

Dynamiques démographiques, politiques sociales et relations entre générations : vers de nouvelles configurations ?

29 - 30 septembre 2015

Sophie LE COEUR est docteur en médecine et en épidémiologie. Elle est actuellement directrice de recherche à l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED) en France, où elle est co-responsable de l'unité Mortalité-Santé-Epidémiologie. Sa recherche porte sur l'épidémie de VIH en Asie et plus particulièrement en Thaïlande. Elle a mené une étude sur l'impact des traitements sur la vie des patients infectés par le VIH dans le Nord de la Thaïlande (financée par l'ANRS) et plus récemment une étude sur la situation des adolescents nés avec le VIH (financée par Sidaction).

Éva LELIÈVRE est directrice de recherche à l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED), responsable de l'Unité *Mobilité, Logement et Entourage*. Elle coordonne les activités du Groupe de Réflexion sur l'Approche Biographique (GRAB) depuis sa création (1997). Ses travaux récents portent sur le concept et la modélisation de l'entourage et de son territoire, les méthodes d'analyse des trajectoires individuelles et de l'espace de vie. Ses domaines d'intérêt se portent plus particulièrement sur la dynamique des interactions entre processus familiaux, migratoires, professionnels et de santé.

Publications récentes de Sophie LE COEUR et d'Éva LELIÈVRE

DE LA FAMILLE A L'ENTOURAGE, 2012, Bonvalet & Lelièvre (Eds.), Collection Les Grandes Enquêtes, Ed. de l'INED/PUF, Paris, 472 p.

S. LE COEUR, M. BOZON, E. LELIÈVRE, Sirijitraporn P., Pipustanawong N., Cowatcharagul W., Pattanapornpun N., 2014.-"Marital sex among People living with HIV receiving Antiretroviral Treatments in Northern Thailand", Culture Health & Sexuality, pp. 1-18 | DOI: 10.1080/13691058.2014.920047

E. LELIÈVRE, S. LE COEUR, 2012.-"Intergenerational Relationships within families of HIV-infected adults under Antiretroviral Treatment in Northern Thailand", Ageing and Society, vol.32, part 4, p. 561-586.

Titre d'intervention : *Politiques de santé publique et rééquilibrage des solidarités privées : l'exemple de la prise en charge lors de l'épidémie de Sida en Thaïlande.*

Résumé

La Thaïlande est l'un des pays d'Asie le plus touché par l'épidémie VIH : depuis le début de l'épidémie, parmi ses 66 millions d'habitants, près d'un million de personnes y ont été

infectées. Cette épidémie qui touche avant tout les jeunes adultes a eu un impact considérable sur les familles touchées autant sur le plan économique, social que sur le plan affectif.

Néanmoins, l'accès maintenant quasi-généralisé à ces traitements a radicalement changé le pronostic de la maladie : autrefois mortelle, elle est maintenant devenue une maladie chronique. Il était donc crucial de réexaminer la situation des familles affectées par le VIH, et en particulier les relations entre les personnes infectées, leurs parents et leurs enfants.

Notre présentation abordera la question des relations intergénérationnelles au sein des familles affectées par l'épidémie de VIH-sida dans un contexte de généralisation des traitements antirétroviraux à partir d'une enquête menée auprès de patients adultes traités dans quatre hôpitaux de district de la région de Chiang-Mai. L'objectif du projet LIWA « Vivre avec des antirétroviraux (*Living with antiretrovirals*, LIWA): une évaluation socio-démographique de la politique d'accès aux antirétroviraux en Thaïlande du Nord »¹ était d'évaluer l'impact de l'accès aux soins des patients infectés par le VIH en Thaïlande, dans une des régions les plus affectée du pays. Notre analyse des relations intergénérationnelles des patients avec leurs parents d'une part et leurs enfants d'autre part, tient compte explicitement des données de contexte : quelles soient démographiques, économiques ou qu'elles concernent les mesures de santé publiques.

La Thaïlande est en effet engagée dans une transition démographique rapide, la baisse de la fécondité et de la mortalité a été spectaculaire. Ainsi, l'indice synthétique de fécondité est passé de 6,4 enfants par femme au milieu des années 1960 à 1,6 en 2014. Dans le même temps, l'espérance de vie à la naissance qui se situait autour de 55 ans en 1970 est aujourd'hui estimée à 71 ans (2014 Population Reference Bureau). Cela entraîne une baisse simultanée des rapports de dépendance². Dans un pays en plein essor économique, cette modification des structures démographiques permet d'envisager ce que l'on qualifie parfois de "dividendes démographiques", soit une accélération de la croissance économique. C'est dans ce contexte que depuis octobre 2005, le gouvernement a intégré les traitements du Sida dans la couverture universelle de soins souhaitant « protéger » sa force de travail et réduire les conséquences économiques néfastes de la maladie.

¹ Projet financé par l'ANRS (12 141) qui réunit des chercheurs de l'IRD UR 174, de l'INED et du Social Research Institute à l'université de Chiang Mai.

² Le rapport de dépendance mesure le rapport de l'effectif de la population "dépendante" (les moins de 15 ans et les 65 ans ou plus) à l'effectif de la population d'âge actif (15-64 ans).