



Modernisation et baisse de la fécondité en Asie

La population de l'Asie — au sens des Nations Unies, c'est-à-dire excluant l'URSS mais incluant la Turquie — représente près de 60 % de la population mondiale. Ce poids va lentement baisser, parce que la croissance démographique y est actuellement moins rapide qu'en Afrique et qu'en Amérique latine. Mais pour longtemps encore, plus de la moitié de l'humanité habitera en Asie.

La situation n'y est pas homogène. La baisse de la fécondité, caractéristique de la transition démographique, n'est pas vraiment commencée en Afghanistan, au Bangladesh, au Pakistan, dans les pays arabes d'Asie occidentale ; dans d'autres, les « quatre dragons », elle est achevée : Corée du Sud, Taïwan, Hong Kong, Singapour. Ailleurs, elle commence : Iran, Laos, Viêt-nam. Au milieu du gué figurent Indonésie, Malaisie, Philippines. La fin de la baisse est en vue en Chine, Thaïlande, Sri Lanka.

Il est pertinent de distinguer les pays où la culture musulmane est majoritaire, qui hésitent au seuil de la transition, et les autres, où elle est plus ou moins avancée. Mais la fécondité est déjà réduite dans le plus grand pays de culture musulmane, l'Indonésie, et dans la population musulmane de Malaisie. Les pays qui sont entrés, sous une forme ou une autre, dans la transition démographique représentent près de 90 % de la population asiatique, contre 10 % en Afrique sub-saharienne.

Le seul pays asiatique dont les données démographiques se rapproche de ceux des pays africains est le **Pakistan**. La fécondité y a légèrement augmenté au cours des dernières années, en relation semble-t-il avec une nette diminution de la durée de l'allaitement, par un processus voisin de celui qui explique l'augmentation de la fécondité dans plusieurs régions africaines. Au **Bangladesh**, en revanche, la fécondité semble avoir

commencé à décliner lentement (1). Mais, dans l'ensemble, la fécondité baisse en Asie de façon bien plus rapide qu'elle ne l'a fait dans les pays industriels.

Au **Japon**, la loi de 1948, pudiquement appelée de « protection eugénique », avait ouvert la voie à des avortements légaux, qui sont restés la principale méthode de limitation des naissances. Il y a au Japon autant d'avortements que de naissances, et le taux d'avortement légal y est le plus élevé du monde.

La fécondité en **Chine** était au début des années 1970 voisine de la moyenne africaine. Une politique sévère l'a abaissée en moins de dix ans au niveau des pays européens. Cette baisse a été si rapide que la structure par âge est loin de s'être adaptée et que la Chine garde un potentiel de jeunesse qui lui promet une forte croissance démographique pour plusieurs décennies.

Le parcours de la **Corée du Sud** paraît presque le même : la fécondité y est tombée, sans méthode coercitive il est vrai, de plus de 6 enfants par femme en 1960 à 2,1 ces dernières années, plus bas encore qu'en Chine. Depuis la guerre de 1950-1953, qui avait laissé le pays exsangue, la société coréenne s'est complètement transformée, sans renier ses valeurs traditionnelles. Le PNB par tête, en valeur réelle, a été multiplié par 6,5 de 1960 à la fin des années 1970. Le changement de fécondité a commencé en milieu urbain et s'est ensuite propagé à tout le pays. La popu-

(1) Les informations utilisées dans cet article ont été recueillies pour l'essentiel au séminaire sur « la transition de la fécondité en Asie », organisé à Bangkok du 28 au 31 mars 1988 par l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population (UIESP). Elles sont en général plus récentes et mieux assurées que celles figurant dans les publications statistiques de l'ONU et de son antenne asiatique, la « Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique » (ESCAP), publications dont des complications techniques ou politiques retardent quelquefois la mise à jour.

lation étant peu informée de la contraception, l'avortement a pris, dès le départ, une grande ampleur : un avortement pour deux naissances, tant les motivations en faveur des petites familles étaient pressantes.

Tout aussi remarquable est le cas de la **Thaïlande**, dont le succès économique est aussi marquant que celui des « quatre dragons » ; le produit national brut y a augmenté au rythme de 6 % par an depuis 1960. C'est encore un pays très peu urbanisé. La fécondité, qui avait un peu baissé de 6,6 en 1960 à 6,1 en 1970, est tombée à 3,0 en 1985, et serait de l'ordre de 2,2 en 1986, moins qu'en Chine. L'augmentation de l'âge au mariage (22,9 ans en moyenne pour la femmes dans la population de culture bouddhiste, 19,6 ans dans la population de culture musulmane) explique en partie la baisse de la fécondité. Mais un facteur important a été l'encouragement apporté par le gouvernement aux services de planification familiale. Ceux-ci sont remarquablement gérés ; ils sont implantés dans les services de santé, ce qui s'avère la bonne formule. Le taux de pratique de la contraception est l'un des plus élevés du tiers-monde. La proportion de femmes âgées de 15 à 29 ans, mères de deux enfants, ayant subi une stérilisation est de 20 %, lorsque les enfants sont des filles, et de 26 % si au moins un des deux enfants est un garçon, ce qui montre une certaine préférence pour des naissances du sexe masculin. On peut avancer que le fonds de culture bouddhique est favorable à l'implantation de la planification familiale. Il y a peu de différences de fécondité selon le niveau d'éducation, la religion étant le facteur essentiel.

La **Malaisie** a également eu un développement économique rapide. L'âge au mariage a augmenté : 20 % des femmes de culture chinoise ou indienne, nées en 1950-1954, n'étaient pas encore mariées à 30 ans ; le pourcentage était un peu plus faible dans la population de culture malaise, plus rurale et moins évoluée. La fécondité a baissé, mais est encore de l'ordre de 4 naissances par femme. Cette décélération paraît liée à un changement d'attitude du gouvernement en 1982, passé de l'anti-natalisme au pro-natalisme, et à l'émergence d'un mouvement fondamentaliste dans la population malaise. Celle-ci représente 57 % de la population totale, et avait traditionnellement, malgré sa culture musulmane, une fécondité inférieure à celles des minorités chinoise et indienne ; c'est aujourd'hui l'inverse.

Aux **Philippines** la baisse de la fécondité n'a commencé qu'au début des années 1970. D'abord rapide, elle s'est ralentie, comme en Malaisie. L'indice de fécondité, de 6,8 en 1958, 6,1 en 1968, serait actuellement de l'ordre de 4,5. Cette décélération est à rapprocher des réticences des minorités musulmanes, ainsi qu'à des « effets pervers », comme l'augmentation de conceptions pré-nuptiales dans les jeunes générations.

Le **Sri Lanka** (Ceylan) connaît des difficultés économiques et politiques depuis plusieurs décennies. La fécondité serait assez voisine de celle de la Thaïlande (2,7) avec un niveau de vie inférieur. La réponse des jeunes générations à la crise semble avoir été de retarder à la fois l'âge au mariage et la naissance du premier enfant. La baisse de fécondité des mariages y est liée à une situation économique médiocre, un degré assez élevé de scolarisation, un retard de l'âge au mariage, une bonne organisation des services de planification des familles, une durée d'allaitement relativement longue.

Le cas de l'**Indonésie** (PNB par tête en ascension rapide, grâce aux ressources pétrolières) est particulièrement intéressant. C'est la cinquième population du monde par le nombre. De tout les pays musulmans, c'est le plus peuplé, mais celui où la fécondité est la moins élevée, grâce à une ferme politique gouvernementale, en faveur de la réduction de la taille des familles et d'une redistribution géographique de la population. La fécondité est passée de 5,5 en 1970-1975 à environ 3.



Le contraste démographique est grand entre l'Asie et l'Afrique sub-saharienne, désignée ci-après comme « Afrique » (2).

La nuptialité est, dans l'ensemble, moins précoce et moins intense en Asie qu'en Afrique. La polygamie y est à peu près inexistante, ou minime dans la population de culture musulmane, alors qu'elle est et reste importante en Afrique. L'élévation de l'âge au mariage a contribué à la baisse de la fécondité en Asie, alors que cette incidence a été négligeable en Afrique. En Asie l'âge des mères à la première naissance s'est accru et l'âge à la dernière naissance a diminué, si bien que la durée de la vie féconde a considérablement diminué. La différence entre les âges de la première et de la dernière maternité serait passée, en moyenne, de 13-17 ans à... 4 ans dans les pays d'Asie qui ont parcouru la transition, comme ce fut le cas, beaucoup plus lentement, dans les pays industriels. Cette différence ne semble pas avoir beaucoup changé en Afrique.

En Asie la durée de l'allaitement est assez longue et a tendance à diminuer. Mais l'interdiction des relations sexuelles *post partum* est moins bien observée qu'en Afrique.

Un faible nombre d'enfants est en Asie un objectif désirable. C'est le contraire en Afrique, où

(2) Voir à ce sujet le volume présenté dans *Population et sociétés*, n° 222, janvier 1989 : « *Population et sociétés en Afrique au sud du Sahara* », éd. par Dominique Tabutin, l'Harmattan, 1988. Un Congrès africain de population, sous les auspices de l'UIESP, s'est tenu à Dakar du 7 au 12 novembre 1988.

la communauté exerce une pression sur les femmes en faveur d'une forte fécondité. En Asie, elle reste neutre ou même franchement hostile à une forte fécondité. Les prises de position des gouvernements sur la nécessité de freiner la croissance démographique rencontrent en général un assez bon accueil de la population, exception faite du Pakistan.

Tandis que les législations sur l'avortement et la stérilisation sont très restrictives en Afrique, elles sont nettement plus ouvertes à ces pratiques en Asie, et notamment au Japon, à Taïwan, en Corée du Sud, en Thaïlande, en Inde, sans oublier la Chine. Les stérilisations sont chose relativement courante en Asie et constituent même la première méthode de restriction des naissances dans bien des pays, de culture chinoise ou indienne, alors qu'aucun gouvernement africain ne se hasarderait sur ce terrain.

Le succès des politiques démographiques des gouvernements asiatiques, notamment ceux de culture chinoise, doit être relié à leurs succès économiques, agricoles et industriels. Au-delà des capacités techniques, ces succès impliquent des systèmes de valeurs, ni plus ni moins « rationnels » que d'autres, qui « régulent » avec efficacité les comportements et conduites, particulièrement celles de la vie quotidienne. On a envie de reprendre, à propos des éthiques dominantes en Asie, notamment chinoise, ce que Max Weber a dit de l'éthique protestante à propos des succès économiques du capitalisme anglo-saxon.

Dans le monde tropical asiatique, une forte capacité d'organisation joue un rôle essentiel, notamment en matière de formation et de développement de la famille. Les techniques héritées du passé y font bon ménage avec celles acquises de l'extérieur.

La croissance démographique modérée est un puissant facteur de développement soutenu, qui permet l'afflux régulier d'une main d'œuvre jeune s'adaptant aux technologies modernes. L'Asie a emprunté les outils techniques et mentaux de l'Occident avec une prodigieuse rapidité. Cette poussée, qui n'en est sans doute qu'à ses débuts, ébranle déjà l'édifice commercial et financier mondial. Elle se fait avec peu de pétrole, peu de matière premières, et à moindre coût social qu'en Amérique latine.

Ces disparités de développement entre Afrique et Asie tropicales tiennent peu à l'environnement physique. Toutes deux sont affligées de maladies liées à la chaleur et à l'humidité, qui favorisent la prolifération et la survie des germes, parasites et insectes transmetteurs de maladies. Mais les problèmes de santé ne sont pas traités, dans les deux cas, par le même « encadrement » médical, financier et administratif. Les maladies infectieuses et parasitaires sévissent plus et sont plus mortelles en Afrique, parce que les enfants y sont moins souvent vaccinés, souffrent plus fré-

quement de malnutrition, sont élevés dans des familles plus nombreuses qui favorisent la transmission des germes infectieux.

On ne dira jamais assez combien le développement de l'agriculture a joué un rôle essentiel dans toutes les difficultés auxquelles le tiers-monde se trouve confronté, y compris celles qui concernent la santé. La Corée du Sud a fait sa réforme agraire peu après la guerre de 1950-1953. La Thaïlande, Taïwan, les Philippines et même le Pakistan sont parvenus à l'indépendance alimentaire. L'Inde elle-même y a accédé, ce qui ne veut pas dire bien entendu que les Indiens soient tous bien nourris, mais qu'ils le sont moins mal. Les importations de céréales sont en baisse en Malaisie et au Sri Lanka. La Thaïlande exporte du riz et des céréales. Le contraste est grand avec l'Afrique, qui dans sa presque totalité souffre d'une dépendance alimentaire croissante. Ainsi les deltas sont, le plus souvent, bien exploités en Asie, alors qu'en Afrique et en Amérique tropicale, il ne le sont pas, faute sans doute d'une « pression démographique » suffisante (3).

Mais on ne peut expliquer la réussite de l'Asie par les seuls facteurs économiques. Même dans des pays restés pauvres, comme le Sri Lanka, la fécondité du pays s'est fortement abaissée. De nombreux auteurs invoquent des facteurs culturels : philosophie, croyances, mentalités, religion, langue, systèmes familiaux, régimes fonciers, institutions communautaires.

Le changement démographique, économique et social est si rapide que les traditions sont restées vivantes. Au Japon, où ce changement est plus ancien, les valeurs traditionnelles sont restées vivaces : esprit de groupe, respect de la hiérarchie, acceptation d'objectifs formulées en haut lieu, obéissance aux règles et aux contrôles, soumission à l'égard des autorités, respect de la famille, déférence et politesse, acceptation et recherche de compromis, liens à l'éducation et au savoir. L'ensemble de ces règles de conduite résumerait assez bien les caractéristiques de la pensée de Confucius. On conçoit que dans ces conditions l'obéissance aux exhortations venues des autorités soient acceptées et suivies.

Les exemples de la Corée, de la Thaïlande, du Sri Lanka et de l'Indonésie montrent que les gouvernements peuvent parvenir à des résultats voisins avec des régimes politiques différents, sans mesures coercitives, avec simplement des incitations. On peut conjecturer que la fécondité de la Chine aurait baissé en l'absence de mesure contraignante. Le terrain culturel se prêtait à cette évolution. Le résultat aurait seulement été plus lent.

Une des idées cardinales de l'enseignement de Confucius est ce que les Chinois appellent le

(3) Cf. Pierre Gourou « *Terres de bonne espérance. Le monde tropical.* » Plon, coll. Terre humaine, 1982, 456 p.

« hyo », qui règle en quelque sorte les responsabilités et les devoirs entre parents et enfants. Ces responsabilités et devoirs ont été profondément modifiés avec le processus de modernisation. Alors que le devoir des enfants envers leurs parents peut aisément être rempli lorsque la fécondité est forte, car répartis entre un grand nombre d'enfants, en revanche, les responsabilités des parents deviennent plus difficiles à remplir, du fait du fractionnement du bien familial entre un plus grand nombre d'enfants qui ne peuvent tous prendre la place du père dans le travail, lorsque la survie des enfants est augmentée. Les enfants en surnombre vont être tentés de trouver du travail ailleurs, notamment dans les villes, et sont amenés à se marier plus tard. Ainsi, quand la mortalité et la fécondité sont toutes deux très élevées, la crainte des parents est d'arriver à la vieillesse sans fils héritier, capable de continuer l'entreprise familiale, ce qui est souvent le cas des artisans et des paysans. Et quand la mortalité baisse suffisamment sans que la

fécondité se modifie, la crainte est inverse : c'est d'avoir trop d'héritiers, ce qui entraînerait un effritement du patrimoine et une dispersion de la famille (4).

La boucle population-développement se lit dans les deux sens. Les pays du tiers-monde qui se développent traversent fatalement la transition démographique, et inversement ceux qui traversent la transition se développent plus aisément et se trouvent mieux placés dans la compétition économique internationale. On ne peut concevoir désormais dans le tiers-monde de stratégie de développement qui n'inclue pas une politique démographique. Développement bien ordonné commence par soi-même : la solution des problèmes de population ne peut être l'œuvre que des pays eux-mêmes

Léon TABAH

(4) On fait référence ici à une communication de Norman Ryder à la réunion d'experts des Nations Unies sur la fécondité et la famille, tenue à New Delhi du 5 au 11 janvier 1983.

BIBLIOGRAPHIE

La nébuleuse publique

Pour le public les représentants les plus typiques des fonctionnaires sont souvent les préposés des guichets de la Sécurité sociale. Or ce sont des salariés du secteur privé, les caisses régionales de Sécurité sociale étant des organismes de droit privé.

Le graphique ci-contre montre pourquoi les estimations des effectifs de la sphère publique vont de 2,5 à ... 7 millions. On trouve en effet en métropole :

- environ 2 500 000 personnes, si l'on considère la fonction publique d'Etat au sens étroit ;
- environ 4 800 000 personnes, si l'on ajoute les établissements publics, l'enseignement privé sous contrat et surtout la fonction publique territoriale (collectivités locales) ;
- environ 6 700 000 personnes, si on ajoute les entreprises publiques ou nationalisées.

Et si on suit le sens commun qui mêle aussi les agents de la Sécurité sociale, on peut même parvenir à 6,9 millions. Entendue au sens strict la fonction publique, nationale et locale, représente 31 % des salariés du secteur tertiaire ; au sens large 41 %.

Graphique et texte extraits de : François DE SINGLY et Claude THELOT « Gens du privé, gens du public. La grande différence » Dunod, 1988 (p. 47-49).

