour, soit à l'existence de quelque sanction déterminée, soit à la résistance que le fait oppose à toute entreprise individuelle qui tend à lui faire violence » (Durkheim, 1998). Ainsi, en considérant que la religion catholique, à travers la structure du système de significations, met en place un dispositif de sacralisation de l'ordre biologique, on peut affirmer l'existence d'un rapport entre le système de significations et la reproduction dont la fécondité à travers la pratique contraceptive permet d'atteindre certains objectifs sociaux parmi lesquels la prévention des grossesses n'est que l'un d'entre eux.

L'hypothèse majeure qui guide le présent travail est que, malgré le changement de mentalité en ce qui concerne la limitation des naissances, l'accès abondant et leur usage, il existe encore, au Mexique, une certaine influence de la religion sur la sexualité et la reproduction qui se reflète spécialement au sein des couples avec un fort niveau d'attachement à la doctrine et qui s'exprime non seulement dans la manière dont ceux-ci prennent leur décision dans le choix ou non de certaines méthodes, mais aussi dans les représentations qu'ils se font des rôles attribués selon le sexe.

En considérant que dans le registre de la reproduction, la norme catholique fonctionne à travers des « lois » qui sont présentées comme un dispositif dans lequel s'inscrit la cohérence d'un « ordre » participant lui-même de l'harmonie du plan divin pour l'homme et le monde, ce dispositif devient un système de normes. De ce fait, une manière d'analyser l'importance de la filiation religieuse dans les choix contraceptifs, en tant que facteur explicatif important de la fécondité, sera de considérer l'idée de l'influence normative du réseau social sur les

comportements de l'individu, car la construction sociale de la sexualité, l'identité des rôles féminins et masculins, renvoie à un processus de socialisation.

En suivant cette idée de l'influence normative (Marquet, Huynen et Ferrand, 1997), se pose une deuxième hypothèse fondée sur le fait que, d'une part, le réseau se trouve en mesure d'exercer un contrôle social et direct sur les individus, et que, d'autre part, l'individu cherche avant tout l'estime et l'approbation des autres membres du réseau. Une hypothèse subsidiaire qui se détache de celle-ci est que les pressions sociales n'ont ni la même orientation ni le même poids, c'est-à-dire que l'influence normative varie d'après le contexte d'ego. Autrement dit, le degré de contrôle social dépend des sanctions répressives, mais aussi du degré d'attachement de l'individu à son réseau, car *« dans toute société, il y a des fins sociales et pour amener l'individu à les poursuivre, il est nécessaire d'exercer sur lui une contrainte, et c'est dans l'institution et l'organisation de cette contrainte que consiste, par excellence, l'œuvre sociale »* (Durkheim, 1998).

En prenant en compte le fait que la fécondité est affectée par diverses pratiques telles que l'âge au mariage, l'utilisation des moyens contraceptifs, etc., une autre de nos hypothèses explicatives portera sur l'impact de l'urbanisation et de la modernisation sur les comportements reproductifs par le biais des programmes de planification familiale, en considérant l'effet de la modernisation à travers l'éducation, le retard au mariage et les activités rémunérées des femmes.

C'est ainsi que les variables intermédiaires de la fécondité utilisées ici seront la nuptialité et la contraception. Ces deux indicateurs sont couramment utilisés pour rendre compte des principaux phénomènes démographiques, car ils permettent d'analyser les évolutions du calendrier et de l'intensité des phénomènes en question. Notre enquête comporte quatre des données classiques pour l'étude de comportements reproductifs : l'âge, la situation matrimoniale, le niveau de scolarité et l'activité économique. Nous avons aussi introduit des variables susceptibles d'expliquer les préférences et les comportements reproductifs : les caractéristiques sociodémographiques du couple, la différence d'âge et de niveau scolaire entre les conjoints, l'activité économique et le niveau de religiosité au moment de l'enquête.

PARTIE II

MÉTHODOLOGIE ET CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE DE LA RÉGION D'ÉTUDE.

Chapitre IV : Religiosité et fécondité à Xalapa, Mexique.

4.1 Une enquête sur les intentions de fécondité : problématique de la recherche.

À la fois état et instance spirituelle, le Vatican a été une force d'opposition en ce qui concerne l'exercice du contrôle de la fécondité, puisqu'en s'appuyant sur un discours magistériel qui s'articule autour du couple catholique, de la procréation et de la famille, l'Église fait constamment référence à une « loi naturelle » en tant que médiateur de la volonté de Dieu. Cette vision morale implique la maîtrise du corps, en particulier des pulsions sexuelles, à travers la chasteté et l'abstinence, en jugeant le mariage comme l'unique instance légitime dans l'exercice des actes conjugaux, dont sa principale finalité est la procréation.

En ce sens, le catholicisme a été une religion qui a influencé de manière directe ou indirecte la fécondité. Cependant, contrairement à ce que pourrait supposer la pratique de sa doctrine dans le cas de communautés catholiques, celle-ci s'est caractérisée par le fait d'être pionnière dans la transition démographique, car la baisse séculaire de la fécondité a commencé d'abord en Occident et a été, en revanche, citée dans certains cas en qualité de facteur de retard dans le processus de la baisse de la fécondité (Chesnais, 1997).

Cela peut s'expliquer par l'existence de divers discours de l'Église tout au long de son histoire reflétant sa position dans ce qui pourrait sembler des contradictions lui ayant valu de vives critiques : on trouve tout d'abord l'idée de la procréation comme la finalité première et principale du mariage dans un ordre naturel visant à assurer la continuité de la race humaine ; ensuite, la condamnation de toute pratique cherchant à éviter la procréation à l'intérieur des couples et, par ailleurs, la reconnaissance légitime de la régulation des naissances accompagnée d'un devoir de fécondité ; les différentes attitudes du clergé lui-même par rapport au mariage chrétien, d'une part, on trouve un clergé intransigeant et rigoureux sur le mariage à travers un discours très exigeant et inflexible pour les couples, et de l'autre, un clergé plus conscient des difficultés des couples qui se montre indulgent en ce qui concerne les pratiques sexuelles. De la même manière, on note le concept de liberté de conscience qui

finalement justifie toute attitude contraire aux dispositions de l'Église en matière de régulation des naissances ; une différence pas très claire dans la conception de la continence périodique en termes de régulation des naissances qui s'oppose à la pratique contraceptive moderne et, enfin, l'idée de la volonté divine face au concept de paternité responsable qui n'implique pas de manière nécessaire l'intention procréative à chaque rapport et encore moins une descendance nombreuse, même si la famille est au centre du débat.

De ce fait, au Mexique, on trouve quelques catholiques qui essaient d'articuler l'ensemble de la doctrine autour du mariage et de la famille avec la pratique de la vie quotidienne, en démontrant leur volonté d'agir à partir de réactions qui vont se manifester à l'encontre de processus liés à la modernité, tels que l'éducation sexuelle, l'usage des méthodes contraceptives modernes et la dépénalisation de l'avortement, tout en prétendant corriger une attitude jugée immorale.

Ces individus appartiennent aux secteurs les plus conservateurs au sein de l'Église mexicaine et travaillent avec le soutien de la hiérarchie catholique. En ce qui concerne l'usage des méthodes contraceptives modernes, ils insistent beaucoup sur les effets secondaires que celles-ci peuvent provoquer au niveau physique et même psychologique. Car, d'après eux, outre le fait de nuire à la santé, elles attentent à la moralité en rendant propice l'égoïsme au sein des couples. Ainsi, la continence périodique, sous la forme de la *Méthode de l'Ovulation Billings*, est considérée comme l'unique moyen moralement licite dans le contrôle des naissances par son caractère naturel et parce qu'elle respecte les projets divins en ce qui concerne la multiplication de l'espèce.

Pourtant, on observe que, dans la réalité, ce discours a peu de poids, car bien que numériquement la religion catholique continue d'occuper une place prépondérante dans la répartition des groupes religieux au niveau national ; au niveau des pratiques, on constate non seulement une augmentation de la prévalence contraceptive mais aussi une diminution de l'usage des méthodes naturelles.

Cela peut s'expliquer par le retard que l'Église elle-même a pris dans la diffusion et l'enseignement de la M.O.B., puisqu'on observe - comme on l'a signalé précédemment - une différence de la mise en place entre le clergé et les programmes de planification familiale. Par exemple, quand le premier centre *Billings* fut ouvert à Mexico et ensuite à Xalapa, le secteur

de la santé publique avait déjà une avance de presque un quart de siècle. Ce fut au cours de ces années que le Ministère de la Santé a réussi à s'imposer non seulement comme l'instance majeure de diffusion et d'usage des méthodes contraceptives, mais aussi comme le principal moteur du changement de mentalités.

Néanmoins, malgré cette évidence, on peut tout de même identifier certains fidèles qui essayent de concilier le besoin des couples de limiter ou d'espacer les naissances avec les exigences de la doctrine. En ce sens, on peut considérer la corrélation existante entre quelques éléments de l'enseignement religieux pouvant influencer la fécondité selon les propositions élaborées par Goldshneider et Mosher (1991) :

1) Des valeurs religieuses qui élèvent le rôle de la maternité et l'importance des enfants à travers la figure mariale et la valorisation de l'idéal de la famille à travers la constitution théologique de la famille ;
2) Des croyances spécifiques qui affectent la fécondité, comme le rejet de l'utilisation de méthodes contraceptives modernes ;
3) Des valeurs rendues propices par les membres de la communauté religieuse à travers des agents qui travaillent dans la promotion de la M.O.B. grâce aux cours offerts au niveau local et qui interviennent dans des moments clés de la vie des couples via des rituels importants comme le mariage impliquant une préparation préalable (on observe que le cours de la M.O.B. est validé au même titre que les cours de préparation au mariage).

Ainsi, on peut affirmer que les valeurs religieuses sont importantes uniquement lorsque l'institution compte sur les moyens pour les transmettre à ses membres et lorsque de tels mécanismes de promotion intériorisent au sein des individus l'obéissance à de telles valeurs. En ce sens, le rôle joué par les valeurs doit être analysé, car elles peuvent être le point de départ dans l'explication des différences de comportement reproductif des catholiques, étant donné que l'usage d'une méthode moderne, quelle qu'elle soit, comme résultat d'une réalité économique ne constitue pas un véritable exemple de l'effet religieux.

Dans le cas de l'usage des méthodes naturelles par la communauté catholique, on s'aperçoit qu'effectivement la religion dispose d'un ensemble de récompenses ou de sanctions : ainsi dans le premier cas, on considère par exemple que grâce à l'usage de la M.O.B., en plus

d’avoir « une conscience justement formée », celle-ci est saine, favorise l’amour entre les conjoints, facilite le choix du sexe du bébé, etc. Par contre, dans le deuxième cas, l’usage des méthodes contraceptives modernes, en plus de supposer une transgression de la loi naturelle, autrement dit Dieu lui-même, celles-ci ont des effets néfastes pour la santé, car elles peuvent provoquer des maladies graves telles que la stérilité, le cancer, des malformations congénitales, etc.

Pour arriver à intérioriser cette « réalité », la religion peut compter sur l’assistance des mouvements religieux, car à travers ceux-ci elle peut jouer un rôle formatif et normatif pouvant exercer une influence par-delà les institutions civiles de la société. Dans le présent travail, l’étude de l’influence des normes religieuses sur la fécondité a pour objectif d’analyser les comportements et attitudes des catholiques à travers des axes directeurs qui incluront des sujets tels que la reproduction, le genre et la vie en famille, car une explication complète de l’effet de la religion suppose un rapprochement qui lie les valeurs et les normes à des formes spécifiques de comportement démographique.

Envisager toute institution en tant que productrice de règles nécessite une analyse des relations des femmes dans les espaces de transaction où elles vivent ou ont vécu : la famille d'origine, l’espace conjugal et de la famille, ainsi que l’espace des établissements de santé et, dans notre cas, l’espace religieux.

Cet axe de recherche nous a conduits à examiner les effets que produisent les actions exercées tant de la part de l’État que de la part de l’Église dans le domaine de la reproduction. Car finalement, le bon fonctionnement des programmes de santé et de planification familiale nécessite une meilleure compréhension des conditions et des caractéristiques de la population, en particulier des facteurs et des processus qui permettent de distinguer les tendances en matière de reproduction (Lerner et Quesnel, 2002).

Par conséquent, il faut toujours prendre en considération le fait que la procréation est un facteur entouré de différentes conditions matérielles, familiales, conjugales, sociales et culturelles. Dans cette optique, notre travail tente d’envisager une approche multiple des rapports entre les conditions de vie et les comportements reproductifs.

4.1.1 Caractéristiques sociodémographiques du contexte étudié.

L'État de Veracruz est situé à l'est de la République mexicaine sur la côte du Golfe du Mexique ; il est frontalier avec les états de Tamaulipas au nord, Tabasco à l'est, Oaxaca et Chiapas au sud, et finalement Puebla, Hidalgo et San Luis Potosí à l'ouest. Son importance historique remonte à la découverte du Mexique au XVIème siècle. Il est divisé en 212 regroupements de communes (municipios) et en raison de son vaste territoire il est composé de dix régions : Huasteca Alta, Huasteca Baja, Totonacapam, Nautla, Capital, Las Montañas, Sotavento, Papaloapan, Los Tuxtlas et Olmeca.

En effet, Veracruz est le 11ème état le plus grand du pays et représente 3,7% du territoire national avec une superficie de 71,826 km^2. Au recensement de 2010, il rassemblait 6,8% de la population totale avec 7,643,194 habitants, dont 3,947,515 de femmes (51,4%) et 3,695,679 hommes (48,6%), ce qui le situe comme la 3ème entité fédérative la plus peuplée du pays (tableau 4.1).

Mais, en plus d'être actuellement une des entités fédérales les plus peuplées du Mexique, il fut un des premiers États à promouvoir la contraception pendant la première moitié du XXème siècle en édictant une loi, en 1932, pour assurer la création de cliniques de contrôle des naissances, afin de limiter celles-ci à certains secteurs de la population.

De même qu'à l'échelle nationale, on observe aussi dans l'État de Veracruz une diminution significative de la taille de la progéniture des femmes. L'indice synthétique de fécondité est passé de presque 7 enfants au début des années soixante-dix à 3,2 enfants par femme en 1990. Ce même indice se situe à 2,2 en 2009 (tableau 4.2), l'âge moyen à la naissance du premier enfant étant de 22 ans, alors que l'âge moyen de la fécondité est de 27 ans. Dans le processus d'adoption de la planification familiale, Veracruz est l'un des plus avancés. Le pourcentage des femmes en couple qui utilisent une certaine forme de régulation de la fécondité est passé de 59,9% en 1992 à 70,5% en 1997, et à 73,9% en 2009 (Source : ENADID 1992, 1997, 2009).

En ce qui concerne la circonscription ecclésiastique dans l'État de Veracruz, on trouve la Province de Xalapa qui se compose des diocèses de Xalapa, Coatzacoalcos, Córdoba,

Orizaba, Papantla, San Andrés Tuxtla, Tuxpan et Veracruz. Par rapport à la pratique religieuse, il est important de souligner qu'au niveau national, Veracruz est l'un de six états dont le pourcentage de population catholique est le plus faible : 79% de sa population se déclare catholique contre 83% au niveau national, et où la perte d'adhérents s'observe de manière continue. Il s'agit également d'un état où la diversification religieuse est très étendue.

Tableau 4.1 : Population totale par entité fédérative

Entité fédérative	Total
États-Unis Mexicains	**112 336 538**
01 Aguascalientes	1 184 996
02 Baja California	3 155 070
03 Baja California Sur	637 026
04 Campeche	822 441
05 Coahuila de Zaragoza	2 748 391
06 Colima	650 555
07 Chiapas	4 796 580
08 Chihuahua	3 406 465
09 Distrito Federal	8 851 080
10 Durango	1 632 934
11 Guanajuato	5 486 372
12 Guerrero	3 388 768
13 Hidalgo	2 665 018
14 Jalisco	7 350 682
15 México	15 175 862
16 Michoacán de Ocampo	4 351 037
17 Morelos	1 777 227
18 Nayarit	1 084 979
19 Nuevo León	4 653 458
20 Oaxaca	3 801 962
21 Puebla	5 779 829
22 Querétaro	1 827 937
23 Quintana Roo	1 325 578
24 San Luis Potosí	2 585 518
25 Sinaloa	2 767 761
26 Sonora	2 662 480
27 Tabasco	2 238 603
28 Tamaulipas	3 268 554
29 Tlaxcala	1 169 936
30 Veracruz de Ignacio de la Llave	**7 643 194**
31 Yucatán	1 955 577
32 Zacatecas	1 490 668

Source : INEGI (2010).

Tableau 4.2 : Indice synthétique de fécondité par entité fédérative

Entité fédérative	ISF
États-Unis mexicains	**2,2**
01 Aguascalientes	2,5
02 Baja California	2,2
03 Baja California Sur	2,1
04 Campeche	2,2
05 Coahuila de Zaragoza	2,3
06 Colima	2,0
07 Chiapas	2,6
08 Chihuahua	2,1
09 Distrito Federal	1,8
10 Durango	2,6
11 Guanajuato	2,4
12 Guerrero	2,6
13 Hidalgo	2,2
14 Jalisco	2,5
15 México	2,1
16 Michoacán de Ocampo	2,4
17 Morelos	1,9
18 Nayarit	2,7
19 Nuevo León	2,1
20 Oaxaca	2,5
21 Puebla	2,3
22 Querétaro	2,2
23 Quintana Roo	2,3
24 San Luis Potosí	2,4
25 Sinaloa	2,1
26 Sonora	2,2
27 Tabasco	2,1
28 Tamaulipas	2,1
29 Tlaxcala	2,4
30 Veracruz de Ignacio de la Llave	**2,2**
31 Yucatán	2,1
32 Zacatecas	2,5

Source : ENADID (2009).

4.1.2 Présentation de la ville étudiée et de sa population.

Capitale de l'État de Veracruz, Xalapa est une ville d'environ 457 928 habitants au recensement de 2010. La portée de cette ville réside dans le fait qu'elle est un noyau de la plus haute importance au niveau politique, raison pour laquelle elle a bénéficié d'infrastructures administratives, sanitaires et éducatives pour favoriser son développement. Mais, en plus du pouvoir fédéral de l'État de Veracruz, à Xalapa, on trouve aussi le pouvoir religieux puisqu'elle est le Siège de l'Archevêché de l'Église Catholique (González López, 2004). À ce propos il faut signaler qu'à Xalapa, malgré la présence de différents groupes religieux[129], le catholicisme continue d'occuper la première place avec un total de 88,4% de la population (tableau 4.3).

Xalapa se situe au deuxième rang des municipios les plus peuplées de l'État grâce à une dynamique démographique très importante due notamment à la présence d'immigrants originaires de différentes parties de l'État, mais aussi du reste du pays résultant de la décentralisation des programmes fédéraux, de l'offre éducative, de la résidence de pouvoirs, etc. Ainsi, depuis quelques années, *«on observe aussi une très forte croissance dans le commerce avec l'établissement d'importants centres de services qui appartiennent aux entreprises locales, nationales et étrangères. Avec l'expansion de l'Université de Veracruz, les activités des maisons d'édition se sont développées, ainsi que de nouveaux programmes d'études. On remarque aussi la création de nouvelles universités privées, l'apparition de nouveaux journaux et revues, de nouvelles formes de diffusion culturelle, etc. »* (Bermudez Gorrochotegui, 2000 : 11, traduction de l'auteur).

Et, bien que la circonscription territoriale civile de l'Archidiocèse de Xalapa comprenne l'ensemble de 37 « municipios » avec un total de 9 décanats, rien qu'à Xalapa on trouve trois décanats (Xalapa Centre, Xalapa Nord et Xalapa Ouest) avec 20 paroisses, incluant la Cathédrale de Xalapa et le Sanctuaire de la Vierge de Guadalupe, ainsi que 14 rectorats parmi lesquels on peut compter le Grand et le Petit Séminaire, ainsi qu'une trentaine de mouvements religieux. L'Église diocésaine de Xalapa, de même que l'Église Universelle dont l'identité est missionnaire et apostolique, a pour devoir principal la conversion à travers l'évangélisation.

---

[129] D'après Vázquez Palacios (1991), l'entrée dans la ville de différents groupes religieux a commencé en 1940.

En matière d'offre scolaire, comme on l'a signalé précédemment, la ville compte un fort dispositif éducatif avec la présence de nombreux établissements ; celui-ci se reflète par des niveaux de scolarité plus élevés que la moyenne mexicaine (tableau 4.4). Sur le plan des structures sanitaires, elle dispose aussi d'un fort dispositif médical avec la présence du Ministère de la Santé grâce à des cliniques et des hôpitaux tant publics que privés avec un total de 27 unités médicales toutes équipées en personnel et en matériel pour la santé reproductive.

L'importance de situer notre projet dans un contexte urbain réside dans le fait que les villes sont considérées comme des lieux d'échange favorisant les changements de comportements. En effet, la baisse de la fécondité est fortement associée aux infrastructures de la production et des échanges organisés en réseaux dont les villes sont les points de convergence. Ce phénomène s'explique en raison des activités politiques et économiques des zones métropolitaines favorables à la présence des services de santé.

Ainsi, de manière générale, on constate que dans les villes la fécondité est plus faible, car il existe une demande d'enfants moins grande, les taux de scolarisation sont plus importants, la diffusion de méthodes contraceptives est plus large, etc. (Lasbeur, 2006). De plus, dans le cas de notre contexte géographique, la ville mexicaine possède une dimension régionale de telle sorte que *« la fécondité en ville, toujours moindre que dans ses environs, reste néanmoins dépendante du contexte régional »* (Delaunay, 2000 :53).

Tableau 4.3 : Population de 5 ans et plus par municipio et religion

Municipe de Xalapa et religion	**Population de 5 ans et plus**
XALAPA	**349 823**
Catholique	309 384
Protestant et Évangélique	17 736
Historique	1 093
Pentecôtiste et Néo-pentecôtiste	5 548
Église de Dieu vivant, la lumière du monde	848
Autres évangéliques	10 247
Bibliques non évangéliques	7 357
Adventistes du 7ème jour	552
Mormonisme	1, 433
Témoins de Jehova	5, 372
Autres religions	1, 049
Judaïsme	129
Sans religion	12, 079

Source : INEGI- XIIème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2000).

Tableau 4.4 : Taux de scolarité de la population de 15 ans et plus

National	Veracruz	Xalapa
8,6	7,7	10,3

Source : INEGI (2010).

4.1.3 Un centre Billings pour la ville de Xalapa.

D'après le *« Manual para los usuarios de Paternidad Responsable y el M.O.B. »* (2002), en 1953, il n'existait que quelques méthodes naturelles pour la régulation de naissances, telles que l'allaitement maternel, la méthode de la température et la méthode Ogino, connue aussi sous le nom de méthode du rythme, qui se caractérisaient par leur manque d'efficacité au niveau des résultats[130]. C'est précisément cet aspect qui a conduit son créateur, le Docteur Billings, à réaliser une étude médicale approfondie lui ayant permis de découvrir l'importance de la glaire cervicale. Pourtant, sa véracité scientifique n'a été reconnue qu'en 1968. Et cette même année la M.O.B. fut exportée pour la première fois en dehors de l'Australie. Le Guatemala fut le premier pays à l'adopter. Au Mexique, on la voit apparaître pratiquement une décennie plus tard, en 1979, quand le premier Centre National *Billings* est créé dans la ville de Mexico tout en étant reconnu par la Conférence de l'Épiscopat Mexicain en 1980.

En ce qui concerne le domaine de la reproduction et la sexualité, dans l'Archidiocèse de Xalapa, on trouve le Département du Ministère de la Vie. Parmi ses objectifs se trouvent la promotion des cours de Paternité responsable et l'enseignement de la *Méthode d'Ovulation Billings* au niveau décanal et des paroisses (Tercer Sínodo Diocesano, 2002).

Ce fut grâce à un couple de médecins que la ville de Xalapa s'est équipée d'un Centre *Billings* en 1992 (figure 7), c'est-à-dire presque une quinzaine d'années après l'inauguration de celui de Mexico et presque vingt ans après de la mise en marche des politiques de population à travers les programmes de planification familiale au Mexique. Et, sous l'approbation de son évêque Mgr. Sergio Obeso, il a été inclus non seulement dans le programme de *« Pláticas prematrimoniales »*, mais aussi à l'intérieur des différents mouvements religieux de l'Archidiocèse et, pendant quelque temps, même dans le programme d'études du Séminaire de Xalapa (figure 8).

---

[130] En effet, selon le Dr Roberto Estuardo Carrera, spécialiste gynécologue, la méthode du rythme *« est la pire des méthodes naturelles, et c'est à cause d'elle, qu'existe l'idée généralisée que toutes les autres méthodes naturelles sont mauvaises »*. Déclaration faite dans l'émission *Cara a cara* de EWTN en Español, diffusée le 31/01/13.

En effet, cet évêque et ancien président de la Conférence de l'Épiscopat Mexicain a fait partie des membres actifs de l'Église mexicaine dans la lutte contre les « campagnes anti-natalistes ». Ainsi, à la veille de la Conférence sur la Population à Mexico (1984), il s'exprimera en faisant appel à la communauté catholique pour *« promouvoir des centres avec l'enseignement scientifique des méthodes naturelles de la part de personnel qualifié afin de parvenir à une honnête régulation des naissances. Cette alternative humaniste a pour but d'éviter les difficultés éthiques et sociales que la contraception et la stérilisation qui, historiquement, ont été des étapes précédentes à la législation de l'avortement »* (CEM, 1984 : 20).

L'importance de ce Centre *Billings* local réside non seulement dans son caractère de précurseur au niveau régional dans l'État de Veracruz, mais aussi dans le fait qu'il a rendu possible la création du reste des centres actuels. Ainsi, en 2002, on estimait que les Centres *Billings* au Mexique avaient atteint les 800 instructeurs certifiés dans l'enseignement de la M.O.B. et que ceux-ci étaient dispersés dans la République mexicaine à travers différents centres coordonnant et stimulant l'apprentissage de cette méthode (figure 9). D'après la base de données de la WOOMB-Mexique, en 2011, ces instructeurs étaient au nombre de 1320 dont une cinquantaine étaient des médecins ou des infirmières.

Figure 7. Image : Logotype des centres d'enseignement de la M.O.B.

Source : WOOMB-México

Figure 8. Photo : Prêtre catholique portant l'étole de la M.O.B.

Figure 9. Photo : Affiche sur la M.O.B.

4.2 La méthodologie.

Bien qu'il existe une forte et plus ancienne tradition de recherche sur la religion et la fécondité aux États-Unis, le sujet, malgré son importance, reste un peu marginal en France, car les études ont été largement orientées vers une approche soit historique soit théorique ; c'est pour cette raison que son analyse reste encore largement à explorer surtout dans les études empiriques. Dans le cas mexicain, il existe quelques travaux qui ont été réalisés soit à l'aube de la publication de l'encyclique *Humanae Vitae*, soit au lendemain de l'élocution du Pape Paul VI, d'où l'absence de ce type d'études pendant une période de pratiquement quatre décennies.

L'intérêt de notre enquête était donc de mettre en lumière l'état actuel d'un phénomène complexe étroitement lié à la religion, l'histoire, le genre, la démographie à travers la fécondité, mais aussi la culture grâce aux représentations, perceptions, pratiques et discours des acteurs sociaux. Une étude de cas devrait permettre d'affiner la perception d'une des questions fondamentales de nos sociétés contemporaines.

Ainsi, l'un de nos principaux buts était de saisir le sens que les individus donnent aux pratiques et aux représentations sur la fécondité, la sexualité et la reproduction. À cet égard, l'approche qualitative à partir d'entretiens semi-directifs nous a semblé la plus appropriée. Mais l'approche du genre au sein d'un univers religieux nous permettrait aussi d'aborder la construction sociale des sexes à travers le processus de hiérarchisation et des catégories féminin/ masculin. Grâce à cette approche analytique, il nous a été possible de nous interroger sur la manière dont se façonnent socialement les rapports des sexes, mais aussi sur la manière dont se confrontent les différents modèles normatifs, dans le cas présent religieux et séculaires.

Ce travail de recherche vise donc à rendre compte de la manière dont la religion progresse, recule ou résiste aux changements du monde actuel face aux nouveaux modèles. Et il permettra d'expliquer la façon dont les individus réalisent leurs choix, soit pour respecter, soit pour transgresser les normes religieuses. Quelques questions concernant la morale nous

semblaient pertinentes : Est-ce que celle-ci est réfractaire au changement ? La transformation de la morale est-elle possible ? Existe-t-il des modifications ?

Comprendre l'usage des méthodes contraceptives d'un point de vue qualitatif, d'une part à travers l'expérience vécue, et d'autre part mieux connaître cet usage de manière quantitative et statistique sont les deux objectifs principaux de cette recherche, car ces deux approches nous conduisent vers l'élaboration d'une enquête originale. Cette deuxième partie de la thèse sera donc consacrée à la démarche suivie dans l'enquête sur l'usage des méthodes contraceptives au sein des couples catholiques dans la ville de Xalapa : de la conception jusqu'aux résultats, c'est-à-dire dans l'analyse, la compréhension et l'explication d'un phénomène social spécifique.

4.2.1 La démarche de l'enquête.

Tout travail de recherche scientifique s'inscrit dans un long processus cumulatif de production de connaissances théoriques visant à vérifier la validité d'hypothèses, mais aussi à mettre à l'épreuve des théories (Freyssinet-Dominjon, 1997) ; étant donné que la sociologie fait œuvre de science, celle-ci exige l'application du principe de causalité aux phénomènes sociaux.

C'est bien pour cela que notre enquête sur la religion et l'usage des méthodes contraceptives au Mexique a commencé par tout un travail de réflexion théorique et méthodologique afin de déterminer l'approche à suivre dans l'étape de la collecte de données et les objectifs à atteindre. Une fois réalisée la première phase de réflexion - à partir de travaux empiriques dans des contextes divers - nous sommes passés à la deuxième phase de vérification qui a consisté en l'élaboration et l'application d'un questionnaire auprès d'un échantillon représentatif de femmes en âge de procréer. Ensuite, nous rendrons compte des choix méthodologiques.

4.2.2 Une approche « quantitative/ qualitative ».

Bien qu'à l'origine la sociologie se soit distinguée par l'usage du questionnaire standardisé distribué à d'importants échantillons représentatifs de la population, celle-ci a fini par adopter de nouvelles stratégies dans le but de mieux analyser les phénomènes sociaux qu'elle s'attachait à comprendre.

Ainsi, on observe que la démographie, en tant que science, qui s'est caractérisée par l'étude des populations humaines d'un point de vue quantitatif, se distingue aussi par deux types d'approche : *la démographie quantitative*, laquelle offre une description des différents phénomènes qui touchent la vie humaine, soit à travers une perspective diachronique ou longitudinale, soit à travers une perspective synchronique ou transversale et *la démographie qualitative* qui vise non seulement à produire des données qualitatives, mais aussi à les interpréter en faisant appel aux différentes sciences sociales (Beitone et.*al.*, 1997).

De la même façon que l'on observe qu'un même outil d'investigation peut être utilisé dans diverses disciplines, on observe aussi qu'on peut utiliser différentes approches au sein d'une même démarche. On constate alors que les recherches où les deux approches sont articulées conjointement sont de plus en plus courantes. Il faut cependant mentionner qu'en réalité il n'y a pas de hiérarchie à établir entre le *quantitatif* et le *qualitatif*, car finalement ce sont les contextes qui vont justifier leur utilisation. Autrement dit, le choix des méthodes utilisées dans la recherche n'est pas qu'un problème technique, mais il renvoie à des enjeux d'ordre théorique et méthodologique (tableau 4.5).

Dans la recherche en sciences sociales, l'approche quantitative repose sur la base de la représentativité, mais elle ne se limite pas uniquement à la production et l'exploitation de données, c'est-à-dire à la quantification des faits sociaux ; elle propose aussi une interprétation de ceux-ci (Selz et Maillochon, 2009). L'importance de cette perspective « statistique » est d'assurer non seulement la possibilité de décrire le collectif, mais aussi de permettre la préservation de la diversité ou de l'hétérogénéité d'un phénomène social. Ainsi, son usage est considéré comme une garantie face aux risques d'interprétation personnelle dus au fait que les statistiques donnent une forte impression d'autorité s'imposant à travers des données indiscutables.

Dans le cas de l'approche qualitative, elle apporte d'abord beaucoup aux études démographiques, parce que son utilisation correspond à la recherche d'hypothèses explicatives alternatives et complémentaires (De Loenzien et Yana, 2006) et ensuite parce qu'elle nous mène à rencontrer les acteurs sociaux, à les écouter et à les comprendre, car ce sont eux qui vont nous expliquer leur façon d'agir et de penser, mais aussi leurs propres raisons et même leurs interprétations. C'est ainsi que l'apport du *qualitatif* est la

compréhension du sens donné par les personnes interrogées à leur propre parcours, mais aussi l'éclaircissement de certains phénomènes à travers l'explication de pratiques qui n'ont aucune validation statistique. Autrement dit, la recherche qualitative expliquera des phénomènes cachés derrière les données quantitatives (tableau 4.6). Dans le cadre de notre objet d'étude, cette approche nous permettra de mettre en évidence les opinions émises par la population catholique à propos de leurs pratiques sexuelles afin d'identifier les permanences et les ruptures dans la tradition.

Dans le domaine des sciences humaines**,** des données telles que la religion sont considérées comme qualitatives tandis que des données telles que la fécondité font partie des quantitatives. Opter pour une démarche *quantitative/ qualitative* s'est imposé à nous, car cette articulation permettra à notre travail, à travers le questionnaire d'une part, de reconstituer correctement les diverses étapes de la trajectoire des individus et d'autre part à travers l'entretien, de mieux comprendre le sens donné par les personnes interrogées à leurs parcours. Dans le cadre de la fécondité et de l'usage des méthodes contraceptives, ces deux méthodes nous permettront d'aborder une étude sur les valeurs humaines et les comportements reproductifs.

Tableau 4.5 : Exemples d'études selon la nature de l'approche et des données

Approche / **Données**	**Quantitative**	**Qualitative**
Quantitatives *Exemple* : effectifs de décès selon l'année.	1/ Analyse démographique classique *Exemple* : calcul de taux, de quotients, construction de tables d'éventualité.	2/ Analyse qualitative de données quantitatives *Exemple* : analyse spatiale de données de population, analyse structurale de séries de chiffres.
Qualitatives *Exemple* : retranscription d'un entretien.	3/ Analyse statistique de données qualitatives *Exemple :* repérage d'occurrence de termes dans un texte, notion de « démographique qualitative ».	4/ Analyse qualitative de données qualitatives *Exemple :* analyse relationnelle de données textuelles, de données biographiques, analyse structurale de données textuelles.

Source : De Loenzien et Yana (2006).

Tableau 4.6 :
Principaux avantages et inconvénients des méthodes qualitatives et quantitatives

Méthode qualitative	Méthode quantitative
• Subjective • Imprécise • Analyse des valeurs • Approche sujet-sujet • Objet dépendant • Chercheur impliqué • Instrument de mesure = chercheur • Appréhension de la connaissance • Approche valorisée • Croyances déterminant les faits • Comprendre et interpréter • Approche globale • Examine la source du comportement • Raisonnement inductif • Données riches, mais peu fiables	• Objective • Rigoureuse • Analyse des faits • Dualité sujet-sujet • Objet autonome • Objet indépendant • Instrument de mesure à un statut indépendant • Connaissance de l'objet • Approche réelle • Préséance des faits sur les croyances • Expliquer et prédire • Approche réductionniste • Développe des lois pour prédire • Raisonnement inductif et déductif • Distinctions claires et accessibles, mais sans nuance

Source : Massé (1992).

4.2.3 Les données statistiques.

Quand il y a des informations statistiques assez étendues et variées, elles sont la base des connaissances sur les populations, car il s'agit d'outils très importants d'aide à la recherche. Dans le cas du Mexique, on dispose d'abord des recensements généraux de la population[131] et des données de l'État civil de l'INEGI, institution au niveau national ayant pour fonction d'exploiter et de fournir des chiffres et des projections à l'État afin que celui-ci puisse orienter ses actions.

[131] Ils sont réalisés depuis 1895.

Mais, il y a aussi les matériaux statistiques issus des enquêtes démographiques axées sur le thème précis de la fécondité qui montrent l'évolution du phénomène dans le temps, telles que l'Enquête Nationale sur la Dynamique Démographique (ENADID). Étant donné que la fécondité est sa préoccupation essentielle, la population ciblée est constituée des femmes en âge de procréer, c'est-à-dire des femmes de 15 à 49 ans. Il faut signaler aussi que ces enquêtes rétrospectives sont considérées comme les sources les mieux adaptées, les plus complètes et les plus fiables pour étudier la fécondité au niveau national (Cosío, Juárez et Quilodrán, 1989).

Cette série de sondages, qui ont commencé en 1976 avec l'Enquête mexicaine de fécondité (EMF) faisant partie du programme mondiale de fécondité, est devenue une des principales sources d'informations statistiques pour l'analyse des questions relatives à l'évolution démographique de la société mexicaine. Ainsi, pour chaque enquête, les données sur les taux de prévalence des méthodes contraceptives par âge, par milieu (selon la distinction urbain/rural), par région et selon le niveau d'instruction des femmes, sont recueillies périodiquement.

L'édition 2009 de l'ENADID comporte des informations démographiques sur les caractéristiques de la population, le comportement de la fécondité, la contraception et les préférences en matière de reproduction des femmes en âge de procréer, le profil de la mortalité infantile et la santé maternelle et infantile, le comportement du mariage, le profil de migration et les principales caractéristiques des ménages et du logement au Mexique.

4.2.4 L'insuffisance des enquêtes.

Dans le cadre d'un projet de recherche sur les intentions de fécondité, bien que les données disponibles permettent d'avoir un large éventail des caractéristiques des femmes en âge de procréer, celles-ci restent essentiellement transversales et longitudinales ; cela ne permettait d'accéder qu'à certaines caractéristiques générales très fiables, il est vrai, mais en même temps partielles. Quant à la littérature disponible sur le sujet, la plupart nous informaient peu sur le possible rapport entre fécondité et religiosité, car généralement il s'agissait de contextes très différents du contexte actuel mexicain. Par ailleurs, les enquêtes à petite échelle, tant au niveau local que régional, sont presque inexistantes. Pour entrer dans ce débat, il fallait donc mener une enquête à travers une collecte spécifique qui permette d'aller plus avant dans

l'analyse sociodémographique de la religiosité et de la fécondité mexicaine, en saisissant le contenu social et religieux dans une même catégorie d'analyse.

En démographie, l'approche biographique a été développée dans le cadre de l'analyse longitudinale, en considérant que la biographie d'un individu est le résultat d'un long processus se déroulant dans le temps, mais situé dans des conditions historiques, géographiques, économiques et sociales données (Courgeau et LeLièvre, 1989). Pour étudier les logiques individuelles, on s'est orienté vers ce type d'approche. Les biographies ont donc été recueillies à l'aide d'un questionnaire assorti d'une grille chronologique qui a facilité les datations des événements et d'une grille d'entretien qui se prêtait à la compréhension de l'intérieur des pratiques et des représentations de l'individu. Cette méthode de collecte était pratique et satisfaisante, tout d'abord parce qu'elle s'adapte très bien à des sujets mal connus et ensuite parce qu'elle nous a permis d'identifier des récurrences significatives.

4.3 La conception de l'enquête.

L'enquête est l'un des instruments les plus largement utilisés par les psychologues sociaux et les sociologues. Sa pratique exige plusieurs phases que l'on considère fondamentales et qui consistent essentiellement à appliquer différentes techniques et pratiques de recherche établies au préalable (Ghiglione et Matalon, 1985). Le choix de ces méthodes visait à assurer une compréhension approfondie du phénomène à étudier. Ensuite, nous ferons une description détaillée du travail réalisé sur place.

4.3.1 Travail sur terrain.

Outil de recherche largement privilégié dans l'anthropologie classique, le travail sur terrain implique non seulement une approche empirique avec « l'autre » mais aussi la production de données à travers l'échange avec les personnes interrogées dans un milieu d'interconnaissance dans le but de mieux comprendre tant les individus que les processus sociaux. Ainsi, par définition, une enquête de terrain est limitée, étroitement circonscrite dans le temps et dans l'espace (Beaud et Weber, 1998).

L'importance de cette phase d'observation *in situ* des pratiques sociales et de l'enregistrement de données réside dans le fait qu'elle permet de confronter non seulement les discours des enquêtés à leurs pratiques, mais aussi à leur univers de référence. Ensuite, nous présenterons donc les différents outils employés au stade de la collecte.

4.3.1.1 Le journal de terrain.

Outil classique toujours valorisé en anthropologie, ce journal fut notre point de repère quotidien, car jour après jour, j'enregistrais sur ces pages, de manière chronologique, les dates des événements vécus lors de mon travail sur terrain. Ainsi, outre les rendez-vous je mentionnais aussi les personnes que je rencontrais, leurs coordonnées personnelles, les endroits que je visitais, etc. Il m'a aussi permis d'élaborer un premier travail de déchiffrage de mon objet d'étude ainsi que quelques réactions, commentaires, gestes, etc. qui me semblaient importants.

4.3.1.2 Le registre photographique.

D'abord utilisé par certaines sciences comme l'anthropologie, en tant qu'élément pertinent pour la compréhension des faits, il a ensuite été utilisé comme l'un des éléments fiables du travail sur terrain, car il servait justement de lien pour accéder aux éléments empiriques en termes d'approche visuelle. Par la suite, il fut privilégié en sociologie comme un document aide-mémoire. Dans mon travail de recherche, cet outil est devenu un référent très important permettant de replacer dans son contexte géographique un phénomène socioculturel qui existe en dehors du territoire français.

4.3.2 Le questionnaire.

Le questionnaire a pour fonction principale de donner à l'enquête une extension plus grande et de vérifier statistiquement jusqu'à quel point les informations et les hypothèses préalablement constituées sont généralisables (Combessie, 2007). Reconnu pour être une excellente méthode pour expliquer les effets de certains facteurs sociaux sur la conduite humaine, il est destiné à un traitement statistique et sa structure est conditionnée au préalable afin de sélectionner dans le réel les éléments pertinents des conduites étudiées.

En considérant que *« l'enquête par questionnaire a pour fonction de dévoiler les facteurs sociaux qui contribuent à produire le réel étudié »* (De Singly, 1992 : 112) notre enquête avait donc pour fonction de mettre à jour les déterminants sociaux, voire inconscients, des pratiques d'une population catholique.

4.3.4.1 La rédaction et préparation du questionnaire.

Afin de saisir les déterminants sociaux sur les trajectoires des pratiques individuelles nous avons précisé le contenu et la forme de notre questionnaire pour évoquer les principaux problèmes que nous souhaitons aborder ainsi que les variables en cause et leurs interactions. Au moment de le rédiger, nous avons donc considéré important d'inclure de manière systématique deux parties : celle sur la fécondité et celle sur la religion dont le but était d'établir un possible rapport de causalité entre une pratique étudiée et le milieu social.

Pour l'ensemble des pratiques reproductives, la rédaction de ce questionnaire a été inspirée par des questionnaires existants utilisés lors de précédentes enquêtes sur la fécondité au Mexique et dont les questions ont été empiriquement vérifiées. Grâce à ces enquêtes ainsi qu'à l'état des lieux sur le sujet, il nous a été possible de déceler des thèmes et d'introduire dans le questionnaire des sujets peu étudiés comme la religion. En posant des questions sur la pratique religieuse, les réponses nous ont servi d'indicateurs empiriques, comme on a pu le constater dans les chapitres précédents, afin de nous rapprocher non seulement de la notion de religiosité, mais aussi de l'effet que celle-ci pouvait avoir sur la fécondité.

Une fois finalisée la première étape de la préparation de notre questionnaire (choix de la forme, des questions et le type de questions, des variables, etc.) nous avons ensuite expérimenté le questionnaire en l'appliquant à un mini-échantillon, ce qui nous a permis de détecter et de résoudre certains aspects susceptibles de se présenter comme des problèmes de confusion notamment dans le cas de l'utilisation de termes vagues et ambigus.

4.3.4.2 La mise au point du questionnaire.

Dans l'application de notre questionnaire, les individus interrogés devaient répondre dans un cadre fixé à l'avance : les questions étaient pour la plupart fermées et leur formulation permettait l'obtention de réponses simples. L'avantage dans l'utilisation de ce type de questions est que l'on peut filtrer les personnes interrogées d'après leurs réponses et ainsi gagner du temps. Quant aux questions fermées à choix multiples, les possibilités de réponses étaient aussi fixées à l'avance avec des critères très précis. Enfin, il y avait aussi des questions ouvertes qui permettaient aux répondants d'exprimer leur opinion ; dans ce cas, le développement est plus riche

Le mode de passation privilégié pour notre enquête a été le face-à-face, d'abord parce que la maîtrise de l'ensemble de la procédure et des opérations est plus facile et, ensuite, parce que l'on a considéré que ce type de procédure favorisait aussi la participation des individus interrogés ; par ailleurs, dans le cas d'éventuelles ambigüités, des explications ou précisions peuvent être immédiatement données sur un élément non compris, ce qui facilite l'identification des difficultés et leur rapide résolution.

4.3.4.3 Séquences de thèmes du questionnaire.

Notre enquête a fait usage d'un questionnaire biographique rétrospectif (voir annexe 1) centré sur le répondant. Il était constitué de cinq séquences de thèmes ou modules dans lesquels les femmes ont été interrogées sur :

1. Les caractéristiques sociodémographiques et économiques (âge, niveau d'études, occupation, etc. tant de la femme que de son conjoint, ainsi que la participation ou non à une activité religieuse) ;
2. L'historique des unions (type d'union : mariage civil, religieux, etc.) ; la fécondité (histoire des enfants nés vivants) ; les préférences reproductives (nombre idéal d'enfants) ; l'implication des conjoints dans la vie reproductive (attitude et opinion du conjoint face à la contraception et aux idéaux de fécondité) ;
3. La planification familiale (connaissance et usage des méthodes contraceptives) ;
4. La pratique contraceptive (historique des méthodes utilisées) et
5. nous avons également intégré un questionnaire spécifique pour les usagers de la M.O.B. afin de mieux les appréhender.

4.3.3 La fiche biographique « AGEVEN».

Cette approche qui a été largement utilisée dans les travaux démographiques est apparue dans les années soixante-dix dans le cadre des enquêtes mondiales de fécondité pour saisir l'histoire génésique des femmes. D'après Tichit (2002), l'importance de cette fiche réside dans le principe biographique, car elle permet de saisir :

- Les trois échelles temporaires : le calendrier, la durée ou l'ancienneté, l'âge ;
- Les différentes dimensions biographiques abordées (3 dimensions pour notre enquête) ;
- La lecture longitudinale et transversale à travers une vision linéaire pour la première et une vision pluridimensionnelle pour la deuxième.

Lorsque l'on réalise une enquête rétrospective, on est confronté aux problèmes de mémoire des personnes interrogées, raison pour laquelle il est important de vérifier la qualité des données. Par conséquent, au stade de la collecte, nous avons eu recours à l'usage de la fiche

biographique AGEVEN comme outil de repérage et de soutien dans la vérification des données obtenues au cours de l'application du questionnaire, car, en suscitant la mémoire, elle permettait d'inscrire les événements avec des repères temporels qui permettaient de voir la concordance temporelle de ces événements.

Cette fiche (voir annexe 2) nous a permis un premier repérage des éléments les plus significatifs des données du questionnaire et de synthétiser les principales informations recueillies sur Ego ; en suivant l'ordre et le libellé de trois des principales rubriques du questionnaire, on a restitué le parcours de :

- L'histoire matrimoniale et la naissance des enfants ;
- L'histoire contraceptive des méthodes utilisées jusqu'au moment de l'enquête ;
- L'histoire religieuse avec la participation à des rituels et des mouvements de la religion catholique ;
- Et enfin, on a laissé un espace pour signaler un événement quelconque que la personne interviewée signalait comme important dans sa vie.

Grâce à cet outil, les événements biographiques sont identifiés dans le temps selon leur commencement et leur fin ; l'ordre des événements est très important, car les liens et les articulations biographiques sont traités à partir de la succession et de la simultanéité des événements.

Personnellement, j'ai utilisé la fiche AGEVEN de manière générale à la fin du questionnaire et on devait la compléter avec l'aide de la femme interviewée ; elle m'a permis d'éclairer les biographies des femmes enquêtées, en levant les doutes lorsque celles-ci mentionnaient un événement pour lequel elles se rappelaient par exemple leur âge, mais pas l'année ou vice-versa. L'utilisation de cet outil a assuré une grande précision de la datation des événements en minimisant les risques d'omission, ce qui laisse présumer une bonne qualité des données.

4.3.4 Les entretiens semi-directifs.

« L'enquête par entretien est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal, cette conversation par laquelle la société parle et se parle. Ces faits concernent les systèmes de représentation (pensées construites) et les pratiques sociales (faits expérimentés) » (Blanchet et Gotman, 2007 :23).

L'importance de la méthode qualitative réside dans le fait qu'elle apporte beaucoup aux méthodes démographiques, car elle nous amène à la rencontre des acteurs sociaux, à les écouter et à les comprendre parce que ce sont eux qui nous expliquent leur façon d'agir et de penser. Pour mieux comprendre le comportement reproductif des femmes catholiques en couple et leur attitude non seulement face à la régulation de la fécondité, mais aussi face à la religion, nous avons procédé à l'analyse du discours afin de compléter les données collectées par le questionnaire en les confrontant avec celles obtenues par les entretiens.

C'est à travers les entretiens semi-directifs que nous avons voulu vérifier si le discours social était en mutation ou s'il restait ancré dans une vision traditionnelle de la reproduction et des rôles reproducteurs. Cette technique se justifie par le fait que les attitudes, comportements et perceptions de chaque individu se forment en interaction avec les autres individus. La démarche a consisté alors à recueillir les perceptions, les sentiments et les manières de penser des acteurs de la société sur des sujets précis. Autrement dit, l'enquête qualitative *« permet de capter des informations que l'enquête biographique ne permet pas de saisir et que les réponses des femmes ne dévoilent pas forcément »* (Antoine, et. *al.*, 2006 : 78).

Il faut insister sur le fait que ce type d'enquête donne un aperçu de ce qui est socialement acceptable, autrement dit, de la norme sociale. Étant donné que les enquêtes qualitatives ne sont pas représentatives d'un point de vue statistique, ces entretiens venaient compléter des informations recueillies grâce aux questionnaires ; en ce sens l'usage de l'entretien vient en complément de l'analyse quantitative (tableau 8.1). De ce fait, le choix de l'échantillon s'est effectué en fonction des questionnements propres à la recherche.

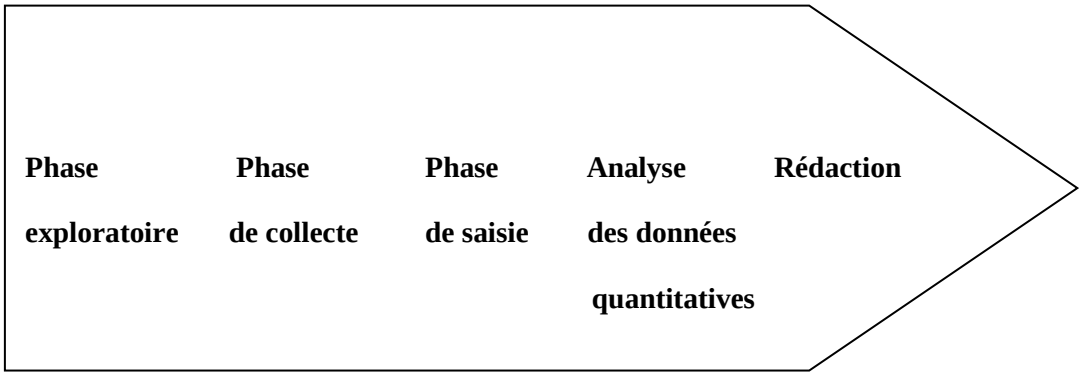
Ainsi, les personnes interrogées ont été sélectionnées au cours de l'application du questionnaire. On a fait en sorte de repérer les personnes le plus significatives, mais en même

temps on cherchait à avoir la collaboration des hommes en tant que partenaires des femmes interrogées ; de cette manière, l'homme a été choisi non seulement en qualité de mari d'une des femmes ayant répondu préalablement au questionnaire, mais aussi parce qu'il appartient à une catégorie de la population très spécifique: ces hommes étaient tous usagers de la M.O.B. On présentera en annexe des résumés biographiques.

Pour conduire l'entretien, on devait s'aider d'une grille d'analyse très complète qui nous a permis de mettre en évidence les opinions émises par la population catholique la plus pratiquante. Le guide thématique a été élaboré sur des axes de discussions à explorer au cours de l'entretien ; nous avons recueilli plusieurs informations à partir des thèmes suivants : le mariage, la procréation, le contrôle de la fécondité, la planification familiale, la contraception et l'avortement. Toutes les questions étaient ouvertes (voir guide d'entretien en annexe).

Les entretiens se sont toujours déroulés en tête à tête et dans la mesure du possible, sans autre présence que celle de l'enquêteur et la personne interrogée. Ils ont été enregistrés avec l'accord de cette dernière à l'aide d'un magnétophone et ils ont duré environ une heure. Seuls quelques entretiens ont été effectués sur le lieu du mouvement religieux ; pour la plupart nous avons dû nous rendre au domicile des personnes. Au total une quinzaine d'entretiens ont été menés, car il s'est avéré difficile d'obtenir la participation des hommes dont la disponibilité était réduite en grande partie en raison de leur travail, beaucoup travaillant en dehors de Xalapa. Le fait que les personnes dans l'échantillon nous connaissaient un peu a été un aspect positif dans cette tâche : cela a facilité les entretiens et a assuré la qualité de l'information recueillie.

Tableau 4.7 :
La place du qualitatif dans le processus de recherche quantitatif



- Conception de la problématique - Discussion des concepts - Construction du questionnaire		- Va et vient quanti/quali - Optimisation des traitements et des résultats	Appui qualitatif des résultats quantitatifs et vice versa

Source : Tichit (2007)[132].

[132] Tableau repris du Module *Approche qualitative des phénomènes démographiques* coordonné par C. Tichit dans le cadre du Réseau de Formation Doctorale (Resodemo), Centre de Recherches Populations et Sociétés (Cerpos)-Université Paris X Nanterre, 7-8 juin 2007.

4.4 La réalisation de l'enquête.

Avant la réalisation du travail d'enquête, les critères de sélection ont été déterminés en ce qui concerne la population et le choix du terrain. Le choix de réaliser l'enquête uniquement dans la ville de Xalapa a été fait pour des raisons de commodité et économiques : le fait d'être originaire de cette ville rendait le logement aisé pour plusieurs mois, et cela me permettait aussi, comme on le verra postérieurement, d'utiliser mon propre réseau social. Les caractéristiques sociales, culturelles et religieuses propres à ce contexte facilitaient également l'étude des conditions sociales.

Le financement de cette enquête a été possible grâce à ma bourse d'études doctorales prise en charge par CONACyT[133] et SFERE[134].

4.4.1 La population enquêtée.

Une fois que l'objet de notre enquête a été suffisamment défini, nous avons fixé comme unité d'observation les couples confrontés aux problèmes de choix de procréation. Étant donné que la plupart des programmes de planification familiale sont ciblés sur les femmes, nous avons procédé de la même manière que les enquêtes de fécondité, c'est-à-dire en appliquant le questionnaire aux femmes exposées au désir de grossesse, au choix d'une méthode contraceptive et au problème des grossesses non désirées.

Et bien qu'une seule personne ait été interrogée, l'intérêt de ce procédé est de savoir que ses décisions et ses actions résultent de la combinaison des intérêts d'un groupe de personnes, dont principalement son partenaire (Antoine et *al.*, 2006). Pour les objectifs de la présente étude les critères de sélection pour les femmes retenues ont tenu compte des nécessités liées à notre problématique : être des femmes catholiques, de préférence pratiquantes, être sexuellement actives et en âge fécond et, enfin, être mariées ou en union au moment de l'enquête.

---

[133] Conseil National de Science et Technologie du Mexique.
[134] SFERE-Ambassade de France au Mexique (Société Française d'Exportation des Ressources Educatives).

En nous fixant 40 ans comme âge limite, c'est l'année de naissance de ces femmes qui a été retenue comme critère de sélection. Sur la base de ces critères, nous avons donc procédé à la réalisation notre travail sur terrain à Xalapa.

4.4.2 La constitution de l'échantillon.

Bien que l'échantillonnage consiste à sélectionner ou à prélever un échantillon de la population, dans le cas spécifique des échantillons non probabilistes, la technique de l'échantillonnage ne repose pas sur la représentation correcte d'une population, mais à réaliser le but de la recherche. Ce but peut consister par exemple à recueillir les idées d'un groupe à propos d'un sujet particulier.

Dans le cadre de l'échantillonnage non probabiliste, on s'est décidé pour *« l'échantillonnage par choix raisonné »* qui vise à constituer une maquette de la population à étudier. Dans cette démarche ce qui importe ce sont certaines particularités de la population et non la représentativité de celle-ci ; ainsi *« on obtient des sondages contextuels qui servent à vérifier des hypothèses très précises. Le sous-groupe particulier devienne une sorte de prototype idéal de la population considérée, parce que ce type de sous-groupe est théoriquement plus apte à mettre en évidence un phénomène donné »* (Massé, 1992 :97).

Lorsque l'objet d'étude était suffisamment défini, nous avons précisé notre échantillon en considérant que celui-ci est un modèle réduit de la population étudiée ; il s'est finalement composé d'un total de 100 couples, c'est-à-dire 200 personnes catholiques, qui ont accepté de participer volontairement à l'étude (Les caractéristiques des enquêtées sont décrites à l'annexe 6).

L'échantillon a été constitué essentiellement grâce à une démarche très utile pour des études impliquant des informateurs difficiles à identifier : le réseau, à travers la méthode « boule de neige » (Bertaux, 1997 : 54) par laquelle les informateurs initiaux nous conduisaient à l'identification de nouveaux informateurs en utilisant au maximum les points d'origine de différents circuits utilisés. Cependant, cette approche ne s'est pas limitée qu'à l'entourage familial, associatif ou de voisinage des personnes interrogées, mais a mis à profit mes propres réseaux sociaux comme on le verra plus tard.

4.5 Le déroulement de l'enquête.

Lors de mon séjour à Xalapa, Veracruz (Mexique) pendant les mois de juillet, août et septembre 2008, l'objectif principal de mon travail d'enquête était de réaliser une collecte de données en m'appuyant sur un questionnaire incluant une grille biographique et sur des entretiens soutenus par un guide d'entretien. Nous nous sommes donc fixé la tâche d'appliquer ce questionnaire à 100 couples catholiques dans lesquels les femmes ne dépassaient pas l'âge de 40 ans. C'est pourquoi j'ai commencé par contacter l'actuelle équipe diocésaine d'instructeurs de la M.O.B. dans l'Archidiocèse de Xalapa, afin de me procurer une base de données.

Effectivement, en tant qu'informateurs, ils ont facilité nos premiers contacts en nous fournissant un petit nombre de noms d'usagers dont ils se souvenaient, lesquels avaient assisté aux cours et dont ils conservaient encore les coordonnées.

À partir de là, nous nous sommes rendu compte de la difficulté de la tâche puisqu'en réalité on ne pouvait pas compter sur une base de données suffisamment conséquente pour mener à bien les objectifs numériques de notre enquête ; cela signifiait l'obligation de constituer notre propre base. Mais comment ? Et par où commencer ?

4.5.1 La prise de contacts.

Au cours d'une simple discussion familiale, j'ai appris qu'une de mes cousines paternelles faisait partie d'un mouvement catholique destiné spécialement aux couples mariés nommé *Misión Católica de Matrimonios* (M.C.M.). Grâce à son intervention et à celle de son mari, j'ai pu contacter par téléphone le responsable de ce mouvement, qui me permit d'assister à la séance hebdomadaire suivante ; les réunions avaient lieu chaque mardi soir dans les locaux du lycée catholique *Morelos* de Xalapa.

Cela s'est avéré très utile, car de cette façon non seulement j'avais la possibilité d'aller à la rencontre de couples mariés, mais le fait d'appartenir et de participer activement à ce mouvement impliquait un certain niveau de pratique religieuse.

4.5.2 La présentation et le discours.

Avant de me présenter aux membres de la communauté, la première chose qu'il fallait faire était de parler personnellement avec le responsable au sujet du travail que je voulais réaliser avec le groupe. Une fois cette première démarche déontologique effectuée, l'enquête fut brièvement expliquée aux personnes présentes en insistant sur l'origine et l'intention du questionnaire. Nous nous sommes efforcés de préciser de la manière la plus claire possible notre identité, l'intérêt de l'enquête, les thèmes du questionnaire, la durée de la passation et la garantie de l'anonymat.

En général, je peux dire qu'il y a eu une très bonne acceptation de ma demande, car il y avait non seulement un certain intérêt pour le sujet, mais aussi une certaine émotion de participer activement à un travail de cette nature dont ils se sentaient directement concernés. D'autre part, le fait que je m'intéressais à eux et à ce qu'ils avaient à dire ou penser les a également motivés à accepter ma demande.

Pour la présentation devant le groupe, on devait arriver un peu avant l'heure du début de la réunion et avant le démarrage de leurs activités hebdomadaires : une brève invitation à nous écouter était lancée par le responsable et une fois expliquées les raisons de notre présence[135] on lançait une deuxième invitation, cette fois pour s'inscrire sur une liste s'ils souhaitaient faire partie du projet en partageant avec nous leurs propres expériences.

J'avais l'habitude de commencer par expliquer ma situation en tant que doctorante et le sujet de ma thèse en leur expliquant que celle-ci portait sur la possible relation entre la fécondité et la religion et qu'à ce moment précis je me trouvais au milieu du travail sur le terrain à Xalapa, lequel se composait de deux phases : la première consistant à appliquer un questionnaire aux couples éligibles, c'est-à-dire aux femmes de préférence mariées et de 40 ans au plus, questionnaire qui serait suivi d'un entretien avec un des conjoints choisi grâce aux caractéristiques que nous considérons comme appropriées.

---

[135] À ce propos, je voudrais remercier l'aide de l'anthropologue Verónica Sánchez González pendant cette phase de recueil de données.

Puis, on leur expliquait un peu plus en détail comment on allait procéder : on allait d'abord prendre les coordonnées de ceux qui étaient intéressés pour participer, et ensuite, ils seraient contactés par téléphone pour fixer le lieu, le jour et l'heure du rendez-vous.

On a beaucoup insisté sur le fait que nous pourrions nous déplacer chez eux de telle sorte qu'ils n'avaient pas à se soucier de devoir quitter leur domicile et que la durée de la passation du questionnaire pouvait être de 20 minutes à 1 heure selon les informations qu'elles nous fourniraient. Nous avons également insisté sur la nature de l'enquête et surtout sur la confidentialité des données.

Après avoir tout exposé, nous proposions aux personnes d'exprimer leurs doutes et ils nous posaient des questions. Habituellement il s'agissait de précisions, de détails qu'ils voulaient connaître : Est-ce que l'âge du conjoint est important ? Est-ce qu'il est obligatoire d'avoir des enfants ? Est-ce que, pour pouvoir participer à l'enquête, il est nécessaire d'utiliser un certain type de méthode contraceptive ? Etc.

4.5.3 À la recherche des femmes… beaucoup de femmes S.V.P.

Nous avons procédé de la même façon avec le groupe *Missionnaires évangéliques catholiques* dont les réunions se tiennent à la *Academia* de l'église *San Antonio* ; mais à notre grande surprise, après nous avoir présenté comme d'habitude et avoir attendu environ trois heures afin que la réunion soit finie, personne ne vint nous voir à l'exception d'une seule femme, infirmière de profession, qui avait trouvé mon sujet de recherche très intéressant en tant que professionnelle des services de santé à Xalapa ainsi qu'en tant que catholique pratiquante.

Je me souviens d'avoir dû convaincre une femme, celle-là même qui nous avait reçus au début de la réunion ; quand elle s'est aperçue qu'effectivement personne ne se dirigeait vers nous, elle a eu « pitié de moi » et a fini par me donner son accord pour appliquer le questionnaire. Voyant que le temps passait et que personne ne venait nous voir nous avons décidé de changer de stratégie, et au lieu d'attendre que les gens nous approchent, c'est nous qui nous sommes approchés directement des personnes que nous estimions faire partie de la tranche d'âge sollicitée. Peu à peu, voyant que certains avaient accepté, d'autres se sont mis à les imiter et ont aussi accepté de participer.

À une autre occasion, une autre cousine paternelle m'a remis un tract que le groupe *Movimiento Familiar Católico* distribuait à la fin de la messe du dimanche à l'église *La Resurrección* ; c'est ainsi que nous avons eu les coordonnées des responsables du groupe, ce qui a facilité notre rencontre avec eux.

Parfois, lorsque nous arrivions devant un groupe, ils connaissaient déjà notre existence et la raison de notre présence, ce qui nous fit penser à une communication très efficace entre les mouvements ; c'est aussi cela qui a facilité notre travail, car ils acceptaient plus facilement et sans hésitation notre présence. Ils sentaient donc qu'ils participaient activement à un travail qui les abordait en tant que croyants de la religion catholique.

Plus tard, nous avons eu l'occasion de nous présenter à l'une des réunions avec les coordinateurs du mouvement *Pastoral Familiar* et quelque chose a attiré mon attention : la présence d'une femme à laquelle on avait déjà appliqué le questionnaire auparavant. Elle encourageait les autres en leur disant *« ne pas avoir peur des questions, qu'elles étaient ce qu'il y a de plus normal, rien de spécial… en plus, ça ne prend pas longtemps »*. Je me souviens avoir vu de nombreux couples actifs dans l'église, malheureusement, le détail de l'âge chez les femmes limitait considérablement la participation quand ils exprimaient leur intérêt à collaborer avec nous.

J'ai aussi assisté aux réunions de *Renovación*. Personnellement, approcher ce mouvement, m'intéressait particulièrement car, lors d'un entretien précédent, une femme avait mentionné qu'elle connaissait plusieurs couples qui utilisaient la M.O.B. Cette information m'a donné encore plus d'outils pour justifier ma présence. Ainsi, profitant de la célébration d'une messe spéciale pour eux le vendredi soir, je les ai abordés dans l'église *El Calvario.*

À cette occasion, nous avons dû attendre de nouveau jusqu'à la fin de la messe pour pouvoir intervenir. Nous avons appris que leurs réunions hebdomadaires avaient lieu à la *Maison d'Évangélisation Jean-Paul II* (figure 10) de la paroisse *El Calvario* située à quelques pâtés de maison de l'église dans le centre-ville. Quand nous nous sommes présentés devant le groupe, nous en avons profité à nouveau pour lancer un appel aux couples au cas où certains n'auraient pas pu assister à la réunion de vendredi, et de nouveaux couples se sont inscrits. Mais, contrairement à d'autres mouvements, celui-ci avait une particularité que nous ne connaissions pas : le mouvement comptait la présence permanente d'un couple de formateurs

Billings qui avait justement la charge de promouvoir et de former les autres couples à l'utilisation de la M.O.B.

Je dois mentionner avec gratitude la solidarité de beaucoup de femmes qui, une fois que nous avions fini l'application du questionnaire, se montraient intéressées à en apprendre plus sur mon travail et mes progrès, c'est ainsi que, dans de nombreux cas, j'ai réussi à appliquer plusieurs questionnaires à la fois, car elles m'envoyaient chez leurs sœurs, leurs voisins, leurs amis, etc.

Dans certains cas, ces gestes ont été essentiels pour notre enquête parce que, par exemple, comme mentionné ci-dessus, les *Catéchumènes* étaient les plus difficiles à convaincre. Cependant, grâce à une des femmes que j'avais interrogée, nous avons pu entrer en contact avec sa sœur, laquelle faisait activement partie de ce mouvement. J'ai ensuite eu accès à une base de données comportant les noms, adresses et dates de naissance des membres du mouvement se déroulant à la Cathédrale de Xalapa (figure 11). Cette démarche nous a permis de savoir à l'avance quelles étaient les futures personnes à contacter et nous a fait gagner beaucoup de temps.

4.5.4 La base de sondage.

À la fin de l'enquête, on avait une liste nominative de cent femmes appartenant - ou qui avaient appartenu dans le passé - à plus de 16 mouvements catholiques différents de la ville de Xalapa (tableau 8.1), et qui avait été constituée de manière indirecte, de proche en proche, grâce à la méthode dite « boule de neige ». Quant à l'application du questionnaire, celle-ci s'est réalisée dans 31 quartiers différents de la zone urbaine de cette même ville (figures 12 et 13), mais aussi pour quelques cas dans deux villes de l'agglomération (Coatepec et Banderilla) et seulement dans de rares cas sur le lieu de réunion du mouvement religieux auquel appartenaient les couples interviewés.

Tableau 4.8 : Liste des mouvements religieux de Xalapa

Renovación (rnv)
Movimiento Familiar Cristiano (mfc)
Encuentro de novios (enov)
Misioneros católicos de evangelización (mce)
Misión católica de matrimonios (mcm)
Encuentro superación conyugal (esc)
Pastoral familiar (pf)
Encuentros juveniles (enjuv)
Misioneros de Vida Cristiana (mvc)
Católicos universitarios (catuniv)
Legión de María (legma)
Cristo Rey (crisre)
Corpus Christi (corcris)
Cursillos (curs)
Jairos (jair)
Catecumenado (cat)

Source : González López (2004).

Figure 10. Photo : « Maison d'Évangélisation Jean-Paul II » à Xalapa, Ver.

Figure 11. Photo : Cathédrale de Xalapa

Figure 12. Photo : Le centre-ville de Xalapa (1)

Figure 13. Photo : Le centre-ville de Xalapa (2)

4.5.5 L'exploitation de l'enquête.

La partie quantitative de l'enquête a été saisie et analysée à travers un codage qui nous a permis de créer une base de données et par la suite d'identifier chaque questionnaire et chaque réponse à chaque question grâce au logiciel *Statistical Package for Social Science* (S.P.S.S.). Ce programme est un outil largement utilisé pour la gestion et l'analyse des informations issues d'enquêtes, car il permet toute sorte d'opérations sur les données ainsi que l'utilisation de différentes techniques statistiques.

Pour certaines données « qualitatives » des questionnaires, c'est-à-dire des réponses aux questions ouvertes, nous avons eu recours à un outil d'aide à l'interprétation du corpus textuel : *ALCESTE* [136].

Dans le cas spécifique de l'analyse informatisée de données textuelles destinée au traitement des textes, nous avons utilisé ce logiciel, d'abord pour la simplicité de son utilisation et ensuite pour la rapidité des résultats. Nous avons ainsi réalisé une classification de l'« unité de contexte initial » (voir Annexe 4) afin de capturer dans une seule et même description les données les plus significatives sur les personnes interrogées. Ainsi, dans une question ouverte on a fait précéder chaque réponse d'une référence comme suit :

*00009 *Berenice *a_32 *e_1 *tu_c&r *DIU *pmr_esc*

L'intérêt de ce procédé est que l'on obtient en une seule fois des informations concernant l'interlocuteur ; dans cet exemple, on connaît : son numéro d'identifiant, le pseudonyme qu'on lui a attribué, son âge au moment de l'enquête, le nombre d'enfants, le type d'union, le contraceptif utilisé et le fait qu'elle participe ou pas à un mouvement religieux.

Dans le cas de *« Berenice »*, il s'agit d'une femme âgée de 32 ans, avec un seul enfant, son mariage est d'ordre civil et religieux, elle utilise le stérilet et depuis moins d'un an elle appartient au mouvement religieux *Encuentro de superación conyugal*. Autrement dit, il s'agit des informations qu'il est important de retrouver dans les résultats, qui peuvent être

[136] Ce logiciel nous a été fourni par Mme. Bénédicte Garnier du Service « *Méthodes Statistiques* » de l'INED.

objet de questionnement, mais qui ne sont pas à prendre en compte dans l'analyse de contenu elle-même.

Par ailleurs, on s'est appuyé sur le logiciel *Excel* pour la présentation des tableaux et graphiques des résultats obtenus. Quant aux entretiens enregistrés, ils ont fait l'objet d'un traitement classique : on a dû d'abord les transcrire en entier, puis les résumer et les analyser. La partie qualitative a été saisie dans sa totalité sur *Microsoft Word*. Les entretiens n'ont pas été traduits en français dans leur totalité, mais retranscrits en espagnol.

Quant à l'analyse qualitative des textes issus des entretiens, nous avons eu recours à l'analyse thématique. Ainsi, en suivant l'ordre de la grille d'entretien, on a comparé les propos des interlocuteurs sur les différents thèmes évoqués afin de trouver similitudes et discordances. On a découpé transversalement ce qui, de la lecture d'un texte à l'autre, faisait référence à un même sujet afin de décomposer au maximum l'information. Ce procédé nous a permis d'identifier les tendances des énoncés relatifs aux différents thèmes abordés dans notre recherche. En considérant que l'un des objectifs principaux de l'analyse qualitative dans les études de population est la mise en œuvre de modèles explicatifs de pratiques ou de représentations, ce type d'analyse nous semblait particulièrement adéquat.

4.6 « Être » catholique.

D'après Guy Michelat (1990a), en général les catholiques sont ces individus qui ont reçu le baptême et professent la foi. Pourtant, comme on l'a déjà mentionné antérieurement, le fait d'appartenir à cette communauté religieuse n'est pas synonyme d'une adhésion à tout un système de représentations, d'attitudes, de normes, de croyances et de pratiques qui constituent le catholicisme. Ainsi, bien que le Mexique se caractérise par une forte tradition, il faut considérer qu'une grande partie de ses fidèles ne le sont que nominalement, car, même s'il existe une identification avec l'institution, dans la pratique, de nombreuses études ont montré qu'il y a un grand éloignement de la Doctrine (Vargas Valle et.al, 2010).

Afin d'évaluer l'influence de la religion pour savoir si l'appartenance au catholicisme joue un rôle important sur les comportements reproductifs par les valeurs qu'elle véhicule, on a eu besoin de prendre en compte la présence d'un aspect subjectif tel que la religion. Par ailleurs, il nous semble nécessaire de préciser que *« la religiosité constitue une des caractéristiques de l'être humain le plus difficiles à définir et à mesurer »* (Brito, 1971 :37, traduction de l'auteur).

C'est ainsi que nous avons considéré indispensable de procéder à une analyse du niveau de religiosité afin de mesurer l'impact de la religion sur les pratiques individuelles. Cette démarche est nécessairement passée par une meilleure connaissance de leur degré de religiosité à travers la pratique. Les résultats attendus d'une recherche sur le sujet sont d'abord une collecte d'informations, suivie d'une classification sur les manières dont la population catholique étudiée ici vit la religion. Ce qui est important dans l'utilisation de cette ressource méthodologique est que cette information nous permettra d'étudier à la fois l'impact de la préservation du catholicisme, et celui de la sécularisation sur les mœurs et les pratiques. De plus, d'après Marcum (1988), utiliser des mesures de participation a un sens, car le fait que les gens soient plus impliqués dans la vie du groupe les rend, dans l'ensemble, plus sensibles aux enseignements.

Étant donné que l'adhésion à la religion ne peut se lire à partir du seul conformisme de la pratique ritualisée, pour les notions qui constituent l'objet de notre enquête, il a fallu trouver

des indicateurs permettant d'approcher une notion plus réelle de la religiosité. Le recours à de multiples indicateurs est devenu essentiel afin d'aborder une notion si centrale dans notre étude.

En considérant qu'il existe une multiplicité de formes d'appartenance, nous avons donc commencé par décomposer l'identité catholique en plusieurs dimensions à partir de divers degrés d'adhésion au catholicisme, en partant de ses manifestations les plus récurrentes, telles que la filiation et la fréquence de la pratique religieuse. À cet effet, à chaque dimension correspondaient des indicateurs précis que nous avons analysés comme nous le verrons par la suite.

4.6.1 La filiation religieuse.

Nous avons établi un registre des services et/ou sacrements proposés par la religion, à travers lesquels les répondants pourraient avoir le sentiment d'appartenir effectivement à la religion catholique. Pour la dimension de la filiation religieuse, nous avons construit une série d'indicateurs tels que : le baptême, la première communion, la confirmation et le mariage religieux. De cette manière, dans les résultats obtenus, nous avons trouvé que toutes les femmes interviewées soulignaient le fait d'appartenir à des familles catholiques. Raison pour laquelle, la présence de sacrements tels que le baptême, la première communion et le mariage entre autres s'observe pratiquement de manière hégémonique.

Pourtant, en ce qui concerne ce dernier sacrement nous avons pu remarquer lors d'une observation plus minutieuse que, dans de nombreux cas, il correspondait à un événement récent et postérieur à une union libre ou à un mariage civil. Nous reviendrons plus loin sur cet aspect.

4.6.2 Fréquence de la pratique religieuse.

Il est important de noter que la pratique religieuse rassemble tous les actes entrepris par le croyant afin de remplir les fonctions culturelles prescrites par la religion. Ainsi, cette pratique indique l'acceptation des normes établies par la communauté religieuse, car la participation constitue un comportement d'engagement individuel. Pour mesurer le niveau de pratique religieuse, nous avons repris les indicateurs utilisés lors de divers travaux pratiques : la

fréquence de participation à la messe, la fréquence de la confession, la fréquence de la participation aux pèlerinages et, enfin, la participation à un mouvement religieux.

Les résultats de l'enquête ont révélé une pratique très intense, mais en même temps très variée selon le type d'indicateur. Ainsi, dans le tableau 4.9, on observe une pratique majoritairement hebdomadaire de la messe avec 69% des personnes interrogées ; en ce qui concerne les résultats obtenus dans le tableau 4.10, on constate un certain éloignement des fidèles par rapport à la hiérarchie ecclésiastique lorsqu'il s'agit du sacrement de la confession : presque la moitié des femmes (48%) déclarent se confesser deux fois ou plus chaque année, alors qu'un tiers mentionne le faire seulement une fois au cours de la même période. Dans une moindre fréquence, nous constatons que seulement 9% déclarent chercher la réconciliation et la pénitence une fois par mois tandis que 11% indique ne jamais le faire.

Finalement, d'après le tableau 4.11 relatif à la participation aux pèlerinages, il semblerait que cette pratique n'ait que très peu de signification dans les esprits des croyants. D'après les données, dans 46% des cas, elles déclarent ne jamais en faire, alors que dans une moindre mesure, avec 44%, elles affirment y assister seulement une fois par an. Le cas de celles qui déclarent y participer deux fois ou plus par an est minoritaire avec seulement 10%.

Tableau 4.9 : Fréquence avec laquelle on assiste à la messe

Nombre de fois	Période			
	Semaine	Mois	Année	Total
Une fois	69	8	0	77
Deux fois et plus	10	6	6	22
Tous les jours	1	0	0	1
Total	80	14	6	100

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Tableau 4.10 : Fréquence à laquelle on se confesse

Nombre de fois	Période		
	Mois	Année	Total
Une fois	9	31	40
Deux fois et plus	1	48	49
Jamais	0	11	11
Total	10	90	100

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Tableau 4.11 : Fréquence à laquelle on participe à un pèlerinage

Nombre de fois	Période	
	Année	Total
Une fois	44	44
Deux fois et plus	10	10
Jamais	46	46
Total	100	100

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

4.6.3 Les différents types d'attachement religieux.

Une fois rassemblés et analysés tous ces aspects généraux, nous sommes passés à un niveau d'analyse plus profond. Cette fois-ci, nous avons exploré les différents types d'attachement exprimés à travers l'appartenance à un mouvement religieux et les valeurs promulguées par l'institution.

4.6.3.1 L'attachement à la communauté religieuse.

Pour l'Église Catholique, les nouveaux mouvements et les nouvelles communautés ecclésiastiques sont considérés comme un don, car en eux *« les fidèles trouvent la possibilité de se former chrétiennement, de grandir et de s'engager apostoliquement jusqu'à devenir de vrais disciples missionnaires »*[137]. Dû au fait que l'appartenance à l'une des communautés reflète la volonté des croyants d'interagir dans la formation et la connaissance des buts de l'Église, *« aussi bien sur le plan expérientiel (le Saint Sacrifice de la Messe) que sur les plans cognitif (lectures des Évangiles, sermons et homélies »* (Michelat, 1990b : 618), généralement ce type de personnes sont considérées comme les membres de l'Église Catholique les plus attachés aux valeurs religieuses.

Nous avons alors inclus ici les personnes qui ont été ou sont socialisées dans l'institution catholique au moment de l'enquête à travers l'appartenance à une des nombreuses communautés religieuses qui existent dans la ville de Xalapa. À la question, *« Est-ce qu'actuellement vous participez activement à un mouvement religieux? »,* un très grand nombre d'adeptes déclarent à 71% participer aux activités religieuses, en plus de la participation à l'office dominical. Néanmoins, ce pourcentage si élevé n'est pas synonyme de longue durée en termes de participation comme nous le constaterons postérieurement.

Quant à la répartition selon le mouvement religieux d'appartenance (tableau 4.12), nous constatons que la présence la plus importante correspond au mouvement *Mision católica de matrimonios* avec 18%, suivie de *Renovación*. *Catecumenado* et *Encuentro de superación conyugal* avec 15%, 14% et 13% respectivement. Avec 10% nous trouvons *Pastoral familiar*

---

[137] Document *Aparecida*, N°. 311, Ve Conférence générale de l'épiscopat latino-américain et des Caraïbes, mai 2007.

ainsi que *Misioneros católicos de evangelización*. Dans une moindre mesure on trouve *Encuentro de novios* et *Cursillos* avec 4%, *Jairos* avec 3% et enfin, avec seulement 1% chacun, *Misioneros de Vida Cristiana* et *Comunidad Nueva Alianza*.

Tableau 4.12 : Répartition selon mouvement religieux signalé

Mouvement	Effectifs	%
Pastoral familiar	7	10
Encuentro superación conyugal	9	13
Misión católica de matrimonios	12	18
Misioneros católicos de evangelización	7	10
Jairos	2	3
Catecumenado	10	14
Misioneros de Vida Cristiana	1	1
Renovación	11	15
Encuentro de novios	3	4
Comunidad Nueva Alianza	1	1
Cursillos	3	4
Movimiento Familiar Cristiano	5	7
Total	**71**	100

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

4.6.3.2 L'attachement aux valeurs religieuses.

Une façon de mesurer l'impact de la religion dans la vie des gens était de partir d'une série de manifestations de la vie quotidienne dans lesquelles celles-ci déterminaient le niveau d'importance de la religion. Les aspects de la vie sur lesquels nous les avons questionnés furent : la vie familiale, l'éducation des enfants, la taille de la famille, le style ou le mode de

vie et la relation avec le conjoint. Les personnes interrogées étaient invitées à répondre selon une liste préétablie de possibilités grâce auxquelles nous avons pu classer les réponses allant d'un niveau élevé d'intensité à un niveau plus faible. Les modalités de réponse étaient formulées ainsi : « très important », « assez important », « ni très important ni peu important », « peu important » et « pas du tout important ».

Commençons par la vie familiale : comme nous pouvons l'observer dans le tableau 4.13, les femmes interviewées signalent dans une proportion très élevée, avec 91%, que la religion joue un rôle très important sur cet aspect de leur vie quotidienne. En revanche, seulement 9% déclarent que celle-ci est assez importante. Dans la deuxième proposition sur l'éducation des enfants, nous notons aussi un très fort pourcentage de rôle très important, avec 85%, mais en plus d'être suivie par la possibilité « assez importante », avec 7%, nous remarquons l'apparition d'une troisième catégorie de réponses avec les personnes qui considèrent qu'en réalité la religion n'est ni très importante ni peu importante.

C'est dans le troisième sujet, sur la taille de la famille, que nous constatons un déclin considérable dans le taux des réponses : 57% affirment que la religion est très importante alors que 13% déclarent qu'elle est assez importante, pour 20% elle n'est ni très importante ni peu importante et pour la première fois les catégories peu importante et pas du tout importante apparaissent avec 5% chacune. Lorsque nous abordons le thème du style ou mode de vie, nous observons qu'à nouveau les pourcentages augmentent : dans 87% des cas, elles considèrent que la religion tient une place très importante dans leur vie, suivi « d'assez importante » avec 9%. Dans une faible mesure, 3% déclarent qu'elle n'est ni très importante ni peu importante et seulement 1% estime qu'elle est peu importante.

Enfin, dans la relation avec le conjoint, 90% des femmes interrogées affirment que la religion est très importante ; dans 9% des cas, elle est assez importante et seulement 1% mentionne que l'influence de la religion sur cet aspect de leur vie n'est ni très importante ni peu importante.

Tableau 4.13 : Attachement à la religion selon divers aspects de la vie quotidienne (en %)

Niveau de religiosité / Aspect de la vie	Très important	Assez important	Ni très ni peu	Peu important	Pas du tout important	Total
Dans la vie familiale	91%	9%	0%	0%	0%	100%
Dans l'éducation de leurs enfants	85%	7%	8%	0%	0%	100%
Dans la taille de la famille	57%	13%	20%	5%	5%	100%
Dans le style ou mode de vie	87%	9%	3%	1%	0%	100%
Dans la relation avec le conjoint	90%	9%	1%	0%	0%	100%

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

4.6.4 Les différents niveaux de religiosité.

Parce que l'intensité et la fréquence de participation à la religion ne sont pas toujours les mêmes, nous avons déterminé un système ayant pour finalité de « mesurer le niveau de religiosité ». Ce système a été appliqué à chacun des indicateurs utilisés lors de la passation du questionnaire relatif à la pratique religieuse. Cela s'explique par le fait que, bien que la messe dominicale se trouve à la base des recensements religieux, ce critère n'est plus satisfaisant, car les individus peuvent appartenir à un groupe catholique sur des dimensions différentes, surtout quand on considère un pays comme le Mexique où la population est majoritairement catholique. Ainsi, grâce à la fréquence de participation, nous avons mesuré le degré d'appartenance qui peut être considéré non seulement comme le reflet de l'identification de l'individu à l'Église et à ses activités, mais aussi de l'engagement personnel envers le respect sur l'ensemble des normes et des règles de tout un système symbolique.

Cette procédure basée sur une échelle d'appréciation nous permettait justement de différencier les catholiques nominaux de ces fidèles pleinement identifiés à l'institution catholique. En allant d'un extrême positif à un extrême négatif, nous avons pu effectuer un calcul que nous avons à son tour divisé en pourcentages pour déterminer si le niveau de religiosité était élevé, moyen ou faible. Ainsi, les points marqués à travers une valeur de l'indice permettaient d'établir un niveau de religiosité qui allait de très élevé, en passant par un niveau moyen jusqu'à arriver à un niveau faible.

Nous avons commencé par la messe dont la valeur de l'indice le plus élevé était de 7, lorsque les femmes déclaraient aller à la messe tous les jours, et de 0 quand elles déclaraient ne jamais y assister (tableau 4.14). Pour la confession, 4 était le niveau le plus élevé quand les femmes que nous interrogions disaient se confesser deux fois ou plus par mois et le niveau le plus faible était 0 quand elles signalaient ne jamais le faire (tableau 4.15). Les points marqués les plus élevés pour les pèlerinages étaient 2 si elles y participaient deux fois ou plus à l'année et les points marqués les plus faibles étaient 0 quand elles n'y allaient jamais (tableau 4.16).

Quant à l'appartenance à une communauté religieuse, les points marqués les plus élevés étaient 2 quand elles affirmaient participer au moment de l'enquête et les points marqués les plus faibles étaient 0 dans le cas contraire (tableau 4.17). Et, enfin, pour les valeurs religieuses 4 étaient les points marqués les plus élevés quand elles déclaraient que la religion était très importante sur les différents aspects de la vie proposés, alors que les points marqués comme les plus faibles étaient 0 quand celle-ci était considérée comme pas du tout importante (tableau 4.18).

Tableau 4.14 : Niveau de religiosité « Messe »

Messe		**Valorisation**	**Niveau de religiosité**	**Valeur de l'indice**	**+** Religiosité
Semaine	Tous les jours	+ + + + + + +	Très haut	7	
	Deux fois et plus	+ + + + + + -		6	
	Une fois	+ + + + + - -		5	
Mois	Deux fois et plus	+ + + + - - -	Moyen	4	
	Une fois	+ + + - - - -		3	
Année	Deux fois et plus	+ + - - - - -	Bas	2	
	Une fois	+ - - - - - -		1	
	Jamais	- - - - - - -		0	- Religiosité

Source : Élaboration propre..

Tableau 4.15 : Niveau de religiosité « Confession »

Confession		**Valorisation**	**Niveau de religiosité**	**Valeur de l'indice**	+ Religiosité
Mois	Deux fois et plus	+ + + +	Très haut	4	⇩
	Une fois	+ + + -		3	
Année	Deux fois et plus	+ + - -	Moyen	2	
	Une fois	+ - - -		1	
	Jamais	- - - -	Bas	0	- Religiosité

Source : Élaboration propre.

Tableau 4.16 : Niveau de religiosité « Pèlerinage »

Pèlerinage		**Valorisation**	**Niveau de religiosité**	**Valeur de l'indice**	+ Religiosité
Année	Deux fois et plus	+ +	Très haut	2	⇩
	Une fois	+ -	Moyen	1	
	Jamais	- -	Bas	0	- Religiosité

Source : Élaboration propre.

Tableau 4.17 : Niveau de religiosité « Participation à la Communauté Religieuse »

Intégration à la communauté religieuse	**Valorisation**	**Niveau de religiosité**	**Valeur de l'indice**	**+** R
Participe actuellement	+ +	Très haut	2	⇩
Ne participe pas actuellement	+ -	Moyen	1	
N'a jamais participé	- -	Bas	0	- R

Source : Élaboration propre.

Tableau 4.18 : Niveau de religiosité « Attachement aux valeurs religieuses »

Importance de la religion sur différents aspects de la vie	**Valorisation**	**Niveau de religiosité**	**Valeur de l'indice**	**+** Religiosité
Très important	+ + + +	Très haut	4	⇩
Important	+ + + -		3	
Ni très important ni peu important	+ + - -	Moyen	2	
Peu important	+ - - -		1	
Pas du tout important	- - - -	Bas	0	- Religiosité

Source : Élaboration propre.

4.6.4.1 Typologie des groupes de religiosité.

Une fois que tous les indicateurs de l'activité religieuse ont été enregistrés et calculés, on a pu mesurer les caractéristiques des faits sociaux et ainsi représenter les renseignements généraux en valeurs qui ont exprimé un niveau de religiosité. Grâce à cette catégorisation, il fut alors possible de réaliser une typologie, à partir d'une opération de regroupement qui nous a permis de séparer et de distinguer les différents types de religiosité au sein d'une population catholique.

Nous avons établi trois catégories différentes allant de la plus haute à la plus basse en passant par un niveau intermédiaire. Le niveau de pratique religieuse a finalement conduit à distinguer les pratiquants les plus assidus, les pratiquants les moins assidus et les pratiquants pas du tout assidus. Pour aboutir à cette typologie, nous avons fait la somme de tous les points correspondant à la messe, à la confession, au pèlerinage et à celui de participation à un mouvement religieux (dont le score le plus haut était de 15 alors que le plus bas était de 0). Ainsi, comme on peut le constater dans l'exemple de typologie présenté dans le tableau 4.19 avec le résultat des 14 premiers questionnaires de notre échantillon, la somme maximale était de 11 points alors que le minimum était de 4 points.

Nous avons poursuivi la même procédure, mais cette fois-ci avec l'attachement aux valeurs religieuses. Ainsi, après la somme de toutes les réponses signalées, les points marqués les plus élevés arrivaient à 20, alors que les points marqués les plus faibles étaient de 4. Dans l'exemple de la typologie présenté dans le tableau 4.20, pour vingt-sept questionnaires, nous avons distingué aussi trois niveaux d'attachement : très haut, moyen et bas.

Finalement, et pour mieux connaître le niveau d'intégration actuel des individus dans leur communauté religieuse, nous avons calculé le pourcentage de participation à partir du moment où les femmes interviewées l'avaient intégrée. Pour déterminer ce pourcentage, nous avons pris en considération deux aspects : l'âge de la personne au moment de l'enquête et le nombre d'années de participation à la communauté religieuse. Ce résultat nous a permis non seulement d'avoir un aperçu général du temps d'appartenance à la communauté religieuse, mais aussi d'établir une typologie allant de plus haut au plus bas (tableau 4.21).

À partir de cette typologie, nous avons donc pu établir un niveau d'attachement à la communauté religieuse basé sur les résultats des pourcentages (tableau 4.22) : ainsi les valeurs les plus élevées allant de 30 à 60% (dont le score était de 4, 5 et 6) correspondaient à un haut niveau de religiosité alors que celles allant de 10 à 20% (dont le score était de 2 et 3) correspondaient à un niveau moyen ; et enfin, quand le pourcentage était inférieur à 10%, nous avons considéré que le niveau était bas (score 1 et 0).

De cette manière, pour chaque catégorie analysée, que ce soit la pratique religieuse, l'attachement aux valeurs religieuses ou l'attachement à la communauté religieuse, nous avons pu distinguer trois niveaux de religiosité : très haut, moyen et bas (tableau 4.23).

Grâce à ces résultats, nous sommes arrivés aux conclusions du tableau 4.24 dans lequel on indique le pourcentage des différents groupes établis en fonction de leur niveau de religiosité : ainsi, pour l'ensemble de la population interrogée, il met en évidence un niveau de pratique religieuse très haut (avec 71%), et d'attachement aux valeurs religieuses (avec 65%). Par contre, nous constatons un faible attachement à la communauté religieuse (avec 47,8%). En ce sens, nous pouvons affirmer que le niveau d'adhésion de la population étudiée au catholicisme dépend de la socialisation religieuse qu'ils ont reçue grâce au renforcement de l'apprentissage et notamment à partir de l'intégration dans une communauté religieuse quelle qu'elle soit, car plus on adhère à un mouvement, plus la pratique et les croyances augmentent. Cette appartenance semble constituer un élément décisif agissant sur la pratique religieuse, car le fait d'être catholique pratiquant favorise l'adoption de comportements spécifiques.

Dans la mesure où le nombre de pratiquants assistant à la messe et participant activement à un groupe est très significatif, cela témoigne d'une indéniable vitalité des comportements religieux. En revanche, le fait qu'un très bas niveau d'attachement à la communauté religieuse soit si élevé témoigne des difficultés que la religion connaît pour exercer une emprise sur la formation des consciences des individus et des couples catholiques contemporains.

Tableau 4.19 : Exemple typologie
« Niveau de la pratique religieuse »

Identifiant questionnaire	Score Messe	Score Confession	Score Pèlerinage	Score M-R	Total	Type de PR
00001	6	2	1	2	11	Pratiquant plus assidu
00002	5	2	1	2	10	Pratiquant plus assidu
00003	5	2	1	2	9	Pratiquant moins assidu
00004	5	0	0	0	4	Pratiquant pas du tout assidu
00005	4	1	1	1	5	Pratiquant pas du tout assidu
00006	5	0	1	2	7	Pratiquant moins assidu
00007	5	3	1	2	11	Pratiquant plus assidu
00008	5	2	1	2	10	Pratiquant plus assidu
00009	5	0	0	2	7	Pratiquant moins assidu
00010	5	1	0	2	11	Pratiquant moins assidu
00011	5	1	1	2	10	Pratiquant moins assidu
00012	6	2	1	2	7	Pratiquant moins assidu
00013	3	1	0	0	4	Pratiquant pas du tout assidu
00014	5	1	1	2	9	Pratiquant moins assidu

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Tableau 4.20 : Exemple typologie
« Niveau d'attachement aux valeurs religieuses »

Identifiant questionnaire	**Réponses**	**Score**	**Total**	**Type d'attachement**
00001	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00002	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00003	1 1 2 2 2	4+4+3+3+3	17	Moyen
00004	2 2 3 2 2	3+3+2+3+3	14	Bas
00005	2 2 4 1 1	3+3+1+4+4	15	Bas
00006	1 1 4 1 1	4+4+1+4+4	13	Bas
00007	1 1 2 1 1	4+4+3+4+4	19	Très haut
00008	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00009	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00010	1 1 2 1 1	4+4+3+4+4	19	Très haut
00011	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00012	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00013	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00014	1 1 1 2 1	4+4+4+3+4	15	Bas
00015	1 1 3 1 1	4+4+2+4+4	18	Moyen
00016	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00017	1 1 4 1 1	4+4+1+4+4	17	Moyen
00018	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00019	1 1 3 1 1	4+4+2+4+4	18	Moyen
00020	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00021	1 1 3 1 1	4+4+2+4+4	18	Moyen
00022	1 1 4 1 1	4 +4+1+4+4	17	Moyen
00023	1 1 2 1 1	4+4+3+4+4	19	Très haut
00024	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00025	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00026	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut
00027	1 1 1 1 1	4+4+4+4+4	20	Très haut

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Tableau 4.21 : Exemple typologie
« Niveau d'attachement à la communauté religieuse »

Identifiant questionnaire	Âge	Temps en années de participation à la CR	% par rapport à l'âge	Type d'attachement à la CR
00001	28	1	3,5%	Bas
00002	37	11	29,7%	Moyen
00003	38	2	5,2%	Bas
00006	33	<1		Bas
00007	40	7	17%	Moyen
00008	29	3	10,3%	Moyen
00009	32	<1		Bas
00010	37	1	2,7%	Bas
00011	34	<1		Bas
00012	41	<1		Bas
00014	30	4	13,3%	Moyen
00015	35	3	8,5%	Bas
00016	33	4	12,1%	Moyen
00017	39	1	2,5%	Bas
00018	24	6	25%	Moyen
00019	40	3	7,5%	Bas

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Tableau 4.22 :
Niveau de religiosité « Attachement à la communauté religieuse »

Niveaux du pourcentage de participation par rapport à l'âge des personnes interviewées	**Fréquence (100%)**	**Valorisation**	**Niveau de religiosité**	**Pts.**	**+**
50-60%	8,3%	+ + + + + +	Haut	6	
40-50%	1,7%	+ + + + + -		5	
30-40%	11,7%	+ + + + - -		4	
20-30%	11,7%	+ + + - - -	Moyen	3	
10-20%	26,7%	+ + - - - -		2	
5-10%	23,3%	+ - - - - -	Bas	1	
Inférieur à 5%	16,7%	- - - - - -		0	-

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Tableau 4.23 : Typologie des groupes de religiosité

Niveau selon :	***Catégories selon degrés***		
	Très haut **+ + +**	**Moyen** **+ +**	**Bas** **-**
Pratique religieuse	Pratiquants les plus assidus	Pratiquants les moins assidus	Pratiquants aucunement assidus
Attachement aux valeurs religieuses	Pratiquants les plus engagés	Pratiquants les moins engagés	Pratiquants aucunement engagés
Attachement à la communauté religieuse	Pratiquants avec un fort attachement à la communauté religieuse	Pratiquants avec un faible attachement à la communauté religieuse	Pratiquants avec un attachement nul à la communauté religieuse

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Tableau 4.24 : Pourcentage des différents groupes selon leur niveau de religiosité

Catégories selon degrés	***Niveau selon:***		
	Pratique religieuse	Attachement aux valeurs religieuses	Attachement à la communauté religieuse
Très haut + + +	71%	65%	18,8%
Moyen + +	15%	23%	33,3%
Bas -	14%	12%	47,8%
Total	100%	100%	100%

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Chapitre V : La nuptialité.

5.1 La nuptialité dans le contexte latino-américain.

En démographie, la nuptialité est étudiée comme une variable intermédiaire de la fécondité qui permet de mesurer le calendrier, l'intensité, la durée des unions ainsi que leur contribution dans la reproduction. En effet, l'âge au moment du mariage a des implications directes sur les niveaux de fécondité étant donné qu'il s'agit d'un facteur déterminant la période d'exposition au risque de conception et, par conséquent, de la taille de la descendance finale. Et malgré le fait que son effet sur la fécondité soit considéré comme très marginal dans les sociétés modernes, notamment grâce à la pratique contraceptive, l'entrée dans la vie de couple et dans la vie sexuelle est révélatrice des pratiques matrimoniales et des attitudes à l'égard de la famille définie par des normes sociales qui vont agir indirectement sur la fécondité des couples.

Dans le cas du contexte latino-américain, la rapide urbanisation, le développement de l'éducation et l'augmentation des taux de participation des femmes sur le marché du travail n'ont pas été accompagnés de changements significatifs et, au contraire, pendant la période située entre 1960 et 1990, le calendrier matrimonial est resté presque intact et l'intensité dans la région a augmenté au lieu de baisser. Ceci a été expliqué par le fait que, dans des situations de forte instabilité économique, la participation des femmes dans la force de travail contribue à l'économie du foyer. Dans ce sens, des indicateurs tels que la scolarité et l'emploi favorisent le mariage (Parrado et Zenteno, 2005). Par ailleurs, au niveau symbolique, *« le mariage a une importance primordiale en Amérique-latine, pour les hommes ainsi que pour les femmes, comme en témoigne l'universalité des unions proche pour les deux sexes : devenir adulte, c'est se marier et avoir des enfants »* (Cosío-Zavala, 2007 :119).

Pourtant les normes et les attitudes relatives à la nuptialité, ne cessent d'évoluer ; les causes fondamentales de ce changement sont les transformations d'ordre économique, social et culturel de la société favorable à l'adoption de nouveaux comportements. Ainsi, parfois, on trouve des innovations, mais aussi des persistances qui, sous des formes inédites, se

transforment ; d'après Thiriat (1998) ce syncrétisme est issu de la confrontation de valeurs opposées, les unes privilégiant le groupe par rapport à l'individu, les autres mettant l'accent sur les aspirations individuelles.

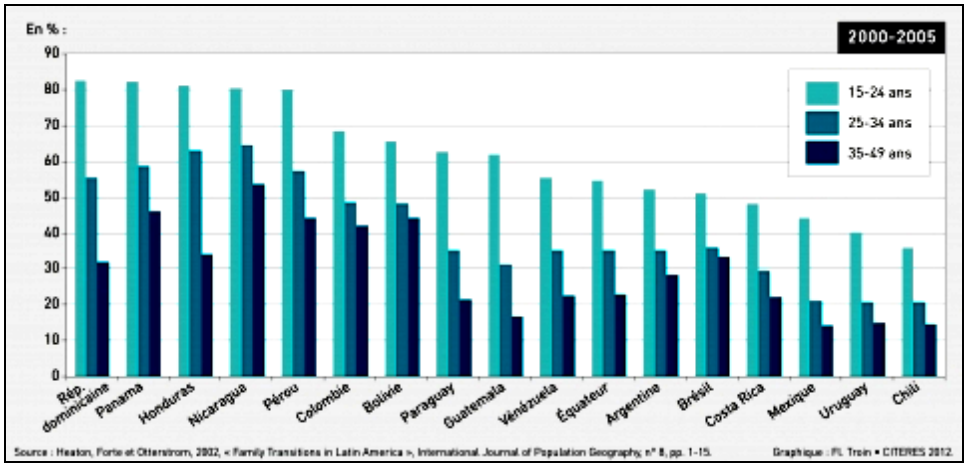
5.1.2 L'union libre dans le contexte latino-américain.

Bien qu'en Amérique latine la nuptialité soit basée sur le modèle européen de type monogame avec un âge tardif à la première union et relativement stable, l'originalité dans ce contexte géographique est la présence séculière de l'union libre, caractérisée par des unions stables et une descendance presque aussi nombreuse que celle des mariages ainsi qu'une propension à la légalisation qui réduit l'illégitimité (Quilodrán, 1991).

En effet, l'existence de ce modèle culturel révèle la persistance de pratiques anciennes malgré tous les efforts déployés par l'Église dans sa volonté de régulariser les unions et qui continue à être présente depuis plusieurs siècles. Cependant, la présence de l'union libre dans le contexte latino-américain n'était pas uniforme et, au contraire, historiquement on observait des différences assez marquées entre les pays ; ainsi les taux les plus hauts se présentaient surtout en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Alors que des pays tels que l'Argentine et le Chile représentaient les taux plus bas (Esteve, Lesthaegue et López, 2012). Pourtant, depuis quelques années, on assiste à un important processus de restructuration des régimes, associé tout particulièrement à l'augmentation des unions consensuelles et à des changements majeurs dans l'évolution du calendrier nuptial.

C'est en 2000-2005 qu'il y a eu une augmentation significative des unions libres dans tous les pays d'Amérique latine (graphique 5.1) et ces proportions étaient très élevées surtout chez les femmes âgées de 15 à 24 ans ; et bien que les pourcentages diminuent avec l'âge, comme dans la période antérieure, les unions libres dépassaient partout les chiffres observés dix ans auparavant (Cosío-Zavala, 2012). À propos de la composition des systèmes régionaux de nuptialité latino-américaine, Spijker, López Ruiz et Esteve Palós (2012) confirment une forte augmentation des unions libres, particulièrement dans les pays qui auparavant possédaient des niveaux faibles, et le fait que cette augmentation a été plus marquée dans les groupes les plus instruits.

Graphique 5.1 : Pourcentages d'unions libres sur le total des unions, selon l'âge 2000-2005



Source : Cosío-Zavala (2012).

5.2 La nuptialité au Mexique.

Dans la formation des familles de la société mexicaine, la nuptialité se présente comme un modèle traditionnel majoritaire fortement valorisé qui se caractérise pour une entrée en union sous la forme de mariage, suivie de l'arrivée des premiers enfants. Cependant, ce modèle, composé d'un couple et des enfants, ne l'était nullement avant la conquête espagnole au XVème siècle, raison pour laquelle les pratiques de nuptialité et les modèles familiaux se sont affirmés dans leur diversité (Sebille, 2004).

Il a fallu attendre jusqu'à la période qui s'écoula de l'indépendance en 1821 à la Révolution en 1917 pour que la nuptialité soit légitimée à travers des lois et différentes réformes. Ainsi, c'est en 1859, avec la Réforme libérale qui sépara l'Église de l'État, que le Gouvernement mexicain a établi le registre civil des faits vitaux. Avec l'apparition d'un cadre législatif, des événements tels que les naissances, les décès et les mariages, autrefois enregistrés par le clergé, sont apparus sur la scène nationale comme une disposition légale.

Grâce à cette disposition, le mariage civil est devenu la seule union reconnue par l'État. Les mariages religieux, quant à eux, ne disposaient d'aucune légitimité et ne pouvaient intervenir qu'après la sanction civile. L'imposition de cette règle a eu pour effet la transformation des unions autrefois religieuses en mariages civil et religieux.

Au cours de la première moitié du XXème, le modèle de famille autour du couple, avec un mariage civil et des enfants légitimes reconnus, s'est répandu au Mexique. Pourtant, malgré les nouvelles dispositions laïques d'union, l'union consensuelle demeura une alternative aux unions légales, ce qui a permis l'affirmation de différentes formes de vie en famille.

5.2.1 Les types de mariage.

Bien que seules les unions civiles entraînent une reconnaissance légale au Mexique, leur pratique officielle n'a pas représenté une rupture avec les modèles antérieurs. Ainsi, le terme usuel d'union comprend quatre modalités différentes d'union représentatives des comportements de nuptialité : les unions consensuelles, le mariage civil et religieux, le

mariage civil et le mariage religieux. On ne définira pour le moment que les trois derniers types d'union, mais on reviendra plus tard sur les unions libres étant donné l'importance de leur présence dans la population mexicaine.

Le mariage civil et religieux correspond à un idéal « traditionnel-chrétien », il jouit d'un grand prestige social grâce à la double formalisation qu'il apporte, tant légale qu'ecclésiastique. À propos de ce type d'union, il faut signaler que généralement l'intervalle qui s'écoule entre les deux célébrations est très court et il correspond à la catégorie la plus nombreuse des mariages.

Le mariage civil garantit la sécurité et la protection juridique quant à une possible rupture. Il correspond à l'unique forme d'union reconnue légalement. Dans le cas des unions avec sanction légale, il faut signaler qu'au Mexique le mariage est un acte légalement de consentement libre entre futurs époux, c'est-à-dire qu'il n'est jamais imposé entre les contractants. L'âge minimal pour conclure un mariage est la majorité, soit 18 ans, et avant cet âge un consentement parental reste indispensable. Par ailleurs, cette forme d'union s'est propagée à travers le temps surtout grâce aux campagnes gouvernementales de légalisation des mariages religieux et d'unions consensuelles à différentes périodes de l'histoire du pays. Pourtant, malgré son augmentation continuelle, à l'aide de mesures visant à le favoriser, le mariage civil n'a jamais réussi à incorporer la totalité de la population en unions conjugales.

Enfin, le mariage uniquement religieux est une union sacrée unique, monogame et indissoluble n'ayant aucune reconnaissance devant l'État, si ce n'est symbolique[138]. Il est fortement valorisé et respecté par les populations très attachées au catholicisme. Depuis que les lois mexicaines exigent le mariage civil avant la célébration liturgique, les mariages exclusivement religieux ont été remplacés par des mariages civils et religieux (Juárez, 1990). D'après le recensement de 1990, la répartition de la population féminine en union, selon le type d'union et l'entité fédérative, montrait que ce type de mariage persistait malgré l'imposition du mariage civil avant toute célébration devant l'Église, qu'il se concentrait notamment dans les états les plus pauvres où la présence des communautés indiennes est plus

[138] Il faut signaler que de la même manière que l'État ne reconnaît pas légalement le mariage religieux, pour le Clergé aussi bien le mariage civil que les unions consensuelles sont considérés comme des situations graves et irrégulières étant donné que les pasteurs de l'Église ne peuvent admettre aux sacrements de la réconciliation et de l'eucharistie les personnes vivant dans ces conditions.

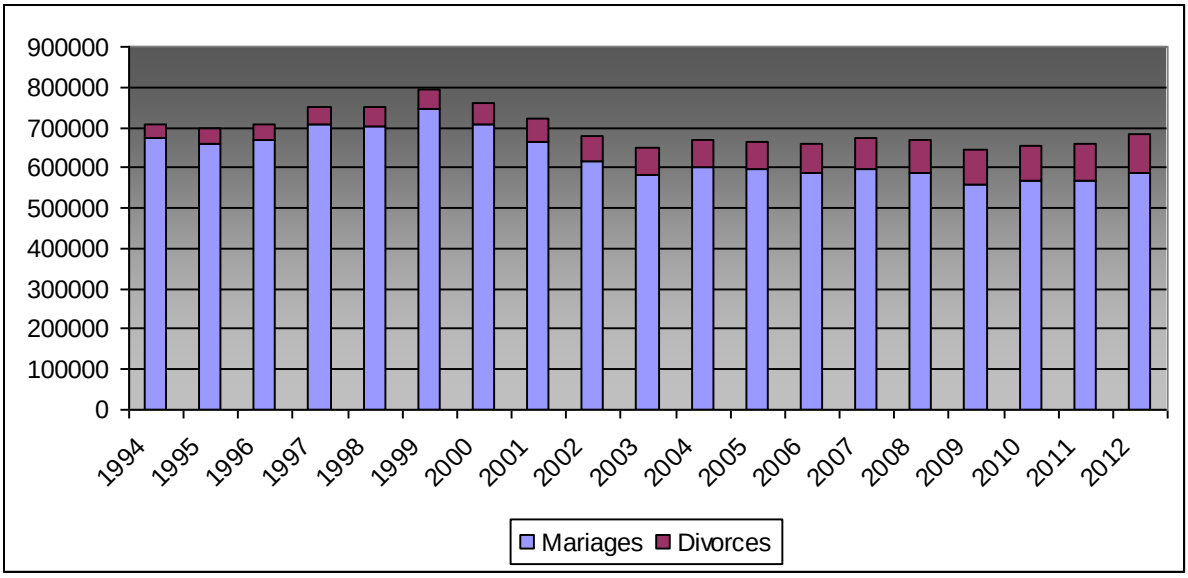
importante (Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Chiapas et Puebla) et que ses proportions étaient plus élevées en comparaison avec le reste du pays (entre 8,4% et 10,7% contre moins de 2%).

5.2.2 Nuptialité pour l'ensemble de la population.

Lors de la période de prospérité économique et de développement du pays, connue comme le « miracle mexicain », les conditions économiques et sociales conduisirent à une forte nuptialité. Cette sorte de « mariage-boom » a entraîné une hausse du nombre d'unions légales. Ainsi, lors de l'observation des histoires de vie permettant de retracer les trajectoires matrimoniales de personnes de trois groupes de générations à travers l'enquête EDER-1998, les données ont confirmé la persistance d'un modèle universel d'entrée en union, représenté par une union précoce et très majoritairement légale (Sebille, 2004). Pourtant depuis la dernière décennie du XXème siècle, les analyses sur la nuptialité au Mexique ont signalé la fin d'une longue période de stabilité où le couple idéal était majoritaire. En effet, ce type d'union pour toute la vie a connu sa splendeur quand la baisse de mortalité des années 1940 a permis la prolongation de l'espérance de vie (Quilodrán, 2011).

Jusqu'aux années 1990, l'évolution de la nuptialité signalait une situation favorable à l'institutionnalisation des unions. Mais, après cette période, les changements sont devenus de plus en plus évidents, surtout dans certains groupes de la population : l'union libre a augmenté, le veuvage a commencé à être remplacé par l'accroissement de l'instabilité conjugale volontaire à travers les séparations et les divorces, mais surtout il y a eu une diminution constante de personnes mariées. Ainsi, selon les statistiques de natalité, mortalité et nuptialité de l'INEGI, on observe que le nombre de mariages au Mexique est passé de 671,640 en 1994 à 707,422 en 2000 pour ensuite diminuer à partir de 2005 et se situer à 585,434 en 2012. Par contre, le nombre de divorces a progressé tous les ans : ils se sont presque multipliés par trois en passant de 35,029 en 1994 à 99, 509 en 2012 (graphique 5.2).

Graphique 5.2 : Nombre de mariages et divorces au Mexique

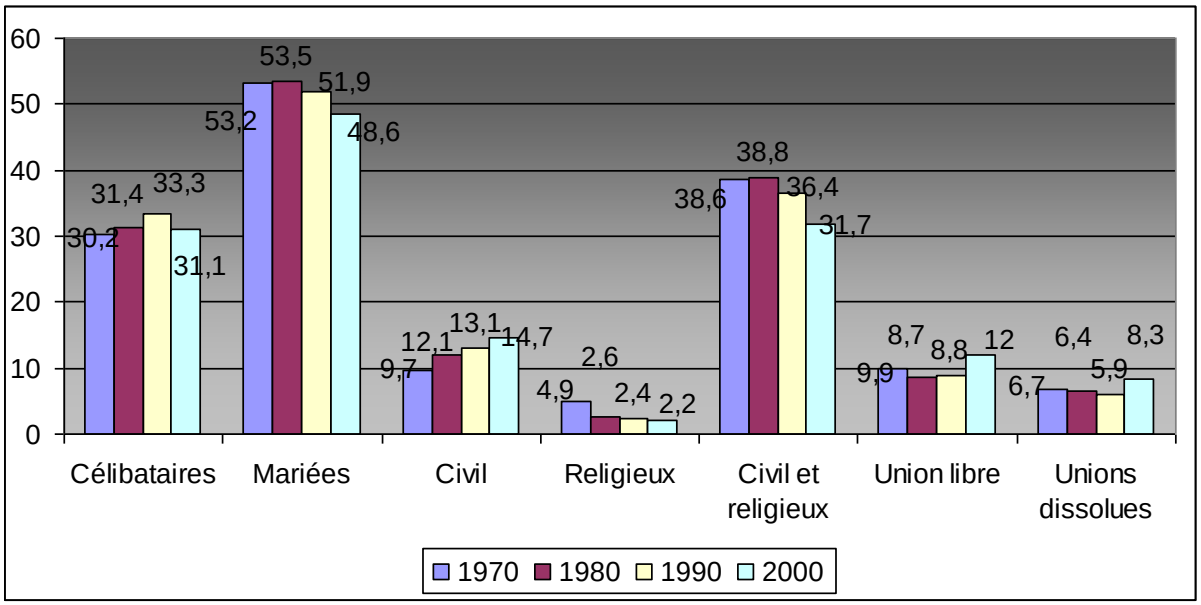


Source : Élaboration propre à partir des données de l'INEGI (2013).

C'est en comparant les dates que l'on peut apprécier les changements dans la répartition par état civil de la population féminine âgée de 15 à 59 ans pour l'ensemble du pays (graphique 5.3). Ainsi, entre 1970 et 2000, le pourcentage de femmes mariées a diminué de presque 5 points, le mariage civil et religieux étant le plus touché dans sa composition en passant de 38,8% à 31,7%. Par contre, on observe que les mariages civils ont progressé en passant de 9,7% en 1970 à 14,7% en 2000, de la même manière que les unions libres avec 9,9% et 12% respectivement.

En ce qui concerne les mariages exclusivement religieux, malgré leur persistance dans le temps, ils n'ont fait que décroître : au cours de la dernière décennie du XXème siècle, ils sont devenus presque inexistants avec seulement 2,2%. On constate donc une plus grande sécularisation des unions, étant donné que le mariage civil et religieux a été remplacé par les mariages civils et les unions libres. Quant aux dissolutions volontaires, on constate aussi une légère augmentation dans le temps.

Graphique 5.3 :
Répartition de la population féminine âgée de 15 à 59 ans par état civil, 1970-2000 (en %)



Source : Élaboration propre à partir des données de Quilodrán (2011) ; *Annexe 2 : Distribución de la población 15-59 años por estado civil y sexo, 1970-2000.*

Les pourcentages figurant au tableau 5.1 sur l'évolution de la situation conjugale féminine de 12 ans et plus au Mexique confirment les données : bien que durant les trente dernières années la situation conjugale prédominante fut celle des mariées, la proportion de ces femmes antérieurement caractérisées par une forte intensité a décliné en passant de 45,5% en 1990 à 39,5% en 2010, soit une diminution de six points. Au contraire, la proportion de femmes en union libre est en hausse et a pratiquement doublé, passant de 7,5% à 14,1% ce qui reflète une forte inclination vers un modèle conjugal peu institutionnalisé.

On observe aussi une augmentation progressive des ruptures d'unions des femmes âgées de 12 ans et plus dans la catégorie « séparée/divorcée », ce qui constitue un autre grand changement de ces dernières décennies. Bien qu'encore peu nombreuses par rapport à d'autres régions du continent, comme celle des Caraïbes, ces ruptures ne cessent de croître. Alors qu'au recensement de 1990 cette proportion n'était que de 2,8%, en 2010 ce chiffre a plus que doublé avec 7%.

Quant au veuvage, celui-ci se maintient ; cependant comme on peut le constater dans le tableau 5.2, les femmes sont davantage touchées que les hommes. Cette situation marginale, largement différenciée par le sexe, fut bien expliquée par Samuel et Sebille (2005) à travers les enquêtes EDER (1998) et ENADID (1997), lors de l'analyse de trois groupes de générations appartenant à des contextes historiques différents, par l'effet combiné de la baisse de fréquence des remariages parmi les femmes et par la surmortalité masculine à tous les âges. Par ailleurs, il est impossible de mettre en évidence le pourcentage réel de personnes mariées traditionnellement et civilement, car, malheureusement, il n'existe pas de renseignements sur le statut juridique et religieux des unions en cours.

Tableau 5.1 :

Répartition de la population féminine de 12 ans et plus selon la situation conjugale (en %)

	1990	2000	2010
Célibataires	37,9	34,6	32,7
Mariées	45,5	43,5	39,5
Union libre	7,5	10,1	14,1
Divorcées/ séparées	2,8	5,0	6,9
Veuves	5,6	6,6	6,6

Source : Élaboration propre à partir des données de l'INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2010*.
N.B. : Si la répartition totale n'est pas égale à 100, c'est que la valeur non spécifiée n'est pas reportée.

Tableau 5.2 :
Répartition de la population de 12 ans et plus selon la situation conjugale et par sexe (en %)

	République mexicaine	Hommes	Femmes
Célibataires	35,2	37,8	32,7
Mariés	40,5	41,6	39,5
Divorcés/ séparés	5,2	3 ,4	6,9
Veufs	1,5	2,0	6,6
Union libre	14,4	14,8	14,1
Non spécifié	0,3	0,4	0,2

Source : Élaboration propre à partir des données de l'INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2010*.

5.2.3 Calendrier de nuptialité.

En démographie, l'âge d'entrée en union est considéré comme un composant majeur des modèles de nuptialité et des trajectoires matrimoniales et familiales étant donné qu'il est le résultat de l'interaction de multiples facteurs sociaux, culturels et économiques et que son évolution apparaît comme un indicateur très sensible de changement social (Thiriat, 1998).

Dans le cas du Mexique, Quilodrán (1993) a montré que pendant les années 1960 l'âge moyen à la première union était de 24 ans et 21 ans, pour les hommes et les femmes respectivement, et que dans le calendrier de nuptialité les changements n'ont commencé qu'après 1980 quand l'âge du mariage des femmes a augmenté de 21 à 22 ans. Ainsi, on observe que celui-ci est passé de 24,5 ans pour les hommes et de 21,1 ans pour les femmes dans les années 1970 à 24,7 ans pour les hommes et de 22,2 pour les femmes dans les années 1990.

En 2009, selon les résultats de l'ENADID, au niveau national l'âge moyen à la première union était de 26,6 ans pour les hommes et de 23,8 ans pour les femmes. On constate non

seulement une augmentation de l'âge à la première union, aussi bien pour les hommes que pour les femmes à la première union, mais aussi une diminution de l'écart d'âge moyen.

Bien que l'écart d'âge se présente presque toujours positif pour les hommes, on constate que la différence entre l'âge à l'union des hommes et des femmes au moment de l'union ne cesse de se réduire au cours des ans. Ainsi, en l'espace de quelques décennies l'écart moyen est passé de 3,4 ans dans les années 1970 à 2,8 ans en 2009. Il s'est donc produit un vieillissement du calendrier de la primo-nuptialité tout à fait notable en particulier pour les femmes, ce qui a réduit les écarts d'âge entre les deux sexes. La modification des rapports entre les hommes et femmes explique bien la diminution de l'écart des âges entre les conjoints, car d'après Casterline (1986), à mesure que la condition féminine s'améliore, les âges des conjoints se rapprochent.

Ainsi, l'augmentation de l'âge au moment de l'union est liée à une scolarisation plus forte de la part des femmes, à une participation plus dynamique au marché du travail et à une évolution du rôle de la femme au sein de la famille et dans la société (Écharri Cánovas, 2003). Ce recul de l'entrée en union est donc la conséquence de nombreux facteurs agissant dans le sens d'un retard au mariage : l'adoption de nouveaux comportements, moins traditionnels et plus modernes, tels qu'une scolarisation plus longue ou une plus grande participation d'activés rémunérées, particulièrement pour les femmes (Samuel, 2001).

Enfin, il ne faut pas oublier les effets profonds que cet événement peut avoir sur la fécondité, car finalement le recul de l'âge constitue une première forme de contrôle des naissances ; mais il représente aussi des changements dans les pratiques et les valeurs par rapport au mariage, car ils modifient les relations de genre étant donné que les modèles culturels et sociaux attachés au couple et à la famille interagissent avec le statut social et économique des individus, et particulièrement des femmes (Sandron et Gastineau, 2002).

5.3 L'union libre au Mexique.

Au Mexique, hors du cadre légal pour la mise en union proposée par l'État, il existe l'union libre, laquelle représente une autre forme de corésidence entre les conjoints qu'à manière de modèle alternatif permettant de constituer une famille et de procréer une descendance. Ce type d'union, durable ou temporaire, fait partie d'un système culturel qui l'admet depuis longtemps comme un arrangement précédant dans beaucoup de cas l'union légale.

En effet, dans la société mexicaine, la présence d'unions consensuelles n'était pas forcément synonyme d'une instabilité conjugale ou d'un rejet de l'institution du mariage de la même manière qu'en Europe ; les fréquentes légalisations des unions après plusieurs années de vie commune confirmaient le contraire. Les données de l'ENADID (1997) révélaient que parmi les femmes vivant en union libre depuis au moins un an, 44% légalisaient leur union à un moment donné et que parmi celles-ci 80% le faisaient pendant les cinq premières années de vie commune et 45% dans l'année en cours de la mise en union.

De plus, le fait que l'union consensuelle soit informelle a permis d'esquiver les difficultés que rencontraient les fiancés lors des formalités et par rapport aux exigences requises par les mariages légaux, ainsi que les contraintes liées à l'aggravation de la situation économique pour organiser les cérémonies habituelles. Par ailleurs, l'absence de campagnes de régularisation des unions depuis le milieu des années 1970 explique en très grande partie l'augmentation des unions consensuelles (Solís, 2000).

Cependant, dans le contexte national, il est nécessaire de distinguer la présence de deux types d'union libre : l'une traditionnelle et l'autre moderne. La première, associée aux comportements de couches sociales les plus pauvres, se caractérise par sa précocité et par le faible niveau de scolarité des femmes qui travaillent dans les secteurs les plus défavorisés, notamment dans les zones rurales, alors que la deuxième est associée aux femmes appartenant aux secteurs les plus favorisés, habitant généralement dans les zones urbaines, possédant un niveau d'instruction plus élevé et accomplissant des travaux qualifiés (Quilodrán, 2006).

5.3.1 L'union libre contemporaine.

Comme on l'a déjà signalé au début de ce chapitre, dans le contexte latino-américain l'union libre existait en tant que caractéristique culturelle de longue date ; cependant, au Mexique, le pourcentage de femmes en union libre par rapport à l'ensemble des unions ne dépassait pas un cinquième, en grande partie grâce aux campagnes officielles de régularisation des unions libres mises en place par l'État (Quilodrán, 1993). Pourtant, durant la première décennie du XXIème siècle, les études statistiques récentes ont confirmé l'évolution des pratiques avec l'explosion quantitative de l'union libre dans sa répartition sociale. On constate une rupture par rapport aux générations précédentes et à leurs modèles de référence.

Ainsi, parmi l'ensemble des femmes âgées de 25 à 29 ans, l'union libre a augmenté de 15% à 24% entre 2000 et 2010 et, au contraire, le pourcentage de femmes mariées a diminué de 54% à 40% (Pérez Amador et Esteve Palós, 2012). De plus, le fait que, sur cette même tranche d'âge, la proportion des femmes en union libre avec un niveau de scolarité de 13 ans et plus soit passée de 5,8% en 1990 jusqu'à 25% en 2010 atteste que celle-ci n'est plus un phénomène caractéristique des couches inférieures de la société, mais qu'elle se généralise (Pérez Amador et Esteve Palós, 2012).

Cette augmentation croissante au sein des groupes les plus scolarisés reflète une profonde modification des conditions de réalisation de la nuptialité, car, à la différence d'autres époques où la plupart des femmes commençaient par une union avec sanction légale, soit civile ou civile et religieuse, actuellement elles commencent par une union consensuelle.

D'après Quilodrán (2003), cette manifestation de changement enregistré dans le domaine de la formation de la famille est une caractéristique des processus liés à la seconde transition démographique, dont l'urbanisation et le progrès d'instruction sont deux aspects majeurs. Ainsi, de la même manière que dans les pays développés, des facteurs d'ordre psychosociaux vont influencer les valeurs, les attitudes et les comportements des individus, de telle sorte que des institutions telles que le mariage sont remplacées par des unions consensuelles.

Des auteurs comme Solís (2013) ont lié ce fait à une moindre importance de la sanction institutionnelle, tant de l'État que des Églises, en tant que condition nécessaire dans la conformation des couples, notamment parmi les plus jeunes générations. En substituant le

modèle traditionnel par un modèle séculier, on constate une dissociation du lien matrimonial et de la dimension institutionnelle. Il s'agit bien d'une rupture avec le système traditionnel de normes et de valeurs sociales. Ainsi, en se détachant de l'institution matrimoniale, le mariage est aussi en train de perdre sa capacité en tant qu'institution qui régit d'autres dimensions de la vie humaine telles que l'amour, la sexualité et la reproduction. Sexualité, fécondité et mariage sont ainsi dissociés.

De plus, depuis l'an 2000, avec les reformes réalisées sur le Code civil qui ont inclus un chapitre sur le concubinage dans lequel celui-ci est accepté comme une relation juridique familiale qui génère des devoirs, des droits et des obligations, l'union libre, connue en termes légaux comme concubinage, *« est pratiquement un mariage de fait auquel la loi lui a attribué des effets juridiques »* (Díaz, 2011, 653).

Auparavant, le mariage civil était considéré comme la seule institution ayant des effets juridiques, ce qui a entrainé la substitution des mariages religieux par les mariages civils et religieux ; mais postérieurement les mariages civils sont devenus plus fréquents notamment grâce à la légalisation des unions libres encouragées par les autorités. Aujourd'hui, on constate que les jeunes se sont d'abord éloignés de la sanction religieuse pour s'éloigner ensuite de la sanction civile et que le nombre d'unions libres ne cesse d'augmenter. Cependant, les pourcentages se réduisent peu à peu avec l'âge et, comme le fait remarquer Quilodrán (2011), ce modèle pourrait devenir traditionnel avec la légalisation civile, mais aussi la légalisation religieuse, étant donné l'envergure du rituel.

La question qui se pose est de savoir dans quelle mesure les comportements actuels sont toujours conformes à l'union traditionnelle, c'est-à-dire à un type d'union qui représente encore le début d'une famille, ou s'il s'agit d'un processus de transformation lié à l'union moderne, dans laquelle la formation du couple est relativement transitoire. Compte tenu de la longue présence de la première, il est difficile de les séparer, raison pour laquelle on considère qu'il faut attendre encore quelques années pour voir si cette tendance se confirme, notamment pour les jeunes générations. Pourtant on ne peut pas nier la redéfinition de l'union libre traditionnelle typique du contexte latino-américain, grâce à l'introduction d'éléments de l'union libre moderne - caractéristique des pays développés - sous l'influence d'importants facteurs qui favorisent l'adoption de nouveaux comportements tels que la prolongation des études, l'accès à la contraception, le retard de l'âge au mariage, etc.

5.4 Antécédents de la nuptialité dans la Région Golfe.

Lors d'une étude comparative réalisée dans les années 1990, Samuel (1993) a corroboré par des faits ce que Quilodrán (1989) affirmait à propos de la coexistence au Mexique de deux modèles de nuptialité avec caractéristiques assez distinctives : un modèle de nuptialité tardif, dit « traditionnel », associé aux normes de la tradition catholique dont l'expression la plus importante se rencontrait dans la région occidentale et un modèle de nuptialité du golfe du Mexique[139], représenté plus particulièrement par l'état de Veracruz et caractérisé par une nuptialité précoce, de nombreuses unions libres et des dissolutions d'unions plus significatives.

Ainsi, bien qu'à Veracruz les unions soient presque universelles, une grande partie de ces unions ne recevaient pas la sanction de l'Église, c'est-à-dire qu'il existe une proportion très large d'unions consensuelles. Samuel (1993) évoquait comme facteur explicatif de la fréquence des unions en dehors du mariage l'influence mineure de l'Église Catholique, à cause de la présence de nombreux temples évangéliques qui empêchaient l'imposition d'un modèle *sui generis*.

Pourtant, le patron de nuptialité qu'on observe actuellement à Veracruz trouve ses origines dans cet héritage culturel résultant de l'imposition d'un ancien système d'exploitation coloniale. En effet, historiquement, cet état a vécu un peuplement différent du reste du pays du fait des différences assez marquées entre l'élite européenne et les populations indiennes et celles d'origine africaine exploitées. Ainsi, dans les communautés indiennes, nombre d'exemples révèlent d'une morale totalement étrangère au christianisme ; des pratiques telles que la cohabitation, la polygamie, le divorce et même l'inceste étaient assez courantes et même bien enracinées (Ragon, 1992) ; alors que, pour les populations noires, l'une des explications qui justifiait l'union libre était le peu d'intérêt de leur part pour la célébration d'un mariage catholique (Gautier, 2000a).

---

[139] La caractérisation de ces patrons de nuptialité a été établie par Quilodrán (1989) à partir de plusieurs indicateurs démographiques tels que l'âge à la première union, la proportion de célibataires dans chaque tranche d'âge, le nombre d'unions par femme et le type d'union.

Cependant, un autre facteur clé dans l'explication de ce comportement culturel distinct d'entrée en union nous renvoie jusqu'à l'époque coloniale, où les pratiques d'union étaient bien différenciées en fonction des catégories sociales. Le système de production dominant étant celui de l'*encomienda,* seules les familles des classes dirigeantes avaient le droit aux jeux d'alliance permettant la transmission des richesses et du patrimoine familial ; pour le reste de la population de telles pratiques n'avaient pas cours. D'après Aguirre Beltrán (1972), afin de maximiser la reproduction de la main-d'œuvre servile et productive pour l'exploitation, les propriétaires non seulement incitaient, mais obligeaient pratiquement les Indiens et aussi les esclaves noirs au concubinage, de préférence à un jeune âge. Dans tous ces cas, les unions libres précoces et de forte intensité représentaient une stratégie économique très importante dans le seul but de favoriser une fécondité précoce, à travers des naissances hors mariage, permettant un plus grand contrôle de la population, mais aussi une meilleure exploitation des richesses.

5.4.1 La nuptialité dans l'État de Veracruz.

En raison de la propre histoire et des caractéristiques culturelles de l'État de Veracruz, la répartition de la population de 12 ans et plus du recensement de 2010 (tableau 5.3) montrait des ressemblances et des différences assez importantes par rapport aux pourcentages nationaux. Ainsi, les célibataires présentent des chiffres similaires, aux alentours de 35%, avec une différence de pourcentage de seulement 1%, alors que ceux d'autres catégories telles que les personnes mariées sont inférieurs et varient de 40% à 36% respectivement.

La différence de pourcentage la plus élevée est celle de la population en union libre, car au niveau national cette catégorie est de 14,4% de la population alors que dans l'entité régionale ce chiffre atteint 18,8%. Pourtant il faut signaler que, d'un point de vue culturel et démographique, dans cette entité le mariage légal ne représentait pas la seule forme d'union conjugale et, au contraire, la cohabitation était assez fréquente ; ainsi l'État de Veracruz a toujours présenté les indices de nuptialité les plus bas et les proportions d'unions libres les plus élevées. En quelque sorte, on peut affirmer que cette caractéristique dans les mœurs est toujours d'actualité.

Par contre, c'est en comparant la situation conjugale par sexe (tableau 5.4) qu'on observe une proportion d'hommes célibataires plus fréquente que celle des femmes avec une différence de six points (37,4% et 31,4% respectivement). Cette différence par sexe est encore visible chez les personnes mariées ou en union libre, car le pourcentage des hommes est plus important avec 57,4% alors que pour les femmes cette proportion est de 53,6%.

En ce qui concerne l'âge moyen à la première union, en 2009 celui-ci était assez semblable au reste du pays - 26,1 ans pour les hommes et 23,3 ans pour les femmes -, avec un écart de 2,8 ans. Ces données sont assez significatives si l'on considère que durant les décennies antérieures l'état de Veracruz généralement échappait aux tendances nationales en présentant un âge plus précoce à la première union, notamment du côté des femmes, mais aussi dans la différence d'âge entre conjoints (Quilodrán, 1989).

Tableau 5.3 :

Répartition de la population de 12 ans et plus selon la situation conjugale à Veracruz (en %)

	République mexicaine	Veracruz
Célibataires	35,2	34,2
Mariés	40,5	36,4
Divorcés/ séparés	5,2%	5,3
Veufs	4,4	5,1
Union libre	14,4	18,8
Non spécifié	0,3	0,2
Total	100	100

Source : Élaboration propre à partir des données de l'INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2010.*

Tableau 5.4 :

Répartition de la population de 12 ans et plus par sexe selon la situation conjugale à Veracruz (en %)

	Hommes	Femmes
Célibataires	37,4	31,4
Mariés et en union	57,2	53,6
Divorcés/ séparés	3,2	7,3
Veufs	2,2	7,7
Total	100	100

Source : Élaboration propre à partir des données de l'INEGI, *Censo de Población y Vivienda 2010.*

5.5 La formation des couples.

Traditionnellement au Mexique, la constitution familiale suit un ordre chronologique bien défini qui commence avec la formation du couple, soit à travers une union consensuelle ou formelle, suivi presque immédiatement par la naissance du premier enfant et ensuite par la naissance d'autres enfants (Brugeilles et Samuel, 2005). En effet, il existe une propension à la formation d'unions de caractère non légal qui, après un certain temps de cohabitation, tendent à la légalisation.

Cependant, il faut signaler aussi l'existence d'un contrôle social et familial qui prône la valorisation de la virginité avant le mariage. Mais, au Mexique, malgré les multiples possibilités, le début de la vie familiale pour la plupart des hommes et des femmes signifie d'abord former un couple, ensuite avoir des enfants et seulement après, la régulation de la fécondité. La séquence des événements se présente ainsi : première union-première naissance-premier usage de méthodes contraceptives.

Pour l'instant, nous allons nous focaliser sur le premier événement : la formation du couple. Celle-ci, est considérée comme un événement de grande importance dans le parcours personnel, car il marque le début de la vie adulte et l'obligation d'assumer de nouveaux rôles et responsabilités (Parrado et Zenteno, 2005).

5.5.1 « Migrations » dans les unions.

Comme on l'a signalé précédemment, l'historique des unions - que l'on a inclus dans notre questionnaire - permet de saisir les changements au cours de la vie conjugale en matière de type d'union. En effet, ces transferts ou « migrations » à d'autres types d'union sont le résultat de remariages ou de changement du type ou de la nature de l'union sans changement de partenaire pour autant. Cette dernière situation est assez fréquente au Mexique où nombreuses unions qui commencent en union libre deviennent des unions reconnues légalement par une sanction civile ou religieuse ou civile et religieuse (Quilodrán, 1991).

Jalonnées d'étapes successives, les unions connaissent alors des progressions qui se présentent en séquences différentes : Union libre- mariage civil -mariage religieux, Union libre-mariage civil, Union libre- mariage religieux et Mariage civil- mariage religieux. Évidemment, dans ce classement, les femmes ayant commencé par une union libre sont celles qui ont vécu la plupart des changements alors que celles dont la première union a été un mariage civil et religieux sont celles qui ont vécu le moins de changements.

5.5.1.1 « Migrations » dans les unions de notre échantillon.

Pour approfondir l'étude des transitions d'un statut à l'autre, dont le passage d'un statut de marié non-cohabitant à marié cohabitant ou à l'inverse le passage du statut de cohabitant non marié au statut de cohabitant marié, il devient nécessaire de repérer de nombreux événements et de tenter de les ordonner dans le temps (Antoine et. al., 2006). Lors de l'enquête RUMA-Mx (2008) nous avons inclus dans notre questionnaire une histoire matrimoniale des femmes. Notre objectif était d'illustrer, à l'aide de ces données, l'évolution des unions de la manière la plus complète. En interrogeant les femmes sur leur situation matrimoniale du moment, le type, la date et la durée de celle-ci, nous avons pu isoler un phénomène pouvant donner lieu à répétition chez un même individu. Nous avons réussi à examiner, entre autres, la phase de légalisation des unions lorsque les unions consensuelles se transformaient en unions de type civil, religieux ou civil et religieux.

Parmi la totalité des femmes interviewées 85%, déclaraient au moment de l'enquête être mariés civilement et religieusement, alors que 12% signalaient avoir reçu une sanction exclusivement religieuse et uniquement 1% signalait l'avoir fait à travers un mariage civil. Dans ce contexte de fort catholicisme, le mariage semblerait presque incontournable étant donné la valeur de la famille. On constate que pratiquement 6 femmes sur 10 ont débuté leurs unions par une union civile et religieuse. Dans ce cas, il s'agit là d'un mariage traditionnel direct c'est-à-dire sans cohabitation prénuptiale préalable ; autrement dit, ces femmes sont passées directement par le mariage au moment de leur mise en couple (tableau 5.5).

Au contraire, les couples non mariés ne constituent qu'une très faible part avec seulement 2% des personnes interrogées. Pourtant, en observant en détail l'historique des unions, on remarque que 21% des couples ont commencé leurs unions par l'union libre, alors que 6% ont

commencé par un mariage uniquement civil et seulement 5% ont commencé par un mariage religieux.

L'attachement à la religion va de pair avec une fréquence moindre des ruptures et des remariages ; 96% de la totalité des femmes déclaraient se trouver dans leur première union[140] de telle sorte que les ruptures par divorce ou séparation sont presque inexistantes (avec 3%) ce qui peut refléter un certain « idéal du mariage » conçu comme un engagement pour la vie et fortement valorisé.

Finalement, un des aspects que l'on considère important de signaler est la persistance d'arrangements de mariage non reconnus légalement, car malgré leur forte tendance à disparaître dans le contexte national mexicain, cela ne signifie pas pour autant leur disparition totale. Les données de notre enquête expriment donc une réalité très différente : le mariage exclusivement religieux persiste dans notre échantillon et représente 12% de la totalité de nos répondants. De plus, le fait que 5% des couples aient démarré leurs unions avec ce type d'union attire notre attention, non seulement parce que ce type d'union ne devrait normalement pas exister - surtout dans un contexte urbain moderne caractérisé par l'abandon de cette pratique -, mais aussi parce qu'il nous indique un fort attachement aux valeurs religieuses, résultat probable d'un fort niveau de pratique religieuse.

Précédemment, une des conclusions, résultat de la réflexion au sujet de la nuptialité au Mexique, était de déterminer à partir des données si, dans les prochaines décennies, l'union libre actuelle deviendrait moderne ou si au contraire elle restera traditionnelle. En considérant que la sanction civile n'est plus nécessaire pour garantir toute une série de droits et devoirs par rapport à la famille, on peut considérer qu'à l'avenir et avec l'effort constant de l'Église pour sacramentaliser toutes les unions - notamment les unions libres qui sont en augmentation - il existe la possibilité d'un retournement au mariage exclusivement religieux qui fera qu'un nombre considérable de couples se contenteront d'une union reconnue socialement, mais non légalement.

---

[140] Pourtant, il faut signaler que ce comportement n'est pas exclusif d'une population dite catholique. Lors de l'analyse des données de l'enquête EDER-1998, Sebille (2004), signalait cette caractéristique du mariage unique au Mexique, en montrant que seulement une faible proportion des hommes et des femmes avaient vécu plus d'une union au cours de leur histoire de vie. Cette même tendance se confirme dans les données de l'ENADID (2009) : 90% des femmes âgées de 15 à 49 ans maintiennent une seule union pendant toute leur vie et seulement une femme sur dix âgée de 30 à 49 ans déclare avoir formé deux unions ou plus.

Tableau 5.5 : Répartition des unions par type de transition (en %)

Mariage C&R	58%
UL+ Mariage C&R	4%
UL+ Mariage R	7%
UL+ Mariage C + Mariage R	10%
UL	2%
Mariage C	1%
Mariage R	5%
Mariage C + Mariage R	6%
Mariage R + Mariage C	7%
Total	100%

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

5.5.2 Le mariage religieux chez « les réaffiliés ».

Lors d'une enquête sur les mariages célébrés en France, Bozon et Herán (2006) démontraient que même les personnes croyantes non-pratiquantes n'échappaient presque jamais au mariage religieux comme s'il s'agissait d'accomplir un rite d'attachement à la communauté locale ou familiale. Autrement dit, pour beaucoup de couples, la signification de la cérémonie religieuse était liée plus à un choix social et symbolique que véritablement religieux. D'abord parce qu'il y a toute une organisation préalable à l'événement (fiançailles, contact entre les familles, etc.) et ensuite parce que celui-ci implique aussi un aspect festif très important (la fête, les invités, les cadeaux, etc.).

Ainsi, dans cette forme de mariage les conjoints se contentaient de se conformer à la norme traditionnelle. Nous avons constaté un phénomène important lors de l'application et de la saisie de nos questionnaires : l'importance donnée au mariage religieux notamment étant donné la participation active de la plupart de nos répondants dans un mouvement religieux. En effet, après plusieurs années de cohabitation ou de mariage civil, l'un des souhaits des couples catholiques était de formaliser ou d'officialiser leur union d'une manière liturgique.

Selon Hervieu-Léger (1999), la conversion religieuse est un acte social et culturellement déterminé qui se caractérise par la mobilité des croyances et appartenances. Mais le cas des convertis présente une triple dimension : il y a des convertis qui passent volontairement d'une religion à une autre, en passant par la conversion des « sans religion » jusqu'à la figure des « convertis de l'intérieur». C'est justement cette troisième modalité qu'il nous intéresse d'aborder, étant donné que le Mexique est un pays majoritairement catholique.

D'après l'auteur, cette dynamique de découverte ou de redécouverte d'une identité religieuse qui demeurait jusque-là vécue de façon conformiste est due à la présence active des mouvements de renouveau qui offrent à leurs membres une expérience de ré-affiliation qui, à travers la pratique religieuse, marque non seulement l'intégration dans une communauté religieuse, mais également le renforcement ou l'intensification d'une identité qui permet la réappropriation de leur propre tradition religieuse (Hervieu-Léger, 1999).

Cette entrée dans un « régime fort » d'intensité religieuse est une des modalités les plus significatives, car elle constitue une appropriation consciente d'une identité religieuse fortement ancrée dans la tradition du mariage, la famille et la descendance. Étant donné que cette conversion de l'intérieur implique la remise en question d'un « régime faible », l'entrée dans la religion implique une redéfinition de la vie des intéressés qui commence avec des changements dans leurs propres comportements.

À cet égard, on observe un « avant » et un « après » l'intégration d'un mouvement religieux qui se caractérise par le passage d'une union civile ou consensuelle à une union religieuse. En effet, ce type de parcours accrédite l'initiative de conversion et concrétise l'attachement aux valeurs religieuses. La cérémonie du sacrement du mariage reste un élément décisif qui solennise la reconnaissance sociale dans la démarche de l'intégration religieuse, car, finalement, se reconvertir c'est embrasser une identité religieuse dans son intégralité. La figure du converti est, dans les sociétés modernes sécularisées, le support d'un processus d'individualisation et de subjectivisation de l'utopie religieuse dans la mesure où le contexte de la sécularisation disqualifie la participation religieuse par la valorisation moderne de l'autonomie individuelle.

Dans les cas où la sanction religieuse est immédiate à l'intégration d'un mouvement religieux, on peut considérer qu'il s'agit d'une véritable conviction morale. Pourtant on n'est pas en

mesure d'affirmer la même chose dans le cas de tous ceux qui ont commencé par un mariage traditionnel sans cohabitation. D'abord parce que l'appartenance au catholicisme favoriserait ce genre de mariage et ensuite, comme on l'a signalé antérieurement, parce qu'il y a des facteurs susceptibles d'influencer le comportement nuptial. Cependant, la préparation religieuse qui précède le rituel liturgique est considérée par les autorités catholiques comme une manière de poursuivre le processus d'évangélisation. Se pose alors la question de savoir dans quelle mesure le clergé a accompli sa mission, ou s'il agit d'un engagement purement social à des fins pratiques. En considérant que lors de nos entretiens on a abordé le sujet du mariage, on essayera de répondre à cette question, même si ce n'est que partiellement, à partir des données dont nous disposons.

5.6 Le mariage catholique.

C'est en ayant recours au contexte historique et social qu'au début de notre travail de recherche[141], nous nous sommes étendus sur la signification du mariage selon la tradition catholique. Nous avons parcouru les principaux éléments qui le constituent et c'est ainsi que nous nous sommes aperçus qu'en plus d'être considéré comme un sacrement indissoluble institué par Dieu, il est partie constitutive d'une vocation qui consiste à atteindre l'œuvre de sainteté. Nous avons aussi appris qu'étant doté d'une signification unitive et procréative, il est aussi fortement chargé d'une fonction génératrice à l'intérieur de la société.

Dans le sous-chapitre précédent, nous nous demandions justement si la sanction religieuse du mariage, surtout lorsque celui démarrait sans cohabitation préalable, était le résultat d'une véritable conviction morale ou si, au contraire, il s'agissait d'un engagement purement social à des fins pratiques. En ce sens, nous nous demandions jusqu'à quel point la préparation religieuse précédant le rituel liturgique avait les résultats escomptés par les autorités religieuses en termes d'évangélisation.

Étant donné que, dans le domaine des sciences humaines, les données issues de la religion sont considérées comme qualitatives, lorsque nous avons réalisé notre travail d'enquête à Xalapa, Mexique, nous avons consacré une partie de la collecte à ce type de démarche. L'un de nos objectifs de recherche était donc d'avoir une source dans laquelle capturer les sens attribués aux pratiques et représentations depuis le point de vue des propres acteurs sociaux. Le mariage est apparu comme un sujet indispensable à traiter étant donné l'importance de cette institution au sein du catholicisme.

Il faut préciser que nos questions ne furent pas formulées d'un point de vue de théologique, mais de l'acception accordée par une partie de la population interrogée. À travers cette approche, on tentera d'expliquer le rôle de la religion dans un phénomène social considéré aussi comme une variable intermédiaire dans les études démographiques.

---

[141] Lors du Chapitre I.

5.6.1 La signification du mariage.

Comme on l'a signalé au chapitre quatre, lors de notre travail de collecte de données qualitatives, on a sélectionné pour cette partie de la démarche, les personnes les plus significatives pour notre étude. C'est ainsi que nous nous sommes focalisés sur un sous-échantillon composé par les couples les plus en conformité avec les normes éthiques du catholicisme au sujet de la sexualité et de la reproduction. Nous avons ainsi interviewé un groupe d'hommes qui, avec leurs femmes, déclaraient utiliser la méthode de régulation des naissances approuvée et diffusée par l'Église (voir annexe 4 : Présentation de l'échantillon qualitatif).

Mais, en plus d'avoir en commun le fait d'utiliser une méthode naturelle, ils se caractérisaient tous pour le fait de ne pas avoir démarré leur union par une union libre. En fin de compte, il s'agissait de mariages traditionnels dans tous les sens du terme, ce qui permet de situer les interlocuteurs et l'information qu'ils ont fournie dans un contexte bien précis.

C'est justement sur le sujet du mariage que nos entretiens ont débuté, avec la question : *« Pour vous quel est le sens du mariage ? »*. Étant donné que l'ensemble des réponses n'est pas si étendu, on a voulu en présenter la totalité. Dans le tableau suivant (tableau 5.6), on trouvera les réponses obtenues :

Tableau 5.6 : Signification du mariage

00101 *Alberto *a_34 *e_1 *tu_c&r *M.O.B. *« C'est le partage, jour après jour, c'est d'être ensemble pour profiter de moments, de moments que nous passons ensemble, c'est quelque chose de très beau »*[142].
00102 *Gerardo *a_28 *e_0 *tu_c&r *M.O.B. *« C'est un engagement pas seulement social ou religieux, enfin, oui, il s'agit beaucoup de ça, mais il est plutôt interpersonnel et c'est là que la religion est implicite, c'est-à-dire que la relation que vous avez avec Dieu se reflète dans la relation que vous avez avec votre partenaire »*[143].
00103 *Angel *a_31 *e_0 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_rnv *« Pour moi, c'est un sacrement, ma femme et moi nous sommes catholiques, et l'on voit le mariage comme le noyau de la société qui génère la pérennité de l'espèce, mais, fondamentalement, c'est un sacrement qui définit en quelque sorte ce que vous êtes dans la vie, puisqu'on peut choisir d'être célibataire ou de se marier ; il y a même d'autres options en dehors de ce que l'on croit, mais, fondamentalement, mon idée du mariage repose sur la foi et c'est un sacrement qui lie deux personnes pour qu'elles vivent dans la grâce de Dieu »*[144].
00104 *Heron *a_35*e_0 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_cna *« Du point de vue catholique c'est un chemin de sainteté qui nous conduit à Dieu, c'est un accompagnement, un mode de vie »*[145].
00105 *Jaime *a_28 *e_4 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_jair *« Pour moi, le mariage est un sacrement important que chaque personne chrétienne en couple devrait avoir »*[146].
00106 *Tito *a_39 *e_1 *tu_c&r *M.O.B.

[142] « Es un compartir día a día, es estar juntos, es disfrutar momentos, los momentos que pasamos juntos, es algo así muy bonito ».
[143] « Es un compromiso no tanto social ni religioso o sea si tienen mucho que ver pero es más bien interpersonal y ahí va implícita la religión, o sea es la relación que tú tienes con Dios se ve reflejada en la relación que tienes con tu pareja ».
[144] « Para mi es un sacramento, mi esposa y yo somos católicos y vemos el matrimonio como el núcleo de la sociedad donde se genera la permanencia de la especie, pero básicamente es un sacramento que de alguna manera te define en tu vida, ya que uno puede elegir el ser soltero o el ser matrimonio ; inclusive hay otras opciones, fuera de lo que uno cree, pero básicamente mi concepto del matrimonio es en cuanto a la fe y es un sacramento que une a dos personas para que vivamos en gracia de Dios ».
[145] « Desde el punto de vista católico es un camino de santidad que nos lleva a Dios, un acompañamiento, una forma de vida ».
[146] « Para mí el matrimonio es un sacramento importante que debe tener toda persona cristiana, la cual viva con pareja ».

« C'est un engagement avec la personne aimé, dans le cas présent avec la femme »[147].
00107 *Alain *a_25*e_2*tu_c&r*M.O.B. *« Le mariage pour moi c'est vivre (toute la vie) en couple »*[148].
00108 *Armando *a_40 *e_2 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_rnv *« C'est un sacrement par lequel je rends légitime l'amour que je ressens pour ma femme et qui mène à un engagement et aux droits et aux obligations en vertu de l'ordre de Dieu »*[149].
00109 *Victor *a_36 *e_3 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_rnv *« Pour moi, le mariage c'est partager la vie avec la personne qu'on a trouvée ou qu'on considère comme sa moitié »*[150].
00110 *Fernando *a_28 *e_0 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_rnv *« Partager la vie avec une autre personne »*[151].
00111 *Fabio *a_28 *e_0 *tu_c&r *M.O.B. *« C'est l'union de la famille et le fait d'être accompagné en couple »*[152].
00112 *Jose Pedro *a_35 *e_2 *tu_c&r *M.O.B. *« C'est l'union de deux personnes, l'amour de deux personnes »*[153].
00113 *Carlos*a_32 *e_0 *tu_c&r*M.O.B.*pmr_pf *« C'est surtout avoir une famille, vivre en couple, avoir des enfants, c'est ça pour moi la signification du mariage »*[154].
00114 *Gabriel*a_44 *e_2 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_cat *« C'est un mandat divin où l'homme et la femme s'unissent dans le but de fonder une famille »*[155].

[147] « Es un compromiso con la persona amada, en este caso con la mujer ».
[148] « El matrimonio para mí es hacer una vida en pareja ».
[149] « Es un sacramento por el cual yo hago legítimo el amor que yo siento por mi esposa y que lleva a un compromiso y a derechos y obligaciones dentro del orden de Dios ».
[150] « Para mí el matrimonio es el compartir una vida con la persona que encontraste o que sientes que es tu complemento ».
[151] « El compartir la vida con otra persona ».
[152] « Es la unión de la familia y es estar acompañado en pareja ».
[153] « Viéndolo así de manera simple, pues la unión de dos personas, el amor de dos personas ».
[154] « Más que nada es tener una familia, vivir en pareja, tener hijos, eso es para mí el significado de un matrimonio ».
[155] « Es un mandato divino donde el hombre y la mujer se juntan precisamente para formar una familia ».

5.6.2 Mandat divin, couple et enfants.

Bien que dans le contenu des entretiens on ne parle pas de manière explicite d'une union célébrée devant les autorités ecclésiastiques, les résultats obtenus de la lecture de chaque réponse ont mis en évidence les principales idées du mariage selon la doctrine traditionnelle. On a ainsi identifié cinq thèmes : le couple, la norme, l'amour conjugal, la fécondité et le sacrement (voir analyse thématique en annexes). Malgré le fait que la question n'ait pas été posée depuis une perspective religieuse, on constate le poids de la dimension institutionnelle sur la conception du mariage : à plusieurs reprises, le mariage apparaît comme un sacrement, comme un mandat divin (No. Id. 00103, 00104, 00105, 00108 et 00114). Il existe aussi une perception de complémentarité naturelle entre les deux sexes, cet ordre voulu par Dieu qui révèle l'identité profonde du couple humain selon le projet divin : c'est l'union entre un homme et une femme qui définit le couple (No. Id. 00106, 00108 et 00114).

Et même si le mariage ne s'impose pas à tout individu - car il y a toujours la possibilité du célibat -, le mariage se présente comme une vocation, comme l'une des deux voies possibles susceptibles d'accomplir le salut où chaque conjoint est responsable de l'autre (No. Id. 00103). *Les époux chrétiens doivent avoir un mariage liturgique* nous dit *Jaime* (No. Id. 00105) lorsqu'il évoque la vie d'un couple installé. Le mariage se présente donc comme une union, mais une union dans un cadre légitime (car ce n'est pas la même chose de vivre dans la grâce du sacrement qu'en dehors) qui demande un engagement et qui permet à un couple non seulement d'être ensemble, mais de partager leur vie. De ce point de vue, la vie conjugale permet d'atteindre le but de leur existence terrestre : la sainteté. Le mariage est donc la voie de sainteté propre aux époux. Toutefois, ce lien rend possible aussi l'amour et ses diverses manifestations tant émotives que physiques (ils se soutiennent mutuellement à travers l'affection, la tendresse, la compréhension et d'autres manifestations qui incluent la sexualité).

Outre la compagnie, le mariage offre aussi un espace qui permet à l'individu la constitution de sa postérité (No. Id. 00111, 00113 et 114). Un lien très fort les unit pour la procréation de telle sorte qu'on dirait qu'un couple n'a pas accompli sa mission s'il n'y a pas de descendance. Le mariage ne peut pas être dissocié des enfants, ils semblent aller de pair. De plus, c'est une étape fondamentale dans la vie des individus qui leur permet de passer du stade de l'enfance à

celui de l'adulte et, en même temps, de redistribuer les statuts et les rôles de chaque membre (l'époux devient père et l'épouse mère et ensemble ils formeront une famille).

En entendant les opinions des personnes interviewées à propos du mariage, on constate une attitude largement admise de la norme éthique qui se reflète dans leur conception dynamique du mariage et de la famille ; ainsi en associant les deux principales dimensions de l'institution matrimoniale (union et procréation) ils maintiennent des repères qui désignent un modèle religieux fortement ancré dans l'Écriture, la Tradition et le Magistère. Le mariage demeure donc le lieu par excellence par lequel se constitue la famille, cellule de base de la société.

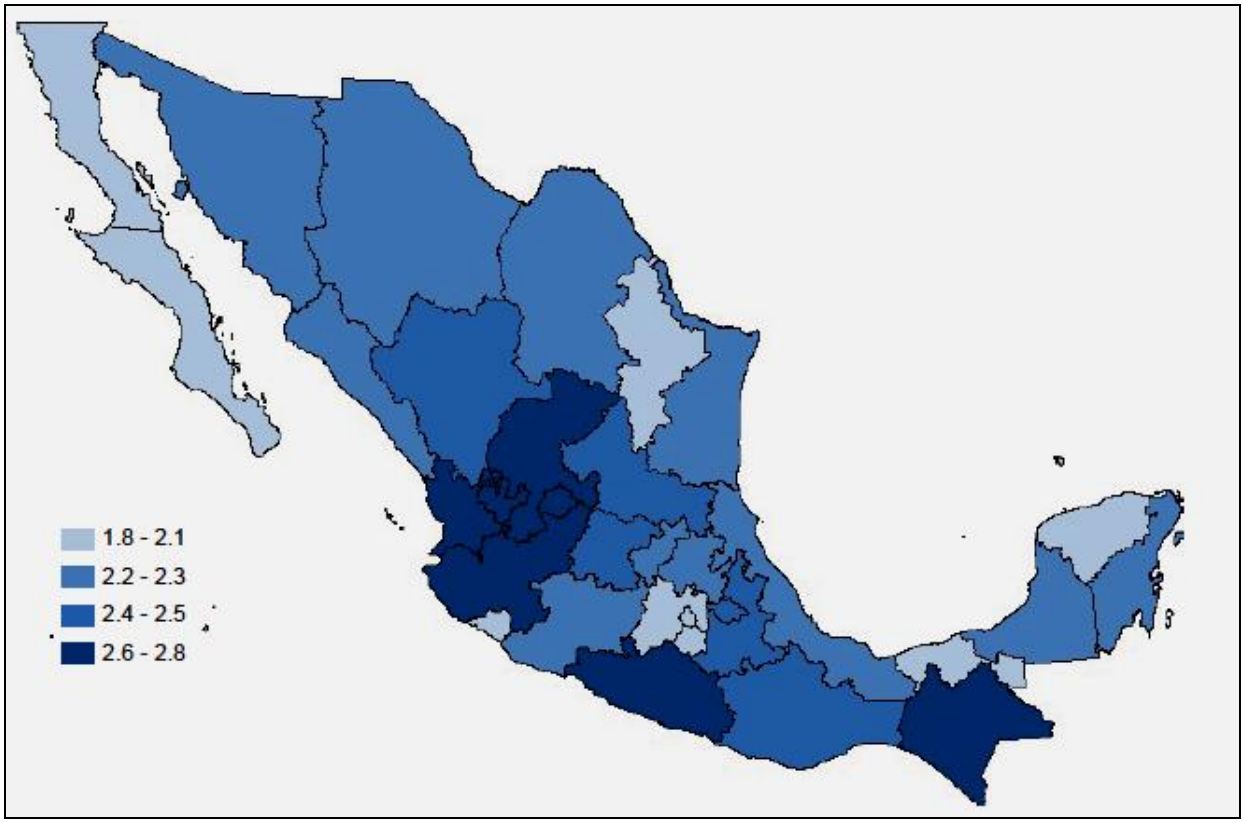
Chapitre VI : Divergences et concordances entre la pratique religieuse et les comportements reproductifs.

6.1 La fécondité au Mexique.

Comme on l'a signalé auparavant, la réduction de la fécondité à travers la pratique de la limitation volontaire des naissances a commencé à la fin des années soixante, à la veille de l'adoption d'une politique démographique et avant même la mise en place du premier programme de planification familiale, au sein d'un groupe minoritaire de femmes pionnières favorables à la baisse de la fécondité, qui résidaient dans des zones urbaines et avaient un niveau d'instruction important. Par la suite, la fécondité s'est fortement réduite grâce à la diffusion des méthodes contraceptives accompagnée d'une augmentation massive de la pratique contraceptive dans l'ensemble du pays. Mais l'apparition de nouveaux modèles de formation de la famille (changements dans l'intensité de la nuptialité, recul de l'âge de la première union, diminution de la proportion de femmes en couple, etc.), de la place des femmes dans la société (amélioration de leur rôle et de leurs conditions de vie) ainsi qu'au niveau de la fécondité (disparition des attitudes traditionnelles étroitement liées à la maternité) fut aussi déterminante.

En effet, grâce à tous ces facteurs, il s'est produit une accélération rapide du rythme de décroissance de la fécondité : on constate que le nombre d'enfants par femme est passé de 7,4 en 1965 à 3,8 en 1986, avec une baisse de 50 pour cent en seulement 20 ans. À l'heure actuelle, on peut affirmer que la modification est profonde. Ce chiffre est de 2,3 en 2009 (figure 14). Cela représente la perte de 5 enfants par femme sur une période de 44 ans. Pourtant, le comportement reproductif n'est pas uniforme et on constate des différences régionales importantes. Les états du Sud du pays connaissent la fécondité la plus forte : Chiapas et Guerrero (avec 2,8 enfant par femme), alors que dans le D.F., au centre du pays, on observe les taux les plus bas (avec 1,8 enfants par femme). Il faut souligner qu'au niveau national ces mêmes entités représentent respectivement les moins instruites (avec 6,4 et 6,9 ans de scolarité) tandis que la capitale du pays atteint le niveau le plus important d'instruction des femmes (9,9 ans de scolarité).

Figure 14. Carte : Taux de fécondité totale au Mexique (2009)



Source : ENADID 2009.

6.1.1 Différences rural/urbain.

D'après les différentes enquêtes de santé réalisées au Mexique, malgré les avancées dans la diffusion et l'utilisation de la contraception, cette dernière demeure encore inégale parmi la population mexicaine. Dans la pratique, les services de planification familiale ont eu davantage d'effet sur la population résidant en milieu urbain qui, dès le départ, s'est montrée plus motivée pour limiter la taille de sa descendance (Cosío Zavala, 1994a). Nous avons fait figurer dans le Tableau 6.1 les proportions d'utilisatrices des méthodes contraceptives selon la zone de résidence, urbaine ou rurale. On constate qu'elles ont toujours été plus élevées dans les villes dès le début des programmes, en 1976, jusqu'en 2009 après trente-trois ans de fonctionnement. Ainsi, en 2009, les utilisatrices des méthodes contraceptives sont, pour la plupart - à 75,1% -, des femmes vivant en zones urbaines, alors que cette proportion est de

63,7% pour les femmes des zones rurales. Ce phénomène peut s'expliquer par la diffusion de la limitation des naissances plus tardive et moins massive dans les campagnes que dans les villes.

Tableau 6.1 :
Pourcentage des femmes unies en âge fécond et utilisatrices de méthodes contraceptives selon le lieu de résidence, 1976-2009

Lieu de résidence	1976	1987	1992	1997	2006	2009
Rural	13,7	32,5	44,6	53,6	58,1	63,7
Urbain	42,1	61,5	70,1	73,3	74,6	75,1

Source : Élaboration propre à partir des données du CONAPO reposant sur l'EMF (1976), l'ENFES (1987) et l'ENADID (1992, 1997, 2006 et 2009).

6.1.2 Lieu de prescription.

Cosío Zavala (1994a) signalait que la mise à disposition de moyens contraceptifs modernes offerts par les services de santé était très efficace dans un pays où le système médical est composé de grands établissements publics ayant une assise territoriale assez large pour l'ensemble du pays à travers le fonctionnement de programmes au niveau régional, local, urbain et rural dans tous les États de la République mexicaine. Ainsi, les trois principales institutions publiques de santé contribuent largement à la diffusion de la pratique contraceptive, en prescrivant des méthodes à 64% des utilisatrices du pays. Parmi l'ensemble des femmes qui recourent aux services de planification familiale du secteur public de santé, la plupart - 35% -, le font encore à travers l'I.M.S.S., suivi du Ministère de la Santé (S.S.A.) avec presque 25%. Le rôle de ces deux institutions du secteur public reste donc prépondérant, depuis plusieurs décennies sur la scène nationale, alors que le secteur privé, notamment par le

biais des pharmacies qui pratiquent la vente libre, ne concerne que 17% des utilisatrices (tableau 6.2).

Lors d'une étude réalisée dans les années 90, Brugeilles (1998) montrait le rôle déterminant de l'I.M.S.S. et de l'I.S.S.S.T.E. dans la diffusion de la contraception. Selon les données de l'Enquête Démographique de Basse-Californie (Mexique), ces deux institutions détenaient les records de ligatures des trompes, en stérilisant plus de la moitié des femmes à qui ils avaient prescrit une contraception. Dans le cadre de prescriptions effectuées en milieu médical, cette préférence assez marquée pour les méthodes définitives sera désignée comme le facteur prépondérant pour expliquer le niveau de la fécondité au Mexique (Cosío-Zavala, 1994a).

Tableau 6.2 :
Répartition des utilisatrices selon le lieu de prescription de la contraception (en %)

Lieu de prescription	**(%)**
I.M.S.S. (1)	35,1
I.S.S.S.T.E. (2)	4,7
S.S.A. (3)	24,3
Autres institutions liées au gouvernement	2,9
Secteur médical privé	14,8
Pharmacies	17,1
Autres	0,3
Total*	100

Source : Élaboration propre à partir des données de l'ENADID (2009).

(1) Dont I.M.S.S.-Oportunidades avec 1,8% (2) Dont I.S.S.S.T.E.-Estatal avec 1,7% (3) Dont Seguro Popular avec 7,9%

*Note : Le montant peut être inférieur à 100 à cause des non-spécifiés

6.1.3 Connaissance et usage des méthodes.

La répartition des méthodes contraceptives permet de connaître l'offre des services de planification familiale proposée aux femmes. D'une part, elle reflète le type de contraception que les femmes souhaitent pratiquer et, d'autre part, elle dépend de l'équipe médicale et des circonstances de la demande. Cependant, dans un pays comme le Mexique, l'existence d'une politique médicale a été corroborée : sur la base d'une évaluation interne aux instituts de santé, il est demandé de recruter un nombre mensuel d'utilisatrices afin d'atteindre certains objectifs démographiques (Cosío-Zavala 1992, Brugeilles, 1998, Gautier et Quesnel, 1993).

En 2009, on constate que la connaissance des méthodes contraceptives est presque universelle pour les femmes en âge de procréer (avec 98%). Pourtant, l'adoption de ces méthodes contraceptives s'effectue selon diverses modalités d'encadrement. Ainsi, en matière de pratique contraceptive, une femme en couple sur deux utilise une contraception définitive. C'est la raison pour laquelle la stérilisation est devenue non seulement la première méthode utilisée pour la grande majorité des femmes, mais aussi la technique la plus recommandée par le secteur sanitaire public (tableau 6.3). Le stérilet est la deuxième méthode la plus utilisée. Ces deux méthodes ont en commun le fait d'être les plus efficaces et de nécessiter un suivi médical moins fréquent. La stérilisation, ne requérant pas de suivi, est fréquemment proposée, surtout après un accouchement, afin d'éviter les naissances supplémentaires, tandis que le stérilet est conseillé pour les femmes qui veulent encore des enfants.

Tout comme on peut le constater au tableau 6.4, quel que soit l'âge, la proportion des utilisatrices va s'accentuer avec l'augmentation du nombre d'enfants. Ainsi, une fois que les femmes ont atteint un certain nombre d'enfants, et surtout lorsque la fécondité demeure élevée, le pourcentage de la stérilisation devient de plus en plus important - il passe de 46,6% pour les femmes ayant deux enfants à 80% pour les femmes ayant cinq enfants et plus -, alors que les proportions les plus importantes des méthodes non hormonales, dont le stérilet, se situent dans les catégories des femmes sans enfant ou mère d'un enfant, avec respectivement 55,5% et 55,3%.

Autrement dit, après le deuxième enfant, les femmes commencent à faire appel aux médecins et, bien que la prise en charge médicale de la contraception se développe autant pour les méthodes hormonales que non hormonales, le choix se porte toujours sur la stérilisation. Il

semblerait que le choix des méthodes les moins fiables soit réalisé par les femmes qui ont peu d'enfants ou qui désirent accéder plus tard à la maternité. En revanche, celles qui ont déjà des enfants veulent vraiment se protéger.

En 2009, les femmes en couple âgées de 40 à 44 ans étaient les plus nombreuses à utiliser une méthode contraceptive avec 81,1% (tableau 6.5). Cette catégorie suppose que la proportion des femmes stérilisées soit plus importante en fin de vie féconde. Autrement dit, l'adoption de la contraception s'élargit à l'occasion de la maternité, c'est-à-dire dès que les femmes commencent à avoir des enfants.

Quant à la répartition au niveau national, on observe des différences régionales très importantes : c'est surtout dans les états du Sud du pays (Veracruz, Tabasco, Oaxaca, Chiapas et Campeche), c'est-à-dire dans les régions les plus pauvres où la présence des femmes peu instruites est plus significative, que la proportion des femmes stérilisées est la plus élevée. On constate des pourcentages de stérilisation supérieurs à 55% alors que dans les entités du centre du pays, notamment le D.F., les pourcentages sont moindres (figure 15).

Tableau 6.3 :
Répartition du type de méthode utilisée par les femmes en couple et en âge fécond (en%)

Méthode	**Pourcentage**
Pilule (1)	5,8
Stérilet	**16,1**
Stérilisation féminine	**50,1**
Stérilisation masculine	3,1
Injections (2)	7,9
Locales (3)	10,1
Méthodes traditionnelles	7,0

Source : Élaboration propre à partir des données du CONAPO reposant sur l'ENADID (2009).

(1) Dont la pilule du lendemain avec 0,04%
(2) Dont l'implant sous-cutané avec 1,5% et le patch avec 0,09%
(3) Dont le préservatif féminin avec 0,09% et le préservatif masculin avec 10,0%

Tableau 6.4 : Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisatrices de méthodes contraceptives, selon le type de méthode et par nombre d'enfants nés vivants

Nombre d'enfants nés vivants	Méthodes modernes			Seulement méthodes traditionnelles	Total
	Définitives	Hormonales	Non hormonales		
Sans enfants	2,4	33,4	**55,5**	8,7	100
1 enfant	8,5	26,7	**55,3**	9,5	100
2 enfants	**46,6**	14,0	31,6	7,8	100
3 enfants	**75,1**	7,2	13,9	3,8	100
4 enfants	**78,2**	6,0	11,8	4,0	100
5 enfants et plus	**79,7**	7,4	8,3	4,6	100

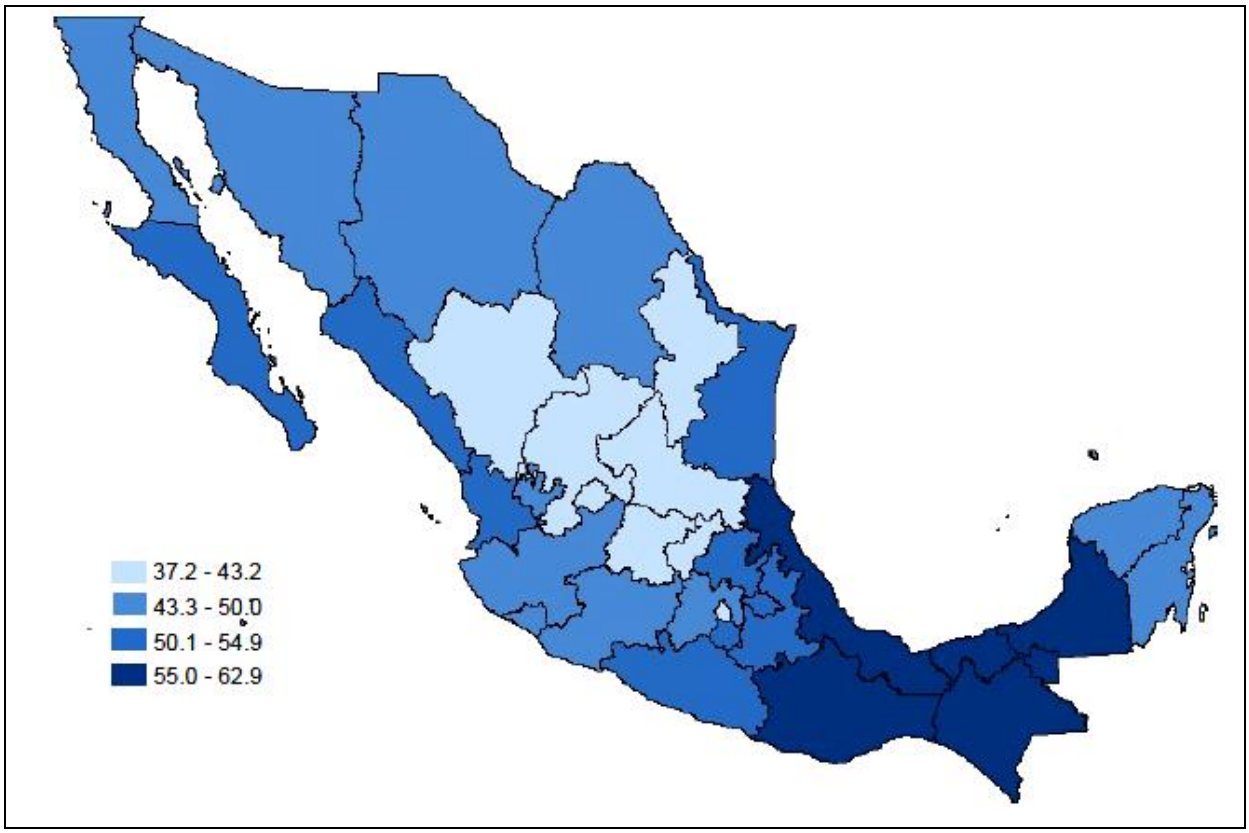
Source : Élaboration propre à partir de données de l'ENADID (2009).

Tableau 6.5 :
Répartition des femmes fécondes en union, utilisant une méthode contraceptive selon l'âge (en %)

Groupe d'âge	**2009**
15-19	44,7
20-24	62,9
25-29	66,5
30-34	73,1
35-39	80,2
40-44	**81,1**
45-49	74,8
Total	75,5

Source : Élaboration propre à partir de données du CONAPO reposant sur l'ENADID (2009).

Figure 15. Carte : Pourcentage de femmes stérilisées âgées de 15 à 49 ans au Mexique selon entité fédérative



Source : ENADID (2009).

6.1.4 Raison de l'utilisation d'une méthode définitive.

Au niveau national, on constate que la pratique de la stérilisation féminine a connu une progression fulgurante, fortement orientée par les actions et interventions des programmes de planification familiale. Ainsi, elle est passée de 8,9% des utilisatrices en 1976 à 20% en 1987 et a atteint 50% en 2009. Cette pratique est critiquée comme étant imposée aux femmes, soit indirectement par l'absence d'information sur d'autres méthodes, soit directement par la force par son caractère définitif (Gautier et Quesnel, 1993).

Il est important de signaler que cette pratique se réalise sur des femmes de plus en plus jeunes. Au Mexique, on observe que la stérilisation est effectuée une fois le nombre désiré d'enfants atteint. C'est pourquoi, au moment de l'opération, les femmes déclarent avoir environ deux enfants en moyenne. Selon les données de l'ENADID, la proportion des femmes utilisant une méthode contraceptive dans le but de limiter les grossesses a été réduite, entre 1997 et 2009, passant de 60% à 54% (tableau 6.6).

Pourtant, cette réduction n'a pas obéi à un véritable désir d'espacer les grossesses, car cette dernière catégorie n'a pratiquement pas connu de variations d'une période à l'autre. Bien que la stérilisation soit une méthode largement connue et socialement acceptée par l'ensemble de la population, on constate que le recours massif à celle-ci s'explique aussi par l'augmentation d'autres facteurs, tels que les prescriptions médicales. Si la proportion des femmes ayant recours à la stérilisation est très forte, cela est dû à la manière dont les orientations et les efforts des professionnels de santé influencent de manière significative leur choix, et ce de manière significative ; plusieurs études sur les conditions de ces choix et sur la satisfaction des femmes stérilisées ont démontré qu'au Mexique la décision est souvent prise et exécutée au moment d'une naissance (Tuirán, 1990).

Ce paramètre, ignoré par le passé, a donc beaucoup augmenté : la proportion d'utilisatrices révélant ce motif est passée de 1,2% en 1997 à 7,5% en 2009. Ces moyens coercitifs expliquent en grande partie la forte utilisation de la stérilisation comme méthode d'arrêt ; entre pression médicale et souhait social convergeant vers un type préférentiel de famille nucléaire, c'est-à-dire une fécondité réduite, les femmes acceptent la stérilisation. Par ailleurs, l'avantage de ce type de méthode, en limitant les interventions de la patiente, est les taux d'efficacité garantis.

Tableau 6.6 :
Pourcentage des femmes utilisatrices de méthodes contraceptives selon la raison de l'utilisation (en %)

Raison	**1997**	**2009**
Limiter le nombre de grossesses	60,7	54,1
Espacer les grossesses	38,1	38,3
Autre raison (dont prescription médicale)	1,2	7,5

Source : Élaboration propre à partir des données de l'ENADID 1997 et 2009.

6.2 Quelques caractéristiques sociodémographiques des femmes interviewées.

Dans le chapitre sur les niveaux de religiosité de notre échantillon, nous avons souligné que pratiquement toutes les femmes interviewées étaient issues de familles catholiques, tandis que, dans le chapitre précédent, nous avons précisé leur situation matrimoniale. Afin d'avoir une représentation plus complète de notre échantillon, nous voudrions l'enrichir d'autres aspects tels que leur âge, leur niveau de scolarité et leur activité professionnelle.

Nous avons interrogé des femmes âgées entre 24 et 41 ans, nées entre 1967 et 1984. C'est-à-dire, qu'il était question d'une génération de femmes qui ont toujours connu la promotion de la planification familiale. De plus, dans pratiquement deux tiers des cas, l'homme est le plus âgé du couple, alors que dans 16% des cas, le couple signale avoir le même âge.

Quant à leur niveau d'études, en général, celui-ci était assez bon, voire élevé. Ainsi, 50% de notre échantillon était constitué par des femmes ayant achevé un cursus universitaire et 8% d'entre elles indiquaient même des études au-delà de la maîtrise. Dans 52% des cas, les femmes mentionnent que leurs conjoints ont le même niveau d'études alors que, dans 30% des cas, la femme a un niveau d'études supérieur à celui de son mari.

Au moment de l'enquête, 67% des femmes déclarent être actives, contre 33% d'inactives. Ainsi, les femmes qui travaillent dans le domaine de l'éducation et celles qui occupent un poste de fonctionnaire ou de direction représentent respectivement 10%, 15% et 9% des actives. On constate donc que les familles mexicaines fonctionnent encore selon un modèle traditionnel où les rôles restent inscrits socialement et intériorisés de manière sexuée : l'homme est le principal fournisseur des ressources économiques et la femme est responsable de la vie domestique et familiale.

Finalement, en ce qui concerne leur fécondité, on a constaté la présence d'un modèle familial dont la taille était réduite : dans 48% des cas, ces femmes catholiques avaient deux enfants en moyenne. Cela peut laisser entrevoir une mentalité assez moderne, éloignée des anciens modèles traditionnels caractérisés par les familles nombreuses.

6.2.1 Connaissance, usage des méthodes contraceptives et stérilisation féminine dans notre échantillon.

Comme on l'a signalé précédemment, lors de l'enquête RUMA-Mx (2008), nous avons inclus dans notre questionnaire une histoire contraceptive des femmes. Notre objectif principal était d'observer en détail, à l'aide de ces données, la prévalence contraceptive de nos répondant(e)s. En interrogeant les femmes sur le type de planification familiale qu'elles suivent et la durée de celle-ci, on a donc pu examiner cet aspect.

Mais, avant de les questionner sur leur utilisation des méthodes contraceptives, on a interrogé les femmes à propos de leur connaissance des celles-ci ; en général, elles en démontrent une très bonne connaissance : après lecture d'un total de quatorze méthodes répertoriées dans notre questionnaire, la grande majorité déclarait en avoir connaissance. Ainsi, on peut affirmer qu'au moment de l'enquête, aucune femme n'ignore l'existence des méthodes modernes telles que la pilule, le stérilet, les injections, etc.

Sur le total des entretiens, nous avons pu observer qu'au moment de l'enquête, 81% des femmes se sont engagées dans une pratique contraceptive et que la répartition entre les méthodes naturelles et artificielles était respectivement de 36% et de 64%. Il s'en dégage une donnée assez significative : au niveau national, le pourcentage des femmes en couple utilisant une méthode traditionnelle est très bas, avec seulement 7% de la population, alors que dans notre échantillon de femmes catholiques l'usage de ce type de méthodes est très important.

Ainsi, contrairement à certaines études où l'utilisation d'une méthode traditionnelle était considérée comme révélatrice d'une grande difficulté d'accès aux méthodes contraceptives modernes ou comme caractéristique des zones rurales à cause de l'influence de la religion (Brugeilles, 1998), en nous situant dans un contexte urbain et moderne, nous pouvons constater que le contrôle qu'exercent les programmes de planification familiale et qui s'impose par le biais de ses institutions et de ses agents (la santé publique, les médias ou l'école) n'est pas définitif. Par contre, on ne peut pas nier une possible influence de la religion dans ce choix, étant donné que la pratique religieuse prend une place importante tout en favorisant une réception différente de l'information et de l'assistance médico-contraceptive.

Quant à la répartition, les résultats de notre enquête indiquent que la méthode la plus répandue est la même que celle observée au niveau national : la stérilisation féminine. Elle est utilisée par 35% des femmes que nous avons interrogées, alors que la stérilisation masculine représente un bien moindre pourcentage 7% du total. Mais, à la différence des données nationales, elle ne se situe pas devant les méthodes hormonales et non hormonales. Ici, la deuxième méthode la plus répandue est la *Méthode d'Ovulation Billings* avec 21% (voir tableau 6.7).

Ainsi, contrairement aux données de l'ENADID (2009), qui montrent que les méthodes dites traditionnelles sont les moins privilégiées, dans notre échantillon, les méthodes naturelles connaissent un réel succès. Ensemble, elles constituent le choix de 36% des couples. De ce fait, on constate que, malgré les contraintes de temps ou de manipulation, ces femmes optent plutôt pour des méthodes naturelles exigeant une interaction active des deux partenaires. Ceci témoigne donc d'un certain échec de la part des promoteurs de santé publique dans la diffusion des contraceptifs, car, en dépit de la connaissance, l'accessibilité et l'adoption massive des méthodes contraceptives, les programmes de planification familiale ne parviennent pas à imposer une pratique contraceptive moderne. Il apparaît ainsi que les femmes de notre échantillon sont déterminées à adapter leur réalité conjugale à la doctrine en mettant en pratique les recommandations faites par l'Église à propos de la planification naturelle.

Par ailleurs, la contraception masculine, à travers l'utilisation du préservatif, attire notre attention, étant donné qu'il s'agit aussi d'une méthode qui demande la coopération de l'homme. En effet, cette méthode est l'une des plus utilisées bénéficiant d'une diffusion identique à celle des données nationales : 10% des femmes interviewées déclaraient l'utiliser. Par contre, des méthodes telles que le stérilet, les injections et les implants sous-cutanés sont moins suivies ou quasi inexistantes avec 6%, 3% et 1% respectivement. L'absence totale de la pilule est très significative, car elle vient confirmer la réticence de cette population à l'adoption de méthodes hormonales et non hormonales largement recommandées par le secteur public et caractérisées par leurs effets collatéraux et leurs risques pour la santé.

Tableau 6.7 : Répartition selon le type de méthode utilisée

Méthode	**Effectifs**	**(%)**
Préservatif	8	10%
Stérilet	6	7%
Injections	3	4%
Stérilisation féminine	**28**	**35%**
Stérilisation masculine	6	7%
Rythme	7	9%
M.O.B.	**17**	**21%**
Retrait	5	6%
Implants sous-cutanés	1	1%
Total	81	100%

Source : Élaboration propre à partir de données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

6.2.2 La séquence contraceptive.

C'est aussi grâce à l'histoire contraceptive incluse dans notre questionnaire que nous avons pu suivre l'évolution des méthodes utilisées par les femmes interviewées. Ainsi, en interrogeant les femmes sur leur pratique contraceptive actuelle, mais aussi passée, on a pu établir une séquence contraceptive avec la ou les méthodes utilisées, la durée de son usage et non seulement les raisons pour lesquelles elles l'ont choisie, mais aussi les motifs d'abandon dans le cas de plus d'une méthode.

Ainsi, la totalité des femmes interviewées pour l'enquête déclarait avoir utilisé entre une et sept méthodes contraceptives différentes (voir tableau 1 en annexe) avec la répartition suivante : 30% d'entre elles déclaraient une méthode unique et 28% trois méthodes. Les femmes déclarant avoir utilisé un plus grand nombre de méthodes, c'est-à-dire entre six et plus, sont minoritaires avec seulement 3% (voir graphique 6.1). Il faut remarquer aussi la présence des femmes n'ayant jamais eu de pratique contraceptive : dans 7% des cas, les femmes déclaraient n'avoir jamais utilisé de méthode contraceptive au cours de leur vie reproductive.

Par ailleurs, outre la trajectoire contraceptive des femmes, il est très intéressant d'observer avec précision la séquence des méthodes utilisées (voir tableau 2 en annexe). Ainsi, grâce à la typologie élaborée dans le tableau 6.8, il est possible d'observer la présence de différents parcours dans l'histoire contraceptive des femmes : le plus important est celui caractérisé par l'alternance entre méthodes contraceptives modernes et méthodes traditionnelles avec 41% des cas ; il est suivi des séquences exclusivement modernes avec 26%. On constate aussi la présence des méthodes naturelles en tant que méthodes uniques utilisées par 20% du total. En ce qui concerne cette catégorie, il faut préciser que *Billings* était la méthode signalée la plus importante, non seulement en termes de chiffres, mais aussi, parce que dans 63% de cas, elle est déclarée comme la seule et unique méthode utilisée tout au long de la période reproductive[156].

Finalement, on peut s'apercevoir que la trajectoire contraceptive confirme aussi ce qu'on soulignait auparavant : 13% des femmes ont eu recours à la stérilisation féminine comme première méthode contraceptive moderne[157]. Il faut signaler que, dans ces cas en particulier, il semblerait y avoir deux situations différentes au début d'une pratique contraceptive moderne : d'un côté, la stérilisation chez les femmes n'ayant utilisé aucune méthode au préalable, et de l'autre, la stérilisation après l'usage d'une ou plusieurs méthodes naturelles. Dans le cas spécifique du premier groupe de femmes, l'objectif semble être l'arrêt de la fécondité plutôt que sa planification.

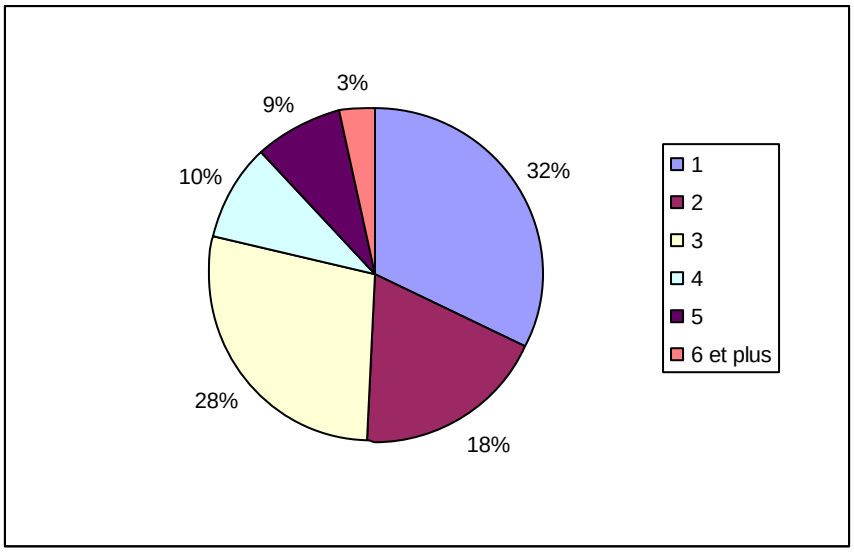
---

[156] Dans le cas du questionnaire 00083, la femme interviewée nous signalait avoir utilisé pendant quelque temps le stérilet, mais non par décision personnelle sinon parce qu'on le lui avait imposé. Dès qu'elle a su qu'elle l'avait, elle se l'est fait retirer. Ce cas spécifique est un clair exemple du manquement au respect des droits de la personne. En effet, selon Brugeilles (1998), une des pratiques institutionnelles les plus répandues au Mexique, consiste à poser le dispositif et à informer les femmes ensuite. Par conséquent, il est placé sans l'accord de la patiente.

[157] Sauf dans les cas 00010 et 00029 où l'on constate aussi la présence des méthodes locales.

Un autre aspect intéressant est la déclaration d'une combinaison entre plusieurs méthodes (généralement deux ou trois). Le préservatif/ retrait étant le plus utilisé avec un total de 40%, suivi du rythme/préservatif avec 13%. On constate, donc, la présence significative du préservatif comme moyen alternatif pour pallier « les risques » liés aux méthodes naturelles, souvent combinés avec l'usage de celui-ci.

Graphique 6.1 : Nombre de méthodes utilisées (en %)



Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Tableau 6.8 : Typologie de la séquence contraceptive (en %)

Méthodes traditionnelles et méthodes contraceptives alternées	41
Méthodes contraceptives modernes exclusivement	26
Méthodes traditionnelles exclusivement	20
Aucune méthode ou méthodes traditionnelles + stérilisation	13
Total	100

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

N.B. : les pourcentages ne correspondent pas à ceux présentés dans le tableau 10.7 sur la répartition selon le type de méthode utilisée, car ici on a pris en considération toutes les séquences contraceptives enregistrées.

6.3 La stérilisation.

Notre échantillon se distingue aussi par le nombre très élevé de recours à des méthodes chirurgicales définitives, car la stérilisation féminine jointe à la vasectomie atteint 67% du total des méthodes contraceptives modernes utilisées. Nous avons cherché à identifier les raisons qui ont poussé ces femmes à adopter ce type de méthode et nous avons constaté, grâce à l'histoire contraceptive, et comme de précédentes études menées au Mexique l'ont montré, que la stérilisation est liée, dans la plupart des cas, à des accouchements par césarienne, ce qui soulève de multiples questions par rapport à la liberté de choix des femmes (Brugeilles, 1998, Gautier, 2000b). Cela explique la façon dont les services de santé publique ont largement contribué à la création du fossé qui existe entre la « sur-utilisation » de la stérilisation féminine et la « sous-utilisation» de la stérilisation masculine, notamment à cause de l'offre limitée de cette dernière et de l'exclusion des hommes dans les processus reproductifs (Fernández-Cerdeña, 2006).

D'autre part, il est assez intéressant d'observer que, parmi la quasi-totalité des femmes ayant déclaré une opération chirurgicale définitive, 55% font mention de l'utilisation d'une méthode naturelle ou d'aucune méthode avant celle-ci. Ce qui signifie, comme on l'a signalé précédemment, que pour la plupart d'entre elles, l'opération définitive correspond à l'usage de leur première méthode moderne. Autrement dit, les trajectoires de l'usage contraceptif sont assez simples, car la plupart des femmes vivent peu de séquences et elles n'utilisent pas beaucoup de méthodes.

6.3.1 Les raisons de l'opération définitive.

Lors de l'élaboration du questionnaire, nous avons décidé d'en dédier une partie à la pratique contraceptive. Nous pouvions ainsi connaître la méthode utilisée au moment de l'enquête, mais aussi, les raisons de son usage, le lieu de prescription, les conditions ayant guidé le choix, etc. Dans le cas précis de la stérilisation, en demandant *« Qui a choisi la méthode?»* (tableau 6.9), la réponse *« Elle »* arrivait en première place avec 30,8%, suivie de très près par *« Tous les deux »* avec 29,6%, alors que *« Le corps médical »* occupait la troisième place avec

19,7%. Pourtant, en creusant plus profondément, nous nous sommes vite aperçus que le choix de la stérilisation était associé à des raisons tout à fait médicales.

Tableau 6.9 : « Qui a choisi la méthode ?» (en %)

Tous les deux	29,6
Elle	**30,8**
Le corps médical	19,7
Son conjoint	18,7
Des membres de la famille ou des proches	1,2
Total	100

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

Outre l'enregistrement de la réponse donnée aux choix proposés, nous avons donc rapidement décidé de noter ce que les femmes avaient à dire (commentaires, remarques, etc.) afin de mieux connaitre leur histoire contraceptive. Ainsi, lorsque les femmes répondaient affirmativement à la question : *« Est-ce que vous et votre mari faites quelque chose pour ne pas avoir d'enfants ou pour les espacer ?»*, on demandait immédiatement, de quelle méthode il s'agissait ainsi que les raisons de son usage. La question de fond était de savoir qui était vraiment derrière le choix.

C'est ainsi que, grâce au témoignage de 22 femmes ayant vécu la stérilisation définitive de manière directe ou indirecte, on a pu élaborer un corpus afin d'approfondir et actualiser un sujet largement abordé dans les cas de la dynamique des rapports entre les femmes et le corps médical, mais aussi dans l'émergence de normes biomédicales.

L'analyse de leur discours nous a permis de dresser un bilan des changements dans le contexte mexicain depuis la Conférence internationale sur la Population et le Développement

du Caire en 1994 et celle de Beijing en 1995 jusqu'à nos jours, mais aussi et surtout de comprendre la manière dont la politique démographique mexicaine va à la rencontre de la population sur laquelle elle centre la plupart de ses programmes : les femmes en couple. Étant donné que physiologiquement ce sont elles qui donnent la vie et que socialement elles sont les plus susceptibles de procréer, elles sont les interlocutrices privilégiées des centres de planification familiale.

Il faut aussi signaler que selon les données de l'ENADID (2009), au Mexique, la proportion la plus représentative des femmes âgées de 15 à 49 ans était celle des femmes en couple avec 57,2%. En effet, ces femmes sont celles qui présentent un risque majeur de conception étant donné leur exposition aux rapports sexuels et, par conséquent, à la grossesse. À cet égard, il est intéressant d'observer dans le tableau 6.10 comment avec l'âge, le pourcentage de femmes qui « se protègent » augmente. Ainsi, l'usage de la contraception se maintient à un niveau élevé dès 20-24 ans jusqu'à pratiquement la fin de l'âge fécond (on passe de 63% pour les 25-29 à 75% pour le groupe des 45-49).

L'un de nos autres objectifs était l'obtention de réponses à des questions telles que l'accessibilité des méthodes contraceptives et l'offre de services des institutions publiques, le supposé libre choix de celles-ci, les stratégies menées par le gouvernement pour assurer le succès de la planification de la fécondité, etc.

Tableau 6.10 : Répartition des femmes unies fécondes selon l'âge (en %)

Groupe d'âge	Pourcentage
15-19	14,5
20-24	42,0
25-29	62,8
30-34	72,7
35-39	76,3
40-44	76,8
45-49	74,9
Total	57,2

Source : Élaboration propre à partir des données du CONAPO reposant sur l'ENADID (2009)

6.3.2 La santé et l'expertise médicale.

Lors de l'analyse classique de la répartition des méthodes contraceptives utilisées au Mexique, nous avons constaté une forte concentration sur le choix de la stérilisation notamment selon l'âge des femmes et le nombre d'enfants. En effet, dans toutes les dernières enquêtes de fécondité, les résultats sont accablants : l'utilisation d'une méthode définitive médicalisée (à savoir la stérilisation féminine ou masculine) est toujours la méthode la plus répandue. Pourtant, le fait que le choix se porte sur la stérilisation très tôt dans la vie des femmes dont la durée de vie maritale est courte, et surtout alors qu'elles ont moins d'enfants, attise les questionnements[158].

[158] Lors de l'analyse de différentes générations de femmes, Brugeilles (2005) signalait que parmi les femmes stérilisées avant l'âge de 30 ans, 5,1% avaient moins de 25 ans au moment de l'intervention chirurgicale dans les générations 1951-1953 et 38% dans les générations 1966-1968.

Grâce au logiciel ALCESTE, on a pu réaliser une analyse informatisée des réponses aux questions ouvertes afin de trouver quelques éléments d'explication à un phénomène d'un grand intérêt pour les études démographiques. C'est ainsi que nous sommes parvenus à trouver les deux facteurs communs mentionnés par toutes les femmes ayant subi une stérilisation définitive : le médecin et les craintes pour leur santé. En effet, lorsqu'on prête attention au récit de ces femmes, on s'aperçoit qu'elles citent l'un ou l'autre pour expliquer, ou justifier dans certains cas, le fait d'avoir accepté une méthode aussi radicale que la stérilisation afin de stopper les naissances au sein de leur couple.

Comme on peut le constater dans le tableau 6.11, la présence du médecin est confirmée dans les discours des femmes : c'est lui qui donne l'ordre. Mais on remarque, par ailleurs, plusieurs facteurs qui expliquent un tel choix : d'une part, l'âge des femmes, même si celui-ci est assez souvent considéré comme un critère secondaire - elles sont presque toutes dans la quarantaine, c'est-à-dire à la fin de leur vie reproductive - et que leur nombre d'enfants se situe entre deux et trois. Autrement dit, les femmes ayant choisi la stérilisation le font parce que ce choix a été tardif en termes d'âge et de nombre d'enfants. Par ailleurs, l'intervention se situe presque immédiatement après l'accouchement. En effet, pour beaucoup de femmes, l'accouchement est l'occasion de la prescription médicale d'un contraceptif définitif.

Dans le cas de *Vanessa* et de *Rosa,* c'est le médecin-accoucheur qui se trouve à l'origine de la décision. Quant à *Victoria,* elle affirme non seulement que la stérilisation a été effectuée juste après l'accouchement, mais qu'elle s'est produite sans information préalable et surtout sans son autorisation, alors qu'elle et son conjoint s'étaient mis d'accord pour réaliser une vasectomie.

Évidemment, ce type de pratiques est totalement contraire aux principes de la politique de population : tout d'abord parce qu'elles imposent une contraception et ensuite parce qu'après un accouchement les femmes sont dans un tel état psychologique et émotif qu'elles ne sont pas en mesure de prendre une décision de cette importance. Indubitablement, il s'agit d'un des pires moments pour demander à une femme de faire un choix et cela ne lui laisse aucun temps de réflexion : le temps écoulé entre la décision, l'accouchement et l'opération est pratiquement nul. En ce sens, on peut affirmer que la transition directe d'une méthode naturelle ou d'absence de méthode correspond à une biographie contraceptive largement dominée par la médicalisation qui, en général, débute par une naissance.

Finalement, tout semble indiquer que les programmes ne respectent pas le principe d'égalité entre les femmes et les hommes ni le concept de paternité responsable, car ces moyens de contrôler la fécondité sont réservés presque exclusivement aux femmes (dans 82% des cas). On constate qu'en effet les inégalités subsistent, car les stratégies pèsent sur elles alors qu'en règle générale les hommes ne sont pas sollicités.

Tableau 6.11 : « L'indication médicale »

00004 *Vanessa *a_37 *e_3 *tu_c&r *OTB *« C'est sur la recommandation du médecin que j'ai accepté de me faire opérer : il disait que je ne devais surtout pas tomber enceinte à nouveau. C'était un problème de santé »*[159].
00037 *Victoria *a_36 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_jair2 *« Nous avions déjà opté pour la vasectomie, mais c'est pendant mon dernier accouchement que le médecin m'a opérée sans mon consentement »*[160].
00055 *Rosa *a_36 *e_2 *tu_r *OTB *pmr_mcm3 *« À cette époque, je ne voulais plus avoir d'enfants car j'avais eu un accouchement très douloureux. En plus, comme ça je ne suis plus obligée de prendre la pilule ou des hormones préjudiciables à ma santé. Mais, maintenant, je le regrette parce j'aimerais avoir un autre enfant et parce qu'il n'est pas si facile d'inverser la procédure. Nous avons étudié cette possibilité, mais le prix était trop élevé pour nous, et en fin de compte, nous avons renoncé à l'idée »*[161].

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

[159] « Fue por recomendación del médico que me operé, él decía que ya no me debía volver a embarazar. Fue una cuestión de salud ».
[160] « Nosotros ya habíamos optado por la vasectomía, pero en mi último parto el médico me operó sin mi consentimiento ».
[161] « En ese momento ya no quería tener más hijos, ya que tuve un parto muy doloroso, además ya no tengo que tomar pastillas ni hormonas que dañen mi salud. Pero ahora me arrepiento porque me gustaría tener otro hijo y porque no es tan sencillo revertirlo. Nosotros investigamos pero el precio era muy caro (25 mil pesos) por lo que al final desistimos ».

Dans le tableau 6.12, nous constatons une coïncidence entre stérilisation et césarienne. Ainsi, dans les cas d'*Esmeralda*, *Mara* et *Elena*, l'accouchement par césarienne se trouve à l'origine de cette disposition. Étant donné qu'au Mexique la norme biomédicale existante limite à trois le nombre de césariennes, pour toutes ces femmes, la ligature des trompes s'impose comme la seule solution en raison du nombre de césariennes qu'elles ont subies. C'est pourquoi, en rétrécissant le champ de leurs choix, notamment quant à la possibilité d'avoir un autre enfant, elles reprennent toutes le discours médical avec lequel on les a convaincues : la dangerosité d'une autre grossesse avec l'antécédent d'une ou plusieurs césariennes. Dès que la santé est en cause, les femmes acceptent plus facilement la stérilisation.

On peut donc affirmer que ces femmes sont soumises à de fortes pressions exercées par les médecins surtout après plusieurs césariennes. Ces pratiques *post-partum* sont aussi totalement contraires aux principes fondateurs de respect des libertés individuelles fixés par l'État, car les femmes sont pratiquement obligées d'accepter la stérilisation au risque de leur propre vie : dans tous ces cas, l'opération semble un choix inévitable. En ce sens, pour ces femmes catholiques, la césarienne est le passage obligé vers une contraception moderne.

Dans les deux cas, soit pour des raisons liées à leur état de santé, soit par disposition du médecin, on constate les mauvaises conditions de ces pratiques, car l'intérêt de la femme et le respect de son désir n'ont pas été pris en considération. De plus, cette pratique « coercitive » est contestable médicalement, surtout dans le cas où la patiente n'est même pas informée. À ce propos, il faut rappeler qu'au Mexique, les institutions appliquent les directives gouvernementales et les médecins agissent en tant qu'exécutants des programmes (Brugeilles, 2012). C'est pourquoi beaucoup de médecins imposent une certaine conduite de la vie reproductive des femmes sans vraiment chercher à répondre à leurs demandes.

Tableau 6.12 : « La santé (après une césarienne) »

00020*Esmeralda *a_39 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_cat6 *« En réalité, on ne m'a pas demandé mon avis, c'est au moment de la césarienne que le médecin m'a informée que je devais subir une intervention chirurgicale, car il était risqué pour moi d'avoir plus de trois enfants. L'avantage d'utiliser ce type de méthodes est qu'on ne se soucie plus de rien, mais une fois dans la voie de Dieu, cela ne semble plus être véritablement un bon choix »*[162].
00022*Mara *a_37 *e_2 *tu_c&r *OTB *« Comme j'ai eu une grossesse délicate et que les deux accouchements avaient été réalisés par césarienne, et qu'au cours de ceux-ci j'avais beaucoup saigné, le médecin m'a dit qu'il n'était pas souhaitable d'avoir une nouvelle grossesse »*[163].
00096*Elena*a_40 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_cat25 *« J'ai été stérilisée sur prescription médicale, j'avais eu trois césariennes et une autre grossesse était très risquée »*[164].

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

6.3.3 Autres répercussions.

Une autre conséquence à l'origine de la stérilisation résulte de contraintes économiques. Ainsi, dans le tableau 6.13, le récit des femmes nous renvoie aux difficultés économiques rencontrées pour le maintien d'une stabilité familiale. On constate donc l'importance de ce facteur afin d'expliquer la limitation des naissances à travers la stérilisation. Soucieuses des conditions de vie de leur famille, *Salomé* et *Samia* semblent être non seulement conscientes des inconvénients d'une famille nombreuse, mais aussi convaincues de la nécessité d'une méthode à caractère définitif.

---

[162] « En realidad no me consultaron mi opinión, fue al momento de la cesárea que el médico me dijo que debía operarme porque era riesgoso tener más de tres hijos. La ventaja de utilizar este tipo de métodos es que ya no se cuida uno, pero ya estando en el camino de Dios ya no me parece una buena elección ».

[163] « Como tuve un embarazo delicado y que ambos partos habían sido por cesárea y en los que hubo mucho sangrado, el doctor me comentó que no era recomendable tener otro embarazo ».

[164] « Yo me operé por prescripción médica, había tenido tres cesáreas y otro embarazo era muy riesgoso ».

L'équilibre économique familial semble essentiel dans le choix de la descendance souhaitée, étant donné que l'amélioration de leurs conditions de vie ne sera possible que si celle-ci est peu nombreuse. Ainsi, après la constitution d'une descendance estimée suffisante, la contraception d'arrêt sera immédiatement adoptée. La situation économique est donc déterminante puisqu'elle influe sur les conditions matérielles dans lesquelles les enfants devront vivre. En optant pour la stérilisation, même si elles connaissent son caractère définitif, les femmes se libèrent du risque de tomber enceinte. Pourtant, les regrets apparaissent plus tard, quand elles réalisent qu'elles devront vivre stériles. On reviendra sur l'insatisfaction de leur décision après l'opération lors de l'analyse de l'aspect religieux.

Tableau 6.13 : « Le facteur économique »

00045 *Salome *a_41 *e_2 *tu_c&r *OTB *pmr_mfc9 *« J'ai décidé de me faire stériliser parce qu'à cette époque-là notre situation financière était très difficile…nous n'avions pas de maison, on habitait chez mes beaux-parents, mon mari travaillait en dehors de Xalapa et en plus j'avais beaucoup de problèmes avec une de mes belles-sœurs et alors je ne voulais avoir plus d'enfants. Maintenant, je pense que ça n'a pas été un bon choix parce que Dieu ne l'approuve pas... mais c'est déjà fait. C'était une erreur… de plus je ne faisais pas partie de l'Église »*[165].
00048 *Samia*a_38 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_mfc7 *« Comme j'ai été très malade pendant ma dernière grossesse, le médecin ma recommandé de ne plus tomber enceinte, de plus notre situation économique était très mauvaise et même si pour la religion c'est un péché, je pense que ça a été une bonne décision, car comme ça je ne suis plus sur les nerfs en pensant que je risque de tomber enceinte »*[166].

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

[165] « Decidí operarme porque en ese momento nuestra situación económica era difícil, no teníamos casa, vivíamos en casa de mis suegros, mi esposo trabajaba fuera de Xalapa, tenía muchos problemas con una de mis concuñas y entonces ya no quería tener más hijos. Ahora no me parece buena elección porque Dios no aprueba eso… pero ya lo hice. Fue un error, además no estaba integrada en la Iglesia ».

[166] « Como me ví muy mal durante mi último embarazo el médico me recomendó no volver a embarazarme, además nuestra situación económica era muy mala y aunque para la religión es un pecado, yo siento que fue una buena decisión porque así ya no estoy con los nervios de que me vaya a embarazar ».

6.3.4 L'ajout du prêtre dans la relation triangulaire classique.

Dans l'analyse du processus d'acceptation et d'utilisation d'une méthode contraceptive spécifique, les enquêtes sur la fécondité au Mexique ont intégré la dimension relationnelle entre les conjoints, mais aussi les rapports sociaux de sexe : dans la première, on mettait en évidence le couple, afin de savoir qui avait pris la décision, le moment, les circonstances, etc. Alors que, dans la deuxième, il s'agissait de comprendre l'interaction entre un corps médical désirant appliquer les consignes gouvernementales et les femmes motivées par la planification.

Cette double relation de la femme avec son médecin et avec son conjoint, c'est ce que Brugeilles (2011) appelle *La Triade*. Pourtant, d'après le récit de femmes que nous avons interviewées, on constate qu'il existe un contexte plus vaste : le contexte religieux. On observe ainsi la présence du prêtre et cette relation entre la femme, ou le couple, et son confesseur s'intégrera alors au discours (voir tableau 6.14). Bien que sa présence ne soit pas toujours indispensable, comme on le voit dans le cas de *Miriam*, il fait partie de ses préoccupations. Ce besoin d'avoir son avis, de savoir qu'ils partagent les mêmes impressions, qu'il approuve, semble nécessaire dans les cas de *Amanda* et *Luz*.

Bien faire, avoir bonne conscience, etc. sont les principales motivations de ces femmes pour lesquelles la question éthique n'est pas anodine. Une telle démarche semble indispensable pour guider l'action, mais aussi parce qu'elle est réconfortante sur le plan moral. Ainsi, on peut affirmer que le processus de décision se fait sous l'influence de la socialisation, de l'éducation et des transmissions culturelles, notamment à travers les normes et valeurs véhiculées par une institution religieuse telle que l'Église Catholique. C'est pourquoi, en plus de leurs conjoints, la figure du prêtre sera aussi présente dans les négociations entre les femmes et les médecins. En se retranchant derrière l'opinion qu'elles prêtent à leur confesseur, elles légitimeront une décision prise par le médecin. Conscients de leur rôle symbolique, les prêtres ne s'opposeront pas à l'autorité morale des médecins et, au contraire, ils appuieront une démarche perçue comme inévitable, régulant ainsi la tension entre la religion et les pratiques contraceptives.

Tableau 6.14 : « La présence du prêtre »

00018 *Miriam*a_24 *e_2 *tu_r *OTB*pmr_mec6 *« Ma dernière grossesse a été à haut risque parce que je souffre de diabète et, de plus j'avais un kyste dans l'ovaire. En effet, je me suis aperçue que j'étais enceinte lorsque j'ai pratiqué une échographie et on a dû arrêter le traitement. Le médecin m'a alors recommandé de me faire opérer. À ce moment-là, j'ai essayé de parler avec un prêtre, mais finalement je n'ai pas eu le temps et le moment de l'accouchement est arrivé »*[167].
00056 *Amanda*a_40 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_rnv22 *« Après avoir appris que j'étais enceinte de mon troisième enfant, le médecin m'a dit que c'était très risqué pour moi d'avoir une quatrième grossesse, puis on a parlé avec le prêtre et on a estimé qu'il était pertinent de se faire opérer »*[168].
00099 *Luz*a_37 *e_2 *tu_c&r *Vasect *« Quand nous étions jeunes mariés, on pensait avoir quatre enfants, mais quand notre deuxième fille est née j'ai eu des complications. J'ai fait plusieurs examens et le médecin m'a dit que de tomber à nouveau enceinte était très risqué. Nous avons parlé à un prêtre et avec sa permission, nous avons procédé à l'opération »*[169].

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

6.3.5 Regrets liés à la religion.

Parmi les récits des femmes qui se sont fait stériliser, nous avons aussi constaté des « regrets éthiques », remettant en question le bien-fondé de leur décision (voir tableau 6.15). De plus, quand on prend en considération leur plus grande implication au sein de l'Église après avoir subi l'opération chirurgicale, ce sentiment s'intensifie. En effet, ce cas de figure soulève de nombreux problèmes éthiques qui ne leur semblaient pas importants auparavant.

[167] « Mi último embarazo fue de alto riesgo porque padezco de azúcar y además me había salido un quiste en el ovario, de hecho me enteré que estaba embarazada cuando me practicaron un ultrasonido y tuvimos que suspender el tratamiento. El médico me recomendó entonces operarme. Yo intenté platicar con un padre, pero al final ya no me dio tiempo y el momento del parto llegó ».

[168] « Después de saber que estaba embarazada de mi tercer hijo el médico me dijo que era muy arriesgado para mi tener un cuarto embarazo, entonces hablamos con el sacerdote y consideramos que era pertinente operarse ».

[169] « Recién casados pensábamos tener cuatro hijos, pero cuando nació nuestra segunda hija tuve complicaciones, me hicieron varios estudios y el médico me dijo que volverme a embarazar era muy riesgoso. Hablamos con un sacerdote y con su autorización nos operamos ».

Tout d'abord, parce qu'elles prennent conscience de « leur acte » et ensuite parce qu'elles regrettent d'avoir manqué d'informations : dans les cas de *Carmen* et *Inés,* c'est seulement après l'intervention qu'elles ont eu connaissance de l'existence d'autres méthodes qu'elles considèrent plus en accord avec leurs croyances.

Dans le chapitre précédent sur la nuptialité, on démontrait comment un des premiers gestes de ces couples, après avoir intégré formellement un mouvement religieux, était de réaliser un mariage liturgique afin de se rattraper dans la religion et de ne plus transgresser les normes divines. Pourtant, dans le cas de la fécondité, notamment après avoir opté pour une méthode d'arrêt, il est pratiquement impossible d'opérer le même type de changement à cause de son caractère définitif. Ainsi, comme on peut le constater grâce à l'exemple illustré des fiches Ageven d'*Imelda* et de *Mónica* (voir figures 16 et 17), même si elles le souhaitent vraiment, il ne leur est plus possible de vivre une vie féconde en accord avec leurs croyances. D'ailleurs, dans les récits de *Gisela* et *Alicia,* on observe aussi le désir d'avoir d'autres enfants qui ne peut plus être comblé à cause de l'irréversibilité de la stérilisation.

Tableau 6.15 : « La religion »

00002 *Carmen*a_37 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_esc11 *« La raison pour laquelle je me suis fait opérer c'est parce que mon dernier accouchement a été très compliqué et parce que j'avais eu mes enfants de manière trop rapprochée. À cette époque, cela m'a paru être un bon choix, mais maintenant que je connais l'existence de la M.O.B. je préférerais avoir choisi celle-ci »*[170].
00007 *Ines *a_40 *e_3 *tu_c&r *OTByVasect *pmr_esc7 *« Je me suis fait opérer, car ma dernière grossesse était à très haut risque et je ne voulais pas mettre ma vie en péril. Après mon mari a décidé que lui aussi allait se faire opérer. À vrai dire, je ne regrette pas, mais peut-être que ma décision aurait été différente si j'avais eu des informations sur d'autres méthodes comme la M.O.B. »*[171].
00012 *Gisela*a_41 *e_2 *tu_r *OTB *pmr_mcm *« Pour ma santé, l'utilisation de cette méthode ne pose aucun problème, mais pour l'Église, pour la religion de Jésus, oui ; nous devons être ouverts à la vie et la stérilisation nous prive de la possibilité de donner la vie à un nouvel être »*[172].
00029 *Alicia*a_35 *e_2 *tu_c&r *Vasect *pmr_esc5 *« En réalité, c'était une décision de couple, car elle nous permettait de contrôler le nombre d'enfants sans nous faire de soucis. Mais maintenant que nous aimerions avoir un autre enfant, nous ne pouvons plus. À mon avis, ça a été un bon choix parce que nous sommes un couple stable, mais d'un point de vue religieux, je me rends compte que ce n'est pas correct »*[173].

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

[170] « La razón por la que me operé fue porque mi último parto fue muy complicado y porque había tenido a mis hijos muy seguidos. En ese momento me pareció una buena elección, pero ahora que sé de la existencia del M.O.B. preferiría haber elegido éste ».

[171] « Me operé porque mi último embarazo fue de muy alto riesgo y no quería poner en riesgo mi vida, después mi esposo decidió que él también se iba a operar. A decir verdad no me arrepiento, pero quizás mi decisión hubiera sido diferente si hubiera tenido la información sobre otros métodos como el M.O.B. ».

[172] « Para mi salud no hay inconvenientes de usar este método, pero para la Iglesia, para la religión a Jesús sí, debemos estar abiertos a la vida y la salpíngo nos niega la posibilidad de dar vida a un nuevo ser ».

[173] « En realidad fue un acuerdo de pareja, pues nos permitía controlar el número de hijos sin preocuparse. Pero ahora que quisiéramos tener otro bebé ya no podemos. A mí me pareció una buena elección porque somos una pareja estable, pero desde un punto de vista religioso me doy cuenta que no es correcto ».

Figure 16. Image : Exemple de fiche Ageven (1)

Ficha No. 7
Ficha biografica de: "IMELDA"

Evento / Edad	Año :	Historia matrimonial + nacimiento de hijos	Historia contraceptiva (Métodos utilizados)	Historia religiosa (Participación en rituales, movimientos religiosos,etc)
0	1969			Bautismo
1	1970			
2	1971			
3	1972			
4	1973			
5	1974			
6	1975			
7	1976			
8	1977			
9	1978			1ª Comunión
10	1979			
11	1980			
12	1981			
13	1982			
14	1983			
15	1984			
16	1985			
17	1986			
18	1987			
19	1988			
20	1989			
21	1990	Unión Libre	Retiro	
22	1991	Matr C + Nac 1er H		
23	1992			
24	1993			
25	1994			
26	1995			
27	1996			
28	1997	Nac. 2do Hijo		
29	1998	Nac. 3er Hijo	Salpingo/Vasectomia	
30	1999			
31	2000			
32	2001			Enc. Sup. Conyugal
33	2002			
34	2003	Matr-R		Confirm/Boda
35	2004			
36	2005			
37	2006			
38	2007			
39	2008			
40				
41				

Figure 17. Image : Exemple de fiche Ageven (2)

Ficha No. 40
Ficha biografica de: "MONICA

Evento / Edad	Año :	Historia matrimonial + nacimiento de hijos	Historia contraceptiva (Métodos utilizados)	Historia religiosa (Participación en rituales, movimientos religiosos,etc)
0	1972			Bautismo + Confirm
1	1973			
2	1974			
3	1975			
4	1976			
5	1977			
6	1978			
7	1979			
8	1980			
9	1981			
10	1982			1ª Comunión
11	1983			
12	1984			
13	1985			
14	1986			
15	1987			
16	1988			
17	1989			
18	1990			
19	1991			
20	1992	Matr C-R		Boda-R
21	1993	Nac. 1er Hijo	DIU	
22	1994		↓	
23	1995			
24	1996			
25	1997			
26	1998	Nac. 2do Hijo	Salpingo	
27	1999			
28	2000			
29	2001			
30	2002			
31	2003			
32	2004			M.F.C
33	2005			↓
34	2006			
35	2007			
36	2008		↓	↓
37				
38				
39				
40				
41				

6.4 Lieu de prescription/obtention de la méthode.

Même si au niveau national le monopole de la prescription des méthodes contraceptives revient toujours aux institutions publiques, les données fournies par notre enquête mettent en évidence une autre réalité. Ainsi, dans la répartition des utilisatrices selon le lieu de prescription, on trouve des données totalement différentes. On observe que le « *Secteur privé* », c'est-à-dire l'ensemble des cabinets, hôpitaux et cliniques privées, occupe la première place avec 26%, suivi de « *La Paroisse* » avec 19%, alors que l'« *I.M.S.S.* » n'est qu'à la troisième place avec 14%. Pourtant, malgré sa position, il reste au premier rang des institutions publiques de santé qui fournissent des méthodes contraceptives, devant « *Autres institutions* » avec 12% et l'« *I.S.S.S.T.E.* » ou le « *S.S.A.* » avec 4% chacun. « *Pharmacie* » concerne 9% des utilisatrices. Et, finalement, « *Autre* » occupe une place non négligeable avec 12% (voir graphique 6.2).

Il faut préciser que si l'importance du « *Secteur privé* », « *La paroisse* » et « *Autre* » est vraiment considérable, cela se doit au fait que ces lieux concernent essentiellement les méthodes naturelles. Dans le tableau 6.16, on constate qu'effectivement, le premier lieu d'obtention des méthodes naturelles correspond à « *La paroisse* » pour la moitié des utilisatrices. En ce sens, on peut affirmer qu'il y a une sorte d'inadéquation entre l'offre et la demande : les services publics de santé ne répondent pas aux attentes des couples catholiques. C'est pourquoi le rôle joué par l'Église reste fondamental en ce qui concerne la diffusion des méthodes traditionnelles. Mais, à la différence des résultats précédents, elle est suivie par « *Autre* » pour 33% des utilisatrices, alors que le « *Cabinet médical* » se situe à la dernière place avec 17%.

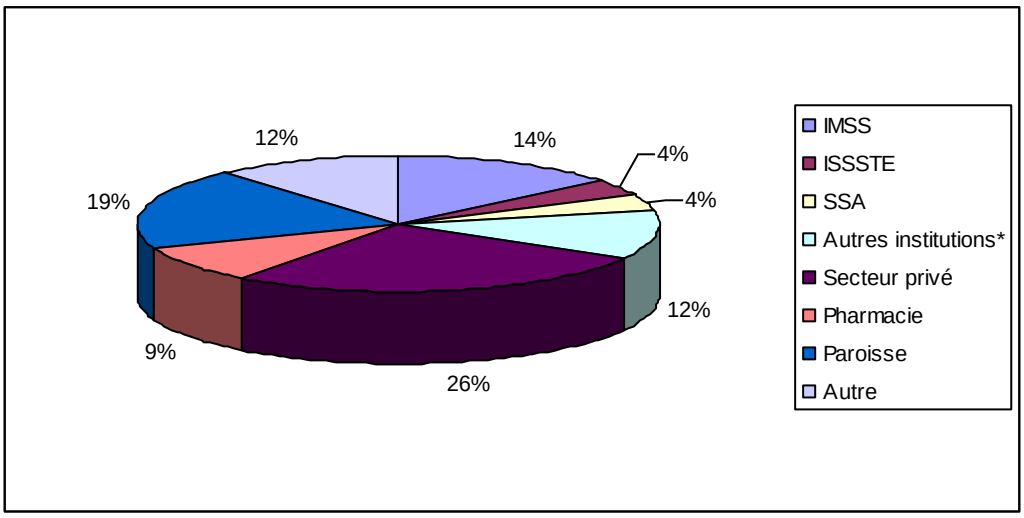
À propos de ces résultats, il nous semble important de signaler un aspect déterminant : l'action de l'Église ne se limite pas à la paroisse. Après la passation du questionnaire, nous avons constaté, dans plusieurs cas, que les femmes qui déclaraient utiliser une méthode naturelle signalaient comme lieu d'obtention, un cabinet médical. Cet aspect nous semble particulièrement important dans le cadre de notre recherche, car dans ce type d'espaces, on assiste au renforcement de la position du clergé. C'est grâce à l'existence de ces agents-

religieux, qu'on mentionnait au début de notre travail, que la présence de la planification familiale naturelle sera favorisée dans notre population

Ainsi, en contestant et en modifiant les méthodes proposées dans le secteur public, ces praticiens qui exercent dans le privé contribueront à détourner les méthodes phares du système de santé mexicain. En bénéficiant d'un espace plus adapté en termes de temps et de suivi, les couples « déviants » arriveront à comprendre et à gérer une méthode naturelle qui exige des connaissances très spécifiques.

Enfin, la catégorie « *Autre* » attire notre attention, car elle dépasse largement le secteur privé. Néanmoins, on peut expliquer ce décalage par la présence de méthodes telles que le retrait, étant donné qu'il s'agit d'une méthode du ressort de l'homme.

Graphique 6.2 :
Répartition des utilisatrices selon le lieu de prescription de la contraception (en %)



Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

**Dont l'Hôpital Civil de Xalapa, le Centre de Maternité de l'Université de Veracruz, le CEM (Centre Médical Spécialisé), etc.*

Tableau 6.16 : Répartition des utilisatrices de méthodes naturelles selon le lieu d'obtention (en %)

La paroisse	50%
Cabinet médical	17%
Autre	33%
Total	100%

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

6.4.1 Raisons de l'utilisation d'une méthode naturelle.

Pendant la réalisation du questionnaire, nous avons aussi décidé d'inclure aussi les raisons ayant motivé le choix de ces femmes quant à la méthode qu'elles déclarent utiliser au moment de l'enquête. Comme on peut l'observer dans le tableau 6.17, la première raison citée par les femmes utilisant une méthode naturelle est la santé. Selon leur déclaration, pour un petit peu plus d'un tiers d'entre elles - 34% -, la méthode qu'elles utilisent serait sans effets secondaires, c'est-à-dire, qu'elle ne représente pas de danger ni pour leur appareil reproducteur ni pour leur organisme en général, ce qui vient confirmer la très mauvaise perception de la contraception moderne.

La deuxième raison la plus évoquée, pour également un tiers des femmes (31%), est la religion. Rappelons que les recommandations de l'Église en matière de comportement sexuel et conjugal visent principalement les méthodes autorisées et interdites pour une maîtrise de la fécondité (Grémion et Touzard, 2006). La méthode signalée ne représente donc pour elles aucun empêchement ou contradiction avec leurs croyances. Cela signifie que la planification familiale implique tout un questionnement éthique et que leur choix se fera dans la mesure où leurs attentes morales seront comblées.

Dans 14% des cas, les femmes déclaraient que c'était leur mari qui en avait décidé ainsi et, curieusement, la totalité des femmes ayant choisi cette réponse était toutes utilisatrices du retrait. Avec 10%, elles signalent avoir préféré leur méthode actuelle, étant donné qu'elles ont subi de nombreux effets secondaires lors de l'usage d'une autre méthode présentant des contraintes astreignantes sur la durée ou des effets désagréables, voire nocifs : elles signalent entre autres la stérilité, l'obésité, les grossesses non planifiées, l'altération des cycles menstruels, etc. Enfin, dans un moindre pourcentage, avec 3,5%, on trouve les recommandations de la famille ou des proches, tout comme le fait de bien aimer la méthode en question, ainsi que d'autres raisons qui ne semblent pas jouer un rôle majeur dans les décisions finales du couple.

Ces données sont importantes dans la mesure où les résultats reflètent les critères qui permettent de choisir entre différentes options possibles au moment d'adopter une contraception. Ainsi, on peut affirmer que, pour la plupart de ces femmes, les préoccupations liées à la santé et à la perception religieuse constituent les deux facteurs les plus importants contribuant dans leur décision d'utiliser une méthode de contraception naturelle. On constate donc les arguments les plus persuasifs pour déterminer les fidèles à la poursuite d'une planification naturelle.

Ces deux facteurs sont intéressants parce qu'ils font référence à un ensemble de raisons à caractère moral largement diffusées par l'Église Catholique qui empêchent l'émergence de la contraception moderne, ce qui confirme l'influence de la religion sur le comportement reproductif.

Tableau 6.17 : Raison d'utilisation de la méthode en cours (en %)

Pas de dommages pour la santé	**34%**
En accord avec leurs croyances	**31%**
Leur mari l'a décidé ainsi	14%
Recommandation d'un parent, d'un ami, etc.	3,5%
Elle aime son usage	3,5%
Elle a eu des effets secondaires	10,5%
Autre raison	3,5%
Total	100%

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

6.5 Préférences en matière de reproduction.

Comme on l'a observé auparavant, les femmes de cet échantillon présentaient des niveaux de fécondité assez semblables à ceux observés au niveau national. Pourtant cette faible fécondité n'était pas obligatoirement le résultat d'une volonté délibérée ou d'une évolution des mentalités. L'intervention des programmes de planification familiale pour atteindre certains objectifs démographiques fixés par l'État est devenue indispensable pour imposer une pratique contraceptive moderne même chez les femmes les plus réticentes.

Par ailleurs, le manque d'une véritable politique de développement économique a aussi entraîné une réduction dans les comportements reproductifs. Ainsi, au lieu de mettre en place les conditions permettant un vrai progrès social, le principal objectif de la politique de population mexicaine s'est limité à restreindre la fécondité des femmes à travers une politique sanitaire de contrôle des naissances. C'est pourquoi, lorsque l'on abordait la taille de la famille, on constatait que les femmes de notre échantillon ayant deux enfants étaient les plus nombreuses, avec 48% de cas, alors que les familles de trois enfants occupaient la deuxième place avec 23%. Par contre, les familles nombreuses sont vraiment minoritaires avec 3% pour celles de quatre enfants, et une femme seulement déclare avoir six enfants. On confrontera par la suite les idéaux en termes de fécondité avec leur réalité, afin de mieux comprendre ces comportements reproductifs.

6.5.1 Nombre idéal d'enfants.

Nous avons interrogé ces femmes sur la taille de leur famille idéale et sur le partage ou l'absence de partage du point de vue de leur mari en ce qui concernait leur descendance finale. L'importance de cette information réside dans le fait qu'elle nous laisse entrevoir un échange d'opinions entre les conjoints, qui peut avoir des conséquences importantes sur la sexualité et la fécondité. Ainsi, dans leurs représentations, *« le nombre idéal d'enfants »* est de trois dans 43% des cas, suivi de deux dans 34% des cas ; alors qu'*« avoir beaucoup d'enfants »* est synonyme d'avoir quatre enfants pour 41% d'entre elles. Rares sont les femmes qui désirent un seul enfant. L'enfant unique ne représente qu'un faible pourcentage (2%) et laisse entrevoir un modèle de famille en conformité avec les modèles de fécondité en vigueur.

Par ailleurs, quand on leur a demandé ce que leurs conjoints pensaient à ce propos, elles déclaraient dans 65% des cas que leur mari partageait la même opinion qu'elles, alors que dans 22% des cas les hommes souhaitaient une famille plus nombreuse. Enfin, dans seulement 13% des cas, l'homme exprimait vouloir un nombre d'enfants inférieur à celui de la femme.

6.5.2 « Enfants désirés », mais pas programmés.

Lors de la passation du questionnaire, on demandait aux femmes si, pour chaque naissance, la grossesse était souhaitée à ce moment-là, ou plus tôt, ou au contraire plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non planifiée. Cette question permettait de connaître la trajectoire particulière de chaque femme et de savoir dans quelle mesure l'enfant était programmé. Comme on peut le constater dans le tableau 6.18, d'après les résultats obtenus dans le cas du premier enfant, une majorité des femmes - 44% -, déclaraient qu'il n'était pas planifié, alors que 31% d'entre elles souhaitaient que leur enfant naisse à ce moment-là. En revanche, 13% d'entre elles ont répondu que l'enfant était programmé pour plus tard, et 12% déclaraient au contraire vouloir l'avoir voulu plus tôt.

Dans le cas du deuxième enfant, on constate qu'à l'inverse, les femmes qui déclarent l'avoir souhaité à ce moment-là sont majoritaires avec 47%, alors que la deuxième place est occupée par celles déclarant qu'il n'était pas planifié, avec 34%. Enfin, dans le cas d'un troisième enfant, plus de la moitié des femmes interrogées mentionnent qu'il n'était pas planifié, tandis que 43% d'entre elles le souhaitaient à ce moment-là.

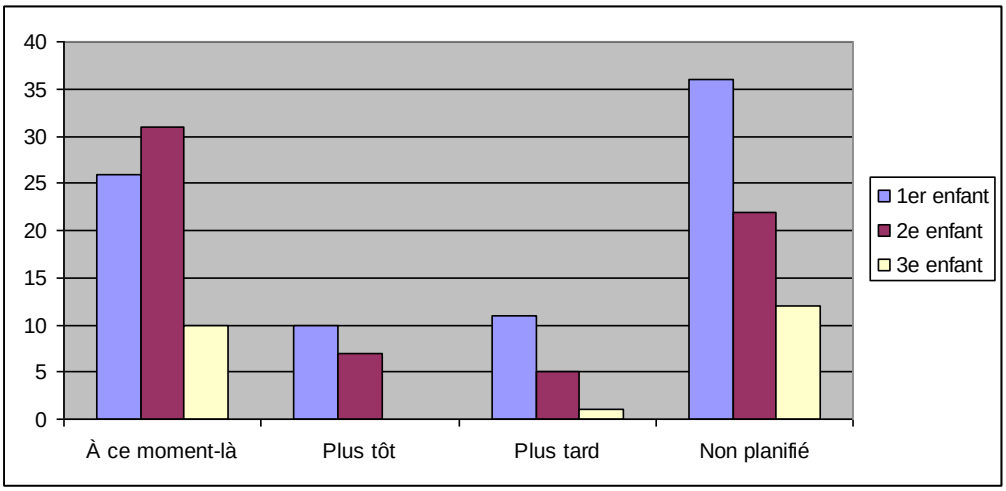
Il faut souligner que, lors de la passation du questionnaire, la question posée contrariait la plupart des femmes, surtout quand elles prenaient conscience de l'ampleur de leur réponse. Ainsi, elles se justifiaient immédiatement en ajoutant que même si l'enfant n'était pas planifié, il ne s'agissait surtout pas d'une grossesse non désirée et qu'elles considéraient plutôt l'arrivée de l'enfant en question comme une bénédiction dans leur vie.

Bien entendu, le fait que la plupart de ces femmes se trouvaient dans une situation où la grossesse correspondait au cadre normé des conditions favorables à la naissance d'un enfant, c'est-à-dire, un couple bien installé, stable et sans enfants, facilitait l'acceptation de l'arrivée

d'un premier enfant même s'il n'était pas programmé. Dans le cas du deuxième enfant, les pourcentages peuvent s'expliquer par l'inachèvement de la constitution de leur famille, raison pour laquelle l'enfant supplémentaire ne représentait pas un problème majeur. C'est à partir du troisième enfant que la pression augmente pour ces femmes, même si elles sont partagées sur le type de grossesse, surtout quand elles ont subi des césariennes dans le passé et qu'elles se savent obligées de choisir entre plusieurs alternatives.

Certes, en faisant le choix de garder l'enfant, elles évitaient d'interrompre une grossesse, mais en même temps, ce comportement explique peut-être en grande partie, les raisons pour lesquelles, après la dernière naissance, elles acceptaient plus facilement la stérilisation. En choisissant une méthode d'arrêt définitive, elles s'assuraient qu'une nouvelle grossesse ne surviendrait plus. Elles le rationalisent donc, par le biais de l'anticipation. Ainsi, à mesure que leurs désirs de famille sont comblés, c'est-à-dire, dès qu'elles ont atteint la taille souhaitée pour leur famille, elles acceptent de se faire stériliser.

Tableau 6.18 : Programmation des grossesses



Source : Élaboration propre à partir des données l'enquête RUMA-Mx (2008).

6.5.3 La continuité d'un schéma traditionnel.

C'est grâce aux réponses des femmes que l'on observe l'importance attachée à la constitution de la descendance : la présence des enfants est déterminante dans leur conception du couple et de la famille. Cela confirme les représentations que nous avons montrées dans le chapitre précédent et traduit un modèle normatif traditionnel où la figure féminine de la mère et de l'épouse, mais aussi la figure masculine du père et de l'époux, trouvent leur place dans la construction d'un idéal familial. Ainsi, les femmes et les hommes continuent à valoriser la paternité comme une des valeurs primordiales de la vie.

Cependant, il ne faut pas oublier que la paternité représente socialement le passage à l'âge adulte, à travers un processus clé s'inscrivant dans la dynamique de la succession des âges de la vie (Tichit et Lelièvre, 2006). En effet, dans la suite des étapes qui mènent à la vie adulte, l'entrée en union suivie de la descendance constitue des passages importants qui contribuent à l'évolution de leur calendrier selon un enchaînement de séquences.

Le fait que l'entrée progressive dans la majorité se joue pour la plupart de ces hommes et de ces femmes dans le contexte du mariage atteste que ces couples n'ont pas rompu avec le schéma traditionnel qui consiste à fonder un foyer, donner naissance aux enfants et adopter une contraception moderne pour arrêter la vie reproductive. C'est dans le cadre de cette institution familiale qu'ils vont accéder aux changements de statut tant familial que social en redéfinissant les rôles ainsi que les rapports sociaux de sexe qui leur sont conférés.

6.5.4 La non-légitimité de la contraception moderne.

Même si, à travers les statistiques, on constate qu'aujourd'hui les méthodes naturelles sont les moins suivies, les résultats de nos données attestent l'influence manifeste des facteurs socioculturels sur l'attitude de cette population face à la contraception et à la reproduction. Ainsi, malgré une « attitude moderne » dans laquelle les conjoints expriment leur volonté de planifier les naissances en donnant leur opinion sur le nombre désiré d'enfants, en déclarant vouloir espacer les naissances et en régulant leur fécondité, il existe un rejet des innovations qui peut se traduire par une non-acceptation concernant l'éventail de choix de la contraception moderne, malgré la connaissance qu'ils en ont et la disponibilité de celle-ci.

Ayant choisi dans un premier temps de ne pas maîtriser leur fécondité ou de la réguler autrement, c'est-à-dire grâce à une méthode naturelle, on peut constater, d'après les déclarations des couples, qu'un nombre non négligeable d'entre eux adhère aux arguments de la pensée traditionnelle ; ils restent de ce fait en marge du système de soins, au moins le temps de constituer l'ensemble de leur descendance, avant d'être réintégrés - parfois même tardivement - à travers l'influence et le contrôle des professionnels de santé. Sous la pression des différents facteurs dont les facteurs psychologiques, sociaux et physiologiques, elles finiront, malgré leur volonté de conjuguer nature et procréation, par tolérer la méthode moderne qui leur paraîtra la plus appropriée, voire la moins perturbante et qui comportera le moins d'inconvénients.

Ce choix « presque involontaire » sera précisément expliqué de cette manière pour justifier un acte perçu comme non délibéré (non souhaité, non anticipé) : elles ont la conviction sincère d'avoir accepté la contraception moderne à cause d'une situation qu'elles considèrent grave ou sérieuse (telle que l'indication médicale liée à la santé, une nécessité imposée par les difficultés économiques, etc.), mais partant du principe qu'il s'agit avant tout d'un couple légitime s'inscrivant dans la durée et que l'adoption d'une méthode moderne et définitive se fait seulement après avoir mis au monde ses enfants. Cette « *motivation qui prime sur la technique* », déjà constatée par Toulemon et Leridon (1992) lors de leurs recherches sur la contraception et l'appartenance sociale, l'emportera aussi sur la loi, quand celle-ci facilitera ou restreindra l'accès à différentes techniques.

À l'évidence, cette diversité des comportements en matière de fécondité confirme le fait qu'une bonne connaissance des méthodes contraceptives ou la présence d'infrastructures médicales avec la mise à disposition de moyens efficaces, légaux et gratuits, ne sont pas suffisantes pour encourager le recours à la pratique contraceptive moderne ni de profonds changements dans les mentalités. Les obstacles culturels ou religieux subsistent en dépit de l'adoption de mesures législatives et des politiques démographiques. Les résultats des comportements reproductifs de ces couples dans un contexte socioculturel spécifique mettent en évidence les facteurs pouvant expliquer les oppositions et les résistances rencontrées de la part de certaines populations face à la mise en œuvre des programmes de planification familiale.

6.6 La relevance des enfants à l'intérieur du mariage.

Dans les chapitres précédents sur la nuptialité et les comportements de fécondité, on constatait que, malgré les nombreux changements qui se sont produits au sein de la société mexicaine, le modèle dominant pour notre population d'étude était le couple légitimement marié avec enfants. Ainsi, dans leur représentation du mariage, l'intention centrale était la construction de la famille. La présence des enfants apparaît donc comme une partie essentielle : il s'agit d'un tout indissociable.

En effet, la descendance se trouve au centre du mariage en définissant le rôle des adultes et en leur conférant le statut de parents. Grâce au lien parentalité-descendance, les époux cessent d'être de simples spectateurs pour devenir les principaux acteurs d'une institution leur demandant une participation active au sein de la société.

Alliance, sexualité et procréation semblent aller de pair dans cette représentation traditionnelle de la famille nucléaire constituée par le triangle père-mère-enfant.

L'un des objectifs de notre enquête est de mieux connaître les souhaits de fécondité de ces couples catholiques pour rendre compte de la diversité des comportements sexuels et des valeurs associés aux implications du choix en matière de contraception. On a estimé important d'élargir notre analyse à partir d'un *corpus* plus vaste, ainsi, on a ainsi laissé une large place à cette thématique lors de l'élaboration de notre guide d'entretien en cherchant à identifier l'influence de la religion sur la fécondité, à travers une analyse qualitative du discours.

Afin de mieux expliquer les choix des personnes basés sur la dimension relationnelle et sociale, nous avons décidé d'approfondir notre étude sur les représentations allant des normes sociales jusqu'aux comportements reproductifs. L'étude des souhaits de fécondité des couples catholiques pratiquants, à travers les points de vue masculins, sera fondamentale dans la mesure où les valeurs, les normes et les attitudes vont déterminer les actions individuelles (Régnier-Loilier et Vignoli, 2009). Notre analyse permettra de montrer à quel point les choses ont évolué ou, au contraire, comment persistent les représentations traditionnelles autour de la planification familiale, la paternité, etc. On pourra ainsi identifier les facteurs sociaux et

culturels déterminant les mécanismes mis en place dans les comportements des couples à partir de la vision des hommes.

Considérant que l'opinion et la participation active des deux membres du couple sont nécessaires à la formation de la descendance, ces représentations masculines, repérées à l'aide des réponses fournies, viendront en quelque sorte compléter l'analyse des données quantitatives. En effet, en leur donnant la parole, on a voulu introduire une perspective de genre afin de mieux cerner leur place et leur implication dans ces questions. Et même si elles n'ont aucune représentativité statistique, elles nous serviront de repère pour comprendre un phénomène complexe et difficile à mesurer : les raisons profondes qui poussent les individus à ne pas accepter la contraception moderne à l'époque actuelle. Grâce à certains domaines qui nous paraissent pertinents pour la problématique, leur opinion sur des sujets tels que la constitution familiale, la contraception et l'avortement, on parviendra à mieux saisir la diversité des comportements dont il ne faut pas sous-estimer la signification ; car bien que représentant des cas minoritaires, ils reflètent finalement le mode de pensée d'une partie non négligeable de la société.

6.6.1 Le meilleur moment.

Être en couple signifie, entre autres choses, la possibilité d'avoir un jour des enfants, de former une famille. C'est une évolution autour du couple qui s'inscrit dans la continuité conjugale au même titre que le modèle dominant. D'ailleurs, concernant les représentations de la fécondité, selon Régnier-Loillier (2007), celles-ci sont le produit de diverses méditations et c'est au travers du discours de parents ou de futurs parents que se dévoilent les stratégies du couple. Ainsi, le meilleur moment pour entrer dans la parentalité amène une réflexion assez intéressante, car la construction d'une famille relève d'un projet de couple, qui peut se traduire non seulement par des négociations ou discussions relatives au projet d'enfants (nombre ou espacement), mais aussi par la prise en compte de toute une série de facteurs qu'implique la naissance d'un enfant.

Au cours des entretiens, lorsque l'on abordait la question du meilleur moment, le premier critère important était l'âge. En effet, celui-ci est apparu comme une incidence dans la norme, car elle est identifiée à un âge approprié pour procréer et une bonne santé est nécessaire, voire indispensable, pour la reproduction. Par conséquent, le calendrier de fécondité est fortement

lié à la condition physique, notamment celle de la femme. La pression du temps est également présente. L'horloge biologique de la femme peut peser au point de devenir un déclencheur pour motiver les couples à avoir des enfants, car une fois dépassé un certain seuil la grossesse peut devenir un facteur de risque.

On illustrera ce propos à l'aide du témoignage de *Fernando* : *« Et bien, selon les commentaires des médecins et tout ça, il y a un certain âge pour la femme où elle peut avoir des enfants, on peut dire "normalement", parce qu'après 35 ans, elle peut tomber enceinte, mais c'est une grossesse à risque où il existe un risque aussi bien pour elle que pour le bébé »*[174].

Pourtant, ce facteur n'est pas le seul ; en plus du temps biologique de la procréation féminine, l'autre élément mis en avant par la plupart des hommes fut l'aspect émotionnel. La maturité a donc une place prépondérante dans le discours, car selon eux, la paternité ne se limite pas seulement à sa fonction biologique. Le fait *« d'être prêt »* est l'une des conditions qu'ils considèrent comme préalables à l'arrivée des enfants. En effet, cette dimension, à la fois sociale, psychologique et affective, revient régulièrement dans les discours. Ainsi, selon *Armando* : *« les enfants, il faut les avoir, en profiter, vivre et passer du temps avec eux et il ne s'agit pas seulement de les envoyer à l'école »*[175]. Alors que, pour *Fabio*, *« il faut être suffisamment mature pour les élever, les éduquer, être responsable d'eux »*[176].

6.6.2 Le nombre d'enfants envoyés par Dieu ou planification ?

On a constaté que la norme de la famille avec deux enfants persiste ; mais quels sont les facteurs qui influent sur le désir de fonder une petite famille ? Nous avons cherché à repérer les facteurs en question pouvant exercer une influence sur les intentions de fécondité des couples, mais aussi sur leur descendance finale. Pour les hommes que nous avons interviewés, la planification est un facteur important, d'abord parce que, dans le cadre de la paternité responsable, elle permet de prendre une décision en connaissance de cause, et ensuite, parce

---

[174] « Bueno, por comentarios de doctores y todo eso, hay una cierta edad de la mujer, que puede tener a los hijos, se puede decir "normal", porque después de los 35 años se puede embarazar, pero ya es un embarazo de riesgo, donde se corre riesgo tanto para ella como para el bebé ».
[175] « A los hijos hay que tenerlos, disfrutarlos, vivirlos, dedicarles tiempo, no nada más es de enviarlos a la escuela ».
[176] « Hay que estar lo suficiente maduros para criarlos, educarlos, para ver por ellos ».

qu'une phase de vie commune sans enfant constitue aussi une occasion d'épanouissement et de renforcement du couple.

En effet, la stabilité affective est importante pour la consolidation des époux, mais c'est aussi une condition préalable à la conception de l'enfant ; le projet conjugal et le projet parental sont bien différenciés. Ainsi selon *Alberto,* les enfants doivent arriver de préférence après quelques années de mariage et pas immédiatement. Voici son récit :

« (...) moi, je recommande de les avoir après quelques années de mariage, et pas immédiatement après s'être marié, d'attendre quelque temps pour faire un bébé parce que, quand on se marie, on commence à vivre certaines expériences avec l'autre personne et ces moments-là, c'est beau de le savourer à deux, car avec le bébé c'est autre chose »[177].

Pourtant cette vision moderne de la parentalité, avec le report dans l'entrée, n'est pas le seul et unique mode de construction sociale : l'analyse des entretiens indique une dimension sacrée, une sorte d'influence non négligeable du religieux, car cette réalité se construit à l'aide des schèmes religieux ; malgré ce qui, à première vue, semblerait un indicateur très moderne, cette représentation symbolique reste présente. C'est pourquoi, les représentations associées à l'idée de l'accomplissement divin de la procréation sont également structurées, mais avec une participation active dans ce que l'on considère l'œuvre créatrice ; d'après *Jaime :*

« La phrase "Les enfants que Dieu nous envoie" s'inscrit dans le cadre d'une paternité responsable, étant donné que la décision d'avoir des enfants est celle du couple ; ainsi la décision doit être responsable, de telle sorte qu'on doit avoir les moyens requis pour leur donner l'amour et l'affection dont ils ont besoin »[178].

On constate donc une réalité assez éloignée des idées du passé dans lequel les catholiques pratiquants se caractérisaient par des familles nombreuses. Ici, la descendance est le résultat

---

[177] « (…) yo recomiendo que los tengan un tiempo después de algunos años de casados, no inmediatamente después de haberse casado que tengan bebés, sino que se esperen un tiempo porque precisamente cuando uno se casa empieza a vivir ciertas experiencias con la otra persona entonces es bonito disfrutarlo uno a uno y ya con el bebé, pues son otras cosas ».

[178] « La frase de "Los hijos que Dios nos mande" cabe en el marco de una paternidad responsable, puesto que la decisión de tener los hijos es del matrimonio ; así la decisión debe ser responsable, de tal manera que uno debe contar con los medios necesarios para darles ese amor y ese cariño que necesitan ».

d'un discernement légitime entre les époux et n'est pas constituée dans une perspective fataliste ou nataliste. *Angel* l'explique ainsi :

« Dieu ne te dira pas combien d'enfants tu dois avoir… mais il t'en donne la responsabilité, car il t'a donné la sagesse et je crois que Dieu nous laisse le choix du nombre d'enfants, alors je pense qu'il nous permet de planifier selon nos besoins et nos désirs. Dieu ne te dit pas si c'est bien ou mal d'avoir beaucoup ou peu d'enfants »[179].

S'ajoutent à cela les conditions matérielles des acteurs ; ainsi, tout comme la construction des intentions de fécondité en matière du nombre d'enfants, l'évaluation « coût/bénéfice » d'avoir un enfant revient de manière très marquée, en nous renvoyant à la stabilité du couple (soit avoir un travail soit avoir fini ses études) ; pour *Fabio,* il est évident que pour pouvoir assumer le rôle de parents il faut répondre aux besoins de leurs enfants, et pour cela il est nécessaire de prendre la mesure de ses possibilités, en tenant compte de ses propres ressources : *« il faut planifier pour savoir combien parce que je ne peux pas en élever vingt si je ne peux pas avec vingt ou dix, il faut d'abord voir combien je peux en élever »*[180].

Le niveau matériel du couple est donc une condition primordiale à la concrétisation du désir d'enfant, car il s'agit d'un acte volontaire qui exige un engagement. Cette idée de la paternité responsable peut aussi expliquer le choix de la descendance finale, car même s'il existe un éloge constant de la famille, celle-ci n'est pas forcément nombreuse.

6.6.3 La descendance finale.

Comme on l'a remarqué précédemment, les facteurs qui vont définir les souhaits de fécondité sont différents. Pour les personnes que nous avons interviewées, c'est une décision libre qui revient au couple, car c'est aux parents de décider le nombre d'enfants. Ainsi, une fois que la taille souhaitée de la famille est atteinte, les motivations pour éviter les futures naissances apparaissent. Elles ne sont pas exclusivement orientées dans l'intérêt de la santé de la femme,

---

[179] « Dios no te dirá cuántos hijos debes tener… pero te da la responsabilidad porque te ha dado la sabiduría y yo creo que Dios nos deja la elección de cuantos hijos, entonces yo pienso que él nos permite planificar de acuerdo a nuestras necesidades y a nuestros deseos. Dios no te dice si esta bien o mal tener muchos o pocos hijos ».
[180] « Hay que planificar para saber cuántos porque yo no puedo tener veinte si no puedo con veinte o con diez, hay que ver primero con cuántos puedo ».

elles répondent aussi à l'importance attachée aux conditions matérielles, c'est-à-dire à un calcul conscient de la part de parents.

En effet, l'appel est à la procréation ; cependant même s'il existe une exaltation des mariages féconds à travers la transmission de la vie, une fois ce devoir accompli et dans la mesure où certaines des conditions ne sont pas remplies, le couple mettra en place une stratégie d'évitement dont le seul objectif sera de ne plus courir le risque que la femme tombe enceinte. Pour autant, cette rationalisation des comportements de fécondité ne correspond pas à une authentique libération des mœurs : dans plusieurs cas les femmes sont obligées de confronter leur conscience à une situation de contrainte physique ou de crise économique.

En effet, lors de la passation du questionnaire, notamment dans l'expérience de méthodes définitives, les entretiens suggéraient déjà l'idée d'un mal mineur, c'est-à-dire, que les femmes acceptaient plus facilement la stérilisation comme une manière efficace d'éliminer la nécessité d'avoir recours à l'avortement. On reviendra plus loin sur ce point.

6.6.4 Et ceux qui ne veulent pas d'enfants ?

D'après les entretiens réalisés, le modèle de la famille constituée par l'union entre un homme et une femme dont procèdent les enfants reste le modèle dominant, raison pour laquelle la plupart des couples n'acceptent pas l'idée de ne pas avoir de descendance. Cependant, à l'heure actuelle, l'existence des couples qui se rendent volontairement inféconds en ne souhaitant pas d'enfants est indéniable. On a demandé à nos répondants leur opinion à propos de ces résistances à l'implication parentale.

En général, la perception de ce refus de paternité au sein de la société obéit à plusieurs configurations. Parmi les différentes thématiques domine l'ordre des générations : « la reproduction » s'inscrit dans l'ordre physique et biologique, elle obéit à une sorte de vocation dans laquelle l'appel est la transmission de la vie en tant que fonction naturelle du couple et condition nécessaire à la survie de l'espèce humaine. C'est pourquoi l'enfant est nécessaire, voire indispensable, car il assure le renouvellement de la société : *« C'est comme s'ils*

voulaient que l'humanité n'existe plus, que tout s'arrête là après eux, parce que si l'on pensait tous comme ça… imaginez-vous !! Ce serait la fin ! »[181].

Ensuite, il y a « l'égoïsme », comme résultat d'une conception individualiste de la sexualité, de plus en plus hédoniste, caractérisée par un manque d'engagement, par un style de vie peu mature et même irresponsable qui ne témoigne pas d'un véritable amour. En renonçant à l'enfant, on considère que l'amour conjugal est tronqué, car il n'arrive pas à se manifester à travers la fécondité. De plus, avec ce type d'attitude, ces couples rejettent les responsabilités qui vont avec, c'est-à-dire tous les devoirs et les obligations qui sont associés à la paternité responsable. Selon *Carlos* :

« Ce qu'ils veulent c'est la liberté et ils ne reconnaissent pas la validité du mariage ; s'ils ne veulent pas avoir des enfants, c'est parce qu'ils veulent continuer à s'amuser, à vivre sans s'engager, ils n'accordent pas de valeur à ce que représente le couple »[182].

Enfin, dans une perspective religieuse, les enfants sont perçus comme une bénédiction pour le foyer et ils apporteront au couple une joie et un bonheur supplémentaires. C'est le cas de *José Pedro* :

« Et bien, je ne sais pas, je pense que peut-être pour eux… comment t'expliquer, je ne les juge pas, mais je crois que le mariage c'est pour procréer et pas pour se limiter à ne pas avoir d'enfants, ou ne pas vouloir d'enfants. Je pense qu'il leur manquerait plusieurs choses comme la bénédiction d'avoir un enfant pour commencer, l'affection d'un enfant… je ne sais pas, peut-être qu'ils pensent qu'en ayant un enfant ils vont perdre certaines choses comme la liberté »[183].

---

[181] « Es como si quisieran que la humanidad ya no existiera, que todo se quede allí después de ellos, porque si todos pensáramos así… pues ¡ imagínese ! ¡ Ahí se acaba ! ».

[182] « Ellos lo que quieren es libertad y no le dan la validez al matrimonio ; si no quieren tener hijos es porque quieren seguir divirtiéndose, quieren vivir sin compromiso, no le están dando el valor, realmente de lo que es la pareja ».

[183] « Pues no sé, yo siento que a lo mejor para ellos… cómo te lo explico, no los juzgo, pero yo creo que el matrimonio es para procrear y no limitarse a no tener hijos o que no quiera uno tener hijos. Yo pienso que se perderían de varias cosas como la bendición de tener un hijo para empezar, el cariño de un hijo… no sé, quizás piensan que teniendo un hijo van a perder cosas como la libertad ».

Il est évident que la question des enfants tourne autour du couple en tant que pilier de la famille. Dans cette logique, le couple doit avoir une attitude d'ouverture, de service et de disponibilité envers l'enfant afin de participer à la mission de l'Église. Ainsi, en considérant que le fait d'avoir des enfants est important pour l'accomplissement de leur bonheur, ils s'inscrivent dans la continuité des mandats religieux transmis et réélaborés sous la forme des valeurs familiales traditionnelles qu'ils estiment épanouissantes. Ce « devoir du couple » met en évidence la finalité du mariage catholique dans l'ordre naturel : prolonger l'œuvre de la création à travers la procréation.

6.7 Offre et disponibilité de la contraception.

Lors de l'analyse thématique, nous avons distingué cinq thèmes en conformité avec les enseignements de l'Église : le marketing, le désordre, la désinformation, l'échec des programmes de planification et la culture de mort.

Le premier sujet repose sur le travail de promotion des institutions de santé en leur faveur, car, en effet, c'est dans ces espaces que se réunissent toutes les conditions favorables à la diffusion des différents types de contraception moderne ; de plus, le fait que ce service soit gratuit, facilite son acceptation. Le deuxième se base sur une perception très libérale de la sexualité, les impulsions qu'on ne contrôle pas, la disposition des corps à tout moment, la recherche du plaisir, le manque de conséquences, etc., tout ce qui entraîne une promiscuité et des pulsions sexuelles désordonnées complètement contraires à tout ce qui touche le corps dans la foi catholique (pour la morale catholique, les contraceptifs corrompent l'acte conjugal, car entre autres, ils entravent la génération).

La désinformation est souvent signalée, mais, en plus d'un manque de connaissances au sein des couples, on ajoutera le manque de valeurs. Par ailleurs, nous avons observé une corrélation négative entre contraception moderne et grossesses accidentelles ; ainsi, ils soulignent l'échec de toute cette offre contraceptive, en vue de son « inefficacité », car même en utilisant les méthodes contraceptives modernes les femmes tombent enceintes. Enfin, on parlera d'un concept largement abordé durant le pontificat du Pape Jean-Paul II : « la culture de mort », ce modèle imposé par la culture occidentale dominante, caractérisée par l'égoïsme, dans laquelle les corps et la sexualité, sont réduits à l'état de la marchandise, d'objet de plaisir et par le non-respect de la vie humaine à travers la promotion et l'acceptation de l'avortement, notamment en cas d'échec de la contraception.

6.7.1 L'usage de la contraception dans la société mexicaine contemporaine.

Précédemment, on constatait que l'évolution de la fécondité au Mexique fut possible grâce à la maîtrise de la reproduction, et notamment grâce au rôle des institutions publiques de santé qui ont largement contribué à la diffusion de la contraception et à la mise en place des

programmes de planification familiale. Pourtant, selon Cosío Zavala (1996), cette acceptation de la contraception était plutôt la réponse à une stratégie de survie et ne correspondait ni à un véritable changement de mentalité ni à une amélioration de la condition féminine. Ainsi, une moindre fécondité permettait de mieux affronter les conditions de vie propres à un contexte économique peu favorable.

À ce propos, dans les résultats des entretiens, on constate qu'effectivement les pratiques contraceptives ne sont pas encouragées. Il existe aussi beaucoup de méfiance vis-à-vis de ces « nouvelles techniques ». En règle générale, l'opinion exprimée est très défavorable et les principaux motifs du refus sont les craintes relatives à la santé : en effet, ils considèrent que la fécondité participe d'un processus naturel dans lequel il convient de ne pas intervenir. Le terme *« dangereux »* vient renforcer le jugement qu'ils portent sur l'usage des méthodes contraceptives. D'après les personnes que nous avons interviewées, la contraception est mauvaise pour le corps, car les effets secondaires sont directement liés à son usage, ainsi, pour eux, les contraceptifs *« sont contraires aux processus naturels »*.

Ce qui ressort de l'analyse thématique atteste cette perception dans laquelle le corps est considéré comme la principale cible : on le blesse, on l'abîme, on lui cause des troubles, on nuit à sa santé… mais en plus les contraceptifs ne sont pas totalement fiables, car, comme ils l'ont signalé auparavant, même en les utilisant il peut y avoir des grossesses. Par ailleurs, certaines des méthodes contraceptives sont « micro-abortives », ce qui peut expliquer en partie pourquoi les femmes n'utilisent pas tout l'éventail des techniques mises à leur disposition. Cette raison en particulier justifie le fait qu'ils apprécient davantage les méthodes naturelles, car ils les considèrent comme moralement acceptables.

Évidemment, il n'y a pas que la question de la santé ; à travers les opinions exprimées, on trouve aussi une dimension éthique : les contraceptifs sont synonymes d'un *« égoïsme »* basé sur une satisfaction personnelle, contraire à l'enseignement catholique sur la vocation du mariage.

Par ailleurs, le bien de l'être aimé passe aussi par le bonheur de l'autre, en se préoccupant de son intégrité physique et morale. Dans ce sens, la critique portera aussi sur *« le machisme »* car, dans l'exercice de la sexualité, les contraceptifs modernes ont tendance à produire, dans la population masculine, un comportement très dominant sur la femme ; en la rendant de plus

en plus soumise aux exigences de son partenaire, elle est considérée comme un instrument de jouissance égoïste, étant donné que généralement elle est la seule à assumer la responsabilité, mais aussi à subir les problèmes causés par l'usage de ce type de contraceptifs. Voici le récit d'*Armando* : *« Je l'ai toujours dit à ma femme que tout ça (les contraceptifs) est contraire à la promesse qu'on se fait au mariage, parce qu'il s'agit d'un acte égoïste de ma part, le fait d'être-là tranquille, alors que toi, tu avales des hormones, vas-y deviens folle, tombe malade, pas de problème, car je t'aime beaucoup… quand en réalité il n'y a pas d'amour »*[184].

Dans un autre registre, on parle aussi d'*« ignorance »*, car c'est à cause d'un manque d'information qu'il existe une méconnaissance générale des méthodes naturelles, voire une sorte de méfiance. Ainsi, selon *Tomás* les gens ne choisissent généralement pas une méthode en toute connaissance de cause : « *si l'on renseignait véritablement les couples sur les conséquences que ces techniques peuvent occasionner pour eux, peut-être qu'ils ne les utiliseraient pas »*[185].

6.7.2 Différences entre l'enseignement et les comportements des catholiques.

Les données nationales - relatives aux taux d'utilisation des méthodes contraceptives - parlent d'elles-mêmes : les couples ayant recours à la contraception moderne sont largement majoritaires et au contraire, ceux qui restent dans la « tradition » sont de plus en plus minoritaires. Nous avons demandé aux personnes interviewées d'expliquer cette situation de rejet des règles morales édictées par le Magistère dans un pays se disant « catholique ». Pratiquement, aucune allusion aux problèmes de croissance démographique pour l'avenir du pays ou de la planète n'apparaît. D'après eux, ce phénomène s'explique à travers deux facteurs étroitement liés : d'une part *« la facilité »* et de l'autre *« l'ignorance »*.

La première est conçue comme une réponse pratique et confortable, car elle permet la maîtrise délibérée de la fécondité d'une manière très abordable, même en matière de temps ; en effet selon eux, à la différence des méthodes naturelles comme *Billings* qui requièrent toute une

---

[184] «Yo siempre le he dicho a mi esposa que todas esas cosas (los anticonceptivos) son contrarios a la promesa que nos hicimos cuando nos casamos, porque se trata de un acto egoísta de mi parte, eso de yo estar muy tranquilo y tú mientras atragántate de hormonas, ponte loca, enférmate, no hay problema total yo te quiero mucho… cuando en realidad ahí no hay amor ».

[185] « Si se les enseñaran en realidad a todas las parejas acerca de las consecuencias que esas técnicas les pueden acarrear, quizás no las utilizarían ».

formation, il n'y a rien à comprendre et aucun effort à faire quant à la coopération des partenaires, à la surveillance et à la maîtrise de ses pulsions (on entrevoit ici la notion de chasteté conjugale). En revanche, dans le cas d'un suivi médical, il faut juste assister ponctuellement à un rendez-vous hebdomadaire, suivre les indications ou carrément ne rien faire du tout (notamment quand il s'agit des méthodes médicalisées comme la stérilisation ou le stérilet).

« Je pense que la contraception est la solution facile parce que la méthode naturelle demande beaucoup de volonté autant de la part de l'homme que de la femme et parfois la femme tient bon, mais pas l'homme, et ça c'est dans la plupart des cas ; alors quand vous éprouvez le désir ou le besoin de vous retrouver avec votre partenaire, c'est là que vous ne pouvez pas et c'est pour ça que parfois ils ont recours aux préservatifs, à la pilule ou je ne sais quoi d'autre »[186] (*Victor*) .

Mais celui que l'on considère comme facteur essentiel, c'est le deuxième, car le fait de méconnaitre non seulement les raisons qui expliquent son interdiction, dans le cas de l'enseignement de la doctrine catholique, mais aussi dans le domaine des processus de la reproduction (la biologie, l'anatomie, le cycle menstruel, etc.) amènera les couples à transgresser les règles sans avoir conscience de la gravité de leur faute (« *Ils n'ont pas l'impression d'offenser Dieu* »).

Ce manque d'information sera signalé comme la principale cause d'autant de confusions, surtout quand les personnes sont éloignées de la religion (*« Être catholique, ce n'est pas seulement assister à la messe, mais c'est aussi lire les documents et c'est à cause de ça qu'ils ne comprennent pas toujours le message »*[187]*).* Cette dimension cognitive sera placée au cœur du problème pour expliquer les comportements contemporains de fécondité dans la société mexicaine, où l'usage de la contraception moderne est massif.

---

[186] « Yo pienso que los métodos anticonceptivos es la manera fácil porque el método natural involucra mucha fuerza de voluntad tanto del varón como de la mujer y a veces la mujer aguanta pero el varón no y que es la mayoría de los casos, entonces cuando tiene uno el deseo o la necesidad de tener un encuentro con la pareja pues es ahí donde a veces no se puede y por eso luego recurren a los condones tal vez, a las píldoras o que se yo ».
[187] « El ser católico no es nada más asistir a la Iglesia, sino que es leer los documentos y a veces por eso no entienden el mensaje ».

6.7.3 Utilisation de la contraception par la jeunesse.

En dépit d'une apparente acceptation de la mise en œuvre des programmes d'éducation et de sensibilisation à la planification familiale sous l'autorité de l'État, l'émancipation sexuelle des adolescentes, à travers leur autonomie et leur liberté, pose des problèmes pratiquement pour la quasi-totalité des personnes interrogées. À de rares exceptions près (seulement une personne s'est prononcée en leur faveur quand les jeunes sont précoces) leur usage est déconseillé. D'abord parce que, dans ce type de population, il existe une valorisation positive des vertus exaltées par l'Église telles que la virginité, la pureté et la chasteté. Ensuite parce que les rapports sexuels sont considérés comme des actes propres et exclusifs des époux, sans oublier que l'activité sexuelle reste le plus souvent étroitement liée à sa dimension féconde dans le cadre du mariage.

Il semblerait d'ailleurs que la seule présence des méthodes contraceptives serait à l'origine d'une permissivité sexuelle déchaînant toute une série de conséquences désastreuses pour les familles comme pour la société. Ils signalent entre autres : une initiation précoce aux rapports sexuels, l'accroissement du nombre des mères célibataires, la hausse de la fécondité adolescente, le recours à l'avortement ou l'accroissement des partenaires occasionnels.

« Les connaître oui, mais les utiliser ce serait différent je pense, car ils tomberaient dans le sexe irrationnel, ne feraient que penser à avoir des rapports, en sachant que si j'utilise telle ou telle méthode je ne risque pas de tomber enceinte, alors s'ils sont ce genre de garçons qui vont en chercher une ici et une autre là-bas et ils vont essayer de l'exploiter autant que possible »[188] (*Fernando*).

En laissant de côté les sentiments primordiaux tels que l'authentique amour réciproque, l'intégrité, l'engagement ou la fidélité, ces rapports constituent des désordres graves, car ils sont dépouillés de leurs dimensions essentielles : l'union et la procréation à l'intérieur du mariage. On note donc qu'ils ne partagent ni l'idée moderne de libre choix (quand je veux, avec qui je veux, etc.) ni l'accès à la contraception pour tous (quel que soit son âge, ses

[188] « Conocerlos sí, pero de usarlos ya sería yo creo diferente porque caerían en el sexo irracional, en estar pensando siempre en tener relaciones, el saber que si uso tal o tal método no voy a caer embarazada, entonces si son de repente de los muchachos que van a ir a buscar una aquí y otra allá y van a tratar de explotarlo lo más que se pueda ».

préférences sexuels ou sa situation matrimoniale). Pourtant ils sont conscients de l'existence de ce genre de pratiques en rupture avec le schéma traditionnel et, même si ce type d'agissements *« n'est pas le plus correct »*, ils ne peuvent pas nier que les rapports extraconjugaux sont devenus des actes courants et banalisés dans une société mexicaine fortement influencée par le processus de sécularisation.

6.7.4 Les grossesses non-planifiées.

Une fécondité non désirée peut survenir chez une femme même quand elle est utilisatrice d'une méthode quand son usage est inefficace ou mal appliqué. Le fait que cette grossesse arrive dans le cadre d'une activité hors-norme, c'est-à-dire dans le contexte des relations préconjugales, empire la situation, car on considère que les jeunes femmes n'ont pas encore atteint leur maturité ni physiologique ni psychologique.

Loin des revendications féministes concernant leurs droits ou du mouvement de libération des lois, les témoignages recueillis s'accordent sur une norme morale qui interdit la suppression directe d'un être humain innocent. La réponse est systématique : une fois le processus de gestation commencé, soit pour une adolescente ou une femme célibataire, soit pour une femme mariée, il ne peut pas y avoir *« marche arrière »*. Ainsi, même si la grossesse survient sans qu'on l'attende ou si les conditions ne sont pas les plus propices, il faut garder l'enfant et lui donner ce droit qu'on considère fondamental : le droit à la vie de tout être humain, de sa conception à sa mort naturelle.

L'autre alternative proposée est l'adoption. Celle-ci est aussi évoquée comme une bonne option dans le cadre des possibilités permettant d'éviter l'avortement.

« Si c'est au sein d'un couple marié, je ne vois aucun problème, mais si elle est célibataire, je pense qu'il y a des options ; d'abord il doit y avoir du soutien de la part de la famille et des amis, et non du rejet, parce que dans la plupart des cas, quand il s'agit d'une adolescente, et c'est souvent le cas, qui tombe enceinte, il arrive toujours un moment où vient le rejet, le refus, et cette situation la pousse à prendre des décisions qui mettent en danger sa vie et celle de son enfant ; je crois qu'il y a d'autres options : d'abord l'encourager à l'avoir, je pense que ça serait l'idéal, lui dire qu'elle peut faire face avec ou sans mari, que si le fiancé ne prends pas ses responsabilités, elle peut aller de l'avant, et si à un moment ou à un autre elle

dit qu'elle ne le veut pas, l'encourager à nouveau à le garder, et si elle ne veut toujours pas le garder après l'avoir mis au monde, alors le faire adopter »[189]*(Tomás).*

Cette attitude *prolife* guidée par le principe de la dignité innée et la valeur de chaque personne humaine, est certainement le résultat d'un fort attachement aux valeurs religieuses grâce à la formation reçue dans les mouvements, car, on le sait, le catholicisme a toujours été leader dans le développement de ces arguments explicitement moraux lors de débats sur la vie, la femme et la maternité.

6.7.5 Et l'avortement dans tout ça ?

L'avortement comme recours possible en cas d'échec de la régulation des naissances est unanimement condamné au sein de l'échantillon interrogé. En effet, le recours à ce procédé n'est envisagé par aucun des répondants. Au contraire, l'importance accordée à la nouvelle vie est très significative, c'est pourquoi ils manifestent tous la ferme volonté de mener à terme une grossesse. La principale raison est un renvoi systématique au Décalogue en tant que fondement biblique. L'obéissance au cinquième commandement - « *Tu ne tueras point !* » - est un argument constant qui se retrouve tout au long des entretiens pour justifier la fermeté de leur positionnement.

Sensibles à la doctrine de l'Église, ils sont soucieux d'appliquer les lois ; ainsi la seule alternative acceptable - à l'égard de l'enfant qui vient d'être conçu -, est la naissance : *« Nous les catholiques, nous devons respecter la vie, il s'agit d'un principe fondamental des valeurs chrétiennes »*[190] . C'est seulement dans la perspective d'éviter un éventuel avortement que, pour certains, la possibilité d'utiliser une méthode contraceptive devient alors légitime : son acceptation va s'accompagner de l'idée d'éviter un mal plus grand. Dans cette logique, il semblerait qu'il y a toujours un facteur qui prime sur l'autre : l'adoption de la contraception

---

[189] « Si está dentro del matrimonio no veo que haya problema, pero si es soltera, yo creo que sí hay opciones, en primera debe haber una animación por parte de la familia y de los amigos, no debe haber ese rechazo, porque la mayoría de los casos cuando una mujer adolescente, que son los casos más vistos, queda embarazada, viene el rechazo, la negación en un determinado momento, y eso la orilla a tomar decisiones que ponen en riesgo su vida y la del hijo, yo creo que sí hay otras opciones : primero animarla a que lo tenga, yo creo que eso sería lo ideal, que puede salir adelante con esposo o sin esposo, si no responde el novio, puede salir adelante, y ya en determinado momento que ella diga pues que no lo quiere, pues animarla de nuevo a que lo tenga y si no lo quiere tener con ella después de que lo tenga, entonces darlo en adopción ».

[190] « Nosotros los católicos debemos respetar la vida, es un principio fundamental de los valores cristianos ».

est mauvaise pour la santé, mais si le risque d'un avortement se présente, alors la pratique moderne paraît plus acceptable à leurs yeux dans la mesure où elle n'interrompt pas la vie d'un être vivant.

Cette approche pragmatique exprime la détermination dans ce type de population à ne jamais recourir à l'avortement (*« Il s'agit d'un péché mortel »*), ce qui nous permet d'expliquer les motivations qui se cachent derrière certains comportements observés sur la scène nationale : par exemple, dans le domaine de la reproduction, malgré la méfiance qu'elles inspirent, les méthodes modernes comme la stérilisation sont mieux acceptées quand la crainte d'une grossesse accidentelle place le couple devant l'alternative d'un recours éventuel à l'avortement ; dans d'autres aspects tels que la constitution traditionnelle de la famille, même si l'idée de la monoparentalité va à l'encontre du mariage comme condition préalable importante pour la naissance d'un enfant, dans le cas de mères célibataires, cette possibilité est aussi préférable dans le sens où elle représente un moindre mal.

Pour les pratiquants catholiques, la vie est un des domaines auxquels ils attachent beaucoup d'importance et ils vont exprimer ouvertement leur position : pour eux, la vie humaine est incontestablement un processus qui commence au moment de la conception et personne n'a le droit d'avorter pour quelque raison que ce soit. En ce sens, on peut affirmer que même si en apparence ils cèdent à des pratiques que l'on considère comme « modernes », en réalité les valeurs traditionnelles l'emportent sur le rationalisme ou les idéologies séculières ; la religion continue ainsi à exercer son influence à travers différents mécanismes à caractère moral, car l'attitude reste toujours conservatrice quant à l'alternative naissance-avortement.

6.7.6 Contradictions et questionnements.

Pourtant tout n'est pas aussi clair. Il y a évidemment des questionnements ; les doutes s'installent parfois et on a l'impression qu'il y a des raisonnements contradictoires ou qu'ils donnent des réponses ambigües. Cette sensation est encore plus claire lorsque l'on aborde la contraception, mais surtout quand il s'agit de situations complexes. Ainsi, on notera qu'en plus de l'idée d'éviter un avortement, certains de nos interviewés signalaient la présence de plusieurs obstacles auxquels ils devaient faire face dans leur vie quotidienne et qui entravaient la promotion des méthodes naturelles dans l'œuvre pastorale et éducative de l'institution. Le

silence du Clergé sur le sujet est ainsi mentionné, car alors qu'ils devraient être les premiers à informer les fidèles sur les directives de l'institution à propos de la régulation des naissances, beaucoup trouvent qu'ils ne s'engageaient pas assez en matière de sexualité (« *Même au cœur de l'Église on ne parle pas des méthodes naturelles… il existe un manque de "publicité"* »[191]). À l'inverse, une mauvaise promotion, la confusion, l'incrédulité ou même la mauvaise foi de quelques-uns signalant la méthode *Billings* comme un moyen impraticable a engendré un manque d'intérêt pour apprendre *(« Ils confondent avec la méthode du rythme et je leur dis qu'il ne faut pas compter, qu'il faut observer attentivement»*[192]*)*. Le refus des conjoints, ou de la part de l'un d'eux, de s'abstenir pendant certaines périodes rend aussi difficile son acceptation.

Et si, en plus de tout cela, on ajoute la progression des méthodes modernes au détriment des méthodes naturelles dans nos sociétés contemporaines, il semble parfois difficile ou presque impossible de suivre les directions du Magistère. Une même question se pose comme un de défi à l'ensemble de nos interviewés : comment convaincre les couples sur l'efficacité d'une méthode et les encourager à l'utiliser dans un contexte où la tendance est à la pratique contraceptive moderne ?

6.7.7 Ces catholiques aux opinions et attitudes différentes.

Mais que se passe-t-il quand les gens refusent et/ou méprisent ouvertement les enseignements de l'Église ? Comment expliquer leur attitude désobéissante ? Nous avons demandé aux personnes que nous avons interviewés leur point de vue sur la perte d'influence de la religion dans la société et il semblerait qu'il existe une relation directe entre nomination et pratique religieuse ; car dans la société, en plus des agnostiques, on trouve un grand nombre de personnes se disant catholiques sans l'être vraiment (*« Dans la pratique, ils ne sont pas catholiques »*[193]*).*

Ainsi, pour l'ensemble de notre sous-population, il s'agit soit de personnes qui n'ont jamais été instruites dans la religion, soit de personnes qui n'accomplissent pas leurs devoirs de

---

[191] « Aún dentro de la misma iglesia no se habla mucho de los métodos naturales… existe una falta de promoción ».
[192] « Se confunden con el ritmo, yo les digo que no hay que contar que hay que fijarse ».
[193] « En la practica, no son católicos ».

chrétiens (*« Parce qu'un vrai catholique comprend non seulement la position de son Église, mais en plus il agit en fonction de sa foi »*[194]).

Être détaché de l'institution incite donc à un comportement autonome et subjectiviste, caractérisé par l'émancipation de la tutelle de l'Église, par l'affaiblissement de l'autorité des prescriptions religieuses dans la vie quotidienne des personnes et par l'indifférence à ses directives, permettant ainsi d'avoir une vision libérale, voire contraire et même hostile aux valeurs et aux normes chrétiennes. Alors, que faire devant ces défis culturels ? Comment confronter les transformations profondes de la société contemporaine et les difficultés qu'elles provoquent ? Pour ces questions prioritaires, personne n'a envisagé un jugement ferme et aucune menace ne fut proférée. Au contraire, ils manifestaient beaucoup de compréhension. Conscients de la complexité de la situation actuelle, l'évangélisation fut la réponse la plus largement proposée.

En effet, tous s'accordaient à dire que seule la conversion est capable de remettre en cause les perceptions contraires à l'enseignement, permettant un nouveau style de vie basé sur l'obéissance volontaire à la foi. Cette intervention du religieux dans la sphère privée à travers la transmission semblerait le seul moyen possible de surmonter les antagonismes avec un monde largement laïcisé, dominé par une sorte de relativisme moral et éthique, car d'après nos interviewés, une personne formée dans la religion *« connaît et comprend mieux sa foi »*[195] et, par conséquent, n'adhère plus à la pensée dominante.

Pourtant, cette conversion ne peut pas être accomplie sans la catéchèse, ce processus dynamique et progressif de la foi, porté par l'engagement missionnaire qu'on trouve dans les mouvements de renouveau offerts particulièrement présents dans les paroisses (Hervieu-Léger, 1987, 1999).

Il faut signaler que ce dispositif de socialisation à travers la mission évangélisatrice reste toujours au cœur des actions prioritaires menées par l'Église sur le plan doctrinal et pastoral pour transmettre « le message salvifique » et résoudre ainsi ce conflit qui existe entre les tenants de la tradition et les partisans de la modernité, entre les minoritaires conservateurs et

---

[194] « Porque un verdadero católico no solo comprende la posición de la Iglesia, pero además actúa en función de su fe ».
[195] « Conoce y comprende mejor su fe ».

les progressistes, par rapport aux mutations de la société contemporaine, non seulement en matière de conjugalité, de sexualité et de famille, mais aussi dans d'autres domaines concernant le comportement humain.

CONCLUSIONS

Pour mieux comprendre l'évolution des comportements reproductifs au Mexique, il a été nécessaire d'utiliser différentes sources, diverses approches complémentaires et différents niveaux d'analyse, en allant du quantitatif au qualitatif, du macro au micro, de l'institution jusqu'à l'individu et de l'international au national pour arriver à l'échelle locale. Ainsi, d'un côté, on observe de la part du gouvernement, une volonté de réduire la croissance de la population, par une diminution de la natalité, à travers la mise en place d'une politique sanitaire basée sur l'intervention des institutions de santé publique et, de l'autre, on constate que culturellement parlant, les individus appartiennent aussi à des communautés bien réelles qui se caractérisent par leur propre histoire, leur système de valeurs et leurs normes qui peuvent aussi transcender les attitudes et les comportements individuels. Par conséquent, les comportements des individus sont influencés non seulement par leur contexte géographique, mais aussi par les comportements de leur groupe d'appartenance.

En ce qui concerne notre étude, nous avons pu remarquer que, même si au niveau des pratiques, il n'existe aucune « obligation » dans l'utilisation de méthodes naturelles, pour le contrôle ou la régulation des naissances, les catholiques de notre échantillon, montrent une certaine disposition pour leur usage, ce qui exprime le désir de ces couples de « rester nature ». De plus, nous avons constaté que la stabilité des unions rendait davantage possible le recours à des méthodes qui exigent la participation des deux conjoints.

Ainsi, la religion jouera plutôt un « rôle alternatif », étant donné que, dans les services publics de santé, les méthodes modernes seront toujours privilégiées car elles sont considérées comme les plus efficaces. Mais l'activité religieuse, notamment à travers les réseaux, peut aussi peser assez fortement sur le choix contraceptif des couples et le déclin se produira selon la période au cours de laquelle les fidèles se tourneront plus activement vers la religion, soit à travers un mouvement quelconque, soit à travers un niveau de pratique assez élevé. Et, même si les femmes sont réticentes, et qu'en principe elles n'adhérent pas aux arguments qui légitiment l'usage de la contraception moderne, pour concilier leur foi et leur pratique, les couples justifieront une paternité responsable qui exige un compromis au sujet de la planification et l'éducation des enfants à travers le discours « du moindre mal ».

Par ailleurs, la préférence de notre échantillon pour les méthodes naturelles est très liée au principal discours développé par l'Église : les effets secondaires. En effet, la santé des femmes est présentée comme un argument prioritaire pour défendre sa position officielle. Ainsi, lors de cours de préparation au mariage, les agents catholiques vont réaliser ce que normalement le personnel de santé devrait faire à travers les structures médicales : éduquer la population en expliquant les avantages et les inconvénients de toutes et chacune des méthodes de planification familiale existantes, afin de rendre le couple responsable de la planification de sa propre descendance en lui donnant les éléments qui lui permettent de faire un choix. Évidemment, à ce moment-là, ils vont en profiter pour légitimer l'apprentissage de leur méthode privilégiée, la *Méthode d'Ovulation Billings*. Grâce à la présence de ces agents, les couples catholiques auront accès à une méthode dévalorisée, voire totalement ignorée, par les institutions publiques de santé en raison de leur préférence pour les méthodes où la femme intervient le moins possible et qui dépendent totalement du médecin.

De ce fait, la reconnaissance d'autres possibilités ou d'autres alternatives pratiques est impossible. En effet, lors de notre enquête, nous avons constaté une très forte médicalisation, surtout dans le secteur public, qui va déterminer, dans un nombre important de cas, le type de méthode choisi.

C'est pourquoi, au Mexique, malgré les recommandations faites par la communauté internationale et les engagements du gouvernement à assurer une information sur la planification familiale et à rendre accessible à tous les méthodes contraceptives afin que chaque personne puisse réguler librement le nombre de ses enfants, les programmes de planification familiale sont encore peu satisfaisants en termes de droits reproductifs et, par conséquent, peu compatibles avec les principes fondateurs des libertés individuelles.

En acceptant les méthodes contraceptives modernes comme une manière de limiter les naissances, les couples font preuve d'une mentalité très moderne. En ce sens, on pourrait dire que le succès de la diffusion des méthodes contraceptives est incontestable. Pourtant, on constate une évolution des politiques de population à travers une contraception largement définie, influencée et marquée par des normes biomédicales et sociales. Ainsi, le corps médical, à travers un discours légitime dans lequel la santé tient une place primordiale, notamment en cas de césariennes réitérées, intervient directement dans la prise de décision des femmes en les orientant vers une contraception d'arrêt lors de l'accouchement.

C’est pourquoi on peut affirmer que, lorsque les médecins arrivent à convaincre les femmes de restreindre leur descendance en acceptant la stérilisation, il ne s’agit en réalité ni d’un véritable changement de mentalité ni d’une véritable volonté de limiter le nombre d’enfants de la part de celles-ci, mais d’une volonté gouvernementale fondée sur une logique de limitation de la croissance démographique. Sur ce dernier point, on peut ajouter ce que Cosío-Zavala (1996) considère comme une stratégie économique de survie du groupe familial afin d’assurer son maintien face à la dégradation des conditions de vie dans la société mexicaine. Ainsi, le processus d’acceptation de la planification familiale moderne repose sur l’intervention directe des médecins qui, sous prétexte de facteurs contraignants, tels que le nombre d’enfants et l’âge de la femme, obligent leurs patientes à accepter la stérilisation comme la seule solution acceptable.

Par ailleurs, lors des entretiens réalisés auprès des époux, nous avons constaté le rejet catégorique de l’avortement ce qui peut expliquer en partie le succès de la stérilisation, mais aussi de la fécondité élevée des adolescentes et la présence grandissante de mères célibataires dans le contexte national. En effet, ce refus s’appuie sur des arguments totalement religieux : c’est un péché dans lequel on tue un être vivant. C’est ainsi qu’on peut mieux comprendre, en termes de demande non satisfaite, pourquoi les femmes refusent l’utilisation de méthodes qu’elles considèrent inefficaces, entraînant des effets secondaires et même micro-abortives et aussi pourquoi elles préfèrent rester en marge du système de soins publics en privilégiant le privé, soit à travers la paroisse, soit à travers le cabinet médical, comme une manière d’assurer leur capacité à gérer leur propre vie reproductive, d’éviter les affrontements avec le corps médical et d’obtenir un service de meilleure qualité en termes de temps.

Dans une perspective de genre, bien qu’on remarque qu’au niveau national la stérilisation est socialement acceptée, elle reste très inégale dans la population : dans la plupart des cas, son utilisation relève presque exclusivement des femmes alors que la stérilisation masculine est toujours moins importante, ce qui ne favorise pas un véritable changement dans les comportements des hommes et dans leur implication dans ce domaine. Ainsi, cette méthode chirurgicale irréversible obéit toujours à ce qu’Héritier (1999) appelle *« un contrôle raisonné de la procréation »* où les moyens de réguler la reproduction restent massivement réservés aux femmes, justement à cause de leur condition biologique car ce sont elles qui donnent la vie.

Dans cette optique, on peut affirmer qu'après quatre décennies de planification familiale moderne au Mexique, même si la politique a permis une accélération dans le processus de la maîtrise de la fécondité à travers la diffusion de la contraception, les conditions d'application n'ont pas beaucoup changé ; le développement des programmes non seulement est très défavorable aux femmes, mais, de plus, les défis proposés par le Plan d'action mondial pour la période 1995-2015, pour une meilleure prise en charge de la santé de la reproduction, sont encore loin d'être relevés. En effet, on constate que la qualité des services dans les institutions publiques et les relations entre les prestataires de service et les usagers sont encore défectueuses.

On observe que les programmes de planification familiale ne respectent pas le principe d'égalité entre les hommes et les femmes. Au contraire, les femmes sont toujours d'une manière prépondérante, les cibles privilégiées. Et même si la vasectomie a progressé, les femmes sont considérées comme les principales responsables de la fécondité et de la procréation, notamment lors de la grossesse et de l'accouchement, et surtout quand la méthode définitive apparaît comme un moyen pour mettre fin à leur fécondité.

Bien que la politique de population exprime une volonté gouvernementale de favoriser la justice sociale et le développement économique et social à travers les programmes de planification familiale et des services publics d'éducation et de santé, en réalité l'efficacité de ces programmes est jugée par rapport aux résultats en termes de chiffres, c'est-à-dire, selon le nombre d'utilisatrices de méthodes contraceptives. Ainsi, la baisse de la fécondité est devenue la finalité démographique et elle n'est pas accompagnée d'un respect des principes des textes fondateurs de la politique de population, respectueux des libertés individuelles ou de la satisfaction des usagers.

On constate donc que le dysfonctionnement de la politique démographique persiste, car au lieu que soit mise en place une réelle politique de développement économique et social susceptible de gérer les changements dans les comportements reproductifs, on assiste en réalité à une politique sanitaire dont l'objectif primordial est de limiter la descendance des femmes. De cette manière, on comprend mieux pourquoi beaucoup de médecins ne cherchent pas à répondre aux demandes, mais à imposer ce que leur institution et eux-mêmes jugent convenable (Brugeilles, 2002).

Au Mexique, la politique démographique réaffirme la relation entre la dynamique démographique et le développement, avec la modernisation ou l'amélioration des conditions de vie des Mexicains ; pourtant, malgré le fait que la société mexicaine soit devenue de plus en plus urbaine et scolarisée, l'offre d'un ensemble de services à faible coût avec l'augmentation considérable de la couverture de la planification familiale et le progrès de la santé materno-infantile - notamment avec le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein, de la stérilité et le développement des programmes concernant le SIDA -, on constate que des inégalités importantes subsistent selon les caractéristiques socio-économiques des personnes, mais aussi selon le lieu de résidence. En plus, en termes de qualité des prestations sanitaires, l'accès à l'information est encore inexistant et le sexisme ainsi que les demandes non satisfaites subsistent.

Autrement dit, malgré la promotion du concept de santé de la reproduction et des droits itinérants à travers les nouveaux protocoles établis auprès des praticiens et des usagers visant l'amélioration de l'accès et la qualité des services, dans la première décennie du XXIème siècle et d'après nos résultats, il s'agit encore de limiter les naissances pour freiner la croissance de la population et non d'une authentique promotion de la santé. On peut d'ailleurs remarquer que, même si les modalités d'application de la politique démographique ont été redéfinies à travers de nouvelles approches, dans la pratique, il n'y a pas beaucoup de modifications dans le procédé. Dans les programmes de santé, la planification familiale reste la préoccupation essentielle et la contraception est encore très médicalisée. Ainsi, la politique volontariste mexicaine ne s'est pas encore traduite par une véritable amélioration des conditions de vie des femmes et elle n'arrive pas non plus à concrétiser la réduction des inégalités ni la qualité de vie des Mexicains.

Pour toutes ces raisons, on peut sans doute soutenir qu'il reste encore beaucoup à faire pour l'émergence d'une véritable politique démographique moins autoritaire dans ses mécanismes institutionnels et plus égalitaire dans les rapports entre les hommes et les femmes, dans un contexte fortement marqué par les incertitudes politiques, les crises économiques et les rapports sociaux à forte domination masculine.

Enfin, on peut affirmer que les normes religieuses sont capables de résister aux changements des sociétés contemporaines, de telle sorte que les nouvelles mentalités coexistent avec les modèles traditionnels : d'une part, on observe l'amélioration de la condition féminine avec

une prolongation des études, la modification des structures familiales grâce à la possibilité de contrôler les naissances, ainsi que la participation au marché du travail en dehors du ménage pouvant mener à une autonomie féminine plus importante (Cosío Zavala : 2003 : p. 135); et, d'autre part, on constate aussi que la religion reste un facteur important et que son influence est manifeste et constante dans les comportements reproductifs, notamment dans le choix des pratiques contraceptives et dans la construction des modèles familiaux avec le modèle traditionnel de la famille biparentale stable légalement marié. De cette manière, comme on a pu le vérifier ici, malgré la gratuité et la bonne connaissance des méthodes contraceptives à travers la mise en place des infrastructures sanitaires et scolaires, nos résultats mettent en évidence le fait que les femmes catholiques de notre échantillon rejettent l'usage de la contraception moderne, malgré un large choix, alors qu'elles en sont les principales bénéficiaires et que l'accès à la régulation des naissances est un droit.

Bibliographie

1. ADSERA, A., 2006, « Marital fertility and religion in Spain, 1985 and 1999 », **Population Studies**, Vol. 60, No. 2, pp. 205-221.

2. AGUIRRE BELTRÁN, G., 1972, *La población negra en México : Estudio etno-histórico,* México, Centro de Estudios Históricos del Agrarismo en México, Secretaria de la Reforma Agraria.

3. ALBRECHT, S. L. et HEATON, T.B., 1984, « Secularization, higher education and religiosity », **Review of Religious Research Studies**, Vol. 26, No. 1, pp. 43-58.

4. AMUCHASTEGUI, A., CRUZ, G. et MEJÍA, M.C., 2012, « Sexualité et autonomie des femmes au Mexique : l'État laïque en question », dans **Cahiers du Genre**, Hors-série, Vol. 1, No. 3, Paris, L'Harmattan, pp. 161-182.

5. ANDRÓ, A. et HERTRICH, V., 2001, « La demande contraceptive au Sahel : les attentes des hommes se rapprochent-elles de celles de leurs épouses ? », **Population**, Vol. 56, No. 5, pp. 721-771.

6. ANTOINE, P., ADJAMAGBO, A., AMÉPÉTÉ, F., BÉGUY, D., DIAL, F.B., FERRAND, M. et TICHIT, C., 2006, « Unions et désunions : les histoires d'amour ne sont jamais simples ! », in ANTOINE, P. et LELIÈVRE, E., (Dirs.), *États flous et trajectoires complexes : observation, modélisation, interprétation*, Paris, INED-CEPED, pp. 61-86.

7. ARIZA, M. et DE OLIVEIRA, O., 2001, « Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición », en **Papeles de Población**, Abril-Junio, No.8, pp. 9-39, Toluca, UAEM.

8. BAJOS, N. et BOZON, M., 2008, *Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé*, Paris, Éditions La Découverte.

9. BASSET, L., FASSIN, E. et RADCLIFFE, T., 2007, *Les chrétiens et la sexualité au temps du SIDA*, Paris, Éditions du Cerf.

10. BEAUD, S. et WEBER, F., 1998, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La Découverte.

11. BEITONE, A., DOLLO, C., GERVASONI, J., LE MASSON, E. et RODRIGUEZ, E., 1997, *Sciences Sociales*, Paris, éditions Dalloz.

12. BERMUDEZ GORROCHOTEGUI, G., (Coord.), 2000, *Sumaria historia de Xalapa*, Xalapa, Ver., México, Instituto de Antropología e Historia de la Universidad Veracruzana-Editorial del Estado de Veracruz Llave.

13. BERTAUX, D., 1997, *Les récits de vie*, Coll. 128, Nathan Université, 128 p.

14. BLANCARTE, R., 1987, « La question politique et sociale de l'Église au Mexique depuis 1929 », **Problèmes d'Amérique Latine**, No. 86, La Documentation Française, pp. 81-96.

15. BLANCHET, A. et GOTMAN, A., 2007, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Collection 128, Paris, Armand Colin Éditions.

16. BONNET, D. et GUILLAUME, A., 2004, « La santé de la reproduction : une émergence des droits individuels », in GUILLAUME, A. et KHLAT, M., *Santé de la reproduction au temps du Sida en Afrique*, Paris, CEPED.

17. BONNEWIJN, O., 2006, *Éthique sexuelle et familiale*, Paris, Emmanuel, 329 p.

18. BOZON, M., 2005, *Sociologie de la sexualité*, Paris, Éditions Armand Colin.

19. BOZON, M. et HÉRAN, F., 2006, *La formation du couple*, Paris, La Découverte.

20. BRITO, E., 1971, *¿ Quién escucha al Papa ? Sondeo efectuado sobre las actitudes tomadas ante la Encíclica Humanae-Vitae*, México, IMES, 199 p.

21. BRUGEILLES, C., 1998, *La fécondité et les comportements reproductifs à la frontière Mexique/États-Unis*, Thèse de Doctorat en Sociologie, Université Paris III-Sorbonne Nouvelle, 534 p.

22. BRUGEILLES, C., 2000, « Confrontation de l'offre et de la demande de services de PF au Mexique : l'exemple de Tijuana en Basse-Californie », in CRESSION, G. et SCWEYER, F.X., *Les usagers des systèmes de soins*, Rennes, ENSP, pp. 213-227.

23. BRUGEILLES, C., 2002, *La politique de population au Mexique (1974-2000)*, Paris, CEPED.

24. BRUGEILLES, C., 2004, « La politique de population au Mexique » in GAUTIER, A., *Les politiques de planification familiale : cinq expériences nationales*, Paris, CEPED, pp. 115-163.

25. BRUGEILLES, C., 2011, « Révolution contraceptive au Mexique : de la volonté divine à celle du médecin ? », in CHARTON, L. et LEVY, J.J. (Dirs.), *La contraception : enjeux biomédicaux et sociaux*, Montréal, Presses de l'Université de Québec, pp. 121-152.

26. BRUGEILLES, C., 2012, *Fécondité, socialisation et genre*, HDR en Démographie, Université des Sciences et Technologies, Lille I.

27. BRUGEILLES, C. et SAMUEL, O., 2005, « Formación de parejas y vida fecunda en México », in COSÍO-ZAVALA, M. E., COUBÈS, M. L. et ZENTENO, R., (Coord.), *Cambio demográfico y social en el siglo XX : una perspectiva de historias de vida*, México, COLMEX- Porrúa, pp. 453-477.

28. CAMARENA CÓRDOVA, R. M., 2001, « Educación, medios de comunicación y salud reproductiva », in FIGUEROA, J. G., STERN, C. (Coords.), *Encuentros y desencuentros en la Salud Reproductiva*, México, COLMES, pp.137-164.

29. CASIQUE, I., 2001, « What difference does it make ? Women's autonomy and power and use of contraception in Mexico », Communication au *XXIVe Congrès Général de Population*, UIESP, Salvador, Brazil, 18-24 août.

30. CATÓLICAS POR EL DERECHO DE DECIDIR, 2004, Resultados de la Encuesta de Opinión Católica (2003). C.D.D. con la colaboración del Population Council Mexico.

31. CATÓLICAS POR EL DERECHO DE DECIDIR, 2012, Encuesta de Opinión Católica en México 2010 : actitudes, valores y percepciones de la feligresía católica mexicana, C.D.D. con la colaboración del Population Council México.

32. CERVANTES CARSON, A., 1998, « De mujeres, médicos y burócratas: políticas de población y derechos humanos en México », in CAREAGA, G., FIGUEROA, J. G., MEJÍA, M.C., Ética y salud reproductiva, México, UNAM-PUEG, pp. 317-348.

33. CHARBIT, Y., 1999, « Famille et fécondité : pour une démographie compréhensive », **Sociologie et sociétés**, Vol. 31, No. 1, pp. 23-34.

34. CHESNAIS, J.C., 1985, « La mutation démographique», in PARSEVAL, G., *Objectif bébé. Une nouvelle science : la bébologie*, Paris, Collection Autrement No.72.

35. CHESNAIS, J.C., 1997, « Les grands ensembles transnationaux : cultures, économies, langues et religions au fil de la transition démographique (*XIX*^{ème} - *XX*$^{ème\ siècles}$) », in CHASTELAIN, J. C. et CHESNAIS, J. C., *La Population du Monde : enjeux et problèmes*, Cahiers de l'INED, No. 139, Paris, INED-PUF.

36. COALE, A. J., 1973, « La transition démographique considérée », in UIESP, International population Conférence, Liège, Vol. 1, pp. 53-93.

37. COMBESSIE, J.C., 2007, *La méthode en sociologie*, Paris, La Découverte.

38. CONAPO, 2003, *Informe de ejecución 2001-2003. Programa nacional de población 2001-2006*, México, CONAPO.

39. CONAPO, 2010, « El descenso de la fecundidad en México, 1974- 2009: a 35 años de la puesta en marcha de la nueva política en México », México, CONAPO.

40. COSÍO, M.E., JUÁREZ, F. et QUILODRÁN, J., 1989, « Les tendances récentes de la fécondité au Mexique », Document de recherche, No. 63, Université Paris 3- CREDAL.

41. COSÍO-ZAVALA, M. E., 1989, « De una fecundidad natural a una controlada : México 1950-1980 », *Estudios demográficos y urbanos*, Vol.4, Núm.10, México, pp. 5-51.

42. COSÍO-ZAVALA, M. E., 1992, *Cambios de fecundidad en México y políticas de población*, COLMEX- F.C.E., México, 326 p.

43. COSÍO-ZAVALA, M. E., 1994 (a), *Changements de fécondité au Mexique et politiques de population*, IHEAL-L'Harmattan, Paris.

44. COSÍO-ZAVALA, M. E., 1994 (b), « Religions et démographies : vers la conférence du Caire », Le Centre d'Études du Saulchoir-Cerf, Paris.

45. COSÍO-ZAVALA, M. E., 1995, « Dos modelos de transición demográfica en América Latina », **Perfiles Latinoamericanos**, Vol.4, Núm. 6, México, pp.29-46.

46. COSÍO-ZAVALA, M. E., 1996, « Malthusianisme de la pauvreté au Mexique », *Populations : L'État des connaissances. La France. L'Europe. Le monde*. Éditions La Découverte, pp. 255-256.

47. COSÍO-ZAVALA, M. E., 1997, « Le Mexique : de l'explosion numérique aux difficultés d'emploi », in CHASTELAND, J.C. et CHESNAIS, J.C., *La population du monde : enjeux et problèmes*, INED, Paris, Cahier No. 139, pp. 245-258.

48. COSÍO-ZAVALA, M. E., 2001, « Baisse de la fécondité, développement humain et politiques de population », in LERY, A. et VIMARD, P., *Population et développement : les principaux enjeux cinq ans après la Conférence du Caire*, Paris, CEPED, pp. 59-75.

49. COSÍO-ZAVALA, M. E., 2003, « Politiques de population au Mexique », in Atti del Seminario di Cortona, 19-21 giugno, Vol.1, pp. 307-324.

50. COSÍO-ZAVALA, M. E., 2007, « Impact sur la fécondité des changements dans les rapports de genre. Le cas de l'Amérique Latine », in ADJAMAGBO, A., MSELLATI, P. et VIMARD, P., *Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud*, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant, pp. 103-138.

51. COSÍO-ZAVALA, M. E., 2009, « Analyser la fécondité selon une perspective de genre : l'exemple de l'Amérique Latine et du Mexique », in VALLIN, J., *Du genre et de l'Afrique*, Paris, INED, pp. 205-223.

52. COSÍO-ZAVALA, M. E., 2011, « Demografía, pobreza y desigualdades » in QUENAN, C. et VELUT, S., *Los desafíos del desarrollo en América Latina : Dinámicas socioeconómicas y políticas públicas*, Paris, Institut des Amériques, pp. 83-110.

53. COSÍO-ZAVALA, M. E., 2012, « Les transitions démographiques du XXème siècle dans les pays en développement, des contre-exemples théoriques ? », dans **Les Cahiers d'EMAM**, No. 21, pp. 13-31.

54. COURGEAU, D. et LELIÈVRE, E., 1989, *Analyse démographique de biographies*, Paris, INED.

55. CRISTIANI, L., 1948, « L'Église à l'époque de Concile du Trente », dans FLICHE, A. et MARTIN, V., *Histoire de l'Église : depuis l'origine jusqu'à nos jours*, Tome XVII, Bloud & Gay éditeurs.

56. CUSSÓ, R., 2000, « La démographie dans le modèle de développement de la Banque mondiale : entre l'étude scientifique, le contrôle de la population et les politiques néolibérales », dans Le BRAS, H. et BERTAUX, S., (Eds.), *L'invention des populations : biologie, idéologie et politique*, Paris, Éditions Odile Jacob, pp. 141-160.

57. DAY, L. H., 1967, « La población católica y la fertilidad entre los católicos », **Population Reference Bureau**, Bogotá, pp. 1-4.

58. DELAUNAY, D., 2000, « Fécondités mexicaines : le choix des lieux », dans PILON, G. et GUILLAUME, A., (Eds), *Maîtrise de la fécondité et planification familiale au Sud*, Paris, IRD éditions, pp. 50-88.

59. DE LA TORRE, R. et GUTIÉRREZ ZUÑIGA, (Coords.), 2007, *Atlas de la diversidad religiosa en México*, México, COLEF- CIESAS, 340 p.

60. De LESTAPIS, 1952, « L'Église catholique et les problèmes de population. Textes pontificaux récents », **Population**, Vol. 2, No. 7, pp. 289-306.

61. De LOENZIEN, M. et YANA, S.D., 2006, *Les approches qualitatives dans les études de population. Théorie et pratique,* Archives Contemporaines, Paris, 455 p.

62. De SINGLY, F., 1992, *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*, Collection 128, Paris, Armand Colin Éditions.

63. DELUMEAU, J., 1990, *Le péché et la peur : la culpabilisation en Occident du XIIIème au XVIIIème siècle*, Paris, Editons Fayard.

64. DIASIO, N., 2009, « Comment l'enfant fait la famille ? », in DIASIO, N., (Coord.), *Désirs de famille, désirs d'enfant*, **Revue de Sciences Sociales**, No. 41, Université de Strasbourg, pp. 8-13.

65. DÍAZ, C., 2011, « El concubinato en México », dans QUILODRÁN, J., *Parejas conyugales en transformación : una visión al finalizar el siglo XX,* México, El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.

66. DURKHEIM, E., 1988, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Éditions Champs Flammarion.

67. DURKHEIM, E., 2003, *De la division du travail social,* Paris, PUF.

68. DURKHEIM, E., 2004, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, 4e Édition, Paris, PUF, 647 p.

69. ÉCHARRI CÁNOVAS, C. J., 2003, *Hijo de mi hija… estructura familiar y salud de los niños de México,* México, El Colegio de México.

70. ESTEVE, A., LESTHAEGUE, R. et LÓPEZ, A., 2012, « The Latin American cohabitation boom, 1970-2007 », **Population and Development Revue**, Vol. 18, No. 1, pp. 55-82.

71. ESTRADA, L., 2011, *Quelle place le travail a-t-il dans la vie des enfants ? Le cas des grandes villes du Mexique,* Thèse de doctorat en démographie, Université Paris X- Ouest Nanterre La Défense.

72. FERNÁNDEZ-CERDEÑA, A., 2006, « Masculinidad frente a la vasectomía », in ORTIZ ORTEGA, A., (Coord.), *Mujeres y hombres frente a las instituciones de salud*, México, El Colegio de México-PIEM, pp. 77-138.

73. FIGUEROA, J. G., 1998, « La presencia de varones en los procesos reproductivos : algunas reflexiones », in LERNER, S., (Coord.), *Varones, sexualidad y reproducción*, México, El Colegio de México, pp.163-189.

74. FIGUEROA, J. G., 2002, *Ética, religión y reproducción*, México, Católicas por el Derecho de Decidir.

75. FIGUEROA, J. G., 2004, « La libertad de conciencia en la tradición católica: una opción para el ejercicio de los derechos en el ámbito de la sexualidad », *Estudios demográficos y urbanos*, México, Vol. 19, Num. 3 (57), pp. 639-686.

76. FLANDRIN, J. L., 2006, *L'Église et la contraception*, Paris, Éditions Flammarion.

77. FLANDRIN, J. L., 1976, *Familles, parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société*, Paris, Éditions Hachette.

78. FREYSSINET- DOMINJON, J., 1997, *Méthodes de recherche en Sciences Sociales*, Paris, Éditions Montchrestien.

79. GARCÍA UGARTE, M. E., 1997, « Iglesia católica, Estado y Sociedad : una visión del presente mexicano », en **Cristianismo y sociedad**, No. 142, pp. 55-61.

80. GASTINEAU, B., 2000, « Du modèle national de transition démographique en Tunisie aux disparités régionales : de la théorie de modernisation au malthusianisme de la pauvreté ». Communication au *Colloque Démographie*, CERPOS-Université Paris X, Paris, 11 et 12 janvier.

81. GAUTIER, A. et QUESNEL, A., 1993, *Politiques de population : médiateurs institutionnels et régulation de la fécondité au Yucatán (Mexique)*, Paris, Éditions de l'ORSTOM, 114 p.

82. GAUTIER, A., 2000 (a), « Les familles esclaves aux Antilles françaises 1635-1848 », **Population**, No. 6, Paris, pp. 975-1001.

83. GAUTIER, A., 2000 (b), « Politiques démographiques et liberté reproductive », in PILON, M. et GUILLAUME, A. (éds.), *Maîtrise de la fécondité et planification familiale au Sud*, Éditions de l'IRD, pp. 71-92.

84. GAUTIER, A., 2001, « Des grossesses sûres, désirées et libres», Communication au *XXIVème Congrès général de population*, UIESP, Salvador, Brésil, 18-24 août.

85. GARREAU, L., 2001, *Une reconnaissance du plaisir sexuel (1956-200) : Sexes, morales et politiques*, Tome 2, Paris, L'Harmattan.

86. GHIGLIONE, R. et MATALON, B., 1985, *Les enquêtes sociologiques : théories et pratique*, Paris, Armand Colin Éditeurs.

87. Grupo de Información en Reproducción Elegida (G.I.R.E.), Cifras I.L.E., 2012.

88. GONZÁLEZ LÓPEZ, G., 2002, *El guadalupanismo en México : desarrollo histórico y conceptual del fenómeno*, Tesis de Licenciatura, Xalapa, Facultad de Antropología, Universidad Veracruzana.

89. GONZÁLEZ LÓPEZ, G., 2004, *Le sanctuaire de la Vierge de Guadalupe à Xalapa, Mexique: un espace symbolique de reconstruction et reproduction religieuse*, Mémoire de Master, Nantes, Département de Sociologie, Université de Nantes.

90. GONZÁLEZ RUIZ, E. et INFANTE HOYOS, G., 2001, « Perfiles del conservadurismo social », in FIGUEROA, J. G. et STERN, C. (Coords.), *Encuentros y desencuentros en la Salud Reproductiva*, México, El Colegio de México, pp. 195-221.

91. GONZÁLEZ RUIZ, E., 2000, « Conservadurismo y sexualidad en México », in SZASZ, I. et LERNER, S., *Sexualidades en México : algunas aproximaciones desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*, México, El Colegio de México, pp. 283-305.

92. GOLDSCHENEIDER, C. and MOSHER, W. D., 1991, « Patterns of contraceptive use in the United States : the importance of religious factors », **Studies in Family Planning**, Vol. 22, No. 2, pp. 102-115.

93. GOODY, J., 1985, *L'évolution de la famille et du mariage en Europe*, Paris, Éditions Armand Colin.

94. GRÉMION, C. et TOUZARD, H., 2006, *L'église et la contraception : l'urgence d'un changement*, Paris, Bayard.

95. HAIFORD, S. R. and MORGAN, S. P., 2008, « Religiosity and fertility in the US : the role of fertility intentions », **Social Force**, Vol. 86, No. 3, pp. 1163-1188.

96. HEATON, T. B., 1986, « How does religion influence fertility? The case of mormons », ***Journal for the Scientific Study of Religion***, Vol. 25, No. 2, PP. 248-258.

97. HÉRITIER, F., 1999, « Vers un nouveau rapport des catégories du masculin et du féminin », in BAULIEU, E.E., HÉRITIER, F. et LERIDON, H., *Contraception : contrainte ou liberté ?* , Odile Jacob, Paris, pp. 37-52.

98. HÉRNANDEZ AVENDAÑO, J. L., 2006, *Dios y el César : itinerario político de la Iglesia*, México, Plaza y Valdés Editores.

99. HERVIEU-LÉGER, D., 1987, *Vers un nouveau christianisme ? Introduction à la sociologie du christianisme occidental*, Paris, Les Éditions du Cerf.

100. HERVIEU-LÉGER, D., 1999, *Le pèlerin et le converti : la religion en mouvement*, Paris, Éditions Flammarion.

101. HERVIEU-LÉGER, D., 2003, *Catholicisme : la fin d'un monde*, Paris, Bayard.

102. INEGI, 2000, XII Censo General de Población y Vivienda.

103. INEGI, 2005, La diversidad religiosa en México.

104. INEGI, 2010, Censo de Población y Vivienda.

105. INEGI, 2010, Panorama de las religiones en México.

106. JOHNSON-HANKS, J., 2002, « On the modernity traditional contraception time and the social context of fertility », **Population and Development Revue**, Vol. 28, No. 2, Juin, pp. 229-240.

107. JONAS, N., 2007, *La famille*, Paris, Bréal Éditions.

108. JUÁREZ, F., 1990, « La vinculación de eventos demográficos: un estudio sobre los patrones de nupcialidad », **Estudios demográficos y urbanos**, México, Vol. 5, Num. 15, pp. 453-477.

109. JUÁREZ, F., SINGH, S., GARCÍA, S. G. et DIAZ, C., 2009, « Estimaciones del aborto inducidos en México : ¿ qué ha cambiado entre 1990 y 2006 ? », in *Perspectivas internacionales en salud sexual y reproductiva*, pp. 4-14.

110. KOUAOUCI, A., 1995, « Islam, famille et fécondité : potentialités, de la sociologie de la religion dans l'analyse de la transition démographique », in GÉRARD, H. et PICHÉ, V., *Sociologie des Populations*, Montréal, PUM/ AUPELF-UREF, pp. 217-231.

111. L'Atlas des Religions, Hors-série La vie/ Le monde, 2007.

112. LACROIX, X., 1994, *Le mariage*, Paris, Les Éditions de l'Atelier.

113. LACROIX, X., 1999, « Contraception et religions », in BAULIEU, E. E., HERITIER, F. et LERIDON, H., *Contraception : contrainte ou liberté ?*, Paris, Odile Jacob, pp. 163-182.

114. LASBEUR, L., 2006, *Modes de contrôle de la fécondité en Afrique de l'Ouest : analyse comparative (Sénégal, Mali, Burkina Faso et Ghana)*, Thèse de Doctorat en Démographie, Université Paris X-Ouest Nanterre La Défense.

115. LASSONDE, L., 1996, *Les défis de la démographie : quelle qualité de vie pour le XXIème siècle ?*, Paris, Éditions La Découverte.

116. LÉÑERO, L., 1970, « Población, iglesia y cultura : tres sistemas en conflicto », in *Acercamiento en torno a la familia y la población*, México, IMES, pp. 83-92.

117. LEHRER, E. L., 1996, « Religion as determinant of marital fertility », **Journal of Population Economics**, Vol. 9, No. 2, pp. 173-196.

118. LEHRER, E. L., 2004, « The role of religion in union formation : an economic perspective », **Population research and Policy Review**, Vol. 23, No. 2, pp. 161-185.

119. LERIDON, H., 1995, *Les enfants du désir : une révolution démographique*, Paris, Éditions Julliard.

120. LERNER, S. et QUESNEL, A., 2002, « Contextos, instituciones y actores sociales : hacia un enfoque múltiple de las relaciones entre las condiciones de vida y comportamientos reproductivos », in RABELL, C. et ZAVALA de COSÍO, M. E., (Comps.), *La fecundidad en condiciones de pobreza : una visión internacional*, México, IIS-UNAM, pp. 25-46.

121. LESTHAEGUE, R., 1997, « Imre Lakatos's views on theory development : application to the field of fertility theories », Vrije Universiteit Brussel, Interface Demography, Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Washington, D.C.

122. LESTHAEGUE, R. et VANDERHOEFT, C., 1999, « Une conceptualisation des transitions vers des nouvelles formes de comportements », in *Chaire Quételet 1997 : théories, paradigmes et courants explicatifs en démographie*, UCL, Academia-Bruylant/ L'Harmattan, pp. 279-306.

123. LUNA-SANTOS, S., 2005, *La dynamique familiale au Mexique après la dissolution des unions*, Thèse de doctorat, Université Paris X-Nanterre.

124. MALDONADO, O., 1969, *Los católicos y la planificación familiar : resultados de una encuesta nacional*, México, IMES, 179 p.

125. MARC, G., 1994, « La maîtrise de la fécondité : quel peut être l'apport du magistère catholique ? », in COSÍO ZAVALA, M. E. (et. al.), *Religions et démographies : vers la conférence du Caire*, Paris, Le Centre d'études du Saulchoir-Cerf, pp. 37-79.

126. MARCUM, J.P., 1988, « Religious affiliation, participation and fertility : a cautionary note », *Journal for the Scientific Study of Religion*, Vol. 27, No.4, pp. 621-629.

127. MARQUES-PEREIRA, B. et STOFFEL, S., 2004, « Féminismes d'Amérique Latine », in GUBIN, E. (et.al.), *Le siècle des féministes*, Paris, Les Éditions de l'Atelier, pp. 399-409.

128. MARQUET, J., HUYNEN, P. et FERRAND, A., 1997, « Modèles de sexualité conjugale : de l'influence normative du réseau social », **Population**, Vol. 52, No. 6, pp. 1401-1437.

129. McDONALD, P., 1997, « Gender equity, institutions and the future fertility », in COSÍO-ZAVALA, M. E., *Women and families : evolution of the status of women as a factor and consequence on change in family dynamics*, Paris, UNESCO-CICRED, pp. 13-33.

130. McQUILLAN, K., 2004, « When does religión influence fertility? », **Population and developpement Revue**, Vol. 30, No. 1, pp. 25-56.

131. MEJÍA, M. C., 1997, « El papel de la iglesia católica en la discusión sobre sexualidad », dans **Fermetum : Revista Venezolana de Sociología y Antropología**, Año 7, No. 19, Mayo-Agosto, pp. 108-120.

132. MEJÍA, M. C., 2001, « Normas y valores de la iglesia católica en la sexualidad y la reproducción : nuevas perspectivas », in FIGUEROA, J. G. et STERN, C., (Coords.), *Encuentros y desencuentros en la Salud Reproductiva*, México, El Colegio de México, pp. 101-121.

133. MICHELAT, G., 1990 (a), « L'identité catholique des Français. I. Les dimensions de la religiosité », dans **Revue Française de Sociologie**, 31-3, pp. 356-388.

134. MICHELAT, G., 1990 (b), « L'identité catholique des Français. II. Appartenances et socialisation de la religiosité », dans **Revue Française de Sociologie**, 31-4, pp. 609-633.

135. MOB, 2005, *Planificación natural de la familia : anuncio y propuesta para una vida mejor*, México, WOOMB de México, A.C.

136. MASSÉ, P., 1992, *Méthodes de collecte et d'analyse des données en communications*, Québec, PUQ.

137. MORALES MARÍN, J., 2012, *Breve historia del Concilio Vaticano II*, Madrid, Ediciones Rialp.

138. MURO, V. G., 1994, *Iglesia y movimientos sociales*, México, El Colegio de Michoacán.

139. NOIN, D., 1983, *La transition démographique dans le monde*, Paris, PUF, 214 p..

140. NOONAN, 1969, *Contraception et mariage : évolution ou contradictions dans la pensée chrétienne*, Paris, Éditions du Cerf.

141. PALMA, Y., 2008, « Comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes, situación actual y necesidades de formación », in STERN, C. (Coord.), *Adolescentes en México :*

investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva, México, COLMEX, pp. 115-132.

142. PARRADO, E. et ZENTENO, R., 2005, « Entrada en unión de hombres y mujeres en México. Perspectiva de los mercados matrimoniales », in COSÍO-ZAVALA, M. E., COUBÈS, M. L. et ZENTENO, R., (Coord.), *Cambio demográfico y social en el siglo XX : una perspectiva de historias de vida*, México, COLMEX- Porrúa, pp. 65-96.

143. PAUPERT, J. M., 1967, *Contrôle des naissances et théologie : le dossier de Rome*, Paris, Seuil.

144. PÉREZ AMADOR, J. et ESTEVE PALOS, A., 2012, « Explosión y expansión de las uniones libres en México », en **Coyuntura demográfica**, No. 2, Julio-Diciembre, México, SOMEDE, pp. 41-44.

145. PETIT, V., 2008, *Compter les hommes, comprendre les sociétés vers une sociodémographie compréhensive*, HDR, Université Paris X-Nanterre.

146. PHILIBERT, J., 2012, *La nouvelle évangélisation : De Jean Paul II à Benoît XVI*, Paris, Éditions des Béatitudes.

147. PICHÉ, V. et POIRIER, J., 1999, « Trente ans de recherche explicative en démographie. Réflexions autour des dangers du cloisonnement », in *Chaire Quételet 1997 : théories, paradigmes et courants explicatifs en démographie*, UCL, Academia-Bruylant/ L'Harmattan, pp. 41-64.

148. PISON, G., 2013, « Tous les pays du monde (2013) », **Populations et Sociétés**, No. 503, Paris, INED, pp. 1-8.

149. PRESSAT, R., 1971, « Le birth control », in *Démographie sociale*, Paris, PUF, pp. 63-75.

150. QUÉNIART, A. et HURTUBISE, R., 1998, « Nouvelles familles, nouveaux défis pour la sociologie de la famille », dans **Sociologie et sociétés**, Vol. XXX, No. 1, printemps, Montréal, PUM, pp. 133-143.

151. QUILODRÁN, J., 1989, « México : diferencias de nupcialidad por regiones y tamaños de localidad », en **Estudios demográficos y urbanos**, vol. 4, No. 3, Septiembre-Diciembre, México, El Colegio de México, pp. 595-613.

152. QUILODRÁN, J., 1991, *Niveles de fecundidad y patrones de nupcialidad en México*, México, El Colegio de México.

153. QUILODRÁN, J., 1993, « Cambios y permanencias de la nupcialidad en México », **Revista Mexicana de Sociología**, vol. 55, No. 1, enero- marzo, pp. 17-40.

154. QUILODRÁN, J., 2000, « Atisbos de cambios en la formación de las parejas conyugales a fines de milenio », **Papeles de población**, No. 25, México, pp. 9-33.

155. QUILODRÁN, J., 2001, *Un siglo de matrimonio en México*, México, CEDDU-El Colegio de México.

156. QUILODRÁN, J., 2003, « La familia, referentes en transición », **Papeles de población**, Vol. 9, No. 37, México, Universidad autónoma del Estado de México, pp. 9-33.

157. QUILODRÁN, J., 2006, « ¿Está cambiando la naturaleza de la unión libre en América Latina? Los ejemplos de Brasil, México y República Dominicana », **Población, ciudad y medio ambiente en el México contemporáneo**, Centro de Estudios Demográficos y Urbanos, México, pp. 179-183.

158. QUILODRÁN, J., 2011, *Parejas conyugales en transformación : una visión al finalizar el siglo XX*, México, El Colegio de México-Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.

159. QUILODRÁN, J. et JUÁREZ, F., 2009, « Las pioneras del cambio reproductivo : un análisis desde sus propios relatos », **Notas de población**, No. 87, Naciones Unidas, Santiago de Chile, pp. 66-94.

160. RAGON, P., 1992, *Les indiens de la découverte : évangélisation, mariage et sexualité*, Paris, L'Harmattan.

161. REGNIER-LOILIER, A., 2007, *Avoir des enfants en France : désirs et réalités*, Paris, INED, 268 p.

162. REGNIER-LOILIER, A., 2008, « La pratique religieuse influence-t-elle les comportements familiaux ? », **Populations et sociétés**, No. 447, Paris, INED, pp. 1-4.

163. REGNIER-LOILIER, A. et VIGNOLI, D., 2009, « Enfant unique ou famille nombreuse : qui s'écarte de la norme de deux enfants? Comparaison des souhaits en France et en Italie », in DIASIO, N., (Coord.), *Désirs de famille, désirs d'enfant*, **Revue de Sciences Sociales**, No. 41, Université de Strasbourg, pp. 16-29.

164. RIQUET, M., 1969, *Église et contraception*, Paris, John Didier.

165. RIUTORT, P., 2004, *Précis de sociologie*, Paris, PUF.

166. RODRÍGUEZ GARNICA, E. et ZACATECO ROSALES, V., 1997, *Aplicación de un método natural de Planificación Natural en una población rural, Campo Chico, Veracruz*, Tesis de Licenciatura, Orizaba, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Veracruzana.

167. ROLLET, V., 2004, La population du monde : 6 milliards et demain ?, Paris, Petite Encyclopédie Larousse.

168. ROZÉE, V., 2006, *L'application de la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en Amérique Latine : les cas des droits reproductifs et sexuels en Bolivie*, Thèse de Doctorat en Sociologie, Université Paris III-Sorbonne Nouvelle.

169. ROZÉE, V., 2011, « La communauté internationale et les droits des femmes », in ARRIZABALGA, M.P., BURGOS, D. et YUSTA, M. (Ed.), *Femmes sans frontières. Stratégies transnationales féminines face à la mondialisation, XVIIIème-XXIème siècles*, Peter Lang, pp. 193-211.

170. SAMUEL, O., 1993, « Estudio sociodemográfico comparativo de la nupcialidad en dos entidades federativas : Aguascalientes y Veracruz », en **Estudios Demográficos y Urbanos**, México, Vol. 8, No. 1 (22), pp. 103-120.

171. SAMUEL, O., 2001, *Mariage et famille au milieu rural mexicain*, Paris, L'Harmattan.

172. SAMUEL, O. et SEBILLE, P., 2005, « La nupcialidad en movimiento », in COSÍO-ZAVALA, M. E., COUBÈS, M. L. et ZENTENO, R., (Coords.), *Cambio demográfico y social en el siglo XX : una perspectiva de historias de vida*, México, El Colegio de México-Porrúa, pp. 41-64.

173. SANDRON, F. et GASTINEAU, B., 2002, *La transition de la fécondité en Tunisie*, Paris, Éditions de l'Harmattan.

174. SEBILLE, P., 2004, *Migration de la population et structure des ménages au Mexique : l'influence de la migration sur le calendrier de nuptialité*. Thèse de Doctorat en Démographie, Université Paris X Ouest-Nanterre La Défense.

175. SEGALEN, M., 2000, *Sociologie de la famille*, Paris, Armand Colin Éditions.

176. SEGALEN, M., 2003, *Éloge du mariage*, Paris, Gallimard.

177. SELZ, M. et MAILLOCHON, F., 2009, *Le raisonnement statistique en sociologie*, Paris, PUF.

178. SEMEN, Y., 2004, *La sexualité selon Jean Paul II*, Paris, Presses de la Renaissance.

179. SEMEN, Y., 2010 (a), « Le christianisme, la religion et le corps, dans Sexe et religions : les textes fondamentaux », **Revue Le Point-Références**, No. 4, novembre-décembre, pp. 26-33.

180. SEMEN, Y., 2010 (b), *La spiritualité conjugale selon Jean Paul II*, Paris, Presses de la Renaissance.

181. SEVEGRAND, M. 1995, *Les enfants du bon Dieu : les catholiques français et la procréation au XXème siècle*, Paris, Albin Michel.

182. SCHOOYANS, M., 1998, *L'évangile face au désordre mondial*, Paris, Éditions Fayard.

183. SCHOUMAKER, B., TABUTIN, D. et WILLEMS, M., 1997, « Dynamiques et diversités démographiques dans le monde (1950-1995) », in *Démographie : Analyse et synthèse. Causes et conséquences des évolutions démographiques*, Paris, CEPED, pp. 129-161.

184. SCHKOLNIK, S., 2004, « La fecundidad en América Latina » in SCHKOLNIK, S. et COSÍO ZAVALA, M. E. (dir.), *La fecundidad en América Latina : ¿Transición o Revolución?*, Paris, CELADE-CEPAL-Université Paris X Nanterre.

185. SIMMONS, J., 1980, « Reproductive behaviour as religious practice », in HONH, C., and MACKENSEN, R., *Determinants of fertility trends : theories re-examinated, Liège*, Ordina Éditions, pp. 131-145.

186. SOLÍS, P., 2000, « Cambios recientes en las uniones conyugales en México », IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, SOMEDE.

187. SOLÍS, P., 2013, « Las nuevas uniones libres en México : más tempranas e inestables, pero tan fecundas como los matrimonios », **Coyuntura demográfica**, Año 3, No. 4, julio-diciembre.

188. SPIJKER, J., LÓPEZ RUÍZ, L. et ESTEVE PALÓS, A., 2012, « Tres décadas de cambio en la nupcialidad latinoamericana », **Notas de Población**, Año 39, No. 94, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile, pp. 11-36.

189. SUAUD, C., 1978, *La vocation: convertion et reconvertion des prêtres ruraux*, Paris, Les éditions de minuit.

190. TCHETGNIA, L., 2009, *Les jeunes camerounais et le sida : sociologie d'une non-protection contre la maladie*, Thèse de Doctorat en Sociologie, Université Paris Descartes.

191. TENRET, E., 2005, *Catholicisme : pratiques de fécondité et rôles sexués en Italie*, Paris, Institut d' Études Politiques.

192. THIRIAT, M. P., 1998, *Faire et défaire les liens du mariage : Évolution des pratiques matrimoniales au Togo*, Paris, EHESS-INED-ORSTOM/IRD-Université Paris IV.

193. TICHIT, C., 2002, *Les femmes chefs de ménage au Cameroun : entre autonomie, monoparentalité et isolement*, Thèse de Doctorat en Démographie, Université Paris X Ouest-Nanterre La Défense.

194. TICHIT, C. et LELIÈVRE, E., 2006, « Analyse du passage à l'âge adulte à l'épreuve de l'approche biographique : seuil, transition ou observation incertaine ? », in ANTOINE, P. et LELIÈVRE, E., (Dirs.), *États flous et trajectoires complexes : observation, modélisation, interprétation*, Paris, INED-CEPED, pp. 197-218.

195. TOULEMON, L. et LERIDON, H., 1992, « Maîtrise de la fécondité et appartenance sociale : contraception, grossesses accidentelles et avortements», dans **Population**, Vol. 47, No. 1, pp. 1-45.

196. TUIRÁN, R., 1990, « La esterilización anticonceptiva en México : satisfacción e insatisfacción entre las mujeres que optaron por este método », IV Reunión Nacional de la Investigación Demográfica en México, México, INEGI, SOMEDE, pp. 119-137.

197. UNION INTERNATIONALE POUR L'ÉTUDE SCIENTIFIQUE DE LA POPULATION (UIESP), 1981, *Dictionnaire démographique multilingue*, Vol. Français, Louis Henry (Coord.), Liège, Ordina Éditions.

198. VALLETTE, R., 1996, *Le catholicisme et la démographie : Église, population mondiale, contrôle de naissances*, Paris, Atelier.

199. VARGAS VALLE, E., MARTÍNEZ CANIZALES, G. et POTTER, J.F., 2010, « Religión e iniciación sexual premarital en México », **Revista Latinoamericana de Población**, Año 1, No. 7, Enero-Diciembre, pp. 7-30.

200. VALLIN, P., 1994, « Les traditions chrétiennes à propos du nombre des hommes », in COSÍO ZAVALA, M. E. (et. al.), *Religions et démographies : vers la conférence du Caire*, Paris, Le Centre d'études du Saulchoir-Cerf, pp. 17-35.

201. VAN DE VALLE, E., 2005, « Comment prévenait-on les naissances avant la contraception moderne ? », **Populations et Sociétés**, No. 418, INED, pp. 2-4.

202. VÁZQUEZ PALACIOS, F., 1991, « Protestantismo en Xalapa », Gobierno del Estado de Veracruz, Colección V Encuentro.

203. WEBER, M., 2006, *Sociologie de la religion*, Paris, Champs-Flammarion.

204. WESTOFF, C.F. and RYDER, N. B., 1977, *The contraceptive revolution*, New Jersey, Princeton University, 388 p.

205. WOODHEAD, L., 2012, « Les différences de genre dans la pratique et la signification de la religion », dans **Travail, genre et société**, Vol. 1, No. 27, Paris, La Découverte, pp. 33-54.

206. YOUSSEF, R., 2009, « L'influence de l'Islam sur la fécondité en Syrie », Communication pour le Congrès International sur la Population, Marrakech, Maroc, 27 septembre-2 octobre.

207. ZAVALA de COSÍO, M.E., 1996, « Políticas de población en México », in JUÁREZ, F., QUILODRÁN, J. et ZAVALA de COSÍO, M. E., 1996, *Nuevas pautas reproductivas en México*, México, COLMEX, 232 p.

DOCUMENTS MAGISTERIELS

- Annuaire pontifical, 2012.
- Arquidiócesis de Xalapa, 2002, Tercer Sínodo Diocesano.
- Benoît XVI, Discours du Pape aux participants au forum des associations familiales, 16 mai 2008.
- Catéchisme de l'Église Catholique, 11 octobre 1992.
- Código de Derecho Canónigo, 1917.
- Concile Œcuménique Vatican II, 1965.
- Concile Œcuménique Vatican II, Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps, *Gaudum et spes*, 7 décembre 1965.
- Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM), 1984, *Familia y demografía : mensaje del episcopado mexicano y mensaje de Juan Pablo II*, México, Ediciones Paulinas.
- Congrégation pour la Doctrine de la Foi, *Déclaration sur l'avortement provoqué*, 18 novembre 1974.
- Congrégation pour la Doctrine de la Foi, Instruction sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation *Donum-Vitae*, réponse à quelques questions d'actualité, 22 février 1987.
- Congrégation pour la Doctrine de la Foi, *Lettre aux évêques à propos de la réception de la communion eucharistique de la part des fidèles divorcés remariés*, 14 septembre 1994.

- V*ème* Conférence générale de l'épiscopat latino-américain et des Caraïbes, *Aparecida*, mai 2007.
- Jean Paul II, Exhortation apostolique post-synodale *Familiaris consortio*, sur les tâches de la famille chrétienne dans le monde d'aujourd'hui, 22 novembre 1981.
- Jean Paul II, *La nouvelle évangélisation*, le 9 mars 1983.
- Jean Paul II, *Lettre aux familles*, 2 février 1994.
- Jean Paul II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine, 25 mars 1995.
- Jean Paul II, Lettre encyclique *Mulieris dignitatem*, sur la dignité et la vocation de la femme, 15 août 1998.
- Jean Paul II, Lettre encyclique *Fides et ratio*, sur la foi et la raison, 14 septembre 1998.
- Paul VI, Lettre encyclique *Populorum progresso*, sur le développement des peuples, 26 mars 1967.
- Paul VI, Lettre encyclique *Humanae Vitae*, sur le mariage et la régulation des naissances, 25 juillet 1968.
- Pie XI, Lettre encyclique *Casti Connubii*, sur le mariage chrétien, 31 décembre 1930.
- L'Osservatore Romano, Note du Directeur du Bureau de Presse du Saint Siège, P. Federico Lombardi sur les mots du Saint-Père dans le livre *La lumière du monde*, sur l'utilisation du préservatif, le 22 Novembre 2010.
- Ouellet, M. (Cardinal), 2014, *Mystère et sacrement de l'amour*, Paris, Les Éditions du CERF.
- Pavone, F. A., 1995, *The Bible's Teachings Againts Abortion*.
- Ratzinger, J., *Le problème des menaces qui pèsent sur la vie humaine*, avril 1991.
- Ratzinger, J., déclaration au cours d'un débat à Munich le 19 janvier 2004 et publié par la revue Esprit (numéro de juillet 2004).
- Saint-Siège, *Charte de Droits de la famille*, 22 octobre 1983.
- Wojtyla, K., 1977, *Amour et responsabilité*.

ANNEXES

<u>Annexe 1</u> : Le questionnaire

Proyecto de Investigación :

« La religión católica y el uso de métodos anticonceptivos en México »

LOS DATOS QUE USTED PROPORCIONE SON ANÓNIMOS Y SE USARÁN SÓLO PARA FINES ESTADÍSTICOS

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

No. De Cuestionario: _____ Fecha: _____ Lugar: _____

Hora de inicio: _____ Hora en la que se terminó: _____ Duración: _____

I) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Nombre completo: _____

2. Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____

3. Lugar de nacimiento: _____

4. Nivel de estudios: _____

5. Actividad: _____

Datos sobre el Conyugue:

6. Nombre completo: _____

7. Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____

8. Lugar de nacimiento: _____

9. Nivel de estudios: _____

10. Actividad: _____

11. ¿Recibió usted una educación católica desde la infancia?

12. En caso contrario, ¿a partir de cuándo se convirtió al catolicismo?

13. ¿Con qué frecuencia acude usted a los siguientes rituales de la Iglesia?

Ritual :	**Periodo :**	**Veces :**
Misa	Semana Mes Año	
Confesión	Semana Mes Año	
Peregrinajes	Semana Mes Año	
Otros: (especificar)	Semana Mes Año	
Otros: (especificar)	Semana Mes Año	

14. ¿En qué servicios y/o sacramentos que ofrece la Iglesia ha participado usted?

Servicio y/o sacramento	**Participa**		**Preparación previa**	**Fecha**	**No recuerda**
	Sí (1)	**No (2)**			
Bautizo					
Primera Comunión					
Confirmación					
Boda					
Otro (especificar)					

15. ¿Ha usted formado parte de algún(os) movimiento(s) religioso (s)? Si, sí, ¿a cuál(es)?

16. En la actualidad ¿Asiste regularmente a alguno de estos grupos? Si, sí, ¿a cuál(es)? y ¿desde cuándo?

17.	**Participación en actividades religiosas**		
Nombre del movimiento o grupo religioso	Fecha en la que se integró	Fecha en la que deja de participar	Principales actividades

18. En los siguientes aspectos de su vida ¿cuál considera que es la importancia de la religión?

Aspecto de la vida :	**Nivel de importancia de la religión: 1) Muy importante ; 2) Algo importante ; 3) Ni muy importante ni poco importante ; 4) Poco importante ; 5) Nada importante**				
En su vida familiar	1	2	3	4	5
En la educación de sus hijos	1	2	3	4	5
En el tamaño de su familia	1	2	3	4	5
En su modo de vida	1	2	3	4	5
En su relación de pareja	1	2	3	4	5

19. ¿Conoce usted el M.O.B.?

a) Sí

b) No

20. ¿Alguna vez le han explicado en qué consiste el M.O.B.?

a) Sí

b) No

II) UNIONES:

21. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltera

b) Unida

c) Casada

d) Divorciada

e) Viuda

22. Para los casados, ¿está usted casada?

a) sólo por lo civil

b) sólo por la iglesia

c) por lo civil y por la iglesia

23. ¿Antes de casarse con su esposo vivió en unión libre con él?

a) Sí

b) No

24. En caso de estar casada por lo civil y por lo religioso, ¿sus matrimonios se realizaron en la misma fecha?

25. Si, no, es decir, en caso de presentar fechas diferentes ¿podría explicarnos el motivo?

26. Sin contar la presente unión ¿tuvo usted otra unión(es) o matrimonio(s)?

27.	**Historia de Uniones**					
Rango	Tipo de Unión: Unión libre (1), Matrimonio sólo civil (2), sólo por la iglesia (3), Civil y religioso (4)	Fecha de unión		Fecha de disolución		Tipo de disolución: 1) Separación 2) Divorcio 3) Viudez
		Mes	Año	Mes	Año	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

III) FECUNDIDAD:

28. ¿Ha tenido hijos?

a) Sí

b) No (si la respuesta es no, pasar a la pregunta 31)

29. ¿Cuántas hijas e hijos que nacieron vivos, ha tenido (aunque hayan fallecido)?

a) Hijos _____
b) Hijas _____
Total _____

30.	**Historia de embarazos**											
Rango	Nombre	Fecha de nacimiento		Edad	Sexo		Sobrevive		Justo antes de este embarazo, deseaba embarazarse: 1) En ese momento, 2) Antes, 3) Más tarde), 4) No lo planeó			
		Mes	Año		Fem (1)	Masc (2)	Sí (1)	No (2)				
1									1	2	3	4
2									1	2	3	4
3									1	2	3	4
4									1	2	3	4
5									1	2	3	4
6									1	2	3	4
7									1	2	3	4
8									1	2	3	4

Recomendación: En caso de presentar más embarazos llenar otra hoja con la historia de embarazos.

IV) PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS:

31. Para usted, ¿cuál es el tamaño de una familia ideal?

32. ¿A partir de cuántos hijos se podría decir que una pareja tiene “muchos hijos”?

33. ¿A partir de cuántos hijos se podría decir que una pareja tiene “pocos hijos”?

34. ¿Ha discutido con su esposo acerca del número de hijos que quisieran tener?

a) Sí

b) No

35. Al respecto su cónyuge:

a) Piensa lo mismo que usted

b) Prefiere tener menos

c) Prefiere tener más

36. Además del hijo(s) que tiene, ¿le gustaría tener otro?

a) Sí

b) No (pasar a la pregunta No. 38)

c) No sabe

37. ¿Desea tener otro hijo en los próximos dos años?

a) Sí

b) No

38. ¿Desea ya no tener ningún otro hijo?

a) Sí

b) No

39. Además del hijo(s) que tienen, ¿a su esposo le gustaría tener otro?

a) Sí

b) No

c) No sabe

V) PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

40. ¿Ha escuchado hablar de la planificación familiar?

41. ¿Para usted qué es la planificación familiar?

42. Existen varios métodos o medios que puede usar una pareja para no tener hijos o para retrazar un embarazo. ¿Podría decirnos de qué métodos o medios ha oído hablar?

Para cada método mencionado espontáneamente circule en código 1.

Para cada método no mencionado espontáneamente leer descripción y pregunte: ¿ha oído hablar de (Método)?

Para cada sí pregunte: ¿Alguna vez ha usado (Método) para no embarazarse?

a) Pastillas o píldoras "Una mujer puede tomar una pastilla todos los días para no embarazarse"	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2
b) Preservativos o condones "Un hombre puede usar un condón durante las relaciones sexuales para no embarazar a su pareja"	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2
c) Óvulos, jaleas, espumas o diafragma "Una mujer puede colocarse óvulos, tabletas espumantes, crema o un diafragma en la vagina antes de tener relaciones sexuales para no embarazarse"	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2
d) DIU "Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que le coloque un aparato en forma de espiral o "T" en la matriz para no embarazarse"	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2

e) Inyecciones “Una mujer puede ponerse una inyección para no embarazarse durante uno o varios meses”	Si (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2
f) Norplant, tubitos o implantes “Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que le coloque unos tubitos bajo la piel del brazo para no embarazarse”	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2
g) Operación femenina, ligadura o salpingoclasia “Una mujer puede operarse para ya no embarazarse”	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2
h) Operación masculina o vasectomía “Un hombre puede operarse para no embarazar a su pareja”	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2
i) Ritmo, retiro, Billings o abstinencia periódica “Una pareja puede dejar de tener relaciones sexuales en ciertos días del mes cuando es más probable que la mujer se embarace”	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2
j) Retiro o coito interrumpido “ Un hombre puede tener cuidado durante el acto sexual y retirarse antes de terminar para no embarazar a su pareja”	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2
k) Otro ¿ Ha oído hablar de alguna otra forma o método para no tener hijos? (Especificar)	Sí (espontáneamente) 1 Sí (con ayuda) 2 No 3	¿Ha utilizado? Sí 1 No 2

43. Algunas personas han tenido problemas de salud con los métodos anticonceptivos, ¿ usted conoce a alguien que haya tenido efectos secundarios?, en caso afirmativo ¿qué tipo de problemas ha tenido?

44. ¿Piensa usted que este hecho ha influenciado en la elección de su método actual?

V. PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA:

45. ¿Actualmente usted y su esposo están haciendo algo para no tener hijos o para espaciarlos?

a) Sí

b) No (si no pasar a la pregunta No. 60)

46. ¿Cuál es el método que usted utiliza actualmente?

47. ¿Cuál es la razón principal por la que decidió utilizar dicho método en lugar de otro método de planificación familiar?

1) Recomendación de un prestador de servicio de salud

2) Recomendación de un amigo o familiar

3) Tuvo efectos colaterales con otro método

4) Le gusta la forma de uso

5) Es fácil conseguirlo

6) Puede pagar el costo

7) Quería un método permanente

8) Su esposo o pareja lo prefirió

9) Quería un método más efectivo

10) Es el único método que conozco

11) No causa daños a la salud

12) No le consultaron su opinión

13) Acorde a mis creencias religiosas

14) Otra razón (definir) _____

15) N. R.

48. ¿Cuándo empezó a usar el (el método actual)? Mes y Año │__ __│__ __ │

49. ¿Quién le aconsejó de utilizar este método?

a) Personal de salud: ¿Quién? _____ ¿Dónde? _____

b) Amigos, familiares o conocidos

c) Iniciativa personal

d) Otro (definir) _____

50. ¿Ha tenido problemas o dificultades con este método?

a) Sí

b) No

51. En caso afirmativo, ¿qué tipo de problemas o dificultades?

a) Embarazos no planificados

b) Infecciones

c) Otros (definir) _____

52. ¿En dónde lo consigue (el método actual)?

1) I.M.S.S.

2) I.S.S.S.T.E.

3) S.S.A.

4) D.I.F.

5) Consultorio, clínica u hospital privado

6) Farmacia

7) Tienda de autoservicio

8) Otro lugar, especificar _____

53. Para usted, ¿cuáles son las ventajas de utilizar este método?

54. A su parecer, ¿hay inconvenientes ligados al uso de este método? Si, sí, ¿cuáles?

55. ¿Ha temido embarazarse accidentalmente al hacer uso de este método?

56. ¿Quién intervino más en la elección de este método, usted, su esposo, el médico, otro (especificar)?

57. ¿Le parece una buena elección el haber optado por este método?

58. ¿Actualmente lleva un seguimiento médico en el cual se le supervise o asesore sobre el método que utiliza?

59. Si, sí, ¿en dónde?

1) I.M.S.S.

2) I.S.S.S.T.E.

3) S.S.A.

4) D.I.F.

5) Consultorio, clínica u hospital privado

6) Otro lugar, especificar _____

60. Antes de utilizar el método actual, ¿qué método(s) uso antes?

1) Operación femenina (ligadura)

2) Operación masculina (vasectomía)

3) Pastillas

4) Inyecciones

5) Norplant

6) DIU

7) Condones

8) Óvulos, jaleas, espumas o diafragma

9) Método del Ritmo (Ogino)

10) Método Ovulación Billings

11) Retiro

12) Otro método, especificar _____

61. ¿Dónde lo(s) consiguió(s) cuando empezó a utilizarlo(s)?

1) I.M.S.S.

2) I.S.S.S.T.E.

3) S.S.A.

4) D.I.F.

5) Consultorio, clínica u hospital privado

6) Farmacia

7) Tienda de autoservicio

8) Otro lugar, especificar _____

62. ¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usarlo(s)?

1) Se embarazó

2) Quería embarazarse

No lo necesitaba

3) por estar separada, viuda o divorciada

4) por esterilidad de ella o de su pareja

5) por ausencia temporal de su pareja

6) porque dejo de tener relaciones sexuales

7) Temor a efectos colaterales

8) Tuvo efectos colaterales

9) Se opuso su pareja

10) Se enfermó y prefirió no usar nada

11) Estaba dando pecho

12) Por razones religiosas

13) Expulsó el DIU

14) Prefería otro método

15) Desconfiaba de su efectividad

16) Otra razón, especificar _____

63. A continuación vamos a hacer un breve recordatorio de los métodos que utiliza y/o ha utilizado.

	Historia anticonceptiva					
No. de segmento	Orden	Método	Fecha de inicio	Fecha de término	Lugar de obtención	Razón de suspensión o abandono
1	Penúltimo segmento					
2	Segmento anterior					
3	Segmento anterior					
4	Segmento anterior					
5	Segmento anterior					
6	Segmento anterior					
7	Segmento anterior					

V.1) SÓLO PARA USUARIOS DEL M.O.B.

64. ¿Su esposo y usted supieron de la existencia del M.O.B. al mismo tiempo o fue alguno entre ustedes quien supo de este método con anterioridad y lo dio a conocer después al otro?

65. ¿Su conyugue estuvo de acuerdo con usted en usar este método desde el principio o hubo algún tipo de reticencia?

66. En el proceso de aprendizaje del M.O.B. ¿Usted reconoció rápidamente sus propias características o al contrario le tomó mucho tiempo reconocer su ciclo y determinar sus períodos de fecundidad?

67. ¿Fue difícil para usted y su esposo entenderlo y sobretodo aplicarlo?, ¿Por qué?

68. ¿Qué pasa cuándo usted tiene alguna duda?, ¿a quién recurren?

69. En caso de querer evitar o posponer un embarazo ¿quién debe poner atención en la pareja?

70. Considerando que hay que abstenerse durante los períodos fértiles, sobretodo cuando se desea evitar un embarazo, ¿le parece difícil llevar a cabo la práctica de la abstinencia en este caso indispensable para el éxito del M.O.B.?

71. ¿Le parece que hay inconvenientes ligados al uso del M.O.B.?, ¿Cuáles?

a) Exige mucha atención y cuidado
b) Es difícil
c) Implica grandes sacrificios
d) Es incómodo
e) Otro, especificar _____

72. ¿Es pesado el hecho de tener que revisarse para determinar el tipo de mucosidad a lo largo de los días?

73. ¿Quién se encarga de anotar las observaciones en su calendario?

74. ¿El registro de las observaciones es un tema obligatorio diario entre usted y su esposo?

75. ¿Qué pasa si se le olvida llevar el registro?

76. ¿El registro y atención que exige la aplicación del M.O.B. ha afectado de alguna forma su vida cotidiana o social?

V.2) PARA AQUELLAS QUE HAYAN SIDO USUARIAS DEL M.O.B.

Usted mencionó haber sido usuaria del M.O.B., a continuación le haré algunas preguntas relativas al uso de ese método.

77. ¿Cómo fue que supo de la existencia del M.O.B.?

78. ¿Su esposo y usted supieron de la existencia del M.O.B. al mismo tiempo o fue alguno entre ustedes quien supo de este método con anterioridad y lo dio a conocer después al otro?

79. ¿Su conyugue estuvo de acuerdo con usted en usar este método desde el principio o hubo algún tipo de reticencia? ¿Por qué?

80. ¿Quién intervino más en la elección de este método, usted o su esposo?

81. ¿Quién le aconsejó de utilizar este método?

a) Personal de salud

b) Amigos, familiares o conocidos

c) Iniciativa personal

d) Otro (definir) _____

82. ¿En dónde se procuraba este método?

83. El tiempo que fue usuaria de este método ¿Tuvo problemas o dificultades ligados a su uso? Si, sí, ¿cuáles?

84. En el proceso de aprendizaje del M.O.B. ¿usted reconoció rápidamente sus propias características o al contrario le tomó mucho tiempo reconocer su ciclo y determinar sus períodos de fecundidad?

85. ¿Fue difícil para usted y para su esposo entenderlo y sobretodo aplicarlo?, ¿Por qué?

86. ¿Qué pasaba cuándo usted tenia alguna duda?, ¿a quién recurría?

87. Considerando que hay que abstenerse durante los períodos fértiles, sobretodo cuando se desea evitar un embarazo, ¿le parecía difícil llevar a cabo la práctica de la abstinencia en este caso indispensable para el éxito del M.O.B.?

88. A su parecer ¿Cuáles eran los mayores inconvenientes ligados al uso del M.O.B.?

a) Exige mucha atención y cuidado
b) Es difícil
c) Implica grandes sacrificios
d) Es incómodo
e) Otro, especificar _____

89. ¿Era pesado el hecho de tener que revisarse para determinar el tipo de mucosidad a lo largo de los días?

90. ¿Quién se encargaba de anotar las observaciones en su calendario?

91. ¿El registro de las observaciones era un tema obligatorio diario entre usted y su esposo?

92. ¿Qué pasaba si se le olvidaba llevar el registro?

93. ¿El registro y atención que exigía la aplicación del M.O.B. afectó de alguna forma su vida cotidiana o social? , ¿Quién decidió abandonar el uso de este método?

Annexe 2: La fiche Ageven

Fiche N°: _____

Fiche biographique appartenant à : _____

Evénement / Âge	Année	Histoire matrimoniale + naissance des enfants	Histoire contraceptive	Histoire religieuse	Evénement important
0					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

Annexe 3: Le guide d'entretien

"GUÍA DE LA ENTREVISTA"

Temas y ejes de la discusión

Matrimonio:

¿Para usted cuál es el significado del matrimonio?

¿Cuál piensa que es el matrimonio ideal?

Para una pareja ¿cuándo es el mejor momento para casarse?

Procreación:

A su parecer ¿es importante que un matrimonio tenga hijos? ¿Por qué?

¿Piensa que para tenerlos hay una edad ideal o que se pueden tener a lo largo del matrimonio?

¿Qué opina de las parejas que no quieren tener más hijos?

¿Y de aquellas que no quieren tener hijos?

Control de la fecundidad:

Muchas parejas controlan su descendencia a través de métodos anticonceptivos modernos, ¿qué piensa de esto?

¿Qué opina de la amplia oferta y acceso que existe de los métodos anticonceptivos?

Si una mujer queda embarazada sin haberlo planeado ¿qué debe hacer? ¿Piensa que existen opciones para ella?

Planificación familiar:

¿Está usted de acuerdo con la idea de informar a las personas, en especial los jóvenes, acerca de la existencia de los métodos anticonceptivos?

¿Piensa que los adolescentes deben tener acceso a los métodos anticonceptivos? ¿Por qué?

Hay mujeres solteras que recurren a los servicios de planificación familiar que ofrecen los servicios de salud pública, ¿qué piensa usted?

Para usted ¿qué significa la paternidad responsable?

De acuerdo con la Iglesia Católica el uso de algunos métodos anticonceptivos en las parejas es un pecado, ¿podría explicarnos por qué? ¿Está usted de acuerdo?

Anticoncepción:

En las instituciones de salud pública generalmente se recomiendan los métodos anticonceptivos modernos por encima de los métodos naturales porque se considera que son más eficaces, ¿qué opina de esto?

Se dice que las personas usuarias de métodos naturales son aquellas que presentan un mayor riesgo debido a que se estima que muchos de los embarazos no deseados están ligados a este tipo de método, ¿qué piensa al respecto?

A pesar de las múltiples recomendaciones hechas por el Vaticano en materia de planificación familiar muchos matrimonios católicos recurren a los métodos anticonceptivos, ¿qué piensa de esto?

Algunas personas dicen que hay que tener los hijos que Dios mande y otras que hay que planificar considerando el costo de los hijos, ¿cuál postura les parece la más pertinente?

Una mayoría significativa de los católicos considera que la Iglesia debe permitir que sus creyentes utilicen métodos anticonceptivos ¿qué pueden decirnos al respecto? ¿Están en lo correcto o se equivocan?

¿Se puede ser un buen católico y usar métodos anticonceptivos? , ¿Por qué?

Se dice que existe una gran distancia entre las enseñanzas de la iglesia y el comportamiento cotidiano de los católicos quienes se guían cada vez más por los dictados de su propia conciencia en las esferas de la sexualidad y la reproducción ¿cómo podría explicar esto?

¿Qué piensa de esos católicos que actúan y piensan diferente a como lo hacen los representantes de la iglesia?

Annexe 4 : Unité de contexte initial

00001 *Fabiola *a_28 *e_2 *tu_c&r *Iny *pmr_pf1

00002 *Carmen *a_37 *e_3 *tu_c&r *OTByVasect *pmr_esc11

00003 *Alexia *a_38 *e_0 *tu_c&r *Sinmet *pmr_pf2

00004 *Vanessa *a_37 *e_3 *tu_c&r *OTB

00005 *Adriana *a_36 *e_1 *tu_c&r *Sinmet

00006 *Ambar *a_33 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_mcm

00007 *Imelda *a_40 *e_3 *tu_c&r *OTByVasect *pmr_esc7

00008 *Anais *a_29 *e_1 *tu_c&r *M.O.B. *pmr_mcm3

00009 *Berenice *a_32 *e_1 *tu_c&r *DIU *pmr_esc

00010 *Pamela *a_37 *e_2 *tu_c&r *Vasect *pmr_mcm1

00011 *Cecilia *a_34 *e_2 *tu_c&r *Preserv *pmr_mcm

00012 *Gisela *a_41 *e_2 *tu_r *OTB *pmr_mcm

00013 *Nora *a_30 *e_1 *tu_c&r *Ritmo

00014 *Anabella *a_30 *e_2 *tu_c&r *Retiro *pmr_pf4

00015 *Carolina *a_35 *e_1 *tu_c&r *Iny *pmr_mce3

00016 *Gema *a_33 *e_4 *tu_c&r *M.O.B. *pmr_jair4

00017 *Pilar *a_39 *e_2 *tu_c&r *OTB *pmr_mce1

00018 *Miriam *a_24 *e_2 *tu_r *OTB*pmr_mc e6

00019 *Chabela *a_40 *e_2 *tu_c&r *Parche *pmr_esc3

00020 *Esmeralda *a_39 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_cat6

00021 *Rita *a_37 *e_2 *tu_c&r *DIU *mcm

00022 *Mara *a_37 *e_2 *tu_c&r *OTB

00023 *Anel *a_33 *e_1 *tu_c&r *Preserv *pmr_pf

00024 *Celia *a_37 *e_& *tu_c&r *DIU * pmr_esc3

00025 *Indra *a_35 *e_3 *tu_r *OTB *pmr_mcm4

00026 *Amelia *a_35 *e_0 *tu_r *Preserv *pmr_mcm3

00027 *Paola *a_33 *e_2 *tu_c&r *Sinmet *pmr_pf1

00028 *Laura *a_24 *e_1 *tu_c&r *DIU

00029 *Alicia *a_35 *e_2 *tu_c&r *Vasect *pmr_esc5

00030 *Erendida *a_31 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_esc1

00031 *Estela *a_37 *e_2 *tu_c&r *DIU *pmr_esc2

00032 *Ernestina *a_28 *e_1 *tu_c&r *Retiro

00033 *Elvia *a_34 *e_1 *tu_c&r *Preserv *pmr_mvc12

00034 *Elba *a_37 *e_1 *tu_c&r *M.O.B.

00035 *Raquel *a_40 *e_1 *tu_c&r *Retiro *pmr_esc2

00036 *Viviana *a_33 *e_0 *tu_r *Sinmet *pmr_mcm1

00037 *Victoria *a_36 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_jair2

00038 *Elvira *a_39 *e_2 *tu_c&r *M.O.B. *pmr_pf4

00039 *Erika *a_24 *e_1 *tu_c&r *Sinmet *pmr_pf1

00040 *Mónica *a_36 *e_2 *tu_c&r *OTB *pmr_mfc4

00041 *Virginia *a_27 *e_0 *tu_c&r *M.O.B. *pmr_rnv10

00042 *Sara *a_35 *e_0 *tu_c&r *Sinmet *pmr_cat18

00043 *Diana *a_37 *e_2 *tu_c&r *Ritmo *pmr_mfc5

00044 *Samira *a_36 *e_2 *tu_c&r *OTB

00045 *Salome *a_41 *e_2 *tu_c&r *OTB *pmr_mfc9

00046 *Ruth *a_27 *e_0 *tu_c&r *M.O.B.

00047 *Isolda *a_41 *e_2 *tu_c&r *Sinmet *pmr_cat23

00048 *Samia *a_38 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_mfc7

00049 *Citlali *a_35 *e_2 *tu_c&r *Sinmet *pmr_enov12

00050 *Estefani *a_25 *e_3 *tu_c&r *Sinmet *pmr_cat8

00051 *Cristina *a_34 *e_0 *tu_c&r *Ritmo y Retiro

00052 *Aylin *a_38 *e_3 *tu_c&r *OTB

00053 *Guillermina *a_35 *e_2 *tu_c&r *Vasect

00054 *Valeria *a_39 *e_2 *tu_c&r *Vasect

00055 *Rosa *a_36 *e_2 *tu_r *OTB *pmr_mcm3

00056 *Amanda *a_40 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_rnv22

00057 *Ena *a_34 *e_1 *tu_c&r *Sinmet *pmr_rnv1

00058 *Sandra *a_37 *e_4 *tu_c&r *Sinmet

00059 *Liliana *a_30 *e_0 *tu_c&r *Sinmet *pmr_mcm

00060 *Myrna *a_40 *e_2 *tu_c&r *Sinmet *pmr_rnv2

00061 *Karla *a_29 *e_0 *tu_c&r *M.O.B.

00062 *Jimena *a_33 *e_0 *tu_c&r *M.O.B. *pmr_cna5

00063 *Vilma *a_27 *e_0 *tu_c&r *M.O.B. *pmr_rnv8

00064 *Vanya *a_40 *e_0 *tu_c&r *Ritmo y Preserv *pmr_mc e1

00065 *Sabrina *a_37 *e_2 *tu_c&r *Sinmet

00066 *Delfina *a_26 *e_3 *tu_ul *OTB *pmr_mc e1

00067 *Yolanda *a_33 *e_1 *tu_c&r *Sinmet *pmr_mc m9

00068 *Kayla *a_40 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_rnv10

00069 *Dinora*a_26 *e_0 *tu_r *Retiro

00070 *Erandin *a_32 *e_1 *tu_c&r *PreservyRetiro *pmr_rnv

00071 *Elma *a_33 *e_0 *tu_r *M.O.B. *pmr_rnv19

00072 *Minerva *a_38 *e_2 *tu _ul *Iny *pmr_rnv

00073 *Fernanda *a_32 *e_1 *tu_c&r *RitmyPreserv *pmr_cat24

00074 *Patricia *a_33 *e_1 *tu_c&r *M.O.B.

00075 *Hanna *a_30 *e_0 *tu_c&r *M.O.B.

00076 *Eva *a_33 *e_1 *tu_c&r *PreservyRetiro

00077 *Irene *a_32 *e_2 *tu_c&r *M.O.B.

00078 *Tania *a_30 *e_2 *tu_C&r *M.O.B. *pmr_rnv12

00079 *Elsa *a_32 *e_2 *tu_c&r *Vasect *pmr_mc e1

00080 *Celina *a_32 *e_2 *tu_c&r *OTB *pmr_mce

00081 *Leila *a_31 *e_3 *tu_c&r *M.O.B. *pmr_cat7

00082 *Nuria *a_40 *e_2 *tu_c&r *OTB

00083 *Reyna *a_38 *e_1 *tu_c&r *Sinmet

00084 *Rosalba *a_37 *e_1 *tu_c&r *Sinmet

00085 *Maite *a_39 *e_2 *tu_c&r *Ritmo *pmr_cat15

00086 *Odavia *a_33 *e_2 *tu_c&r *M.O.B.

00087 *Clara *a_37*e_4 *tu_c&r *M.O.B. *pmr_rnvc7

00088 *Dora *a_32 *e_1 *tu_c&r *Sinmet *pmr_cat10

00089 *Nanely *a_31-*e_0 *tu_c&r *Preserv *pmr_enov3

00090 *Ariadna *a_35 *e_2 *tu_c&r *OTB

00091 *Maeva ä_29 *e_2 *tu_c&r *DIU

00092*Irma *a_35 *e_2 *tu_c&r *Retiro *pmr_curs6

00093*Idalia*a_34 *e_3 *tu_c&r *Sinmet *pmr_cat16

00094 *Herminia *a_35 *e_2 *tu_c&r *Ritmo *pmr_curs2

00095 *Lola *a_34 *e_3 *tu_c *OTB *pmr_curs3

00096 *Elena *a_40 *e_3 *tu_c&r *OTB *pmr_cat25

00097 *Teresa *a_25 *e_0 *tu_c&r *Preserv *pmr_enov3

00098 *Leticia *a_38 *e_3 *tu_c&r *OTB

00099 *Luz *a_37 *e_2 *tu_c&r *Vasect

00100 *Lulu *a_32 *e_1 *tu_c&r *OTB *pmr_mfc5

00101 *Alberto *a_34 *e_1 *tu_c&r *M.O.B.

00102 *Gerardo *a_28 *e_0 *tu_c&r *M.O.B.

00103 *Angel *a_31 *e_0 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_rnv

00104 *Héron *a_35*e_0 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_cna

00105 *Jaime *a_28 *e_4 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_jair

00106 *Tomas *a_39 *e_1 *tu_c&r *M.O.B.

00107 *Alain *a_25*e_2*tu_c&r*M.O.B.

00108 *Armando *a_40 *e_2 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_rnv

00109 *Victor *a_36 *e_3 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_rnv

00110 *Fernando *a_28 *e_0 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_rnv

00111 * Fabio *a_28 *e_0 *tu_c&r *M.O.B.

00112 * José Pedro *a_35 *e_2 *tu_c&r *M.O.B.

00113 *Carlos *a_32 *e_0 *tu_c&r*M.O.B.*pmr_pf

00114 *Gabriel *a_44 *e_2 *tu_c&r *M.O.B.*pmr_cat

Annexe 5 : Présentation de l'échantillon qualitatif

Entretien no. 1 « Alberto »: Il a 34 ans et il est directeur adjoint dans une université privée. Avec sa femme, cela fait six ans qu'ils sont mariés et ensemble ils ont un enfant. Dans leur couple, c'est lui le plus âgé et celui qui a le niveau d'études le plus élevé (master).

Entretien no. 2 « Gerardo »: Il a 28 ans, a suivi des études universitaires et il est graphiste. Avec sa femme, cela fait trois ans qu'ils sont mariés et ils n'ont pas encore d'enfants. Dans leur couple, c'est elle la plus âgée et celle qui a le niveau d'études le plus élevé.

Entretien no. 3 « Angel »: Il a 31 ans, a suivi des études universitaires et il est directeur commercial. Avec sa femme, cela fait un an qu'ils sont mariés et n'ont pas encore d'enfants. Dans ce couple, ils ont le même âge et le même niveau d'études. Ils font partie du mouvement religieux *Renovación*.

Entretien no. 4 « Herón »: Il a 35 ans, a suivi des études universitaires et il est professeur dans un collège. Avec sa femme, cela fait un an qu'ils sont mariés et n'ont pas encore d'enfants. Dans leur couple, c'est lui le plus âgé, mais ils ont le même niveau d'études. Ils font partie du mouvement religieux *Comunidad Nueva Alianza*.

Entretien no. 5 « Jaime»: Il a 28 ans et il est fonctionnaire public. Avec sa femme, cela fait neuf ans qu'ils sont mariés et ensemble ils ont quatre enfants. Dans leur couple, c'est elle la plus âgée, mais c'est lui qui a le niveau d'études le plus élevé (master). Ils font partie du mouvement religieux *Jairos*.

Entretien no. 6 « Tomás »: Il a 39 ans et il est commerçant. Avec sa femme, cela fait dix-sept ans qu'ils sont mariés et ensemble ils ont un enfant. Dans leur couple, c'est lui le plus âgé, mais ils ont le même niveau d'études (lycée).

Entretien no. 7 « Alan »: Il a 34 ans, son niveau d'études est de collège et il est chauffeur. Avec sa femme, cela fait six ans qu'ils sont mariés et ensemble ils ont deux enfants. Dans leur couple, c'est elle la plus âgée et aussi celle qui a le niveau d'études le plus élevé.

Entretien no. 8 « Armando »: Il a 40 ans, il est comptable et professeur à l'université. Avec sa femme, cela fait huit ans qu'ils sont mariés et ensemble ils ont deux enfants. Dans leur

couple, c'est lui le plus âgé et celui qui a le niveau d'études le plus élevé (master). Ils font partie du mouvement religieux *Renovación.*

Entretien no. 9 « Victor »: Il a 28 ans, son niveau d'études est universitaire et il est ingénieur. Avec sa femme, cela fait deux ans qu'ils sont mariés et ils n'ont pas encore d'enfants. Dans leur couple, c'est lui le plus âgé, mais ils ont le même niveau d'études. Ils font partie du mouvement religieux *Renovación*.

Entretien no. 10 « Fernando »: Il a 28 ans, son niveau d'études est de lycée et il est technicien en programmes de santé publique. Avec sa femme, cela fait un an qu'ils sont mariés et ils n'ont pas encore d'enfants. Dans leur couple, c'est elle la plus âgée et aussi celle qui a le niveau d'études le plus élevé. Ils font partie du mouvement religieux *Renovación*.

Entretien no. 11 « Fabio »: Il a 35 ans et il est ouvrier. Avec sa femme, cela fait dix ans qu'ils sont mariés et ensemble ils ont deux enfants. Dans leur couple, c'est lui le plus âgé, mais ils ont le même niveau d'études (lycée).

Entretien no. 12 « José Pedro »: Il a 32 ans et il est employé. Avec sa femme, cela fait quatre ans qu'ils sont mariés et ils n'ont pas encore d'enfants. Dans leur couple, c'est lui le plus âgé, mais ils ont le même niveau d'études (lycée).

Entretien no. 13 « Carlos »: Il a 44 ans et il est auditeur. Avec sa femme, cela fait douze ans qu'ils sont mariés et ensemble ils ont deux enfants. Dans leur couple, c'est lui le plus âgé, mais ils ont le même niveau d'études (master). Ils font partie du mouvement religieux *Pastoral familiar*.

Entretien no. 14 « Gabriel »: Il a 36 ans et il est administrateur. Avec sa femme, cela fait sept ans qu'ils sont mariés, ils ont trois enfants. Dans leur couple, c'est lui le plus âgé, mais c'est elle qui a le niveau d'études le plus élevé (master). Ils font partie du mouvement religieux *Catecumenado*.

<u>Annexe 6:</u> Quelques caractéristiques des personnes enquêtées

No. Id.	Nbre d'enf	Type d'union	Niveau de scolarité des femmes	Situation professionnelle de la femme	Différence de niveau d'études par rapport au conjoint**	Différence d'âge entre conjoints***	Situation professionnelle du conjoint	Méthode utilisée
00001	2	C&R	Maîtrise	Femme au foyer	= NE	M›H	Maçon	Injections
00002	3	C&R	Études primaires	Commerciale	= NE	H›M	Commercial	Stérilisation féminine
00003	0	C&R	Collège	Commerciale	F›NE	H›M	Chauffeur	Aucune
00004	3	C&R	Maîtrise	Femme au foyer	= NE	H›M	Cadre de la fonction publique	Stérilisation féminine
00005	1	C&R	Maîtrise	Institutrice	F›NE	M›H	Employé	Aucune
00006	3	C&R	Collège	Femme au foyer	H›NE	H›M	Agent comptable et auditeur	Stérilisation féminine
00007	3	C&R	Collège	Femme au foyer	H›NE	M›H	Cadre de la fonction publique	Stérilisation féminine
00008	1	C&R	Maîtrise	Agent administratif	= NE	= Âge	Agent administratif	M.O.B.
00009	1	C&R	Maîtrise	Enseignante lycée/ université	F ›NE	H›M	Électricien	Stérilet
00010	2	C&R	Maîtrise	Agent d'assurance	= NE	H›M	Commerciale	Vasectomie
00011	2	C&R	Collège	Femme au foyer	= NE	M›H	Commercial	Préservatif
00012	2	R	Maîtrise	Cadre de la fonction publique	= NE	H›M	Cadre de la fonction publique	Stérilisation féminine
00013	1	C&R	Lycée	Commerciale	= NE	H›M	Chauffeur	Rythme
00014	2	C&R	Études primaires	Femme au foyer	H›NE	H›M	Maçon	Retrait
00015	1	C&R	Maîtrise	Agent comptable	F›NE	M›H	Cadre de la fonction publique	Injections
00016	**4**	**C&R**	**Collège**	**Femme au foyer**	**H›NE**	**M›H**	Cadre de la fonction publique	**M.O.B.**

00017	2	C&R	Lycée	Cadre de la fonction publique	= NE	M›H	Cadre de la fonction publique	Stérilisation féminine
00018	2	R	Études primaires	Femme au foyer	H›NE	H›M	Maçon	Stérilisation féminine
00019	2	C&R	Collège	Femme au foyer	= NE	H›M	Employé de banque	Implants sous-cutanés
00020	3	C&R	Lycée	Femme au foyer	= NE	= Âge	Agent de santé	Stérilisation féminine
00021	2	C&R	Maîtrise	Assistant d'administrateur	= NE	= Âge	Auditeur	Stérilet
00022	2	C&R	Collège	Femme au foyer	= NE	H›M	Mécanicien	Stérilisation féminine
00023	1	C&R	Collège	Femme au foyer	F›NE	H›M	Peintre	Préservatif
00024	6	C&R	Études primaires	Femme au foyer	H›NE	H›M	Maçon	Stérilet
00025	3	R	Maîtrise	Enseignante	= NE	H›M	Chef d'entreprise	Stérilisation féminine
00026	0	R	Maîtrise	Comptable	= NE	H›M	Comptable	Préservatif
00027	2	C&R	Collège	Couturière	F›NE	= Âge	Employé	Aucune
00028	1	C&R	Lycée	Assistant comptable	F ›NE	M›H	Chauffeur	Stérilet
00029	2	C&R	Maîtrise	Femme au foyer	= NE	H›M	Cadre de la fonction publique	Vasectomie
00030	3	C&R	Maîtrise	Agent administratif	= NE	H›M	Agent administratif	Stérilisation féminine
00031	2	C&R	Lycée	Secrétaire	F ›NE	H›M	Chauffeur	Stérilet
00032	1	C&R	Collège	Femme au foyer	F ›NE	H›M	Employé	Retrait
00033	1	C&R	Maîtrise	Agent administratif	F ›NE	M›H	Agent administratif	Préservatif
00034	**1**	**C&R**	**Lycée**	**Femme au foyer**	**= NE**	**H›M**	**Commerciale**	**M.O.B.**
00035	1	C&R	Maîtrise	Informaticien	F ›NE	H›M	Agriculteur	Retrait
00036	0*	R	Lycée	Secrétaire	H›NE	M›H	Enseignant	Aucune
00037	3	C&R	Maîtrise	Assistante d'administrateur	= NE	H›M	Agent comptable et auditeur	Stérilisation féminine
00038	**2**	**C&R**	**Master**	**Agent comptable et auditeur**	**= NE**	**H›M**	**Agent comptable et auditeur**	**M.O.B.**
00039	1*	C&R	Lycée	Femme au foyer	F ›NE	H›M	Menuisier	Aucune
00040	2	C&R	Lycée	Agent d'assurance	F ›NE	M›H	Employé	Stérilisation féminine

00041	0	C&R	Lycée	Analyste en informatique	H›NE	H›M	Employé	M.O.B.
00042	0	C&R	Maîtrise	Femme au foyer	H›NE	M›H	Enseignant université	Aucune
00043	2	C&R	Maîtrise	Vendeuse	= NE	H›M	Cadre de la fonction publique	Rythme
00044	2	C&R	Collège	Vendeuse	H›NE	= Âge	Chauffeur	Stérilisation féminine
00045	2	C&R	Études primaires	Commerciale	H›NE	H›M	Cadre de la fonction publique	Stérilisation féminine
00046	**0**	**C&R**	**Lycée**	**Employée**	**= NE**	**H›M**	**Employé**	**M.O.B.**
00047	2*	C&R	Maîtrise	Agent comptable	= NE	= Âge	Chef d'entreprise	Aucune
00048	3	C&R	Collège	Commerciale	H›NE	M›H	Employé	Stérilisation féminine
00049	2	C&R	Maîtrise	Enseignante	= NE	H›M	Commercial	Aucune
00050	3*	C&R	Maîtrise	Femme au foyer	H›NE	H›M	Enseignant Université	Aucune
00051	0	C&R	Maîtrise	Institutrice	F ›NE	H›M	Employé	Rythme
00052	3	C&R	Master	Enseignante lycée	= NE	H›M	Enseignant université	Stérilisation féminine
00053	2	C&R	Collège	Femme au foyer	H›NE	H›M	Étudiant	Vasectomie
00054	2	C&R	Collège	Vendeuse	H›NE	= Âge	Immigrant aux Etats-Unis	Vasectomie
00055	2	R	Master	Agent d'assurance	F ›NE	H›M	Agent d'assurance	Stérilisation féminine
00056	3	C&R	Maîtrise	Institutrice	= NE	= Âge	Chef d'entreprise	Stérilisation féminine
00057	1*	C&R	Maîtrise	Vendeuse	F ›NE	H›M	Cadre de la fonction publique	Aucune
00058	4	C&R	Lycée	Femme au foyer	H›NE	H›M	Laborantin	Aucune
00059	0	C&R	Maîtrise	Enseignante lycée	= NE	H›M	Agent administratif	Aucune
00060	2	C&R	Maîtrise	Enseignante	F ›NE	M›H	Chauffeur de taxi	Aucune
00061	**0**	**C&R**	**Master**	**Architecte et Enseignante université**	**F ›NE**	**M›H**	**Maquettiste concepteur**	**M.O.B.**
00062	**0**	**C&R**	**Maîtrise**	**Maquettiste concepteur**	**= NE**	**H›M**	**Enseignant**	**M.O.B.**
00063	**0**	**C&R**	**Maîtrise**	**Institutrice**	**= NE**	**H›M**	**Ingénieur**	**M.O.B.**

00064	2	C&R	Maîtrise	Infirmière en chef	= NE	= Âge	Comptable	Rythme
00065	2	C&R	Maîtrise	Employée de banque	= NE	= Âge	Employé de banque	Aucune
00066	3	UL	Lycée	Femme au foyer	= NE	H›M	Employé	Stérilisation féminine
00067	1*	C&R	Collège	Femme au foyer	H›NE	H›M	Employé	Aucune
00068	3	C&R	Lycée	Secrétaire	F ›NE	H›M	Employé	Stérilisation féminine
00069	0	R	Maîtrise	Cadre de la fonction publique	= NE	H›M	Avocat	Retrait
00070	1	UL	Maîtrise	Enseignante	F ›NE	H›M	Menuisier	Préservatif
00071	**0**	**C&R**	**Maîtrise**	**Institutrice**	**F ›NE**	**M›H**	**Concepteur de logiciens de santé**	**M.O.B.**
00072	2	C&R	Collège	Employée	= NE	H›M	Employé	Injections
00073	1	C&R	Maîtrise	Femme au foyer	= NE	M›H	Enseignant	Rythme
00074	**1**	**C&R**	Maîtrise	Enseignante lycée	**H›NE**	**H›M**	**Proviseur adjoint**	**M.O.B.**
00075	**0**	**C&R**	**Maîtrise**	**Technicienne expert de l'environnement**	**= NE**	**= Âge**	**Commercial**	**M.O.B**
00076	1	C&R	Maîtrise	Auditrice	= NE	= Âge	Cadre de la fonction publique	Préservatif
00077	**2**	**C&R**	**Lycée**	**Femme au foyer**	**F ›NE**	**M›H**	**Chauffeur**	**M.O.B.**
00078	**2**	**C&R**	**Maîtrise**	**Femme au foyer**	**H›NE**	**H›M**	**Agent comptable et Enseignante université**	**M.O.B.**
00079	2	C&R	Lycée	Femme au foyer	H›NE	H›M	Agent comptable	Vasectomie
00080	2	C&R	Collège	Femme au foyer	= NE	= Âge	Mécanicien	Stérilisation féminine
00081	**3**	**C&R**	**Master**	**Directrice qualité**	**F ›NE**	**H›M**	**Agent administratif**	**M.O.B.**
00082	2	C&R	Master	Manager	F ›NE	H›M	Agent comptable	Stérilisation féminine
00083	1*	C&R	Collège	Couturière	= NE	M›H	Employé	Aucune
00084	1	C&R	Maîtrise	Avocate	= NE	H›M	Enseignant	Aucune
00085	2	C&R	Maîtrise	Agent comptable	= NE	H›M	Agent comptable	Rythme
00086	**2**	**C&R**	**Lycée**	**Femme au foyer**	**= NE**	**H›M**	**Ouvrier**	**M.O.B.**
00087	4	C&R	Lycée	Vendeuse	F ›NE	M›H	Employé	**M.O.B.**

00088	1*	C&R	Maîtrise	Cadre de la fonction publique	F ›NE	M›H	Cadre de la fonction publique	Aucune
00089	0	C&R	Maîtrise	Agent comptable	= NE	M›H	Architecte	Préservatif
00090	2	C&R	Collège	Femme au foyer	H›NE	H›M	Agent comptable	Stérilisation féminine
00091	2	C&R	Maîtrise	Institutrice	F ›NE	M›H	Employé	Stérilet
00092	2	C&R	Lycée	Femme au foyer	= NE	M›H	Commercial	Retrait
00093	3	C&R	Lycée	Couturière	= NE	= Âge	Employé	Aucune
00094	2	C&R	Master	Cadre de la fonction publique	= NE	H›M	Cadre de la fonction publique	Rythme
00095	3	C&R	Collège	Femme au foyer	H›NE	= Âge	Commercial	Stérilisation féminine
00096	3	Civil	Lycée	Institutrice	= NE	H›M	Cadre de la fonction publique	Stérilisation féminine
00097	0	C&R	Master	Cadre de la fonction publique	F ›NE	H›M	Agent administratif	Préservatif
00098	3	C&R	Lycée	Coiffeuse	F ›NE	M›H	Mécanicien	Stérilisation féminine
00099	2	C&R	Lycée	Femme au foyer	H›NE	H›M	Ingénieur	Vasectomie
00100	2	C&R	Lycée	Femme au foyer	F ›NE	= Âge	Employé	Stérilisation féminine

* Couple dont la femme était enceinte au moment de l'entretien.

** Dont = NE correspond au même niveau d'études, F›NE dont la femme possède un niveau d'études supérieur à celui de l'homme et H›NE dont l'homme possède un niveau d'études supérieur à celui de la femme.

*** Dont = âge correspond au même âge, F›H dont la femme est plus âgée que l'homme et H›M dont l'homme est le plus âgé.

Annexe 7: L'analyse thématique

SIGNIFICADO DEL MATRIMONIO

- Pareja : [hombre y mujer, dos personas, unión de dos personas, complemento, vida de pareja, vivir en pareja, estar juntos, estar acompañados, acompañamiento].

- Norma : [compromiso, legítimo, derechos y obligaciones].

- Amor conyugal : [persona amada, amor legítimo, amor de dos personas].

- Fecundidad : [familia, núcleo de la sociedad, formar una familia, tener hijos, tener una familia, unión de la familia, permanencia de la especie].

- Sacramento : [mandato divino, sacramento importante, vivir en gracia de Dios, camino de Santidad].

<u>Annexe 8 :</u> Tableau 1. Nombre de méthodes utilisées

N° Id.	M.O.B.	*Autres naturelles	Préservatif et spermicides	Injections	Pilule	DIU	I. S-c.	Stérilisation féminine	Vasectomie	Total
00001	-	X	X	X	X	X	-	-	-	5
00002	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
00003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AM
00004	-	X	X	-	X	-	-	X	-	4
00005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AM
00006	-	-	X	X	X	X	-	X	-	5
00007	-	X	-	-	-	-	-	X	X	3
00008	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00009	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1
00010	-	X	X	-	-	-	-	-	X	3
00011	-	-	X	-	X	X	-	-	-	3
00012	-	-	X	-	-	X	-	X	-	3
00013	-	X		-	-	-	-	-	-	1
00014	-	X	X	-	-	X	-	-	-	3
00015	-	-	X	-	X	-	-	-	-	2
00016	X	-	X	-	-	-	-	-	-	2
00017	-	-	-	-	X	X	-	X	-	3
00018	-	-	X	X	-	-	-	X	-	3
00019	-	X	X	X	X	-	X	-	-	5
00020	-	X	X	-	X	X	-	X	-	5
00021	-	X	X	X	-	X	-	-	-	6
00022	-	X	X	X	-	-	-	-	X	4
00023	-	-	X	-	X	X	-	-	-	3
00024	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1
00025	-	-	X	-	-	X	-	X	-	3
00026	-	-	X	-	-	-	-	-	-	1
00027	-	X	X	-	-	-	-	-	-	2
00028	-	X	X	-	-	X	-	-	-	3

00029	-	-	X	-	-	-	-	-	X	2
00030	-	-	-	-	X	X	-	X	-	3
00031	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1
00032	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1
00033	-	-	X	-	-	-	-	-	-	1
00034	X	-	X	-	X	X	-	-	-	4
00035	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1
00036	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1
00037	-	X	X	X	X	X	-	X	-	6
00038	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00039	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00040	-	-	-	-	-	X	-	X	-	2
00041	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00042	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AM
00043	X	X	-	X	-	X	-	-	-	4
00044	-	X	-	-	-	X	-	X	-	3
00045	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
00046	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00047	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AM
00048	-	X	-	-	X	-	-	X	-	3
00049	-	X	-	-	-	X	-	X	-	3
00050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AM
00051	X	X (2)	-	-	-	-	-	-	-	3
00052	X	-	-	-	-	X	-	X	-	3
00053	X	X	X (2)	X	X	-	-	-	X	7
00054	X	X	-	-	-	-	-	-	X	3
00055	-	X	-	-	X	-	-	X	-	3
00056	X	-	-	-	-	-	-	X	-	2
00057	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AM
00058	X	X	X	-	-	-	-	-	-	3
00059	-	-	X	-	-	-	-	-	-	1
00060	-	-	-	-	-	X	-	X	-	2
00061	X	X	X	-	X	X	-	-	-	5

00062	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00063	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00064	-	X (2)	X	X	-	-	-	-	-	4
00065	-	-	-	-	X	-	X	-	-	2
00066	X	-	X	X	-	-	-	X	-	4
00067	-	-	-	X	X	X	-	-	-	3
00068	-	X	X	-	-	X	-	X	-	4
00069	-	X (2)	-	-	-	-	-	-	-	2
00070	-	X	X	-	-	-	-	-	-	2
00071	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00072	-	-	-	X	X	X	-	-	-	3
00073	-	X (2)	X	-	-	-	-	-	-	3
00074	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00075	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00076	-	X (2)	X	-	X	-	-	-	-	4
00077	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00078	X	-	-	-	-	-	-	-	-	1
00079	X	-	X	-	-	X	-	-	X	4
00080	X	X	X	-	-	X	-	X	-	5
00081	X	X (2)	X	-	-	-	-	-	-	4
00082	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
00083	X	-	-	-	-	X	-	-	-	2
00084	-	-	-	-	X	-	-	-	-	1
00085	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1
00086	X	-	X	-	X	-	-	-	-	3
00087	X	-	X	-	-	X	-	-	-	3
00088	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AM
00089	-	-	X	-	-	-	-	-	-	1
00090	X	-	-	-	-	-	-	X	-	2
00091	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1
00092	-	X	-	-	-	X	-	-	-	2
00093	-	X	-	-	-	-	-	X	-	2
00094	-	X	-	X	-	-	-	-	-	2

00095	-	X	X	-	-	X	X	X	-	5
00096	-	X	-	-	-	-	-	X	-	2
00097	-	-	X	-	-	-	X	-	-	2
00098	X	-	-	-	-	-	-	X	-	2
00099	X	-	-	-	-	-	-	-	X	2
00100	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

AM= Aucune Méthode

Annexe 9 : Tableau 2. La séquence contraceptive

N° Id.	Séquence
00001	DIU + Pilule/Injections + Injections/Préservatifs
00002	Stérilisation féminine
00003	AM
00004	Pilule + Préservatifs + Abstinence périodique + Stérilisation féminine
00005	AM
00006	Pilule + Injections + DIU/Préservatifs + Stérilisation féminine
00007	Retrait + Stérilisation féminine/Vasectomie
00008	M.O.B.
00009	DIU
00010	Retrait/Rythme/Préservatifs + Vasectomie
00011	DIU + Pilule + Préservatifs
00012	Préservatifs + DIU + Stérilisation féminine
00013	Rythme
00014	DIU + Injections + Retrait
00015	DIU + Injections
00016	Préservatifs + M.O.B.
00017	Pilule + DIU + Stérilisation féminine
00018	Injections + Préservatifs + Stérilisation féminine
00019	Injections + Pilule + Retrait + Préservatifs + Implants sous-cutanés
00020	Préservatifs + DIU + Pilule + Préservatifs + Rythme + Stérilisation féminine
00021	Rythme/Retrait + Préservatifs + DIU + Injections/Pilule + DIU
00022	Injections + Retrait/Préservatifs + Stérilisation féminine
00023	DIU + Pilule + Préservatifs
00024	DIU

00025	DIU + Spermicides + Stérilisation féminine
00026	Préservatifs
00027	Préservatifs + Rythme
00028	Retrait + Préservatifs + DIU
00029	Préservatifs + Vasectomie
00030	DIU + Pilule + Stérilisation féminine
00031	DIU
00032	Retrait
00033	Préservatifs
00034	DIU + Pilule + Préservatifs + M.O.B.
00035	Retrait
00036	Retrait
00037	Retrait/Préservatifs + DIU + Pilule + Injections + Pilule + Stérilisation féminine
00038	M.O.B.
00039	M.O.B.
00040	DIU + Stérilisation féminine
00041	M.O.B.
00042	AM
00043	Injections + Rythme + DIU + Rythme/M.O.B.
00044	DIU + Rythme + Stérilisation féminine
00045	Stérilisation féminine
00046	M.O.B.
00047	AM
00048	Pilule + Retrait + Stérilisation féminine
00049	Rythme + DIU + Stérilisation féminine
00050	AM

00051	M.O.B. + Rythme/Retrait
00052	M.O.B. + DIU + M.O.B. + Stérilisation féminine
00053	Pilule + M.O.B. + Spermicides + Retrait/Préservatifs + Injections + Vasectomie
00054	Retrait/M.O.B. + Vasectomie
00055	Rythme + Pilule + Stérilisation féminine
00056	M.O.B. + Stérilisation féminine
00057	AM
00058	Préservatifs + Rythme + M.O.B.
00059	Préservatifs
00060	Préservatifs + DIU + Stérilisation féminine
00061	Retrait + Pilule + DIU + Préservatifs + M.O.B.
00062	M.O.B.
00063	M.O.B.
00064	Retrait + Injections + Rythme/Préservatifs
00065	Implants sous-cutanés + Pilule
00066	Préservatifs + Injections + M.O.B. + Stérilisation féminine
00067	DIU + Injections + Pilule
00068	Préservatifs/Retrait + DIU + Stérilisation féminine
00069	Rythme + Retrait
00070	Retrait/Préservatifs
00071	M.O.B.
00072	DIU + Pilule + Injections
00073	Préservatifs/Retrait/Rythme
00074	M.O.B.
00075	M.O.B.
00076	Rythme + Pilule + Préservatifs/Retrait

00077	M.O.B.
00078	M.O.B.
00079	DIU + Préservatifs + M.O.B. + Vasectomie
00080	Retrait/Préservatifs + DIU + M.O.B. + Stérilisation féminine
00081	Retrait/Préservatifs + Rythme + M.O.B.
00082	Stérilisation féminine
00083	M.O.B. + DIU + M.O.B.
00084	Pilule
00085	Rythme
00086	Préservatifs + Pilule + M.O.B.
00087	DIU + Préservatifs + M.O.B.
00088	AM
00089	Préservatifs
00090	M.O.B. + Stérilisation féminine
00091	DIU
00092	DIU + Retrait
00093	Rythme + Stérilisation féminine
00094	Rythme + Injections + Rythme
00095	DIU + Retrait + Préservatifs/Retrait+ Implants sous-cutanés + Stérilisation féminine
00096	Rythme + Stérilisation féminine
00097	Implants sous-cutanés + Préservatifs
00098	M.O.B. + Stérilisation féminine
00099	M.O.B. + Vasectomie
00100	Stérilisation féminine

Source : Élaboration propre à partir des données de l'enquête RUMA-Mx (2008).

AM = Aucune Méthode

Liste des tableaux, des graphiques et des figures

Tableaux

Tableau 1.1 : Répartition des religions dans la population mexicaine……...……57

Tableau 2.1 : « Dix choses que vous ne saviez pas sur les méthodes contraceptives »……..80

Tableau 2.2 : Rapport sur l'efficacité du préservatif……..……81

Tableau 2.3 : Tendances de la fécondité en Amérique latine (1960-2000) ……...84

Tableau 2.4 : La population en Amérique latine……....85

Tableau 2.5 : Population totale du Mexique 1950-2010 (en millions)…….…….…90

Tableau 2.6 : Politiques de population mises en œuvre au Mexique…….…91

Tableau 2.7 : Tendances de la fécondité au Mexique…….…....95

Tableau 2.8 : Proportion de femmes en union utilisant une méthode contraceptive (en %)……..96

Tableau 2.9 : Répartition des méthodes utilisées par les femmes de 15 à 49 ans…….……..98

Tableau 2.10 : Prévalence des méthodes traditionnelles……....98

Tableau 2.11 : Nombre d'interruptions légales de grossesse par année……103

Tableau 2.12 : Lieu de résidence des femmes ayant recours à l'ILE (en %)……103

Tableau 2.13 : Méthode employée pour l'ILE (en %)……..103

Tableau 2.14 : Contraceptifs fournis aux femmes après l'ILE (en %)……...……...……...104

Tableau 2.15 : État civil des femmes ayant recours à l'ILE (en %)……..…...104

Tableau 3.1 : Représentation conceptuelle des facteurs RWA impliqués dans l'évolution de la fécondité……132

Tableau 4.1: Population totale par entité fédérative…….151

Tableau 4.2: Indice synthétique de fécondité par entité fédérative…….....152

Tableau 4.3: Population de 5 ans et plus par municipio et religion……..…...155

Tableau 4.4 : Taux de scolarité de la population de 15 ans et plus……..155

Tableau 4.5 : Exemples d'études selon la nature de l'approche et des données……..163

Tableau 4.6 : Principaux avantages et inconvénients des méthodes qualitatives et quantitatives…...164

Tableau 4.7 : La place du qualitatif dans le processus de recherche quantitatif…….…….174

Tableau 4.8 : Liste de mouvements religieux de Xalapa……..182

Tableau 4.9 : Fréquence avec laquelle on assiste à la messe……....189

Tableau 4.10 : Fréquence avec laquelle on se confesse……....190

Tableau 4.11 : Fréquence avec laquelle on participe à un pèlerinage…….....190

Tableau 4.12 : Répartition selon mouvement religieux signalé…….……...192

Tableau 4.13 : Attachement à la religion selon divers aspects de la vie quotidienne (en %)……...194

Tableau 4.14 : Niveau de religiosité « Messe »……196

Tableau 4.15 : Niveau de religiosité « Confession » ……...197

Tableau 4.16 : Niveau de religiosité « Pèlerinage » ……....197

Tableau 4.17 : Niveau de religiosité « Participation à la Communauté Religieuse » …….….198

Tableau 4.18 : Niveau de religiosité « Attachement aux valeurs religieuses » ……...198

Tableau 4.19 : Exemple typologie « Niveau de la pratique religieuse » …….....201

Tableau 4.20 : Exemple typologie « Niveau d'attachement aux valeurs religieux » ……..202

Tableau 4.21 : Exemple typologie « Niveau d'attachement à la communauté religieuse » ……....203

Tableau 4.22 : Niveau de religiosité « Attachement à la Communauté religieuse » ……...204

Tableau 4.23 : Typologie des groupes de religiosité……204

Tableau 4.24 : Pourcentage des différents groupes selon leur niveau de religiosité……209

Tableau 5.1 : Répartition de la population féminine de 12 ans et plus selon situation conjugale (en %)……..215

Tableau 5.2 : Répartition de la population de 12 ans et plus selon situation conjugale et par sexe (en %)……..216

Tableau 5.3 : Répartition de la population de 12 ans et plus selon situation conjugale à Veracruz (en %)……..223

Tableau 5.4 : Répartition de la population de 12 ans et plus par sexe selon situation conjugale à Veracruz (en %)……224

Tableau 5.5 : Répartition des unions par type de transition (en %)…….….228

Tableau 5.6 : Signification du mariage…….233

Tableau 6.1 : Pourcentage des femmes unies en âge fécond et utilisatrices de méthodes contraceptives selon le lieu de résidence, 1976-2009……...……239

Tableau 6.2 : Répartition des utilisatrices selon le lieu de prescription de la contraception (en %)....240

Tableau 6.3 : Répartition du type de méthode utilisée par les femmes unies en âge fécond (en %)....243

Tableau 6.4 : Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisatrices des méthodes contraceptives selon le type de méthode par nombre d'enfants nés vivants…….243

Tableau 6.5 : Répartition des femmes fécondes en union utilisant une méthode contraceptive selon l'âge (en %)……...244

Tableau 6.6 : Pourcentage des femmes utilisatrices de méthodes contraceptives selon la raison de l'utilisation (en %)……....247

Tableau 6.7 : Répartition selon le type de méthode utilisée…….…251

Tableau 6.8 : Typologie de la séquence contraceptive (en %)…….253

Tableau 6.9 : « Qui a choisi la méthode? » (en %)…….……..255

Tableau 6.10 : Répartition des femmes unies fécondes selon l'âge (en %)…….….257

Tableau 6.11 : « L'indication médicale »…….259

Tableau 6.12 : « La santé (après une césarienne) »……..261

Tableau 6.13 : « Le facteur économique »……262

Tableau 6.14 : « La présence du prêtre »……..264

Tableau 6.15 : « La religion »……...259

Tableau 6.16 : Répartition des utilisatrices de méthodes naturelles selon le lieu d'obtention (en %)……..271

Tableau 6.17 : Raison d'utilisation de la méthode en cours (en %)…….273

Tableau 6.18 : Programmation des grossesses……..276

Graphiques

Graphique 5.1 : Pourcentages d'unions libres sur le total des unions, selon âge 2000-2005……...209

Graphique 5.2 : Nombre de mariages et divorces réalisés au Mexique……213

Graphique 5.3 : Répartition de la population féminine âgée de 15 à 59 ans par état civil,

1970-2000 (en %)…….……214

Graphique 6.1 : Nombre de méthodes utilisées (en %)……253

Graphique 6.2 : Répartition des utilisatrices selon le lieu de prescription de la contraception (en %)……..270

Figures

Figure 1. Image : Représentation de la famille catholique…….49

Figure 2. Carte : Circonscriptions ecclésiastiques du Mexique …….54

Figure 3. Carte : Le Mexique et ses différents États……..88

Figure 4. Image : La Vierge de Guadalupe « Patronne des enfants à naître »……..108

Figure 5. Image : Graphique de la Méthode d'Ovulation Billings……...125

Figure 6. Image : « Catolicadas »…….127

Figure 7. Image : Logotype des centres d'enseignement de la M.O.B……..…157

Figure 8. Photo : Prêtre catholique portant l'étole de la M.O.B……..….158

Figure 9. Photo : Affiche sur la M.O.B……159

Figure 10. Photo : « Maison d'Évangélisation Jean-Paul II » à Xalapa, Ver……...183

Figure 11. Photo : Cathédrale de Xalapa……..183

Figure 12. Photo : Le centre-ville de Xalapa (1)……..184

Figure 13. Photo : Le centre-ville de Xalapa (2)……..184

Figure 14. Carte : Taux de fécondité totale au Mexique (2009)……...…238

Figure 15. Carte : Pourcentage de femmes stérilisées âgées de 15 à 49 ans au Mexique selon entité fédérative……..245

Figure 16. Image : Fiche Ageven (1)……..……..267

Figure 17. Image : Fiche Ageven (2)……268

Table des matières

SOMMAIRE.....5

Liste des abréviations…….……..9

Introduction……11

PARTIE I: L'ÉGLISE ET LA CONTRACEPTION..... 17

Chapitre I: Entre normes et besoins de limiter les naissances 19

1.1 De l'évangile à nos jours : une tradition longue et ancienne. 19

1.2 Régulation des naissances, contraception et mentalité contraceptive..... …42

1.3 Catholicisme, famille et contraception dans le contexte mexicain. 50

Chapitre II: Le Saint-Siège face aux changements démographiques mondiaux et nouveaux contextes séculaires 63

2.1 La transition démographique dans le monde. 63

2.2 Le Vatican et les Conférences sur la population. 66

2.3 La Papauté vis-à-vis de la CEDAW. 73

2.4 L'avis du clergé à propos de la contarception: « Ce produit est nocif pour la santé » 75

2.5 Le contexte latino-américain……...……
892

2.6 La transition démographique : le cas mexicain. 89

2.7 La baisse de la fécondité..... 94

2.8 La réponse *Provida*..... 105

2.9 Perspective de la politique de population mexicaine..... 112

Chapitre III: Religion et fécondité..... 113

3.1 Religion et contraception..... 113

3.2 L'étude sociologique du fait religieux..... 128

PARTIE II : MÉTHODOLOGIE ET CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE DE LA RÉGION D'ÉTUDE..... 143

Chapitre IV: Religiosité et fécondité à Xalapa, Mexique 145

4.1 Une enquête sur les intentions de fécondité : problématique de la recherche. 145

4.2 La méthodologie. 160

4.3 La conception de l'enquête. 167

4.4 La réalisation de l'enquête……..175

4.5 Le déroulement de l'enquête. 175

4.6 «Etre» catholique. 175

Chapitre V: La nuptialité 207

5.1 La nuptialité dans le contexte latino-américain. 207

5.2 La nuptialité au Mexique. 210

5.3 L'union libre au Mexique. 218

5.4 Antécédents de la nuptialité dans la Région Golfe. 221

5.5 La formation des couples. 225

5.6 Le mariage catholique. 231

CHAPITRE VI : Divergences et concordances entre la pratique religieuse et les comportements reproductifs 237

6.1 La fécondité au Mexique. 237

6.2 Quelques caractéristiques sociodémographiques des femmes interviewées. 248

6.3 La stérilisation. 254

6.4 Lieu de prescription/obtention de la méthode……269

6.5 Préférences en matière de reproduction. 274

6.6 La relevance des enfants à l'intérieur du mariage. 279

6.7 Offre et disponibilité de la contraception. 287

CONCLUSIONS 299

Bibliographie 305

ANNEXES 321

Annexe 1 : Le questionnaire **323**

Annexe 2 : La fiche Ageven **341**

Annexe 3 : Le guide d'entretien **343**

Annexe 4 : Unité de contexte initial **3715**

Annexe 5 : Présentation de l'échantillon qualitatif 371
Annexe 6 : Quelques caractéristiques des personnes enquêtées..... 351
Annexe 7 : L'analyse thématique..... 357
Annexe 8 : Tableau 1. Nombre de méthodes utilisées 371
Annexe 9 : Tableau 2. La séquence contraceptive..... 363

Liste des tableaux, des graphiques et des figures……367

Table des matières..... 367