

# POPULATION & SOCIÉTÉS

## Chine et Indonésie, deux voies vers la transition de la fécondité

*La Chine et l'Indonésie, qui occupent respectivement le 1<sup>er</sup> et le 4<sup>e</sup> rang mondial pour la population, se trouvent dans des phases décisives de leur évolution politique et économique. Tandis que la première s'ouvre progressivement au marché mondial et connaît de profondes transformations économiques, la seconde affronte une vague d'incertitudes, sinon de chaos. Sans doute la démographie ne reflète-t-elle que de manière indirecte les transformations politiques ou économiques et n'en subit-elle que faiblement les contrecoups. Néanmoins, compte tenu de la part considérable qu'ils se taillent déjà dans le monde et qu'ils auront au XXI<sup>e</sup> siècle, il faut prendre acte de la dynamique démographique de ces deux géants d'Extrême-Orient, affrontés l'un comme l'autre à une forte pression démographique (densité, croissance). Curieusement, les contrastes géographiques, les fortes différences culturelles, ethniques ou religieuses, les politiques de population divergentes, coercitives en Chine, indicatives en Indonésie, s'avèrent assez neutres dans leur impact sur la transition de la fécondité, qui évolue dans le même sens : niveaux prétransitionnels modérés, inférieurs à 6 enfants par femme vers 1950, un peu plus de 2 enfants aujourd'hui. Mais l'Indonésie a fait l'économie des oscillations brutales qui affectent la courbe chinoise.*

### En Chine, une transition sous la contrainte

La Chine, qui couvre 9,5 millions de kilomètres carrés, compte 1,240 milliard d'habitants en 1998, plus du cinquième de la population mondiale (1). Réparti de façon très inégale sur le territoire (les densités varient de près de 600 habitants par km<sup>2</sup> dans deux des plus vastes provinces — Shandong, Henan — à moins de 10 dans l'Ouest), son peuplement est à plus de 90 % d'ethnie han, mais conserve un caractère composite, avec 55 minorités regroupant près de 100 millions de personnes, une cinquantaine de langues et une grande diversité culturelle et religieuse.

La fécondité est très variable selon les ethnies : alors que les femmes han avaient en moyenne 2,20 enfants lors du recensement de 1990, les Coréennes et les Mandchoues, les moins prolifiques des minorités chinoises, en avaient respectivement 1,53 et 1,84, contre 3,80 pour les Tibétaines et 4,66 pour les Ouïgoures. Si l'on excepte ces dernières, épargnées par les mesures drastiques de limitation

des naissances, les femmes chinoises ont aujourd'hui une fécondité basse : l'indice synthétique, tombé de 5,7 en 1970 à moins de 3 dès 1977, se situe en 1998 autour de 2 à l'échelon national (2). La fécondité des Chinoises, comme déjà en 1970, est aujourd'hui comparable à celle des Indonésiennes (graphique 1). Mais la baisse a été plus précoce, plus subite et surtout, du fait du contexte politique (crises, mesures de limitation des naissances), plus saccadée en Chine.

Le contexte socio-économique de la Chine ne se prêtait pas a priori à une transition si rapide. Le pays reste très rural (88 % de la population totale en 1970, plus de 70 % en 1998), à forte dominante agricole (encore 70 % des actifs) et le niveau de vie ne croît que lentement, avec un PNB par habitant de 750 dollars US en 1996. La mortalité infantile, pourtant réduite de moitié depuis le début des années 70 (environ 70 ‰

(1) Elle en comptait 540 millions en 1950.

(2) L'incertitude quant à la qualité des données récentes empêche toute estimation plus précise de la fécondité des femmes chinoises.

contre 35 ‰ aujourd'hui), reste élevée, comparable à celle des Philippines, où les femmes ont encore plus de 4 enfants. Trait constant de la société chinoise, le mariage féminin demeure précoce (de 20,4 ans en 1970, il a atteint 23,0 ans en 1979, pour retomber à 22,1 ans en 1995) et universel (à 30 ans, 99 % des femmes sont mariées). La baisse de la fécondité n'est donc associée ni à une urbanisation accrue, ni à une amélioration sensible des conditions de vie, ni à un retard important du mariage.

Malgré les efforts du régime communiste en faveur de l'égalité des sexes, le statut des femmes chinoises reste peu valorisé et n'a pas, non plus, favorisé cette transition. Dans un système de parenté exclusivement patrilinéaire, où le mariage patrilocal demeure la règle, et dans lequel la prise en charge des parents âgés et l'accomplissement des rites familiaux incombent aux hommes, les femmes chinoises occupent toujours une position marginale au sein de la famille, et par conséquent dans la société. En dépit d'une forte féminisation de l'activité (47 %), comparable à celle de l'Indonésie (40 %), elles restent reléguées aux emplois les moins qualifiés (agriculture pour 75 %, contre 67 % des hommes) et subissent une forte discrimination en matière d'accès à l'éducation. Les femmes illettrées ou semi-illettrées sont proportionnellement trois fois plus nombreuses que les hommes (25 % et 9 % en 1995) et celles ayant eu accès à l'enseignement supérieur le sont deux fois moins. La persistance de fortes inégalités entre les sexes rendait donc peu prévisible une telle baisse de la fécondité.

En fait, la baisse est due aux mesures de limitation des naissances adoptées depuis le début des années 70 : retard du mariage, espacement des naissances et limitation draconienne de la descendance (3). Ce programme de contrôle des naissances est le plus strict jamais imposé dans le monde : la norme actuelle est d'un enfant unique dans les villes et de deux enfants dans les campagnes (4). Il doit l'essentiel de son efficacité à deux facteurs : une application autoritaire dans un réseau politico-administratif rigide et dense. La liberté des couples chinois en matière de reproduction est ainsi, comme maints aspects de leur vie quotidienne, placée sous étroite surveillance. Un contrôle social strict s'exerce dans les domaines les plus intimes de la vie conjugale : chaque couple est réglementairement tenu d'obtenir une autorisation avant de concevoir un enfant, d'employer une méthode contraceptive dont le choix lui est imposé et de recourir à l'avortement si une grossesse non autorisée survient. De lourdes sanctions sont infligées aux contrevenants, le plus souvent sous forme d'amendes représentant plusieurs mois de revenu du ménage. S'y ajoutent parfois des sanctions en nature. Ainsi dans un district du Guangdong les cadres ont désormais l'interdiction de délivrer un permis de conduire

(3) Sur l'histoire et le contenu des politiques de limitation des naissances en Chine, voir le n° 331 de *Population et Sociétés*.

(4) La norme de l'enfant unique a été imposée à l'ensemble de la population (à l'exception des minorités ethniques) à partir de 1979. Mais la vive résistance rencontrée dans les campagnes a contraint le gouvernement chinois à accorder, dès 1984, des concessions aux couples ruraux qui, depuis lors, peuvent être autorisés à avoir deux enfants. Les minorités ethniques sont généralement soumises à des règles moins strictes (jusqu'à 3, voire 4 enfants par femme pour certaines, comme les Tibétaines ou les Ouïgours du Xinjiang).

pour motocyclette ou une patente commerciale à quiconque a enfreint les règlements de planification des naissances. Ils sont aussi habilités à couper l'eau ou l'électricité aux couples qui attendent un enfant sans autorisation. Avec des variantes locales, les sanctions s'inspirent toutes d'un même principe : s'attaquer aux intérêts matériels des familles pour les contraindre à se conformer aux mesures de limitation des naissances.

Cette mise en œuvre autoritaire n'a pas annihilé les résistances. Dans les régions rurales en particulier, plus de 40 % des naissances annuelles, soit sept à huit millions, sont en infraction au plan. De fortes disparités existent cependant entre les provinces : en milieu rural du Zhejiang, sur la côte orientale, 15 % seulement des naissances survenues en 1989 n'étaient pas autorisées, contre 60 % dans les provinces limitrophes du Fujian et du Jiangxi. L'attachement à la famille et la préférence pour les fils, profondément ancrés dans la culture chinoise, la forte prédominance de l'activité agricole chez les femmes et des inégalités accrues entre les sexes sont les principaux facteurs qui favorisent, dans les campagnes en particulier, une fécondité supérieure aux normes prescrites. Les disparités provinciales dans l'intensité de la résistance ont aussi pour cause l'inégale rigueur dans le contrôle des naissances par les cadres et dans l'encadrement politico-administratif, social et sanitaire des individus. Dans les villes, en revanche, une certaine adéquation des normes de limitation des naissances au mode de vie urbain et un contrôle social plus rigoureux ont favorisé l'adhésion au programme (environ 15 % de naissances non autorisées).

Malgré ces résistances — plus d'une naissance sur trois n'est pas autorisée — des résultats importants ont été obtenus à l'échelon du pays (graphique 2) : les familles à enfant unique prédominent désormais dans les villes, celles de deux enfants sont majoritaires dans les campagnes, et la prévalence contraceptive atteint les niveaux des pays les plus malthusiens : 75 à 80 %. Le port du stérilet, obligatoire après la naissance du premier enfant, et la stérilisation, généralement imposée après le second, concerneraient à eux seuls plus de 90 % des couples recourant à la contraception.

Avant la mise en œuvre de politiques antinatalistes, une tradition ancienne de limitation de la descendance avait permis de contenir la fécondité des Chinoises dans des limites assez basses : moins de 6 enfants par femme. En revanche, la baisse rapide de la fécondité intervenue depuis le début des années 70 s'est effectuée dans un cadre de coercition extrême. Mais l'application autoritaire trouve aujourd'hui ses limites. Dans le contexte de libéralisation qui accompagne les réformes économiques, on assiste à une désagrégation progressive du système d'encadrement des individus, et cette perte de contrôle de l'État favorise de plus en plus l'autonomie des couples en matière de reproduction. De nouveaux progrès dans la baisse de la fécondité dépendront probablement davantage des changements socio-économiques à venir que d'une rigueur accrue dans l'application du programme : pour que la baisse de la fécondité se poursuive en Chine, il faudra qu'elle soit plus spontanée, et donc qu'elle réponde à des besoins individuels.

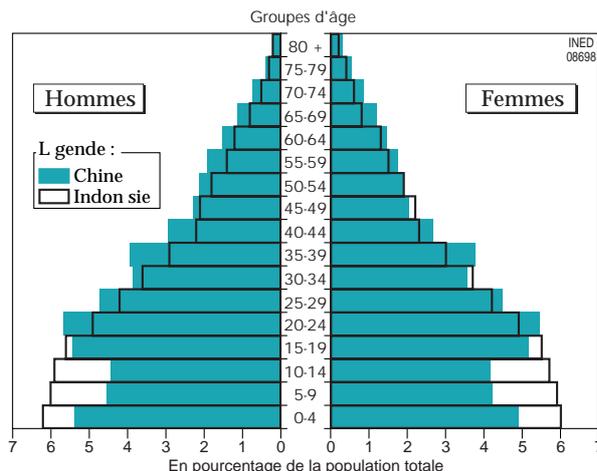
Isabelle ATTANÉ

**Graphique 1 - Indice synthétique de fécondité en Chine et en Indonésie, 1950-1998**



Sources : • Chine : enquêtes rétrospectives de 1982 et 1988 pour la période 1950-1988, recensement de 1990 pour 1989 et 1990. Pour les années récentes, extrapolations tendanciennes.  
• Indonésie : United Nations, *World Population Prospects. The 1996 Revision*, New York, 1996.

**Graphique 2 - Pyramides de population de la Chine et de l'Indonésie, 1990**



Sources : • Chine et Indonésie : recensement de la population, 1990.

## L'Indonésie, paradoxes d'une transition

L'Indonésie est parvenue à un stade très avancé de la transition de la fécondité (2,30 enfants par femme en 1998), et ce de façon très paradoxale. Elle était loin, en effet, de réunir l'ensemble des conditions géographiques, politiques, démographiques, sociales et culturelles qui déclenchent habituellement ou accélèrent la baisse de la fécondité. De plus, les facteurs favorables ou contraires à la transition n'ont pas joué dans le sens prévisible.

En 1998, l'Indonésie, le quatrième pays le plus peuplé du monde (après la Chine, l'Inde et les États-Unis), compte 206 millions d'habitants. La densité moyenne y est de 113 habitants au km<sup>2</sup>, proche de celle de l'Europe des Quinze (119). Mais les variations sont considérables : Java et Bali, où vivent les trois quarts de la population, connaissent l'une des densités les plus élevées du monde (800 hab./km<sup>2</sup>). Alors que l'immense territoire chinois est d'un seul tenant, l'Indonésie est éclatée en plus de 13 000 îles, d'une superficie totale de 1,9 million de km<sup>2</sup>. De Sumatra, à l'ouest, à l'Irian Jaya, à l'est, l'archipel s'étire sur plus de 5 000 km. À la dispersion géographique, peu favorable à la transition, s'ajoute la diversité humaine : une multitude de groupes ethniques et linguistiques, tentés de rivaliser par le nombre.

L'Indonésie est le pays qui regroupe le plus grand nombre d'adeptes de l'islam, 180 millions, soit presque autant que n'en compte l'ensemble du monde arabe. La religion dominante, l'islam sunnite, est réputée très nataliste. Dans sa version indonésienne, elle a, de plus, emprunté aux religions préexistantes, tel l'hindouisme, assez nataliste. Pures ou syncrétiques, les croyances religieuses indonésiennes auraient dû renforcer les tendances favorables à la procréation. Or l'islam n'a pas empêché le contrôle de la natalité : la baisse de la fécondité a été importante.

Autre paradoxe, le mode d'existence rural et la relative faiblesse du niveau de vie n'ont pas entravé la baisse de la fécondité. Malgré l'émergence de

plusieurs mégapoles, dont la capitale Jakarta (plus de 8 millions d'habitants), l'archipel reste, avec la Chine, l'un des pays les plus ruraux (69 %) et les plus agricoles (56 % des actifs occupés). La croissance économique qui a accompagné la transition démographique n'en est pas non plus l'élément moteur. Le PNB *per capita* est assez bas : 1 080 dollars US en 1996. Le taux annuel de croissance, 3,8 % au cours des 10 ans précédant la crise de l'automne 1997, est bien modeste jaugeé à l'aune des pays voisins.

Autre singularité, la baisse de la fécondité n'a pas attendu une amélioration substantielle de la survie des enfants. Vers 1980, la mortalité des enfants de moins de 5 ans était encore très élevée : 110 pour mille. Pourtant l'indice de fécondité était descendu à 4 enfants par femme. Cette dissociation s'est ensuite accélérée. En 1991-1994, la mortalité des moins de 5 ans atteignait encore 81 pour mille (5), mais la fécondité n'était plus que de 2,85 (2,30 en 1998).

En Indonésie, la baisse de la fécondité, signe de modernisation, ne passe ni par le retard de l'âge au mariage, ni par l'extension de la contraception, ni par l'avortement. Des moyens traditionnels ont été mis en œuvre pour limiter les naissances, mais pas l'élévation de l'âge au premier mariage féminin, qui demeure très bas : 21,8 ans en 1994, aussi précoce qu'en Arabie Saoudite, alors que dans d'autres pays musulmans où la baisse de la fécondité est avancée il atteint 25 ou 26 ans (26 ans au Maghreb). Le mariage précoce reste la norme : 18 % des femmes de 15-19 ans, et 63 % de celles de 20-24 ans sont ou ont été mariées. C'est la pérennisation d'un moyen traditionnel de contrôle, l'allaitement prolongé, qui explique pour partie la modération de la fécondité, rôle qu'il a déjà joué dans la période prétransitionnelle. L'enfant est allaité durant 2 années pleines. Cette forme de

(5) Les faibles performances de l'Indonésie en matière de lutte contre la mortalité tiennent au caractère rudimentaire des soins de santé, moins avancés que dans les autres pays de l'ASEAN.

maîtrise de la fécondité résiste au mode de vie urbain (22 mois) ou à l'instruction (niveau primaire 25 mois, secondaire 22).

Un subtil dosage de moyens, où la tradition tend à l'emporter, a infléchi la fécondité jusqu'à quelques décimales du seuil de 2,1 enfants par femme (6). En effet, malgré son ancienneté, le programme indonésien de contrôle des naissances marque le pas. Dès 1956, les organisations privées avaient lancé des programmes, intégrés aux soins de santé maternelle et infantile, sans que le gouvernement du Président Soekarno, alors leader des pays Non-Alignés et organisateur de la Conférence afro-asiatique de Bandung (1955), ne crie au complot impérialiste. Avec Suharto, les mesures antinatalistes devinrent plus officielles ; création, en 1968, de l'Institut National du Planning Familial, chargé de rendre des comptes au Président. Le gouvernement prit la précaution de consulter les autorités religieuses et il évita, parmi les mesures de contrôle, la stérilisation, prenant ainsi de court les milieux fondamentalistes qui rejetaient le contrôle des naissances : « pour répandre la religion islamique il est indispensable d'avoir une population abondante ». Mais les résultats sont mitigés : adhésion tiède à la contraception (une femme non-célibataire sur deux seulement) et faible recours à l'avortement bien qu'il soit tacitement autorisé.

Finalement c'est dans le statut, unique en terre d'islam, de la femme indonésienne qu'il faut chercher l'explication principale du parcours sans accroc de la transition féconde. Plusieurs indicateurs en témoignent. La mort, qui sévit encore lourdement, respecte néanmoins ici l'avantage biologique que la nature reconnaît aux femmes : c'est une spécificité de ce pays musulman. La formation des femmes et leur forte participation à la production ont compensé les multiples handicaps. La scolarisation dans le primaire, quasi générale, ne discrimine plus les filles et peu les ruraux. Le plus peuplé des pays d'islam est à l'avant-garde du milliard de musulmans dans le monde, où les inégalités de scolarisation restent flagrantes. Parmi les femmes d'âge fécond, les analphabètes ne sont plus qu'une minorité (15 %). La proportion de femmes scolarisées dans le secondaire ou le supérieur augmente vite. L'écart avec les hommes se comble. Si l'agriculture utilise abondamment le travail féminin, les femmes se sont imposées dans les secteurs à forte valeur ajoutée : l'industrie manufacturière, en particulier, qui compte presque autant de femmes que d'hommes, et le commerce, dominé par les femmes (53 %). Avec un taux global de féminisation des actifs de 40 %, comparable à celui des pays développés, l'Indonésie figure au premier rang pour l'émergence des femmes hors de la sphère domestique. Les salaires réels féminins tendent à rattraper leur retard.

On a souvent souligné la spécificité de l'islam indonésien. Loin des côtes de l'Arabie, d'où il rayonna au XIII<sup>e</sup> siècle grâce aux commerçants arabes, il a gardé un fond de syncrétisme avec les autres religions, d'où probablement un traitement plus équitable des femmes. Singularité qui est peut-être plus profondément inscrite dans le fondement de la société, la cellule familiale : la structure matrilineaire a survécu

(6) Seuil de remplacement dans les pays industriels ; mais compte tenu du taux de mortalité, le seuil de renouvellement de la population indonésienne est supérieur à 2,1.

à l'expansion de l'islam et englobe la grande majorité des Indonésiens. Cette orientation « féministe » n'est certainement pas étrangère à la modération ancienne de la fécondité et à sa diminution rapide.

Ce statut privilégié sera-t-il remis en question par le courant fondamentaliste actuel ? Depuis l'avènement de la République Islamique en Iran en 1979, la guerre du Golfe en 1990-1991, et la crise financière et boursière de l'automne 1997, des symptômes de durcissement sont visibles. Les tribunaux islamiques ont désormais le droit de se prononcer en appliquant la *Charia* – qui n'a jamais été en vigueur en Indonésie – sur les affaires de mariage, de divorce et d'héritage. Le port du voile dans les écoles publiques, interdit en 1982, a été autorisé en 1991. Les mouvements de propagation de la foi se sont multipliés : l'Association *Muhhamadiyah*, proche par son idéologie des Frères Musulmans du Moyen-Orient, revendique, avec quelque exagération, 28 millions d'adhérents, qui ne cachent pas leur projet d'islamiser la législation d'un pays qui est aussi celui de non-musulmans, en particulier chinois (récemment utilisés comme boucs émissaires de la crise). Cependant, si la réislamisation rampante de l'État et de la société peut faire régresser le statut de la femme, elle remettra difficilement en cause la baisse de la fécondité. Ayant acquis une logique propre, indépendante des facteurs qui l'accompagnèrent, celle-ci est à l'abri des revirements de tendance. D'autres facteurs prennent le relais, notamment l'ouverture sur le marché international, qui requiert une participation accrue des femmes à la vie économique. Retour de l'islam et baisse de la fécondité pourraient bien cheminer en parallèle.

Youssef COURBAGE

## BIBLIOGRAPHIE

### Chine

- ATTANÉ Isabelle, *Résistance à la politique de limitation des naissances en milieu rural chinois depuis le début des années 1980*, Thèse de Doctorat, EHESS-Paris, mai 1998, X + 429 p. (ronéoté).
- BIANCO Lucien, *La Chine*, Flammarion, 1994, 128p.
- BLAYO Yves, *Des politiques démographiques en Chine*, coll. « Travaux et Documents », cahier n° 137, INED/PUF, 1997, XVI + 412p.
- CARTIER Michel, « Plus de 1 200 millions de Chinois », in CHASTELAND Jean-Claude, CHESNAIS Jean-Claude, *La population du monde. Enjeux et problèmes*, coll. « Travaux et Documents », cahier n° 139, INED/PUF, 1997.
- THIREAU Isabelle, « Les nouvelles armes du contrôle de la natalité », *Perspectives Chinoises*, 1994, n° 23.
- Dans *Population et Sociétés* : LÉVY Michel, *Un milliard de Chinois*, n° 154, janvier 1982; CALOT Gérard, *Le recensement de la Chine*, n° 180, mai 1984; BLAYO Yves, *Persistence des problèmes démographiques en Chine*, n° 331, janvier 1998.

### Indonésie

- Central Bureau of Statistics, *Indonesia Demographic and Health Survey 1994*, Jakarta, 1995 (voir aussi 1991).
- COURBAGE Youssef « L'Indonésie : une transition presque achevée dans le plus grand pays d'islam », in CHASTELAND Jean-Claude, CHESNAIS Jean-Claude, *La population du monde. Enjeux et problèmes*, op. cit.
- KEYFITZ Nathan, « An East Javanese Village in 1953 and 1985 : Observations on Development », *Population and Development Review*, 1985/4.