UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

Croissance, explosion ou transition démographique : défi des politiques démographiques, pp. 103-119,

THIBON,Christian

1986-10
UBCahiers du CURDES

https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/562

THIBON Christian, Croissance, explosion ou transition démographique : défi des politiques démographiques, pp. 103-119, Cahiers du CURDES n° 5, Octobre 1986.

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

"CROISSANCE, EXPLOSION OU TRANSITION DEMOGRAPHIQUE : DEFI DES POLITIQUES DEMOGRAPHIQUES"

Par Christian THIBON

La croissance démographique s'affirme comme le fait marquant de l'histoire contemporaine. Le "décollage" démographique, c'est-à-dire la brusque accélération de la croissance qui s'est déclenchée en Europe Atlantique dès le milieu du XVIIe siècle, s'est étendu à la planète courant XXe siècle. L'Afrique a été le dernier continent à s'engager dans une telle voie puisqu'il faut attendre les décennies 1950/1960 pour observer une tendance résolument ascendante !

Ainsi le taux de croissance de la population mondiale, après avoir fluctué hstoriquement autour du taux de 0,2% d'augmentation annuelle, atteignit le seuil de 2% d'augmentation annuelle dès 1960. La population mondiale est alors passée de 2,5 milliards à 4,8 milliards de 1950 à 1980, elle avait pratiquement doublé au cours des cinquante années précédentes. Rappelons qu'avec un tel taux de croissance, soit + 2% 1'an, une population double en 34 ans, est multipliée par 7 en un siècle.

La croissance démographique, en raison de sa nature exponentielle, est devenue un facteur, peut être le facteur-clé qu'on ne peut plus ignorer. Dès 1974, la première Conférence sur la Population Mondiale tenue à Bucarest sous 1'égide du Fonds des Nations Unies pour la Population, fit état de cette accélération de la croissance ; à cette occasion, 1'expression "explosion démographique" se vulgarisa et certaines prévisions, avec la cascade des progressions géométriques, avaient de quoi paniquer les esprits les plus lucides...

Or dix ans après Bucarest, grâce notamment à une connaissance plus poussée de fluctuations démographiques (1), la deuxième Conférence sur la Population Mondiale tenue à Mexico en Août 1984 a dressé un tableau plus optimiste et confirmé trois événements d'une portée considérable.

- Tout d'abord, les taux d'accroissement naturel, de natalité et de fécondité ont en moyenne cessé d'augmenter et ont tendance à se réduire. Dès 1975, le taux d'accroissement de la population mondiale est passé au dessous des 2% d'augmentation annuelle et voisine aujourd'hui 1,6%. La courbe démographique mondiale a fléchi et laisse donc espérer à l'horizon 2025, une stabilisation du rythme de croissance à un taux proche de 1%.

- Ce relentissement de la croissance résulte d'une part de l'effondrement de la natalité dans les pays développés, d'autre part d'une réduction de la natalité dans une majorité de PVD (pays en voie de développement) ce qui constitue un véritable tournant.
Ainsi, la Chine, les pays de l'Asie du Sud-Est, l'Inde et une majorité des pays latino-américains ont atteint le double objectif : la baisse de la mortalité que tout le monde souhaitait, et la baisse de la natalité que tout le monde attendait. De 1960 à 1980, le taux de natalité a chuté de moitié en Chine - à ce titre, c'est une performance historique - tandis qu'il a chuté de plus d'un quart dans les autres pays cités précédemment. Evolution donc primordiale puisque ce groupe de PVD compose les deux tiers de l'humanité.

- La troisième observation nuance quelque peu l'optimisme qui a régné à Mexico, puisque plus d'un cinquième de l'humanité semble aller à contre courant de l'évolution dominante. Ainsi en Afrique, en Asie du Centre Sud (à l'exception de l'Inde) et dans les pays arabes producteurs de pétrole, le rythme d'accroissement n'a pas cessé d'augmenter : il a dépassé le cap des 2% par an et atteint les 3%. A ce rythme, l'Afrique qui comptait 400 millions d'habitants en 1980, en aura plus de 1100 en 2010. Il convient toutefois de préciser la situation de ce groupe de pays : ainsi un colloque récemment tenu en Côte d'Ivoire sous l'initiative de l'IFORD (2) a permis de distinguer un sous-groupe de pays africains dont le taux de croissance restait élevé mais qui présentait un récent et net infléchissement de la fécondité.

La principale conclusion est donc qu'une partie majoritaire du Tiers-Monde s'est déjà engagée dans une décélération de la croissance démographique. A ce sujet, le représentant de la France à la Commission de la Population de l'ONU écrivit en Juillet 1983 (3). :

> "Ce qui compte, c'est qu'une dynamique de baisse de la natalité s'est déclenchée dans les pays en développement et toute l'histoire des populations démontre qu'une telle dynamique, quand elle demeure, continue pendant très longtemps ...
> C'est le modèle bien connu de la transition démographique. On ne savait pas si ce modèle allait s'appliquer aux PVD. On sait maintenant qu'il est valable pour ces pays".

En dix ans, la perception de la croissance démographique a donc évolué : la "Transition démographique" remplace peu à peu l'expression "Explosion démographique" et l'on parle de moins en moins de maîtriser l'explosion démographique mais au contraire d'accompagner la transition.

Bien qu'elle soit sécurisante, et en raison de ses vertus apaisantes, cette analyse suscite un bon nombre d'interrogations. Nous en avons retenu deux :

- Les changements en cours dans le Tiers-Monde sont-ils une simple répétition de ceux qui naguère se sont produits en Europe ? Sont-ils différents ? Tout simplement la transition qu'on nous promet, est-elle inéluctable, universelle ?

- Deuxième interrogation : Quels sont les acteurs et les facteurs de la transition ? Ce qui consistera à répondre à une question complémentaire relative aux décalages et retards de la transition démographique.

1. TRANSITIONS ACTUELLES ET TRANSITIONS PASSEES

Lorsqu'on tente la comparaison de la Transition passée occidentale avec les Transitions actuelles, on observe des différences notoires durant

la période qui précède la Transition et les différentes phases de la Transition.

La première différence concerne les taux de croissance durant la "phase 1" (4) de la Transition. Le Tiers-Monde a suivi et suit des rythmes de croissance bien plus élevés que les taux historiques européens. Ainsi la barre de 2% voire de 3% de croissance annuelle est régulièrement franchie, tandis que les populations européennes ont connu des croissances bien plus lentes de l'ordre de 0,6% à 1,5% d'augmentation par an. En effet, si les taux de natalité et de mortalité reproduisent aujourd'hui dans le Tiers Monde le scenario de la Transition européenne, ils restent à un niveau supérieur. De plus la natalité et la mortalité semblent avoir décliné dès le XVIIIe siècle en Europe : cette amélioration lente durant la période qui précèda la Transition, tranche singulièrement des assauts de mortalité qui ont marqué la mise en dépendance coloniale, le tournant de siècle dans le Tiers-Monde, tout particulièrement en Afrique.

Par ailleurs le "plateau", temps intermédiaire entre la phase 1 et la phase 2, n'est pas ou peu perceptible lorsqu'on reconstitue l'histoire des populations européennes. Il a tendance à durer dans le Tiers Monde, or il correspond au maximum en croissance !

Mais les différences les plus notoires correspondent aux conditions qui ont accompagné et accompagnent de nos jours la Transition. Ainsi la Transition européenne a correspondu à la disparition des disettes et à un progrès sensible et constant des disponibilités nutritionnelles. En revanche le couple malnutrition et croissance semble persister dans le Tiers-Monde, du moins une partie du Tiers-Monde. Par ailleurs la croissance économique actuelle est loin de manifester le même dynamisme que les populations du Tiers-Monde. Bien souvent les taux de croissance des productions agricoles et industrielles restent inférieurs aux taux d'expansion démographique. Si l'on prolonge la comparaison aux sociétés rurales respectives de l'Europe du XIXe siècle et du Tiers-Monde contemporain, on remarque que l'environnement économique et social est loin d'être aussi favorable que dans le passé : l'instabilité des prix

agricoles et leur dépréciation, l'étroitesse des revenus agricoles et enfin la pression exercée par les mondes urbains sur les investissements publics ne facilitent guère aujourd'hui l'émergence d'une paysannerie moyenne spéculative. Le schéma "développement rural, meilleure répartition des revenus et baisse de la fécondité" qui s'est réalisé dans le passé, ne se répétera pas automatiquement. Bien au contraire, la croissance démographique apparaît souvent comme une entrave au développement, alors qu'elle a joué un rôle positif et déterminant lors de la révolution agricole et industrielle du XIXe siècle européen !

Les différences portent également sur la phase 2, phase de réduction de la fécondité qui commence de nos jours dans certaines nations du Tiers-Monde ; la baisse actuelle de la natalité est généralement rapide : ainsi, dans les Caraïbes ou en Asie du Sud Est, le nombre d'enfants par femme a diminué de moitié en moins de trente ans, alors qu'il a fallu de 60 à 120 ans pour observer en Europe une évolution similaire.

Enfin, dernière différence : même lorsque la Transition se réalise ou se réalisera, la croissance démographique se poursuivra, dans la mesure où il existe dans le Tiers-Monde un très puissant élan démographique, un potentiel d'accroissement qui est représenté par une majorité de classes d'âge jeune. Ainsi même si la natalité et la fécondité baissent, cela ne signifie en aucun cas que la population atteint ou va atteindre un taux de croissance nul ou inférieur à un point, comme ce fut le cas durant les Transitions passées.

De ce tableau comparant les Transitions démographiques passées et présentes se dégagent deux remarques fondamentales :

D'une part, la Transition démographique que connaît le Tiers-Monde diffère de la transition précoce, longue et douce qu'ont connue les populations européennes ; elle s'apparente bien plus à une transformation qu'à une transition, à une révolution comme l'a dénommée dans les années 1930 le démographe français A. Landry.

D'autre part, l'hypothèse optimiste de la Transition démographique devenue réalité ne doit pas occulter l'explosion démographique. Certes, l'assurance que la Transition a démarré nous permet des projections sécurisantes dans le long terme, une stabilisation de la croissance mondiale à 1% en 2025 et une population mondiale stationnaire en 2075, mais ne doit pas nous faire oublier que dans le court terme la croissance démographique se poursuivra. Aussi gardons-nous d'en conclure un nouvel credo "la Transition a démarré, attendons qu'elle se réalise". Ces deux remarques mettent en évidence trois défis qu'il appartient aux sociétés de relever :

- le premier défi concerne la priorité, voire l'urgence d'une politique démographique qui consiste à maîtriser la croissance et à accompagner la Transition.

- le deuxième défi concerne la nature, l'étendue des politiques démographiques qui ne peuvent faire l'économie d'interventions relevant d'une politique plus générale de développement économique et social. En raison de l'inertie des phénomènes démographiques, les effets d'une politique ne se feront sentir qu'à moyen terme, aussi la politique démographique doit s'intégrer dans une politique globale de la population.

- le troisième défi découle des deux précédents : compte tenu de la diversité et de la complexité de la transition, il apparait donc souhaitable d'identifier les acteurs et facteurs de la Transition, de réfléchir sur les résultats des diverses politiques démographiques.

2. ACTEURS ET FACTEURS DE LA TRANSITION.

Le débat sur les déterminants de la Transition démographique est particulièrement ouvert : pour les uns, le développement déclencherait le renversement démographique; pour les autres, ce seraient les politiques de planning qui entraîneraient la modernisation démographique. Cette approche reprendra les termes de cette controverse et tentera de distinguer au

travers des tendances et conjonctures régionales, diverses conditions qui ont agi et agissent dans la modernisation, elle tentera de déceler avec un certain recul historique les dimensions économiques, sociales et socio-culturelles et politiques de la Transition.

La principale condition considérée comme essentielle est le développement. Ce terme renvoie à une définition courante, c'est-à-dire le progrès économique. Il y a encore dix ans, cette explication paraissait décisive : le slogan "le développement est le meilleur contraceptif" avait force de loi. Toutefois si ce schéma permet de comprendre la phase 1 de la Transition - la chute de la mortalité est redevable d'un jeu d'améliorations nutritionnelles, hygièniques et médicales - il ne se vérifie pas dans l'évolution typique de la phase 2, et si l'on s'en tient à l'évolution récente du Tiers-Monde, ce schéma classique est quelque peu bousculé. Ainsi certains pays dont les niveaux socio-économiques n'ont guère évolué sont arrivés à des résultats dans le domaine du contrôle des naissances, alors que des pays voisins n'ont vécu aucune évolution malgré des gains notables et améliorations de leur situation économique. Pour un niveau économique similaire, nous avons souvent des indices de fécondité contrastés : par exemple la Syrie et l'Indonésie ont une fécondité moyenne respective de 7,4 enfants/femme et 4,1 enfants/femme, tout en ayant un revenu national analogue et une distribution de ce revenu national similaire.

Par ailleurs, des études menées dans les pays en voie de développement sur des groupes sociaux ayant atteint un niveau de consommation et d'équipement comparable à celui des ménages européens ont révelé que ces groupes dits "modernisés" développent autant des comportements natalistes que malthusiens. Une plus grande sécurité matérielle comme un point de croissance n'entraînent donc pas automatiquement une réduction équivalente du taux de fécondité.

La relation niveau de développement économique et phase 2 paraît donc bien plus lâche que celle observée durant la phase 1 de la chute de mortalité.

Une deuxième approche comparative peut être tentée : elle consiste à définir le développement comme un environnement socio-culturel en construction, perceptible dans deux domaines-clés, la santé et l'éducation. A première vue, il apparaît une corrélation de "bon sens" entre l'amélioration du niveau de santé et de déclin de la fécondité. Une telle évolution s'explique aisément : tant que la mortalité reste élevée, le réflexe consistant à stocker les enfants est dominant, mais dès que la peur de perdre un enfant ou de ne pas en avoir s'estompe, au fur et à mesure que la fatalité de mort ou de la stérilité disparaît, les populations sont alors prédisposées à se rendre maîtres de leur fécondité.

Les observations historiques semblent confirmer l'équation "déclin de la mort égale moins de naissances".

Si l'on se réfère à l'évolution historique européenne, on remarque que la baisse sensible de la mortalité infantile au dessous d'un seuil de 50 o/oo et toute augmentation de l'espérance de vie ont coïncidé avec le déclin de la fécondité. Cette observation faite en Grande Bretagne au début de notre siècle est corroborée par l'évolution de certains pays en voie de développement : Cuba, Hong Kong, Taïwan, une partie des Antilles et Sri Lanka bénéficient d'une espérance de vie égale à celle des pays développés .... Ils ont été les premiers à s'engager résolument dans la phase 2 de la Transition. La situation inverse se vérifie :les territoires à faible espérance de vie, inférieure à 40 ans, maintiennent des taux élevés de fécondité. En règle générale, l'ensemble des pays qui ont entamé la Transition, ont des niveaux de mortalité infantile inférieurs à 50 o/oo, voire 30 o/oo.

Il conviendrait alors de mesurer et de comparer systématiquement le déclin de fécondité et le niveau général de santé qui suppose un certain seuil d'équipements, d'assitances paramédicales, d'infrastructures quotitiennes comme l'assainissement, la distribution d'eau potable et d'interventions en faveur de la mère et de l'enfant. L'évolution de plusieurs paramètres démographiques (l'espérance de vie, la mortalité infantile, le taux de stérilité) peuvent déjà donner une impression sur

l'état sanitaires des populations. On reconnaît là le modèle des "soins de santé primaire" mis en oeuvre en Chine, à Cuba, dans l'Etat Indien du Kerala, où l'on a relevé un changement radical des comportements démographiques.

Cependant nous devons ajouter que plusieurs démographes refutent un tel déterminisme : la baisse de la mortalité infantile ne s'accélèrerait que lorsque les comportements de fécondité limitée se seraient largement répandus. La réduction importante du taux de mortalité infantile à un taux voisin de 30 à 50 °/oo résulterait d'un recul de la fécondité suite à l'espacement des naissances, au retard à l'âge du mariage et à la régulation des naissances. Là également les faits sont têtus : la réduction de la mortalité infantile ne modifie pas fondamentalement la perception et la conscience d'un changement structurel et les historiens, encore moins les sociologues ou les démographes ne savent pas combien de temps il faut pour qu'une société perde la mémoire des catastrophes démographiques individuelles ou collectives ! Il semble donc que le développement général de la santé publique coïncide, accompagne la phase 2 de la Transition mais ne la déclenche pas automatiquement.

En revanche le deuxième domaine du dévelopement socio-culturel, le système éducatif, semble coïncider avec la modernisation démographique : tout progrès du niveau général d'instruction déterminerait une baisse de la natalité. Une majorité d'études menées sur les Transitions passées et présentes en apportent de multiples preuves. En effet, la scolarisation agit de façon indirecte sur la fécondité et la mentalité. Tout d'abord en reculant l'âge au mariage, en modifiant les habitudes matrimoniales, elle réduit la durée de procréation des générations scolarisées. Ainsi l'élevation de l'âge au mariage observée dans de nombreux pays et spécialement en Asie du Sud-Est est consécutif à l'extension de l'encadrement scolaire ; or le retard à l'âge au mariage représente 35 à 40% de la diminution de la fécondité.

Par ailleurs, l'école agit de façon générale car elle diffuse des normes et valeurs se référant à un nouveau modèle familial, valorisant

d'une part la santé, la promotion et l'instruction de l'enfant, d'autre part le modèle familial nucléaire. Il est remarquable d'observer que ce "sentiment de l'enfance", cet ensemble de valeurs qui s'est diffusé hier en Europe selon un processus lent d'imitation et de moralisation sociale, se diffuse aujourd'hui verticalement par l'institution scolaire et touche autant les générations scolarisées que les parents. En effet la scolarisation, en imposant des dépenses, en modifiant les tâches ou fonctions traditionnellement réservés aux enfants entraîne alors une nouvelle perception de l'enfant, synonyme de charge et de coût. Valeurs nouvelles et rationalités concourent donc à diffuser un modèle malthusien. Encore faut-il, pour que ce changement soit profond que le système éducatif soit suffisamment généralisé et touche autant la population féminine que masculine ! Une étude dans 93 pays en voie de développement a confirmé ce processus : ainsi la fécondité nombre d'enfants/femme a baissé de plus de 75 % en 8 ans dans les pays où de la moitié des filles ont suivi une formation primaire ; en revanche la fécondité n'a baissé que de 20% dans les pays où la scolarisation n'atteignait que le quart des populations féminines en âge d'être scolarisées. Historiquement la corrélation a été plusieurs fois signalée : par exemple dans les pays scandinaves où le déclin de la fécondité et des hauts taux d'alphabétisation ont coïncidé, avant que se déclenche la révolution industrielle de la fin du XIXe siècle.

D'ores et déjà, une première appréciation générale peut être tirée : une politique dynamique de développement socio-culturel permet donc de parvenir à des résultats spectaculaires, ou du moins elle crée un environnement favorable au déclin de la fécondité, aux politiques de contrôle des naissances et aux interventions du planning familial.

En ce qui concerne l'action des politiques de planning, de régulation et de limitation des naissances, un bilan peut être avancé en raison du nombre suffisamment important de réalisations et d'expériences menées à ce jour dans le Tiers-Monde.

En règle générale, on note une relation très nette entre les baisses intervenues de la fécondité puis de la natalité et l'existence d'une politique officielle de planning dans une majorité des pays, en Asie Orientale-méridionale, dans plusieurs pays latino-américains et en Afrique, tout spécialement en Tunisie et en Egypte. Toutefois les résultats ne sont pas toujours manifestes dans une forte minorité de pays : on peut énumérer les difficultés de "planning" en Inde, au Pakistan, en Bengladesh, les échecs au Ghana et au Kenya. Lorsqu'on reconstitue la trame et les scénarios des diverses politiques de planning, on remarque que le planning n'a fait qu'accélérer un mouvement de baisse de la natalité, que le planning n'a réussi que là où avait débuté un mouvement de baisse de l'information. Ainsi au Mexique, la baisse de la natalité s'est effectuée dix ans avant que le gouvernement ne se décide à lancer une politique de planning ... et cette situation s'est répétée en Amérique Latine, aux Caraïbes et en Asie du Sud Est. Cette inégalité des résultats des diverses opérations de planning a été expliquée dans un premier temps par les natures circonstancielles des interventions. On a donc opposé une politique qui consisterait à accroître l'offre des services de prévention à une politique qui stimulerait le désir, la demande et le besoin d'une descendance limitée.

Les politiques visant à développer les services de planning furent les premiers à être mises en oeuvres, dès la fin des années 50. Elles découlaient d'un constat : la demande existait et la solution du problème ainsi posé était simple, il suffisait de prendre une série de mesures légales et techniques qui consistaient à libéraliser l'avortement, diffuser les méthodes anticonceptionnelles, définir une législation tolérant la stérilisation et améliorer l'offre des services de prévention des naissances.

Ces politiques du début des années 60 s'inspiraient d'un modèle vertical composé de services paramédicaux, équipes itinérantes encadrées par une assistance technique internationale. Remarquons que ces programmes trop technicistes et directifs ont généralement échoué, ont été détournés de leur objectif, ont provoqué des réactions de méfiance ou d'hostilité.

Plusieurs contraintes sont alors devenues insurmontables, dont le cout des opérations. De plus, certains procédés anticonceptionnels tel le sterilet n'étaient pas adaptés aux conditions locales. Les partisans d'une telle politique ont modifié leur approche et préfèrent aujourd'hui intégrer, associer les communautés de base (village, quartier, association) au développement des programmes de planning. Toutefois quelles que soient les approches verticales ou horizontales, cette politique qui misait sur l'amélioration des services de prévention a donné peu de résultats, compte tenu des efforts et investissements consentis.

Aujourd'hui, les politiques de planning tendent plutôt à stimuler la demande et les pratiques anticonceptionnelles par des mesures d'incitations et de dissuasions. Appliquées essentiellement en Asie, elles ont donné des résultats encourageants, parfois ont abouti à de véritables succès comme en Chine, à Singapour, en Corée et plus récemment aux Philippines. Les mesures prises valorisent les comportements malthusiens au moyen de diverses primes et avantages sociaux, tandis que les ménages natalistes sont pénalisés en ne bénéficiant plus, à partir du troisième enfant, des avantages sociaux. Souvent ces mesures sont accompagnées de campagnes d'information associant les medias, les institutions scolaires et la vie associative.

Parfois elles deviennent coercitives lorsqu'elles renouent avec certains réflexes d'autocontrôle ou de moralisation collectives, quand elles se prolongent de mesures légales autoritaires fixant l'âge minimum au mariage.

Ce deuxième type de politique de planning est aujourd'hui très attractif en raison de son efficacité et de son faible coût : remarquons qu'à ce jour, elle a réussi là où est menée de façon concomitante et complémentaire une politique de développement socio-culturel visant la détermination lointaine de la fécondité.

Cette orientation, qu'une certaine opinion publique désapprouve, nous incite à faire deux considérations historiques. Notons que la première politique de limitation des naissances qui usa abondamment des medias et

des moyens de pression psychologique, fut menée au Japon dès 1948, lors des fameuses "lois eugéniques". D'autre part, l'extension du modèle familial malthusien en Europe dès le XIXe siècle s'est en partie réalisé à la suite de l'action moralisatrice de l'Etat, une action aussi bien philanthropique que réglementaire. Ce contrôle social qui combinait les services d'assistance, les mesures de surveillance de la mère et de la femme enceinte mais également certaines dispositions répressives, imposa en fin de compte une norme familiale aux ménages souvent féconds et instables dont les comportements divergeaient du modèle familial dominant. En quelque sorte, une politique démographique avant la lettre !

Au terme de cette analyse comparative des déterminants de la modernisation démographique, il apparaît que le développement socio-culturel et les politiques de limitation des naissances ont manifestement joué un rôle : l'évolution de plus d'un tiers de l'humanité ces dix dernières années en constitue la preuve irréfutable. Cependant de nombreuses zones d'ombre persistent, nous pouvons en énumérer trois :

- Dans de nombreux pays, la transition semble bloquée, gelée dans sa phase 1.

- par ailleurs, les analyses régionales révèlent souvent des situations différentes des résultats nationaux : le cas est fréquent en Asie du Sud Est où certaines régions, dans des conditions apparemment similaires de développement et d'intervention de planning, présentent des évolutions contradictoires.

- enfin le développement et les politiques de planning n'expliquent pas en totalité le processus qui amène les couples à désirer moins d'enfants.

3. LA TRANSITION ET LES MENTALITES

On a coutume d'invoquer lorsqu'on répère ces différents écarts et anomalies de la transition, l'inertie des mentalités, le poids des

systèmes de valeurs et spécialement certaines religions. Contentons-nous d'examiner quelques-unes de ces entraves à la modernisation démographique. Au sujet des religions, le procès qui leur est intenté est purement gratuit. Si le catholicisme et l'islam freinent le changement d'attitude envers la fécondité et la diffusion des pratiques contraceptives, ces religions ne gèlent jamais l'évolution amorcée : l'Europe Méditerranéenne et plus récemment l'Egypte, la Tunisie et les Philippines sont des témoignages accablants. En revanche, la relation entre système familial et Transition semble être un critère beaucoup plus opérationnel. Ainsi le statut de la femme, l'amélioration de la condition féminine aussi bien dans la cellule familiale que dans l'ensemble de la société, semblent conditionner le déclin de la fécondité. En effet, plus l'écart entre les époux est élevé, le mariage des filles précoce, le niveau d'instruction faible, plus l'isolement de la femme est marqué et dans ce cas, la valorisation de son statut exigera un grand nombre d'enfants. Ainsi là où le mariage précoce des jeunes filles, les maternités juvéniles souvent préjudiciables à la mère et au nourrisson sont courants, le déclin de la fécondité paraît bloqué... C'est le cas de pays comme le Bengladesh, le Pakistan, le Tchad ou l'Ethiopie où la moitié des filles sont mariées à 15 ans mais également le cas de pays plus développés comme certains pays arabes producteurs de pétrole.

A l'opposé, certaines structures familiales porteraient en elles-mêmes un idéal de limitation des naissances et entretiendraient la modernisation démographique. Les structures familiales verticales, autoritaires et matrilinéaires, en favorisant l'alphabétisation, agiraient alors sur les mutations démographiques. Cette hypothèse (5) séduisante mériterait d'être systématiquement vérifiée ; elle explique en partie le succès des politiques de planning au Sri Lanka, dans l'état du Kerala au Sud de la péninsule indienne, à Sumatra où domine un système matrilinéaire vertical favorable à l'éducation des enfants autant filles que garçons. La Transition démographique semble donc être conditionnée par l'accession des femmes à l'alphabétisation : les freins au changement ne seraient pas uniquement économiques et sociaux mais deviendraient anthropologiques.

Mais il existe d'autres blocages rarement évoqués. La perception traditionnelle de la descendance étendue, l'idéal de la famille étendue qui dans le passé agissait comme une protection contre la mortalité infantile, sont souvent cités comme des mentalités archaïques et figées, des "prisons de longe durée" pour reprendre l'expression de l'historien F. Braudel. Critique malvenue puisque certaines formes du développement économique actuel alimenteraient une telle perception.

Ainsi certaines logiques de développement rural, privilégiant l'intensivité agricole sans pour autant accroître la productivité, imposent une multitude de travaux qui incombent souvent aux enfants.

Il en est de même de la croissance industrielle qui, dans certains pays où la législation sociale n'est pas respectée, aboutit parfois à créer des emplois réservés aux enfants. Dans de telles conditions, la perception traditionnelle : l'enfant force de travail et de revenu, se maintient au détriment d'une évolution, d'une perception nouvelle de l'enfant charge financière.

Enfin lorsque les principales explications deviennent inopérantes, la tentation est grande de qualifier d'irrationnelle la permanence des comportements natalistes. L'histoire permet alors de décoder plusieurs de ces irrationalités, en réévaluant la dimension culturelle des changements démographiques, en reconstituant les fluctuations démographiques antérieures à la Transition. L'étude de la période prétransitoire permet alors de comprendre l'allure et le rythme de la Transition, de cerner les aptitudes, la propension de certaines populations à des attitudes natalistes ou malthusiennes. Ainsi en Europe Atlantique, le recul de la mortalité dès le XVIIIe siècle et un comportement malthusien ascétique sacralisant le retard au mariage ont précédé et préparé la diffusion d'un modèle familial malthusien P. Chaunu (6), dans une de ces dernières parutions, résume cette évolution triséculaire de la fécondité française :

> "1760 premières émergences expérimentales de comportements malthusiens... 1780 premiers fléchissements sensibles... 1885. 1910. 1925 infléchissements à la baisse".

Dans le cas de l'Europe atlantique, le souci de conserver intact le patrimoine foncier familial et une moralisation ambiante expliquent ce comportement malthusien ascétique. Même si le retard au mariage dominant au XVIIIe siècle et la contraception dominante au XIXe siècle semblent opposer deux systèmes de valeurs ascétiques et hédonistes, ces deux comportements restent dans une même logique d'autorégulation. La longue durée historique aurait donc préparé et facilité la modernisation démographique européenne. Le facile succès du planning en Chine et au Japon ne résulterait-il pas d'une situation analogue ? En effet, là où traditionnellement l'infanticide était toléré - en quelque sorte une forme de régulation des naissances - les populations assimileraient rapidement les programmes de restriction des naissances. Plus généralement, les populations qui aurait senti la "faim de la terre", perçu un certain seuil optimum de peuplement, vécu dans un "monde plein" où toute extension du patrimoine foncier était impossible, aurait eu dans le passé des comportements autorégulateurs qui auraient fait le lit des comportements modernes malthusiens.

A l'inverse, l'histoire peut expliquer les réticences d'une population à modifier ses comportements.

Ainsi certaines populations agressées par des épidémies, des assauts de mortalités, morbidités et stérilités et par des ponctions extérieures (traite-guerre) ont, par souci de compensation et de recomposition, survécu en défiant la fécondité ; l'autorégulation exigeait, dans ces cas précis, une surnatalité. Or lorsque cette surnatalité, cette crainte de la stérilité sont trop récentes, cette peur démographique est souvent mémorisée, parfois interiorisée pour qu'un changement de mentalités s'opère rapidement, ce qui apparaît être le cas de l'Afrique Noire.

NOTES ET REFERENCES

1) En dix ans (1970-1980), les recensements ont porté sur 94% de la population mondiale. Cf J. Brenez, W. Seltzer "La collecte des informations dans les pays du Tiers-Monde" dans Tiers-Monde n° 94. Avril-juin 1983.

2) Cf Actes du Colloque de démographie d'Abidjan, 22-26 janvier 1979. Vol.1 : Fécondité. Abidjan IFORD-CIKES- mars 1980, dactylographié. 297 p.

3) Le Monde 1er Août 1984, dossier réalisé par Jean Bourgeois Pichat, p. 16.

(4) Nous avons retenu cette qualification des 2 phases typiques de la Transition.

(5) Selon E. Todd "L'enfance du monde". Le Seuil, 1984, p. 253.

(6) P. Chaunu "La France", Laffont 1982, p. 385.

Centre Universitaire de Recherche pour le Développement Economique et Social

Référence bibliographique des Cahiers du CURDES

Pour citer cet article / How to citate this article

THIBON Christian, Croissance, explosion ou transition démographique : défi des politiques démographiques, pp. 103-119, Cahiers du CURDES n° 5, Octobre 1986.

Contact CURDES : curdes.fsea@yahoo.fr