

### 3. TRANSITION VERS L'ÉCONOMIE DE MARCHÉ, PAUVRETÉ ET CHANGEMENTS DÉMOGRAPHIQUES AU VIÊT NAM

Dang Thu<sup>1</sup>, Francis Gendreau<sup>2</sup>, Miki Nozawa<sup>3</sup>

*Au cours des quarante dernières années, le Viêt Nam a connu de nombreuses transformations qui se sont accélérées à partir de décembre 1986 avec le lancement de la « rénovation » devant conduire le pays à une économie de marché à orientation socialiste, sous le contrôle de l'État et ouverte sur l'extérieur. Durant cette période, le Viêt Nam a largement entamé sa transition démographique, cela grâce à la politique volontariste menée par le gouvernement en matière de santé et de maîtrise de la fécondité. Dans le même temps, la croissance urbaine restait modérée grâce à un contrôle des migrations vers les villes et un programme ambitieux permettait une certaine redistribution spatiale de la population sur le territoire.*

*Dans le but d'analyser les relations entre les changements économiques, sociaux et démographiques, le contexte politique et macro-économique de cette période est tout d'abord précisé, ainsi que la nature des réformes entreprises et l'apparition d'une forte croissance économique ces dernières années (première partie).*

*Mais si le niveau de vie s'accroît en moyenne, l'économie de marché entraîne simultanément une augmentation des inégalités : les poches de pauvreté subsistent, les disparités entre villes et campagnes augmentent, les caractéristiques d'universalité et de gratuité du système de formation risquent de s'amoinrir, etc. Ces points sont abordés dans la seconde partie où les inégalités entre régions et entre milieux rural et urbain sont présentées ainsi que les inégalités en matière d'éducation.*

*Il s'agit enfin d'évaluer l'impact de ces évolutions sur les dynamiques démographiques et réciproquement de saisir le poids de la démographie dans les contraintes auxquelles fait face l'économie : les difficultés auxquelles est confronté le système de santé ; l'affaiblissement du contrôle social sur les comportements en matière de nuptialité et de fécondité ; la forte attraction qu'exercent les villes, surtout les plus grandes (Ho Chi Minh Ville et Hanoi), etc.*

*Les disparités en matière de santé, de morbidité et de mortalité sont fortes et la pauvreté est source d'une moindre possibilité d'accès à des soins de qualité. Concernant la fécondité, on constate qu'elle est la plus élevée chez les femmes les plus pauvres et qu'elle diminue lorsque le niveau de vie augmente ; mais l'analyse de cette relation s'avère complexe. Par ailleurs, on ne sait pas encore si le déclin de la fécondité s'est accéléré ou ralenti depuis la fin des années quatre-vingt. En outre, comme les débuts de l'économie de marché et le renforcement de la politique de planification familiale ont eu lieu à la même époque, il est difficile de séparer leurs effets sur la réduction de la fécondité. Par contre, il est clair que la politique de renouveau économique entraîne un développement considérable des migrations, non seulement vers les villes, mais aussi vers les régions où des terres cultivables sont disponibles.*

1. Centre sur la Population et le Développement, Hanoi, Viêt Nam.

2. ORSTOM, Paris, France.

3. EHESS, Paris, France.

Au cours des quarante dernières années, le Viêt Nam a largement entamé sa transition démographique, aidé en cela par la politique volontariste menée par le gouvernement en matière de santé et de maîtrise de la fécondité. Dans le même temps, la croissance urbaine conservait un rythme modéré grâce à un contrôle des migrations vers les villes et un programme ambitieux permettait une certaine redistribution spatiale de la population sur le territoire.

Cette évolution se situait dans un contexte d'économie centralisée, de propriété collective des moyens de production (y compris la terre) et d'isolement international. En décembre 1986, la décision était prise de procéder à une rénovation (« doi moi ») devant conduire le pays à une économie de marché à orientation socialiste, sous le contrôle de l'État et ouverte sur l'extérieur. La société et l'économie vietnamiennes sont alors entrées dans une période de transformations profondes : cet article se propose d'examiner leurs relations avec les changements de comportements démographiques.

On tentera, dans une première partie, de préciser les principaux changements socio-économiques intervenus dans le contexte de la rénovation. On étudiera ensuite (seconde partie) la structure de la société vietnamienne en termes de pauvreté et d'inégalités : si l'économie est aujourd'hui très dynamique, l'éventail des revenus s'élargit et les inégalités sont susceptibles de s'accroître. Le cadre étant ainsi posé, on évaluera les conséquences de ces changements sur les dynamiques démographiques et l'on tentera réciproquement de saisir le poids de la démographie dans les contraintes auxquelles fait face l'économie vietnamienne dans cette période de transition : affaiblissement du contrôle social, notamment en ville ; problème du financement des systèmes d'éducation, de santé et de planification familiale ; forte attraction qu'exercent les villes, surtout les plus grandes (Ho Chi Minh Ville et Hanoi), face à une pression démographique élevée dans de nombreuses zones rurales, etc.

Pour traiter ces questions, on s'appuiera sur les sources nationales de données existantes — recensements (1979 et 1989), enquêtes démographiques (1988, 1993 et 1994), enquête sur les niveaux de vie (1992-93), enquête sur les revenus (1993) — ainsi que sur certaines enquêtes localisées, en milieu urbain comme en milieu rural. Ces données ne permettent pas toujours une analyse approfondie et parfois des hypothèses seront posées plutôt que des conclusions affirmées.

## **La transition vers l'économie de marché**

Si le VI<sup>ème</sup> Congrès du Parti Communiste Vietnamien a engagé officiellement la rénovation de l'économie du pays en décembre 1986, en fait de nombreuses transformations structurelles allaient déjà en ce sens depuis quelques années. C'est donc ce processus historique qu'il faut analyser pour comprendre les dynamiques en cours et en évaluer les résultats.

### ***Le contexte économique et social jusqu'à la fin des années quatre-vingt***

L'économie socialiste, instaurée au Nord Viêt Nam à partir de 1954, puis dans tout le pays après la réunification avec le Sud en 1975, s'est heurtée à de nombreuses difficultés qui doivent s'apprécier selon au moins trois approches.

Il faut tout d'abord se référer à l'histoire récente du pays marquée par trente années de guerre (de 1946 à 1954 contre la France, puis de 1960 à 1975 contre les États-Unis), puis par l'engagement au Cambodge (1978-89) et la guerre avec la Chine (début 1979). À ces événements dramatiques, il faut ajouter l'isolement économique et politique du pays dû à l'embargo des pays occidentaux, à l'arrêt par la Chine de tous ses programmes d'aide en juillet 1978, puis à l'éclatement de l'URSS (1991).

Mais parallèlement, la planification centralisée, l'abolition du secteur privé, les subventions aux usines d'État, les coopératives agricoles ne se sont pas révélées efficaces sur le plan économique et n'ont pas développé l'esprit d'entrepreneuriat ni la créativité des paysans et des ouvriers. En effet, dans ce contexte, les producteurs ne s'intéressaient pas à leur production et la productivité du travail n'a guère augmenté. Dans les coopératives agricoles au Nord du pays, les paysans s'efforçaient plutôt de produire mieux dans les 5% de terre qui leur étaient confiés au titre de l'économie familiale privée. Dans le Sud, qui connaissait une économie de type capitaliste, des tentatives ont été menées pendant quelques années en matière de planification, mais la plupart des responsables ont très vite réalisé que la création des coopératives agricoles et la suppression du commerce privé étaient nuisibles à l'économie. Il faut aussi mentionner les erreurs commises : réformes trop hâtives et insuffisamment réfléchies, accent trop exclusivement mis sur l'industrie lourde, décisions inadéquates dans les domaines des prix, de la monnaie et des salaires, etc.

Toutefois, les résultats dans les domaines de l'éducation et de la santé ont été remarquables, y compris durant la guerre. Alors qu'en 1945, plus de 90% de la population de 10 ans et plus ne savaient ni lire ni écrire, en 1989, d'après le recensement [8], ce sont près de 90% de la population de 10 ans et plus qui savent lire et écrire et le taux de scolarisation des 5-14 ans atteint 70%.

Dès les années cinquante, le Nord a fourni un effort important en faveur de l'amélioration de la santé des populations (centres communaux de santé, formation de médecins et de sages-femmes, campagnes de vaccination, alimentation en eau potable, hygiène publique, etc.). Dans le Sud, le système de santé s'était surtout développé en ville et a été très durement touché par la guerre. Après 1975, l'effort s'est amplifié sur l'ensemble du pays. Malgré les difficultés et la pauvreté des services de santé, les résultats sont certains : à la fin des années quatre-vingt, l'espérance de vie à la naissance était estimée à 65 ans, et le taux de mortalité infantile à 44%.

A partir de 1960, le gouvernement du Nord Viêt Nam décida de s'engager dans une politique de maîtrise de la fécondité. Cette volonté fut ensuite étendue à l'ensemble du pays et l'objectif d'un nombre maximum de deux enfants par femme s'est progressivement imposé (1988). De nombreuses dispositions ont été prises pour mettre en œuvre cette politique : campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) ; gratuité des services, création de nombreux centres de planification familiale, mise sur pied d'équipes mobiles, système de récompenses et de pénalités pour encourager la pratique de la contraception, etc. Ces efforts ont porté leurs fruits puisqu'on estimait qu'en 1989, près de 40% des femmes mariées de 15-49 ans utilisaient des méthodes contraceptives modernes et que l'indice synthétique de fécondité était de 4,1 pour la période 1985-1987 [15].

### ***Des réformes qui s'accélérent à partir de 1986***

Les difficultés économiques (pénurie de biens de consommation, stagnation, voire réduction du niveau de vie, inflation, etc.) avaient amené les dirigeants à engager prudemment et progressivement des réformes dès la fin des années soixante. C'est ainsi que l'on a toléré « l'existence, voire l'extension d'un marché libre, et tout d'abord pour le riz » et qu'à partir de 1966, on a commencé à pratiquer (clandestinement) dans quelques coopératives agricoles au Nord Viêt Nam le « forfait de production » et à étendre « la superficie des terres attribuées à l'exploitation privée des coopérateurs bien au-delà de la limite des 5% autorisée » [13].

En 1979, la politique agricole change officiellement et radicalement avec la généralisation de relations contractuelles entre l'État, les coopératives et les producteurs privés : les paysans membres des coopératives, après avoir remis aux dirigeants de la coopérative les produits stipulés par contrat, peuvent vendre leur surplus de production au marché. En même temps, certaines activités du secteur privé (vente au détail, production des objets manuels et artistiques, etc.) sont tolérées.

Quant aux entreprises d'État, dont la production était décidée dans le cadre de la planification, leurs produits étaient de qualité médiocre et consommés sans concurrence sur le marché intérieur. En 1979, elles ont pu « transgresser les barrières du système », c'est-à-dire pratiquer le « triple plan » : produire les produits livrés à l'État dans le cadre de la production planifiée ; accroître la production pour l'écouler sur le marché, avec utilisation libre des ressources ainsi générées, notamment pour l'amélioration des salaires des ouvriers ; diversifier la production pour fournir le marché en nouveaux produits [13]. Finalement, l'État leur accorde plus d'autonomie, notamment pour se procurer des matières premières et favorise l'industrie légère et la production des marchandises pour l'exportation.

Toutes ces réformes ont contribué à dynamiser l'économie, mais le processus est devenu plus résolu et s'est accéléré depuis le VI<sup>ème</sup> Congrès du Parti (décembre 1986). Par ailleurs, sur le plan extérieur, depuis le retrait des forces vietnamiennes du Cambodge, les relations internationales se sont ouvertes largement : réintégration du pays dans les institutions financières internationales (1993), fin de l'embargo américain (février 1994), adhésion à l'ASEAN<sup>1</sup> (juillet 1995).

En 1988, les paysans se voient attribuer un droit d'utilisation de longue durée (entre 15 et 20 ans) des terres agricoles qui leur étaient confiées, mais qui appartiennent toujours à l'État ; la Constitution de 1992 entérine cette disposition [18] ; puis la loi foncière de 1993 donne aux paysans le droit « de céder, louer et hériter, c'est-à-dire une propriété privée limitée » [5]. Les coopératives agricoles cessent de diriger la production et leur rôle se réduit à la fourniture de services (irrigation, électricité, engrais, insecticides, etc.). « La famille paysanne redevient une unité productive de base » [17].

Dans les autres secteurs de l'économie, les réformes se succèdent : les différences entre les prix officiels et ceux du marché sont réduites (1987) puis quasiment abolies (1989) ; la circulation locale des marchandises est libérée (1987) ; un Code des investissements étrangers est promulgué (1987) ; les entreprises d'État acquièrent plus d'autonomie (1988) puis sont restructurées et assainies et ne sont plus subventionnées (de 1990 à 1993) ; le commerce avec l'extérieur est libéré et les entreprises et les administrations locales peuvent établir des relations directes avec les marchés extérieurs (1989) ; une loi sur le secteur privé est adoptée (1990), etc.

### ***Des premiers résultats plus qu'encourageants***

L'économie est devenue beaucoup plus dynamique ces dernières années, malgré l'arrêt de l'aide soviétique en 1991. Les citoyens sont motivés par les activités économiques et s'engagent dans une grande diversité de productions et de services pour améliorer leurs conditions de vie. C'est ainsi qu'en neuf ans (1987-1995), le produit intérieur brut (PIB) a été multiplié par 1,84 ; dans le même temps, la population ayant été multipliée par 1,21, le PIB par tête l'a été par 1,52 et s'est donc accru de plus de moitié (tab. 1).

Le Viêt Nam est un pays agricole : 80% de la population vit à la campagne et dépend principalement de l'agriculture. La production vivrière, constituée à près de 90% par le riz, a été multipliée par 1,56 au cours de la période 1987-1995. En 1987, la production par tête et par an était de 283 kg d'équivalent-paddy ; en 1995, le chiffre était de 374 kg. Même s'il y a de grandes différences entre les provinces — de moins de 200 kg à Thua Thien Hue (Côte Centrale) à plus d'une tonne à Dong Thap et An Giang (Delta du Mékong) — le pays ne connaît plus de famines, il ne doit plus importer de produits vivriers (en 1978, 1,4 million de tonnes !), et il est même devenu un grand pays exportateur de riz (de un à deux millions de tonnes chaque année depuis 1989, et même trois millions en 1996).

1. L'Association des Nations d'Asie du Sud-Est regroupe sept pays : Brunei, Indonésie, Malaisie, Philippines, Singapour, Thaïlande et Viêt Nam. Le Cambodge, le Laos et le Myanmar doivent rejoindre l'ASEAN en 1997.

La part du secteur primaire dans l'économie a baissé au cours de la période, passant de 41% en 1987 à 35% en 1994 (tab. 1). La croissance du secteur secondaire et surtout celle du secteur tertiaire ont été en effet nettement plus élevées. Curieusement, la part de l'État dans cette production a augmenté du fait de la diminution de la part des coopératives, la part (croissante) des entreprises privées étant encore très faible. Mais surtout, le rôle de l'État reste significatif, et est sans doute appelé à le rester. D'ailleurs, la part du budget de l'État dans le PIB a aussi augmenté, et l'effort d'amélioration de l'efficacité de l'État a permis de rationaliser la gestion des entreprises d'État et donc de dynamiser leur production. Les différents indicateurs de l'économie ont marqué des progrès sensibles : inflation maîtrisée, investissements en forte augmentation, etc. Il faut noter ici que cette croissance économique est inégalement répartie dans l'espace vietnamien, Hanoi et surtout Ho Chi Minh Ville jouant un rôle prépondérant dans cette croissance.

**Tableau 1 : Quelques indices de l'économie du Viêt Nam**

| Année  |            | 1987  | 1988  | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995  |
|--|------------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Croissance<br>(taux, en %)                     | PIB        | 3,9   | 5,1   | 8,0  | 5,1  | 6,0  | 8,6  | 8,1  | 8,8  | 9,5   |
|  | PIB/tête   | 1,8   | 3,0   | 5,9  | 3,0  | 3,9  | 6,5  | 6,0  | 6,7  | 7,4   |
| Structure<br>du<br>PIB (%)                     | Primaire   | 41,4  | 40,9  | 40,5 | 40,3 | 38,9 | 38,1 | 36,4 | 35,1 | 27,5  |
|  | Secondaire | 25,6  | 24,9  | 22,4 | 22,5 | 23,2 | 23,9 | 24,7 | 25,2 | 30,1  |
|  | Tertiaire  | 33,1  | 34,2  | 37,1 | 37,1 | 37,9 | 38,0 | 38,9 | 39,7 | 42,4  |
| Croissance<br>des secteurs<br>(taux, en%)      | Primaire   | 0,6   | 3,9   | 6,9  | 1,5  | 2,2  | 7,2  | 3,8  | 3,9  | 4,7   |
|  | Secondaire | 10,0  | 14,3  | -3,3 | 3,1  | 10,4 | 17,1 | 12,7 | 14,0 | 14,0  |
|  | Tertiaire  | 5,6   | 8,9   | 17,7 | 10,4 | 8,3  | 7,0  | 9,2  | 10,2 | 12,0  |
| Pourcentage<br>de la<br>propriété<br>de l'État | Total PIB  |       |       |      | 32,5 | 33,3 | 36,2 | 39,2 | 40,2 | 42,0  |
|  | Primaire   |       |       |      | 2,9  | 2,9  | 2,8  | 2,8  | 2,9  | 2,9   |
|  | Secondaire |       |       |      | 62,8 | 63,5 | 64,7 | 65,7 | 65,2 | 68,4  |
|  | Tertiaire  |       |       |      | 44,2 | 47,5 | 45,5 | 46,9 | 48,1 | 49,6  |
| Budget de l'État (% du PIB)                    |            | 12,2  | 11,3  | 13,8 | 14,7 | 13,5 | 19,0 | 22,3 | 22,7 | 25,5* |
| Inflation (%)                                  |            | 223,1 | 393,8 | 34,7 | 67,1 | 67,5 | 17,5 | 5,2  | 14,4 | 12,7  |
| Investissement (% du PIB)                      |            | 11,0  | 14,4  | 11,6 | 14,0 | 15,0 | 17,6 | 20,5 | 23,8 | 27,4  |

\* : Estimation provisoire . Sources : [20, 1] et GSO.

La politique de rénovation a été confirmée récemment lors du VIII<sup>ème</sup> congrès du Parti (juin 1996). Elle devrait permettre au Viêt Nam de continuer à progresser rapidement, à l'instar des autres pays de la région [1 ; 14]. Les transformations restant à accomplir sont immenses : développement de l'épargne et du secteur bancaire, évolution des entreprises d'État et des coopératives, poursuite de la décentralisation, lutte contre la corruption, etc. Mais l'un des principaux soucis des dirigeants est la lutte contre la pauvreté et les inégalités : « Pour atteindre le socialisme, il faut d'abord avoir une croissance économique assez rapide, ensuite il faut répartir le fruit de la croissance d'une manière relativement équitable... Le dilemme entre croissance et équité n'est pas nouveau pour notre pays. Dans le passé, dans la société paysanne, l'attitude envers la privatisation de la propriété foncière et la conservation des terres communales était en réalité l'expression de ce dilemme. Pour assurer un développement durable, tous les gouvernements dans le passé ont dû résoudre cette contradiction par un compromis entre ces deux objectifs. Cette attitude devrait être suivie dans le présent » [5].

## La pauvreté et les inégalités

Les réformes entreprises permettent certes aux dynamismes individuels de s'exprimer et de créer des richesses avec une efficacité supérieure à celle d'un système centralisé. Mais par ailleurs si le niveau de vie s'accroît en moyenne, l'économie de marché entraîne simultanément une augmentation des inégalités économiques et sociales : les poches de pauvreté subsistent, les disparités entre villes et campagnes augmentent, accélérant l'urbanisation, les caractéristiques d'universalité et de gratuité des systèmes de santé et de formation risquent de s'amoindrir, etc.

### Les différentes approches de la pauvreté

Malgré le redressement économique en cours et la forte croissance du PIB, le Viêt Nam reste encore un pays pauvre. Les chiffres diffèrent selon les sources et sont donc à considérer avec prudence. Pour fixer les idées, signalons seulement ici par exemple que pour la Banque Mondiale [1], le PIB en 1994 était estimé à 15,57 milliards de US \$, soit 215 US \$ par tête. La répartition de la consommation entre les cinq quintiles<sup>1</sup> (tab. 2) montre que l'écart de consommation entre le quintile le plus riche et le quintile le plus pauvre est de 5,6.

**Tableau 2 : Répartition de la consommation**

| Quintile         | Premier | Deuxième | Troisième | Quatrième | Cinquième | Total |
|------------------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Consommation (%) | 7,8     | 11,4     | 15,4      | 21,4      | 44,0      | 100,0 |

Source : [1].

On peut aussi comparer le revenu par habitant du quintile le plus pauvre au revenu moyen par habitant. Avec un rapport de 0,45, le Viêt Nam se range dans la catégorie des pays relativement égalitaires.

Enfin, on peut mesurer l'inégalité de répartition des revenus par le coefficient de Gini<sup>2</sup>. Il était estimé à 0,11 en 1989. Il est aujourd'hui de 0,36, ce qui tend à laisser penser que l'inégalité s'est accrue de manière assez sensible [1].

D'après une enquête sur les revenus de 1993 [9], 42,3% de la population vit au-dessous du niveau moyen, dont 4,4% est très pauvre avec un revenu moyen de 30 US \$. Les « pauvres » dans cette enquête sont les personnes vivant au-dessous d'un « seuil de pauvreté » (« poverty line ») défini en termes de consommation alimentaire seulement (seuil de 2 100 calories en moyenne par personne et par jour).

La Banque Mondiale quant à elle [26] propose de considérer à la fois le besoin énergétique minimal (2 100 calories) et les dépenses en biens non alimentaires et en services, soit un seuil monétaire de 1,09 millions de dongs par personne et par an (environ une centaine de dollars). Dans ces conditions, 51% de la population est classée comme pauvre (la consommation journalière par tête est en moyenne de 2 075 calories). Par ailleurs, cette incidence de la pauvreté semble s'être réduite : elle était estimée à 70 ou 80% à la mi-80 [23].

Parmi les moyens dont disposent les ménages pour faire face à la pauvreté, les transferts à caractère privé jouent un rôle important : en 1993, plus des deux tiers des ménages ont effectué des transferts ou en ont bénéficié et les sommes transférées représentaient 12% du revenu total et 27% du revenu des bénéficiaires [1] : « les inégalités sociales sont compensées par les solidarités communautaires » [5]. De son

1. Les quintiles représentent chacun 20% de la population classée selon la consommation par tête croissante. Le premier quintile regroupe ainsi les 20% les plus pauvres et le cinquième quintile les 20% les plus riches.

2. Le coefficient de Gini est un indicateur qui résume la répartition de la consommation (ou des revenus). Il est compris entre 0 et 1 : il vaut 0 dans le cas d'une égalité totale (tous les individus ont le même revenu) et 1 dans le cas d'une inégalité maximale (la totalité des revenus est concentrée entre les mains d'un seul individu). Plus le coefficient est faible, plus la répartition des revenus est égalitaire.

côté, le gouvernement a entrepris de surmonter les difficultés engendrées par la pauvreté, avec par exemple des mesures en faveur des groupes défavorisés (vétérans, orphelins, personnes âgées sans soutien familial, invalides, etc.) ou la création d'une Banque pour les pauvres.

### Les inégalités dans l'espace

Comme on le voit sur le tableau 3, la richesse et la pauvreté sont inégalement réparties dans l'espace vietnamien<sup>1</sup>. En particulier, les Montagnes du Nord et le Centre-Nord, qui rassemblent 29% de la population, ne contribuent que pour 16% au PIB (lequel y a le taux de croissance le plus faible) et ont les proportions de pauvres les plus élevées (respectivement 59 et 71%)<sup>2</sup>. A l'inverse, le Delta du Mékong et surtout le Sud-Est ont les indicateurs les plus performants. Une partie de cette situation peut être expliquée par les inégalités dans la répartition régionale des investissements et de l'aide étrangère [23]. C'est ainsi que depuis 1988, 50% des investissements étrangers se sont réalisés dans le Sud.

**Tableau 3 : Indicateurs régionaux de pauvreté**

| N°       | Région                  | Répartition du PIB (1991) | Répartition de la population | Taux de croissance du PIB (1993) | Proportion de pauvres (%) (a) | Distribution (a, b) |        |
|----------|-------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------|--------|
|          |                         |                           |                              |                                  |                               | consommation        | revenu |
| 1        | Montagnes du Nord       | 9,5                       | 15,7                         | 3,1                              | 59                            | 917                 | 800    |
| 2        | Delta du Fleuve Rouge   | 16,7                      | 21,6                         | 4,6                              | 49                            | 1 124               | 1 095  |
| 3        | Centre-Nord             | 6,7                       | 12,8                         | 2,5                              | 71                            | 874                 | 762    |
| 4        | Côte Centrale           | 7,1                       | 11,9                         | 6,3                              | 49                            | 1 275               | 853    |
| 5        | Hauts Plateaux Centraux | 2,8                       | 3,0                          | 11,3                             | 50                            | 1 100               | 851    |
| 6        | Sud-Est                 | 29,5                      | 12,6                         | 15,4                             | 33                            | 1 880               | 1 892  |
| 7        | Delta du Mékong         | 28,2                      | 22,4                         | 7,7                              | 48                            | 1 383               | 1 265  |
| Ensemble |                         | 100,0                     | 100,0                        | 8,0                              | 51                            | 1 227               | 1 105  |

(a) : Enquête sur les niveaux de vie 1992-1993. (b) : En milliers de dong ; en 1993, 1 US \$ = 10 700 dong. Sources : [20 ; 9 ; 26].

Autre différence spatiale, celle entre les zones urbaine et rurale : en ville, il n'y a que 27% de pauvres contre 57% à la campagne (enquête sur les niveaux de vie de 1992-1993). Comme le milieu rural représente 80% de la population, cela signifie que 90% des pauvres sont à la campagne [26]. La consommation annuelle moyenne par tête est fournie au tableau 4 pour les milieux urbain et rural, ainsi que le revenu moyen par tête. La consommation et le revenu sont à peu près deux fois plus élevés en ville qu'en milieu rural et la proportion de pauvres est toujours plus élevée en milieu rural.

**Tableau 4 : Indicateurs de pauvreté selon le milieu**

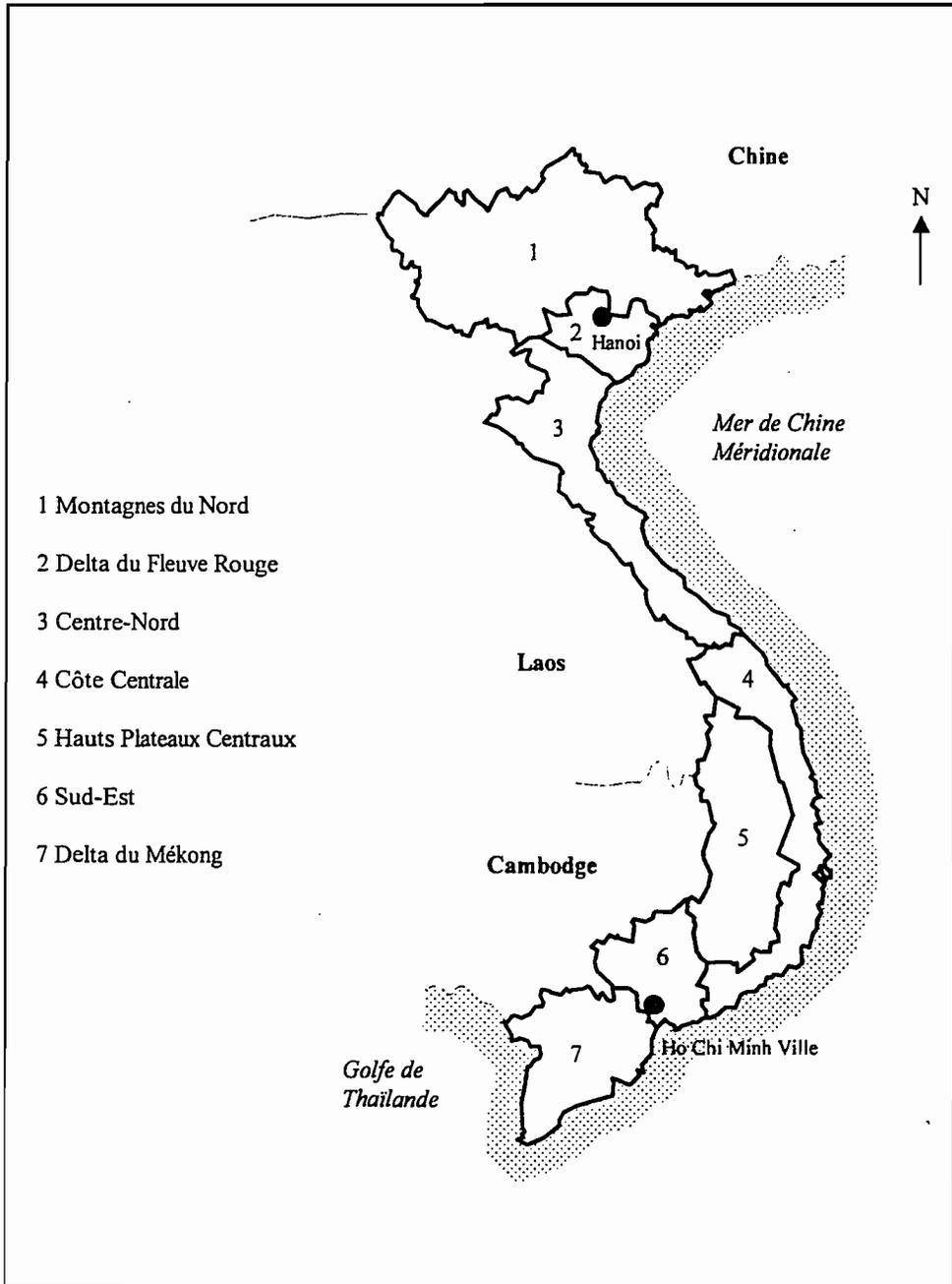
| Milieu   | Consommation (a) | Revenu (a) | Proportion de pauvres (%) |
|----------|------------------|------------|---------------------------|
| Rural    | 1 041            | 928        | 57                        |
| Urbain   | 1 978            | 1 815      | 27                        |
| Ensemble | 1 227            | 1 105      | 51                        |

(a) : En milliers de dong ; en 1993, 1 US \$ = 10 700 dong. Sources : [21 ; 26].

1. Depuis Octobre 1996, le Viêt Nam est divisé administrativement en 61 provinces. Celles-ci sont souvent regroupées en 7 régions, découpage qui sera utilisé ici (fig. 1).

2. D'après l'enquête sur les revenus de 1993, ces deux régions sont dépassées par les Hauts Plateaux Centraux.

Figure 1 : Carte du Viêt Nam



D'après l'enquête menée dans des villages typiques du pays en 1992-1995 [4], il y a des villages très pauvres, où le revenu par tête est en moyenne de 25 US \$ et où 97% de la population ne mange pas à sa faim (dans certaines familles le revenu n'est que de 10 US \$ par tête), mais il y a aussi des villages riches où le revenu par tête est de 400 US \$ et où personne n'est pauvre (tab. 5). Dans l'ensemble, 45% de la population est pauvre et ne mange pas à sa faim. L'écart entre le revenu moyen des habitants des différents villages est de 16 et dans chaque village l'écart entre le revenu moyen des 20% des familles les plus riches et celui des 20% des familles les plus pauvres varie de deux à sept, l'écart augmentant avec le revenu par tête.

**Tableau 5 : Revenu annuel par tête dans 17 villages, 1992-1995**

| N° Reg. | Village    | Population | Revenu (en US \$) | N° Reg. | Village    | Population | Revenu (en US \$) |
|---------|------------|------------|-------------------|---------|------------|------------|-------------------|
| 3       | Ky Nam     | 1 791      | 25                | 2       | Tay Tuu    | 9 976      | 65                |
| 1       | Don Dac    | 3 797      | 30                | 1       | Phu Dinh   | 5 200      | 70                |
| 3       | Quang Dai  | 4 289      | 30                | 3       | Ngu Loc    | 16 200     | 120               |
| 2       | Ta Hanh    | 256        | 30                | 7       | Thuan Dien | 6 405      | 160               |
| 2       | Lac Hong   | 3 000      | 35                | 7       | An Thoi    | 11 881     | 350               |
| 2       | Yen Mi     | 3 800      | 40                | 2       | Ninh Hiep  | 12 000     | 400               |
| 2       | Dong Huong | 7 372      | 50                | 7       | Hang Vinh  | 7 265      | 400               |
| 1       | Uc Ky      | 5 014      | 60                | 7       | Hoa Hung   | 14 000     | 400               |
| 4       | Dien Nam   | 15 900     | 60                |         |            |            |                   |

Source : [4].

Les causes de la pauvreté sont très diverses. Le village Ky Nam, avec un revenu annuel de 25 US \$ par personne, est situé dans une région où les conditions climatiques sont très sévères, où les typhons détruisent souvent les maisons et les récoltes, et où les vents chauds de l'ouest brûlent les plantes. La région où se trouve le village de Don Dac est montagneuse, isolée et habitée par des groupes ethniques qui pratiquent la culture sur brûlis ; les infrastructures y sont presque inexistantes et le niveau d'instruction des habitants trop faible pour qu'ils s'adaptent facilement aux changements techniques. Il y a aussi des villages pauvres dans le populeux Delta du Fleuve Rouge où la superficie cultivée par tête est très restreinte (parfois seulement 250 ou 500 m<sup>2</sup>) ; même si la productivité du riz dépasse 10 tonnes de paddy par hectare et par an, seulement un tiers à la moitié des heures de travail potentielles sont employées et les paysans sont condamnés à la pauvreté s'ils n'ont pas d'activités complémentaires. Dans ce delta, le village Ninh Hiep est riche parce que ces activités complémentaires lui fournissent 85% du revenu, la part de l'agriculture en représentant seulement 15% ; de plus, les habitants sont occupés toute l'année et doivent même recruter de la main-d'œuvre dans les autres villages. Dans de nombreux villages du Sud, les paysans échappent à la pauvreté en cessant de cultiver le riz pour planter des arbres fruitiers qui rapportent cinq à sept fois plus.

### **Les inégalités en matière d'éducation**

Dans le domaine social, le Viêt Nam a réalisé en quarante ans des progrès considérables. D'après le dernier Rapport sur le Développement Humain [19], le Viêt Nam est classé 148<sup>ème</sup> sur 174 pays pour le PIB par tête, mais 121<sup>ème</sup> seulement pour l'indice de développement humain. Mais la pauvreté et les inégalités mises en évidence sur le plan national et dans l'espace en termes de revenus, de consommation et d'alimentation, se retrouvent si l'on considère d'autres aspects, comme l'éducation ou la santé. Les réformes économiques ont des conséquences négatives sur les secteurs sociaux, malgré l'effort budgétaire consenti par le gouvernement et même si ces secteurs étaient déjà en difficulté avant le début des réformes. « Autant les indicateurs sociaux favorables sont un héritage de l'orientation socialiste du Viêt Nam, autant la transition vers l'économie de marché et ses exigences (en termes de rationalisation,

décentralisation, restrictions budgétaires) remettent en cause le maintien de cette performance sociale » [13]. Ce thème sera développé dans la troisième partie de cet article à propos de la santé ; il est abordé ici pour l'éducation.

Le tableau 6 fournit quelques indicateurs d'éducation selon les cinq quintiles. Si 88% de la population de 15 ans et plus est alphabétisée, on voit que ce pourcentage diffère selon le niveau de pauvreté, mais dans des proportions relativement faibles, surtout en comparaison avec d'autres indices examinés précédemment : l'écart entre les deux quintiles extrêmes n'est ici que de 1,2. Si l'on affine un peu, par exemple en considérant le nombre moyen d'années de scolarisation, cet écart s'accroît (1,6). De même, les taux nets de scolarisation montrent que l'écart entre les plus pauvres et les plus riches s'élève avec le niveau.

**Tableau 6 : Indicateurs d'éducation**

| Indicateurs d'éducation     |                   | 1er quintile | 2ème quintile | 3ème quintile | 4ème quintile | 5ème quintile | Ensemble |
|-----------------------------|-------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|
| Alphabétisme (a)            |                   | 79           | 87            | 89            | 90            | 94            | 88       |
| Années de scolarisation (b) |                   | 5,1          | 5,7           | 6,1           | 6,5           | 8,0           | 6,4      |
| Taux net de scolarisation   | Primaire (c)      | 68           | 77            | 81            | 85            | 86            | 78       |
|                             | Secondaire I (d)  | 19           | 26            | 36            | 44            | 56            | 36       |
|                             | Secondaire II (e) | 2            | 3             | 7             | 13            | 28            | 11       |

(a) : Pourcentage d'adultes de 15 ans et plus sachant lire et écrire ; (b) : nombre moyen d'années de scolarisation chez les adultes de 15 ans et plus ; (c) : 5 années, en principe de 6 à 10 ans ; (d) : 4 années, en principe de 11 à 14 ans ; (e) : 3 années, en principe de 15 à 17 ans. Source : [26].

Les différences dans la scolarisation entre les deux sexes sont faibles. Elles sont certes croissantes avec l'âge, mais à 5-9 ans, il y a presque égalité entre les deux taux, masculin et féminin. Les différences sont plus marquées entre les milieux urbain et rural et l'écart augmente avec l'âge.

On peut noter enfin au cours des dernières années une évolution perturbée des effectifs scolaires (tab. 7) : ceux-ci passent par un minimum entre 1989 et 1991 et leur niveau de 1987 est dépassé dès 1990 pour le primaire, mais seulement en 1994 pour le secondaire I et en 1995 pour le secondaire II. L'évolution est d'ailleurs peu marquée pour le primaire : les effectifs de 1989 (le minimum) représentent 99% de ceux de 1987 et ceux de 1996 sont nettement plus élevés (+ 24% par rapport à 1987). Il n'en est pas de même pour le secondaire : le minimum (atteint en 1990 pour le secondaire I et en 1991 pour le secondaire II) ne représente respectivement que 82 et 56% des effectifs de 1987 ; quant aux effectifs de 1996, ils ont augmenté respectivement de 45% et de 18% par rapport à 1987.

**Tableau 7 : Évolution des inscriptions scolaires (en milliers)**

| Niveau        | 1987   | 1988   | 1989   | 1990   | 1991   | 1992   | 1993   | 1994   | 1996   |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Primaire      | 8 666  | 8 635  | 8 583  | 8 862  | 9 175  | 9 435  | 9 701  | 10 047 | 10 754 |
| Secondaire I  | 3 291  | 3 038  | 2 759  | 2 708  | 2 727  | 2 729  | 2 996  | 3 677  | 4 772  |
| Secondaire II | 926    | 844    | 691    | 528    | 521    | 535    | 612    | 862    | 1 095  |
| Total         | 12 883 | 12 517 | 12 033 | 12 098 | 12 423 | 12 699 | 13 309 | 14 587 | 16 621 |

Source : [26] et Ministère de l'éducation.

Ce sont les difficultés économiques et l'introduction de frais de scolarité (septembre 1989) qui ont affecté le développement de la scolarisation. Mais les ménages se sont adaptés et le gouvernement a consenti de gros efforts budgétaires ces dernières années en faveur de l'éducation : le pourcentage réservé à l'éducation s'est fortement accru, doublant en quatre ans (4,9% en 1989 ; 10,7% en 1993). De même, la proportion du PIB consacrée aux dépenses budgétaires d'éducation a aussi plus que doublé, passant de 1,14% en 1989 à 2,75% en 1993 [26]. Toutefois, les dépenses budgétaires d'éducation restent relativement faibles (en 1993, elles étaient de l'ordre de 1 US \$ par habitant pour l'enseignement primaire, soit 7 US \$ par élève). Il faut noter en particulier le problème de la faiblesse des rémunérations des personnels enseignants, qui a des conséquences néfastes sur le système scolaire (recherche de compléments de rémunération, dégradation de la qualité de l'enseignement, mauvaise image de la fonction enseignante, etc.).

## Les phénomènes démographiques

La transition démographique au Viêt Nam présente la particularité d'avoir été amorcée et d'avoir progressé assez rapidement malgré les difficultés économiques du pays. Les indices démographiques — fécondité, mortalité infantile, espérance de vie — se situent à un niveau satisfaisant par rapport à des pays de niveau de développement comparable [3]. Cette transition a été rendue possible par la politique du gouvernement dans les domaines de la santé, de la maîtrise de la fécondité et de l'éducation. Quelle est aujourd'hui l'influence de la transformation de l'économie, du changement du rôle de l'État, de la libéralisation de la société et de l'accroissement des inégalités au sein de la société vietnamienne sur les comportements en matière de santé, de reproduction et de migration ?

### **Santé et mortalité**

Comme indiqué dans la première partie, la mortalité a considérablement baissé depuis plusieurs décennies, principalement grâce au développement du système de soins de santé primaires et à l'amélioration de la situation nutritionnelle.

Concernant ce dernier point, une étude de l'Institut National de Nutrition montre que 9% des ménages consomment moins de 1 500 calories par adulte et par jour et 25% moins de 1 800 calories (chiffres pour la période 1987-1990). Au cours des années quatre-vingt on a même observé une détérioration de l'état nutritionnel des enfants, ce qui situe le Viêt Nam parmi les pays qui font face aux plus graves problèmes de malnutrition de l'Asie du Sud et du Sud-Est [25]. La situation pourrait cependant s'être améliorée ces dernières années avec l'augmentation de la productivité agricole et du niveau de vie moyen. Cette situation nutritionnelle est étroitement liée à la situation économique des familles. Le faible poids à la naissance et le retard de croissance sont largement affectés par la malnutrition des mères et des enfants et les pauvres souffrent plus de la malnutrition que les non pauvres (tab. 8).

De plus, les pauvres recourent moins aux services de santé que les riches quand ils sont malades, que ce soit dans le secteur public ou dans le secteur privé. La proportion des pauvres qui ne suivent aucun traitement reste très faible, mais 70% se soignent par auto-médication. Les malades pauvres utilisent les centres communaux de santé plus fréquemment que les malades riches qui vont plutôt à l'hôpital où les soins sont de meilleure qualité. Une consultation dans un centre communal de santé reste gratuite ou assez bon marché, mais en pratique le coût des médicaments pèse particulièrement sur les pauvres. Pour les plus pauvres, l'ensemble des frais médicaux pour une consultation représente 8% de leur consommation non alimentaire annuelle tandis que cette proportion n'en représente que 3% chez les plus riches. Pour une consultation à l'hôpital, la différence s'élargit : elle représente 27% chez les premiers contre 6% chez les seconds [26].

Tableau 8 : Inégalités dans la santé et l'accès aux soins (1993)

| Catégorie                           |                        | 1er quintile | 2e quintile | 3e quintile | 4e quintile | 5e quintile | Ensemble |
|-------------------------------------|------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
| Faible poids à la naissance (%) (a) |                        | 6,9          | 7,5         | 5,3         | 3,8         | 3,8         | 5,6      |
| Retard de croissance (%) (b)        |                        | 71,2         | 56,9        | 55,9        | 55,1        | 34,7        | 55,3     |
| Types de soins reçus (c)            | Aucun traitement       | 3,8          | 2,5         | 1,5         | 0,8         | 0,7         | 1,8      |
|                                     | Auto-médication        | 70,2         | 66,2        | 62,6        | 65,8        | 54,7        | 63,8     |
|                                     | Services privés        | 14,5         | 17,0        | 20,5        | 17,5        | 25,0        | 19,0     |
|                                     | Services publics       | 11,5         | 14,3        | 15,5        | 15,9        | 19,5        | 15,4     |
| Subsides du gouvernement (d)        | Hospitalisation        | 7,4          | 9,5         | 14,0        | 12,5        | 13,6        | 11,4     |
|                                     | Consultation d'hôpital | 3,3          | 4,9         | 5,5         | 8,0         | 13,8        | 7,1      |
|                                     | Centre communal        | 0,4          | 0,6         | 0,5         | 0,4         | 0,2         | 0,4      |
|                                     | Total                  | 11,2         | 15,0        | 19,9        | 20,9        | 27,6        | 18,9     |

(a) : Moins de 2,500 kilogrammes ; (b) : proportion des enfants de 49 à 60 mois dont la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence ; (c) : calculée sur les populations malades le mois précédent ; (d) : en milliers de dong. Source : [26].

Après une période de stagnation en raison des difficultés économiques à la fin des années quatre-vingt, le budget de l'État dans le secteur de la santé a sensiblement augmenté au cours de ces dernières années. Les dépenses budgétaires pour la santé ont triplé entre 1986 et 1995 [23], même si elles ne représentent que 3% de l'ensemble du budget de l'État, soit une très faible somme par habitant. Il n'est pas certain d'ailleurs que l'augmentation du budget réponde aux besoins des pauvres. Une grande majorité des dépenses de l'État est concentrée dans les hôpitaux. Comme l'accessibilité des pauvres à de tels services est limitée, en réalité ce sont les riches qui profitent en grande partie des subsides du gouvernement, surtout en ce qui concerne les services à l'hôpital (tab. 8).

Le gouvernement commence à encourager les hôpitaux à offrir aux pauvres des services gratuits ou à faible coût et envisage aussi de donner à certains des billets d'assurance maladie. Par exemple, en 1995, 41 000 pauvres ont reçu des billets d'assurance maladie à Hanoi et 74 000 à Haiphong. On ne connaît pas encore précisément l'étendue de ces mesures au niveau national.

Il faut aussi signaler la difficulté d'accès aux services de santé pour les pauvres, notamment dans les zones rurales, non seulement en raison des frais médicaux mais aussi du manque de moyens de transport. La qualité de services publics, notamment des soins de santé primaires, est un autre problème. Au cours de la période difficile des années quatre-vingt, les services publics en général se sont considérablement dégradés faute de budget suffisant. Parmi les centres communaux de santé, malgré leur nombre spectaculaire et le réseau dense développé durant la période socialiste, un nombre important ne fonctionne plus efficacement, particulièrement dans les zones isolées, par manque de personnel bien formé (et rémunéré convenablement) et d'équipements adéquats. C'est ainsi qu'une étude montre que la moitié des centres communaux en milieu rural ne disposent pas d'un appareil stérilisateur utilisable [25]. Il est vrai que l'on observe une amélioration de la situation depuis ces cinq dernières années. Par exemple, dans les villages du Fleuve Rouge que les auteurs ont visité, on observe une reconstruction des bâtiments, une augmentation des salaires des personnels, un progrès en termes d'équipements. Néanmoins, les difficultés persistent et les disparités demeurent entre les régions ainsi qu'entre les milieux urbain et rural, notamment en ce qui concerne la mortalité et la morbidité des enfants (tab. 9).

Tableau 9 : Mortalité et morbidité des enfants selon le milieu et la région

| Catégorie               | Mortalité (1984-1993) |          |                  | Faible poids à la naissance (%) (a) | Retard de croissance (%) (b) |
|-------------------------|-----------------------|----------|------------------|-------------------------------------|------------------------------|
|                         | Infantile             | Juvenile | Infanto-juvenile |                                     |                              |
| Ensemble                | 45                    | 18       | 62               | 5,6                                 | 55,3                         |
| Rural                   | 48                    | 19       | 66               | 6,2                                 | —                            |
| Urbain                  | 27                    | 9        | 36               | 3,0                                 | —                            |
| Montagnes du Nord       | 62                    | 21       | 82               | 2,6                                 | 84,4                         |
| Delta du Fleuve Rouge   | 35                    | 10       | 44               | 5,4                                 | 65,9                         |
| Centre-Nord             | 38                    | 14       | 51               | 8,6                                 | 62,1                         |
| Côte Centrale           | 37                    | 9        | 46               | 7,9                                 | 58,1                         |
| Hauts Plateaux Centraux | 72                    | 45       | 108              | 8,6                                 | 73,9                         |
| Sud-Est                 | 31                    | 17       | 48               | 5,1                                 | 36,2                         |
| Delta du Mékong         | 48                    | 22       | 69               | 4,7                                 | 52,9                         |

Sources : [10 ; 26].

Les comparaisons entre les régions sont complexes. La mortalité des enfants est la plus faible dans le Delta du Fleuve Rouge, le Sud-Est et la Côte Centrale. Si les chiffres sont peu flatteurs dans le Delta du Mékong malgré un contexte économique plutôt favorable, ceci est dû au développement plus tardif des infrastructures en matière de santé dans cette région que dans le Delta du Fleuve Rouge. C'est dans les Hauts Plateaux Centraux et les Montagnes du Nord que se maintient le niveau de mortalité le plus élevé ; rappelons que ce sont des régions pauvres qui souffrent d'un isolement géographique sévère et qui sont peuplées de minorités ethniques.

Concernant le faible poids à la naissance, les régions pauvres ont tendance à être plus affectées (sauf dans les Montagnes du Nord) et pour le retard de croissance, le Nord, qui a historiquement une faible superficie cultivée par habitant, souffre plus que le Sud.

La mortalité est encore très élevée dans un grand nombre d'ethnies minoritaires. C'est ainsi que l'espérance de vie à la naissance, de l'ordre de 65 ans au niveau national, s'établit à environ 40 ans dans 8 ethnies, est comprise entre 40 et 50 ans dans 17 ethnies et entre 50 et 60 ans dans 18 ethnies ; elle ne dépasse 60 ans que dans 8 ethnies, dont celle des Kinh, l'ethnie majoritaire [3].

Le niveau de la mortalité des enfants, surtout de la mortalité juvénile, est fortement associé aux vaccinations. Ceci explique dans une certaine mesure les inégalités de la mortalité que l'on a soulignées ci-dessus. En effet, depuis le début des années quatre-vingt le gouvernement a lancé une campagne de vaccination à l'échelle nationale. Pourtant, d'après l'enquête de 1994, un enfant sur quatre n'a jamais été vacciné. Des efforts sont encore nécessaires, surtout pour les zones isolées, d'autant plus qu'au Viêt Nam les maladies infectieuses qui sont évitables avec une prévention médicale adéquate demeurent encore les causes principales de décès.

Des inquiétudes sur l'accroissement des inégalités concernant l'accès aux soins et sur la stagnation de la santé des pauvres sont apparues ces dernières années. En 1989 en effet, des problèmes sévères de budget ont incité le gouvernement à prendre diverses mesures en matière de santé, notamment la libéralisation du secteur privé et l'introduction de frais pour les services de santé qui étaient auparavant gratuits. Avec la libéralisation du marché et l'importation des médicaments des pays développés<sup>1</sup>, ces mesures peuvent diversifier et améliorer les services pour ceux qui en ont les moyens ; mais elles rendent aussi l'accès aux soins plus difficile pour les populations

1. Par exemple les dépenses des populations en médicaments s'accroissent constamment depuis 1990. La dépense par habitant était 0,5 US \$ en 1990, puis de 4,5 US \$ en 1995. Toutefois la disparité est grande parmi les différentes régions : la dépense est de 17 US \$ par habitant à Ho Chi Minh Ville tandis qu'elle n'est que de 0,5 US \$ dans les régions montagneuses (Ministère de la Santé).

les moins favorisées en termes économiques et géographiques. Le fardeau des frais médicaux explique probablement le déclin de la fréquentation des services de santé depuis la fin des années quatre-vingt (tab. 10). Notons cependant qu'il faut considérer ces chiffres avec prudence car leur fiabilité est incertaine et la fréquentation des services privés est apparemment sous enregistrée [26].

**Tableau 10 : Évolution de la fréquentation des services de santé**

| Indice                    |                  | 1987    | 1988    | 1989   | 1990   | 1991 | 1992   | 1993   | 1994   |
|---------------------------|------------------|---------|---------|--------|--------|------|--------|--------|--------|
| Nombre (milliers)         | Consultations    | 129 718 | 114 999 | 77 893 | 66 904 | —    | 79 619 | 66 096 | 75 989 |
|                           | Hospitalisations | 6 510   | 6 270   | 5 105  | 4 515  | —    | 5 207  | 6 427  | 5 718  |
| Consultation par habitant |                  | 2,10    | 1,82    | 1,20   | 1,01   | —    | 1,15   | 0,93   | 1,04   |
| Hospitalisés pour 1000    |                  | 105     | 99      | 79     | 68     | —    | 75     | 91     | 80     |

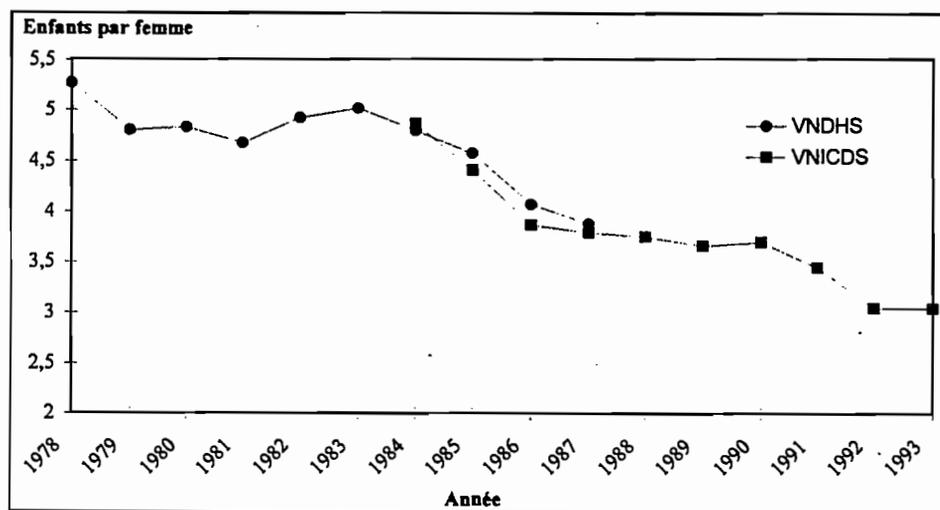
Source : Ministère de la Santé.

### **Fécondité et planification familiale**

Depuis la fin des années quatre-vingt, le pays a vu un renforcement de la planification familiale. Le gouvernement consacre chaque année des sommes de plus en plus importantes à ces programmes. La dépense qui était de moins d'un million de US \$ en 1990 est de 25 millions en 1995.

Si la fécondité a commencé à baisser au niveau national depuis le début des années soixante-dix, il est difficile d'évaluer les tendances récentes et l'on ne sait si le déclin s'est ralenti ou accéléré pendant cette période de transition économique depuis la fin des années quatre-vingt (fig. 2). En effet les diverses sources de données produisent différents niveaux de fécondité. D'après l'enquête démographique intercensitaire de 1994, la fécondité est estimée à 3,1 pour l'année 1993 après une réduction accélérée depuis 1990 [10]. Les résultats de l'enquête sur la fécondité et la planification familiale de 1993 donnent un chiffre plus élevé de 3,5 enfants par femme pour 1992-93, ce qui peut impliquer une stagnation [11].

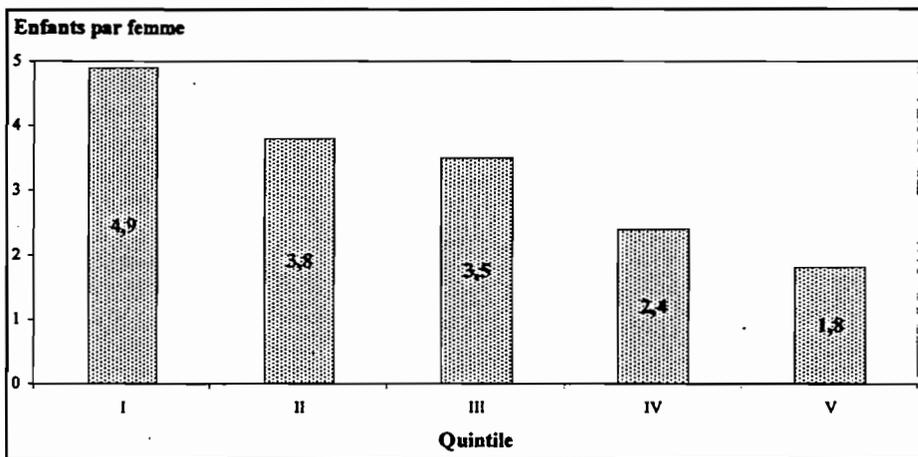
**Figure 2 : Indice synthétique de fécondité, 1978-1993**



En outre comme les débuts de l'économie de marché et le renforcement de la politique de planification familiale ont eu lieu à la même époque, il est difficile de séparer leurs effets sur la réduction de la fécondité. D'après l'enquête de 1994, 65% des femmes mariées utilisent actuellement une méthode de contraception, dont 44% une méthode moderne<sup>1</sup>. La grande majorité des moyens de contraception utilisés sont fournis par le secteur public (90% selon les estimations des enquêtes de 1988 et de 1994). Le stérilet représente plus de la moitié de toutes les méthodes de contraception. Les efforts récents du gouvernement pour diversifier les choix en matière de contraception, l'ouverture du pays à l'extérieur et le développement du secteur privé devraient permettre un élargissement de l'éventail des méthodes utilisées.

D'après l'enquête de 1994, la fécondité est la plus élevée chez les femmes du quintile le plus pauvre et diminue lorsque le niveau de vie augmente (fig. 3). Toutefois on ne peut pas conclure de cette corrélation que la pauvreté a une influence sur le nombre d'enfants. Une analyse de la relation entre la pauvreté et la fécondité, si une telle relation existe, est une entreprise complexe.

Figure 3 : Fécondité par quintile



Source : [26].

Certains facteurs expliquent la fécondité plus faible des femmes du quintile le plus riche : elles habitent plutôt en ville, elles tendent aussi à être mieux éduquées et plus exposées aux idées occidentales ; on peut donc supposer qu'elles sont moins motivées d'avoir beaucoup d'enfants. L'enquête de 1994 montre, résultat classique, qu'il existe une nette relation inverse entre le niveau d'instruction des mères et celui de la fécondité. De plus, les programmes de planification familiale ont joué un rôle très important dans la baisse de la fécondité : or l'accès à ces programmes n'est pas forcément déterminé par la situation économique des populations et l'ampleur de la mise en œuvre de ces programmes diffère d'un district à l'autre [12].

Les différences importantes observées entre les régions sont à la fois associées au niveau de développement socio-économique de la région (niveau de vie, degré d'urbanisation, infrastructure, etc.) et à l'intensité des programmes (tab. 11). La fécondité dans le Sud-Est et le Delta du Fleuve Rouge a baissé jusqu'à moins de 3 tandis qu'elle est encore très haute dans les Hauts Plateaux Centraux ; un isolement géographique et une forte concentration de minorités ethniques font obstacle à la mise en œuvre des programmes dans cette région. La transition de la fécondité s'est amorcée plus tardivement dans le Sud que dans le Nord : la mise en place du système de santé et de planification familiale est plus récente dans le Sud, les pressions sociales

1. Selon les résultats de l'enquête de 1993, ces chiffres sont respectivement de 54% et de 41% [11].

y sont historiquement moins importantes et la pression sur la terre y est moins forte. Ceci explique une pratique de la contraception relativement faible dans le Delta du Mékong. Cependant, cette région connaît maintenant un déclin de la fécondité particulièrement rapide chez les jeunes générations.

**Tableau 11 : Fécondité et utilisation contraceptive selon le milieu et la région**

| Région                  | Fécondité | Taux d'utilisation des méthodes contraceptives (%) |                   |
|-------------------------|-----------|--|-------------------|
|                         |           | Toutes méthodes                                    | Méthodes modernes |
| Ensemble                | 3,5       | 54   | 41                |
| Rural                   | 3,9       | —  | —                 |
| Urbain                  | 2,2       | —  | —                 |
| Montagnes du Nord       | 3,9       | 52   | 45                |
| Delta du Fleuve Rouge   | 2,9       | 66   | 59                |
| Centre-Nord             | 4,1       | 53   | 47                |
| Côte centrale           | 4,0       | 45   | 34                |
| Hauts plateaux centraux | 5,3       | 30   | 18                |
| Sud-Est                 | 2,8       | 59   | 36                |
| Delta du Mékong         | 3,5       | 48   | 27                |

Source : [11].

L'étude de villages typiques du pays [4] montre que la relation entre fécondité et pauvreté est très faible (tab. 12). On trouve d'abord des différences très marquées de la fécondité : elle varie de 1,8 enfants par femme à Yen My à 7,0 à Don Dac. La réussite des programmes ne dépend cependant pas du niveau de vie des villageois. D'après cette étude, le facteur le plus important expliquant la réussite des programmes de planification familiale est l'initiative des dirigeants locaux ainsi que l'efficacité des programmes. D'autres aspects économiques et culturels interviennent. Par exemple dans les villages de pêcheurs, il y a une forte demande de main-d'œuvre qui incite à une forte fécondité (Ngu Loc et An Thoi). Dans les villages des ethnies minoritaires (Don Dac et Phu Dinh) ou des catholiques (Dong Huong), on peut supposer que le développement des programmes est plus difficile. Bien entendu les résultats de cette étude sont à approfondir, mais on peut dire que la relation entre la pauvreté et la fécondité ne permet pas une généralisation simple. On peut toutefois émettre des hypothèses sur l'impact probable de l'accroissement des inégalités au sein de la société sur les comportements en matière de fécondité.

Qualitativement, l'accessibilité aux services de planification familiale diffère selon les groupes. Quantitativement, comme les services sont souvent fournis gratuitement par le réseau dense de la santé primaire, les femmes y accèdent en général facilement. Dans l'enquête de 1994, presque toutes les femmes en ville et 90% des femmes dans les zones rurales ont répondu que les centres de soins sont faciles d'accès ; le temps médian d'accès est de 15 minutes en ville et de 20 minutes en milieu rural. Cependant, les services de qualité sont plus difficiles d'accès, notamment pour les groupes défavorisés. Si un mécontentement associé au stérilet est répandu parmi les femmes en raison de problèmes comme l'infection utérine, celles qui en ont les moyens peuvent se procurer des méthodes alternatives dans le secteur privé ou les hôpitaux publics. Notons que la moitié des utilisatrices de pilules et de préservatifs les obtiennent dans le secteur privé [10].

De plus, dans de nombreux villages pauvres du Delta du Fleuve Rouge, l'objectif d'un nombre restreint d'enfants s'est généralisé grâce à un certain contrôle social (système de récompenses et pénalités, personnels pour veiller à la pratique de la planification familiale, etc.). C'est aussi une région où la pression démographique sur la terre cultivée est historiquement importante. Il n'est pas certain que ce résultat s'étende

facilement dans les régions pauvres. Pour les familles pauvres, la valeur des enfants en tant que main-d'œuvre et soutien pour le troisième âge persiste. Elles ne souhaitent guère limiter leur descendance, d'autant plus que la mortalité des enfants y est plus élevée, les conditions sanitaires y étant plus précaires.

**Tableau 12 : Revenu annuel par habitant et fécondité de 17 villages, 1992-1995**

| Région | Village    | Revenu (en US\$) | Fécondité | Ampleur des prog. (a) | Caractéristiques du village                |
|--------|------------|------------------|-----------|-----------------------|--|
| 3      | Ky Nam     | 25               | 4,0       | XX                    | sévères conditions climatiques             |
| 1      | Don Dac    | 30               | 7,0       |                       | village de l'ethnie Zao (zone montagneuse) |
| 3      | Quang Dai  | 30               | 4,7       |                       |  |
| 2      | Ta Hanh    | 30               | 2,7       | XXX                   |  |
| 2      | Lac Hong   | 35               | 3,2       | XXX                   |  |
| 2      | Yen My     | 40               | 1,8       | XXX                   |  |
| 2      | Dong Huong | 50               | 5,0       |                       | village en majorité catholique             |
| 1      | Uc Ky      | 60               | 4,0       | XX                    | village Kinh (moyenne région)              |
| 4      | Dien Nam   | 60               | 4,5       | XXX                   |  |
| 2      | Tay Tuu    | 65               | 3,5       | X                     | village situé à 18 km d'Hanoi              |
| 1      | Phu Dinh   | 70               | 5,0       |                       | village de l'ethnie Tay                    |
| 3      | Ngu Loc    | 120              | 4,5       |                       | village de pêcheurs                        |
| 7      | Thuan Dien | 160              | 4,0       |                       |  |
| 7      | An Thoi    | 350              | 6,0       |                       | village de pêcheurs                        |
| 2      | Ninh Hiep  | 400              | 3,5       | XX                    | activités non agricoles importantes        |
| 7      | Hang Vinh  | 400              | 5,0       |                       |  |
| 7      | Hoa Hung   | 400              | 3,6       |                       |  |

(a) : Évaluée par les auteurs ; XXX signifie des efforts particulièrement intensifs et prolongés des programmes de planification familiale.

## **Migration et emploi**

Depuis 1975, le gouvernement a mené une politique de redistribution spatiale de la population très volontariste (migrations dites « organisées ») alors que les migrations spontanées étaient probablement très limitées car interdites. C'est ainsi que de 1976 à 1990, environ 4,4 millions de personnes ont migré, soit près de 300 000 en moyenne chaque année<sup>1</sup>. Avec la politique de renouveau, cet effort s'est relâché, même si les candidats sont nombreux (en relation avec le manque de terres). On assiste au contraire à un développement considérable des migrations spontanées. La portée des mesures de contrôle et de restriction des migrations s'est en effet amoindrie avec la libéralisation. La croissance urbaine, qui avait été contenue puisque le taux d'urbanisation n'avait guère varié entre 1979 et 1989, s'est alors accélérée.

On ne dispose aujourd'hui pour étayer cette affirmation que de données ponctuelles dans l'attente du prochain recensement, qui devrait avoir lieu en 1999. Par exemple, dans une enquête menée en 1994 dans le Sud, à Dong Nai (milieu rural) et à Vung Tau (milieu urbain), on a trouvé [6] que la proportion de migrants arrivés depuis 1990 par rapport à l'ensemble des migrants était de 58% à Dong Nai et de 73% à Vung Tau. De même, une enquête réalisée à Ho Chi Minh Ville en 1994 a montré [22] que 48% des migrants s'étaient installés depuis 1990. D'après l'enquête menée dans des villages

1. « Ces migrants ne sont probablement pas tous restés et une partie d'entre eux ont dû revenir sur leur lieu d'origine. En l'absence de statistiques, la proportion de 20% est parfois avancée » [7].

typiques en 1992-1995 [4], la population de certains villages a beaucoup augmenté grâce à un apport important d'immigrants lorsque le village a des activités productives (élevage de crevettes, pêche, etc.). Au contraire, au cours des dix dernières années, un grand nombre d'habitants des groupes ethniques des Montagnes du Nord sont allés spontanément vivre dans les Hauts Plateaux centraux et le Sud-Est. Dans le village Don Dac, chaque année 1 à 2% de la population migre vers le Sud pour s'établir sur de nouvelles terres. Les paysans de Bich Hoa (à 15 km d'Hanoi) vont dans la capitale pour exercer le métier de cyclo-pousse, ceux du village de Noi Zue s'engagent dans la construction des maisons ; les habitants de Ninh Hiep vont dans tout le pays pour faire du commerce ; les jeunes gens de Dong Huong, Uc Ky, Ky Nam vont travailler dans les mines d'or et de pierres précieuses.

C'est souvent le manque de terre qui incite le paysan à migrer car il faut rappeler qu'au Viêt Nam, 80% de la population vit dans le milieu rural et que 74% de la main d'œuvre occupée travaille dans l'agriculture [8]. Malgré la faible productivité agricole sur les sept millions d'hectares de terre cultivée, il y a dans les conditions actuelles de production un sous-emploi en milieu rural poussant de nombreux paysans pauvres à migrer : « la pauvreté rurale, la faible productivité agricole, le sous-emploi et/ou le chômage, les faibles revenus et le manque de terres cultivables poussent nombre d'habitants hors des zones rurales pauvres » [6]. Les zones de destination sont alors les régions où existent des terres cultivables disponibles (comme à Dong Nai, où les chefs de ménage migrants cultivent en moyenne 0,66 ha alors que ceux qui proviennent d'une zone rurale n'y cultivaient en moyenne que 0,24 ha) et les villes (comme Vung Tau ou Ho Chi Minh Ville).

L'attraction des villes, et notamment de Hanoi et Ho Chi Minh Ville, est forte puisque, comme indiqué précédemment, le revenu par tête est à peu près deux fois plus élevé en ville qu'à la campagne. Ho Chi Minh Ville connaît en particulier une croissance économique soutenue (en moyenne 13% par an entre 1989 et 1994), d'où « un accroissement de la migration nette... Dans la mise en place d'une économie de marché, la ville constitue un pôle multifonctionnel, un centre d'attraction de la région, alliant un climat propice à l'investissement à un niveau de vie plus élevé que dans les environs » [22]. Au cours de la période 1989-1994, le taux annuel moyen de migration nette a dû être d'au moins 2,5 à 3%, soit le double de la valeur estimée pour la période 1984-1989. Ce fort apport migratoire est loin d'être absorbé par l'emploi salarié (qualification des migrants, préférence accordée à la main-d'œuvre locale, impossibilité pour le migrant « non enregistré » ou n'ayant pas de permis de travail d'accéder à certains emplois, etc.) ; il en résulte un développement du secteur informel, du sous-emploi et du chômage. La plupart des migrants trouvent cependant un emploi<sup>1</sup>, et cela dans les douze mois suivant leur arrivée (95% des hommes et 89% des femmes). 57% des migrants exerçant une activité se trouvent dans le secteur informel. Comme « tout laisse à penser que la migration vers la ville (...) va continuer avec le processus de développement », « les autorités municipales vont affronter de sérieux problèmes de chômage et de gestion urbaine à cause de la croissance rapide de la population » [22].

Plus généralement, avec une croissance économique projetée de 9 à 10% annuellement dans les années à venir, les migrations resteront fortes. Pour un développement durable et harmonieux, elles devront s'inscrire dans une démarche d'aménagement du territoire : ce sont « les enjeux territoriaux de la construction nationale » [24].

1. Du moins ceux qui sont restés, car la plupart de ceux qui n'ont pas trouvé d'emploi ont dû repartir.

\*

\* \*

Au terme de cette analyse, nous formulerons deux commentaires, l'un d'ordre méthodologique, l'autre sur le fond.

D'un point de vue méthodologique, les auteurs ont conscience que les quelques éléments de réponse apportés aux questions que soulève l'évolution de l'économie vietnamienne en matière de comportements démographiques, sont très partiels et méritent de nombreux approfondissements. Trois difficultés de l'exercice méritent d'être mentionnées, susceptibles d'être levées à l'avenir :

- la rapidité des transformations ne peut être décrite que très imparfaitement par des données nationales ponctuelles ; les opérations nationales à mener à l'avenir doivent faire l'objet d'un programme d'investigations coordonné dans le temps ;
- l'enquête sur les niveaux de vie, qui s'est révélée riche d'enseignements, devrait faire l'objet d'analyses complémentaires, notamment d'analyses multivariées, et, dans l'esprit de la remarque précédente, être renouvelée ;
- des observations suivies localisées (laboratoires de population, observatoires du changement social, etc.) sont irremplaçables pour des études de ce type et devraient être mises en place.

Sur le fond, il apparaît que le Viêt Nam est engagé dans un processus dont les résultats à terme sont incertains. Le dynamisme dont fait preuve l'économie doit être maîtrisé, la création de richesses doit s'accompagner de redistribution et de partage des fruits de la croissance, l'État doit pour cela être un État fort, capable de définir les « règles du jeu », notamment dans les domaines sociaux (santé, éducation, planification familiale). Si les problèmes urbains sont préoccupants et les plus voyants, ils ne doivent pas occulter les graves difficultés du monde rural dont le développement, dans un pays encore majoritairement agricole comme le Viêt Nam, conditionne largement les performances de l'économie nationale. Le pragmatisme dont font preuve les dirigeants vietnamiens permet d'espérer que les évolutions à venir prendront en compte ces contraintes et ces nécessités.

## Bibliographie

1. BANQUE MONDIALE, « Rapport sur le développement dans le monde 1996. De l'économie planifiée à l'économie de marché. », Washington, 1996, 275 p.
2. CENTRAL CENSUS STEERING COMMITTEE, « Vietnam Population Census - 1989. Sample Results. », Hanoi, 1990, 74 p. + annexes.
3. DANG THU, « Les indices de la population du Viêt Nam en comparaison avec les indices des autres pays. », In : *Quelques problèmes de la population du Viêt Nam*, Édition des sciences sociales, Hanoi, 1996a, (en vietnamien), p. 104-108.
4. DANG THU, « Population et développement dans les villages typiques du Viêt Nam au cours des 50 dernières années. », *Édition des sciences sociales*, Hanoi, 1996b, Vol. 1, (en vietnamien), 136 p.
5. DAO THE TUAN, « Les transformations rurales au Viêt Nam. », Colloque L'économie vietnamienne en transition : les facteurs de la réussite, CEPREMAP-CEDI, Paris, 28-29 mai 1996, 14 p.
6. DOAN MAU DIEP, GUBRY P., HUGUET J.H., TRINH KHAC THAM, « L'émergence des migrations spontanées au Viêt Nam. Le cas de Vung Tau et de Dong Nai. », CEPED, Paris, 1996, Dossier n° 45, 48 p.
7. GENDREAU F., « Population et développement au Viêt Nam. », In : GERARD H., *Intégrer population et développement*, Chaire Quetelet 1990, Institut de démographie-UCL/CIDEP/CEPED, Louvain-la-Neuve, Paris, Academia, L'Harmattan, 1993, p. 759-788.

8. GENERAL STATISTICAL OFFICE, « Viêt Nam Population Census - 1989. The Population of Vietnam. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1992, 48 p.
9. GENERAL STATISTICAL OFFICE, « Viêt Nam Statistical Yearbook 1994. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1995a.
10. GENERAL STATISTICAL OFFICE, « Viêt Nam Intercensal Demographic Survey 1994. Major Findings. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1995b, 157 p.
11. GENERAL STATISTICAL OFFICE, NATIONAL CENTRE FOR POPULATION AND FAMILY PLANNING, « Results of a Survey on Population Changes and Family Planning, 1st of April 1993. », Hanoi, 1995, 73 p. (en vietnamien).
12. GOODGKIND D.M., « Vietnam's One-or-Two-Child Policy in Action. », *Population and Development Review*, 1995, vol. 21, n° 1, p. 85-111.
13. LE VAN CUONG, TRAN HAI HAC, TRAN THI ANH DAO, « L'économie vietnamienne de 1976 à 1994. », *Colloque L'économie vietnamienne en transition : les facteurs de la réussite*, CEPREMAP-CEDI, Paris, 28-29 mai 1996, 43 p.
14. LJUNGGREN B. Ed., « The challenge of Reform in Indochina. », *Harvard Studies in International Development*, 1993, 369 p. (et National Political Publishing House, Hanoi, 1994, en vietnamien).
15. NATIONAL COMMITTEE FOR POPULATION AND FAMILY PLANNING, « Demographic and Health Survey 1988. », Hanoi, 1990, 97 p.
16. NGUYEN VAN PHIA, KNODEL J., MAI VAN CAM, HAONG XUYEN, « Fertility and Family Planning in Vietnam : Evidence from the Inter-censal Demographic Survey. », *Studies in Family Planning*, 1996, vol. 27, n° 1, p. 1-17.
17. NGUYEN TRONG NAM TRAN, « Les politiques agraires vietnamiennes entre dogmatisme et nouvelle donne. », *Revue Tiers Monde*, 1991, tome XXXII, n° 128, p. 791-810.
18. PHAM VAN NGHIEN, « La transition au Viêt Nam : problèmes et perspectives. », *Colloque L'économie vietnamienne en transition : les facteurs de la réussite*, CEPREMAP-CEDI, Paris, 28-29 mai 1996, 15 p.
19. PNUD, « Rapport mondial sur le développement humain 1996. », *Economica*, Paris, 1996, 251 p.
20. SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM, « Vietnam : a Development Perspective. », Hanoi, 1993, 99 p.
21. STATE PLANNING COMMITTEE, GENERAL STATISTICAL OFFICE, « Vietnam Living Standards Survey 1992-1993. », Hanoi, 1994, 290 p.
22. TRUONG SI ANH, GUBRY P., VU THI HONG, HUGUET J.W., « Chi Minh Ville : de la migration à l'emploi. », *CEPED*, Paris, 1996, Dossier n° 40, 52 p.
23. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME, UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, UNITED NATIONS POPULATION FUND, « Poverty Alleviation in Viêt Nam : Strategies for Accelerating Progress. », Hanoi, 1995, 99 p.
24. VU TU LAP, TAILLARD C., « Atlas du Viêt Nam. », *RECLUS-La Documentation Française*, Paris, 1994, 421 p.
25. WORLD BANK, « Viêt Nam : Population, Health and Nutrition Sector Review. », Washington, 1992, 171 p.
26. WORLD BANK, « Viêt Nam Poverty Assessment and Strategy. », Washington, 1995, 217 p.

Thu D., Gendreau Francis, Nozawa M. (1998)

Transition vers l'économie de marché, pauvreté et changements démographiques au Viêt Nam

In : Gendreau Francis (ed.), Lucas E. de Carvalho (co-ed.). Crises, pauvreté et changements démographiques dans les pays du Sud

Paris : ESTEM, 51-70. (Universités Francophones : Actualité Scientifique). Crises, Pauvreté et Changements Démographiques dans les Pays du Sud, Ouagadougou (BKF), 1996/11/13-15. ISBN 2-84371-036-7