

31. Transitions démographiques contrastées : Argentine, Brésil et Chili

Philippe Hamelin¹

Qui aurait pu prévoir, il y a vingt ans, que le Brésil atteindrait juste le seuil de la reproduction ? En 1970, l'hypothèse moyenne des projections de population des Nations Unies prévoyait que la population de l'Amérique latine passerait de 284 à 614 millions en l'an 2000. Le CELADE avançait en 1997 pour l'an 2000 le chiffre de 518 millions d'habitants. Une baisse de la fécondité plus rapide que celle retenue par les Nations Unies en 1970 explique cette différence de 20%.

Si la baisse de la fécondité a concerné l'ensemble des pays d'Amérique latine, elle s'est produite selon des processus différents. En moins de quarante ans le classement de l'Argentine, du Brésil et du Chili selon leur indice de fécondité, a été totalement inversé.

La transition démographique dans ces trois pays a globalement respecté le modèle classique. Mais le rythme et surtout les niveaux de fécondité et de mortalité atteints en fin de transition sont très différents.

Quand on examine les déterminants proches ou lointains de la fécondité, il est difficile de mettre en évidence des relations cohérentes qui pourraient expliquer les différences de niveaux observés entre ces trois pays.

Nous pouvions nous contenter de l'hypothèse d'une stabilisation de l'ISF à 2,1 quand celui-ci était un objectif à long terme et que les femmes d'Amérique latine avaient en moyenne plus de 6 enfants. Mais au moment où le plus grand pays du continent atteint ce seuil, l'hypothèse d'une stabilisation de l'ISF à 2,1 enfants par femme n'est plus crédible.

L'hétérogénéité des niveaux finaux de fécondité et de mortalité et la rapidité des transitions rendent nécessaire des études approfondies sur les modalités de la fin de la transition.

Au-delà des problèmes posés par la fin des transitions dans les pays du Sud, c'est la démographie post-transitionnelle qui est à inventer.

En 1970, l'hypothèse moyenne des projections de population des Nations Unies prévoyait que la population de l'Amérique latine passerait de 284 à 614 millions en l'an 2000. A cette époque, on craignait « une explosion démographique ». Beaucoup pensaient que de nombreux pays rencontreraient de graves problèmes pour nourrir et éduquer la population et lui fournir du travail. On redoutait aussi que la migration de millions de familles rurales vers les villes provoque l'émergence de mégalo-poles cauchemardesques et difficiles à gérer. Cependant la bombe « P » [10] n'a pas explosé. Le CELADE en 1997 estimait à 518 millions le nombre d'habitants de l'Amérique latine en l'an 2000. C'est principalement une baisse de la fécondité plus rapide que celle retenue par les Nations Unies en 1970 qui explique cette différence de 20% entre la population projetée il y a trente ans et la réalité d'aujourd'hui.

1. IRD/AGRIMID.

La transition démographique en Argentine, au Brésil et au Chili a globalement respecté le modèle classique. Mais le rythme et surtout les niveaux de fécondité et de mortalité atteints en fin de transition sont très différents. Nous pouvions nous contenter de l'hypothèse d'une stabilisation de l'ISF à 2.1 quand celui-ci était un objectif à long terme et que les femmes d'Amérique latine avaient en moyenne plus de 6 enfants. Mais au moment où le plus grand pays du continent atteint ce seuil, l'hypothèse d'une stabilisation de l'ISF à 2,1 enfants par femme n'est plus crédible.

A partir de l'exemple de ces trois pays, on peut montrer que l'hétérogénéité des niveaux finaux de fécondité et de mortalité et la rapidité de ces transitions rendent nécessaire des études approfondies sur cette période. Au-delà des problèmes posés par la fin des transitions dans les pays du Sud c'est la démographie post-transitionnelle qui est à inventer.

Évolution de la fécondité entre 1960 et 2000

La baisse de la mortalité a précédé la baisse de la fécondité [25]. Pour le Brésil et le Chili², la mortalité commence à baisser fortement à partir des années trente et c'est seulement trente ans plus tard que la fécondité entame son déclin après une hausse entre 1940 et 1960. La transition de la fécondité ne se déclenche pas par une réduction de la nuptialité : au contraire, l'âge à la première union diminue et le pourcentage de femmes en union augmente. « L'usage du contrôle de la nuptialité comme mécanisme de régulation démographique n'a jamais été, dans le contexte latino-américain, un modèle socialement acceptable » [25]. C'est principalement l'emploi des méthodes contraceptives modernes qui a permis aux couples d'exprimer leur volonté de réduire leur descendance.

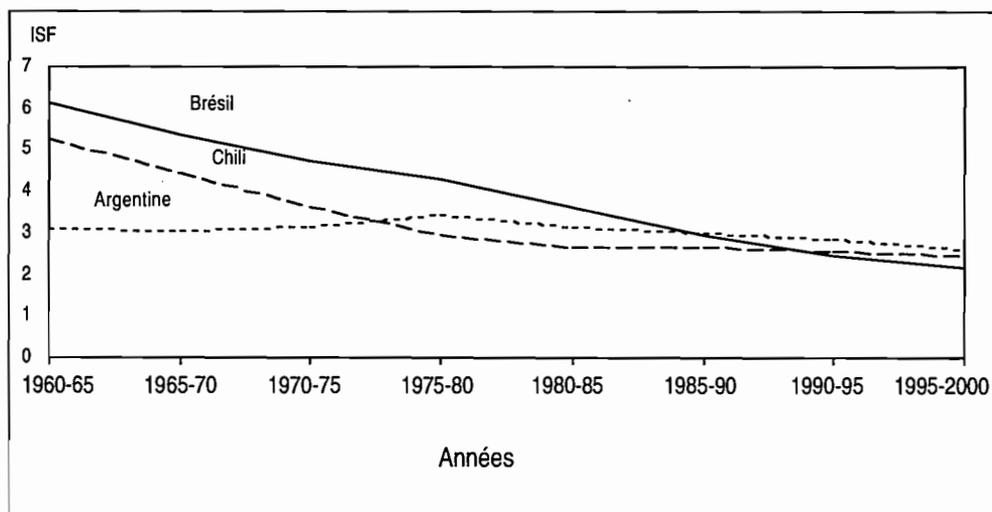
L'étude de l'évolution de la fécondité entre 1960 et 2000 en Argentine, au Brésil et au Chili montre qu'en moins de quarante ans, le classement selon l'indice de fécondité des trois pays a été inversé (Fig. 1). L'Argentine qui avait déjà quasiment achevé sa transition, avait deux fois moins d'enfants que le Brésil au début des années soixante ; elle a aujourd'hui un indice plus élevé que le Brésil, qui atteint le seuil de la reproduction. Le Chili, plus proche du Brésil au début des années soixante, a connu une baisse rapide de la fécondité jusqu'en 1980, qui semble se stabiliser ensuite au-dessus du seuil de reproduction.

Si de manière très globale ces trois pays respectent le schéma classique de la transition démographique, les modalités et les niveaux des facteurs restent très variés. L'Argentine qui était déjà à la fin de la phase de la transition de sa fécondité en 1960, est toujours quasiment au même niveau quarante ans plus tard. Il y a deux manières d'interpréter ce résultat : soit l'Argentine a achevé la deuxième phase de la transition avec une stabilisation de la fécondité à un niveau élevé ; soit la fin de sa transition démographique est très lente. Au Brésil, durant la même période le nombre d'enfants par femme a été divisé par 3. La baisse a été forte et régulière et aucun signe, aujourd'hui, ne permet d'affirmer que cette tendance à la baisse s'arrêtera quand le chiffre mythique de 2,1 sera atteint. Au contraire, des effets de structure (arrivée de la première génération de femmes moins nombreuses que la précédente

2. L'Argentine est exclue de cette partie de l'analyse puisqu'en 1960 on considérait déjà qu'elle était à la fin de sa période de transition.

à l'âge de la reproduction) liés à des changements dans le calendrier de la reproduction³ pourraient faire baisser le taux de fécondité au Brésil bien en dessous du seuil de remplacement durant la prochaine décennie. Le Chili après avoir connu une baisse très rapide en début de période semble depuis le milieu des années quatre-vingt voir sa fécondité stabilisée. Suivra-t-il le modèle argentin ou, après une pause, la baisse de la fécondité reprendra-t-elle ?

Figure 1 : Évolution de l'ISF entre 1960 et 2000



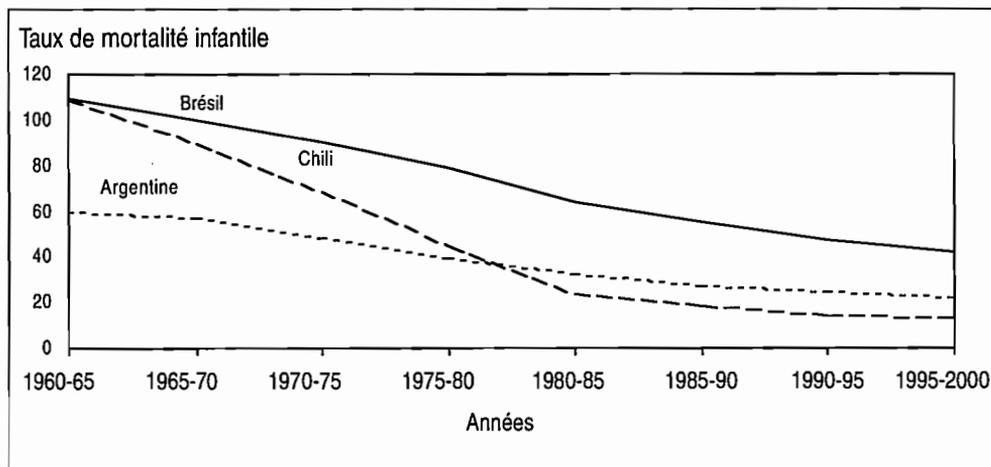
Évolution de la mortalité entre 1960 et 2000

Les taux bruts de mortalité ont baissé dans les trois pays entre 1960-1965 et 1995-2000 [6] : faiblement en Argentine (de 8,8‰ à 7,9‰), de manière plus prononcée au Brésil et au Chili (respectivement de 12,5‰ à 6,8‰ et de 12,1‰ à 5,6‰). Les structures des populations influencent fortement les taux bruts de mortalité ; il est donc plus intéressant pour cette étude de considérer l'évolution des taux de mortalité infantile.

La mortalité infantile baisse dans les trois pays mais à des rythmes différents (Fig. 2). Selon son taux de mortalité infantile actuel (50‰), le Brésil se classe parmi les derniers pays d'Amérique latine, juste derrière Haïti et la Bolivie, alors que son niveau de fécondité le classe dans les premiers derrière Cuba.

A l'inverse, le Chili, avec un taux très bas (12‰) obtenu grâce à une politique de santé materno-infantile conduite par l'État depuis les années soixante, semble voir sa mortalité infantile stabilisée.

3. Après une baisse de l'âge moyen à la première naissance, qui a accompagné la baisse de la fécondité, on observe une hausse de cet âge moyen par le passage d'une contraception d'arrêt à une planification de la descendance.

Figure 2 : Évolution du taux de mortalité infantile entre 1960 et 2000

Quand on compare l'évolution de la fécondité et de la mortalité infantile pour ces trois pays globalement, les événements semblent liés ; mais au niveau du détail et de la comparaison entre pays il est impossible d'établir des corrélations ou des relations de causalité. L'évolution de la mortalité infantile paraît beaucoup plus liée aux politiques (volontaristes ou non) et, dans une moindre mesure, à l'évolution générale du niveau de vie (Tab. 1).

Quelques facteurs explicatifs

La contraception : environ un tiers des femmes entre 15 et 45 ans utilisent une méthode contraceptive moderne dans les trois pays. La distinction vient des méthodes employées : alors que la contraception d'arrêt (stérilisation) domine au Brésil, ce sont respectivement la pilule et le stérilet qui dominent en Argentine et au Chili [9 et 14]. On peut penser que la stérilisation, surtout quand elle intervient dès que la parité 2 ou 3 est atteinte et pour des femmes de moins de 30 ans, a une influence sur la fécondité. Mais cette seule variable semble insuffisante pour expliquer les différences entre les trois pays. Il sera sans doute nécessaire de réaliser des études comparatives fines pour savoir si l'utilisation de schémas contraceptifs différents durant le cycle fertile des femmes a une influence sur la constitution de la descendance finale.

La maternité des adolescentes est encore un sérieux problème de santé publique dans les trois pays. Au Brésil, au début de la baisse de la fécondité (1965-1980), celle des femmes de moins de 20 ans a augmenté [12] pour diminuer ensuite mais à un rythme plus lent que la fécondité générale. En Argentine, la situation est semblable : le taux de fécondité des femmes de moins de 20 ans est passé de 61‰ en 1960 à 81‰ en 1980 pour revenir à 70‰ en 1991. Mais du fait de la baisse de la fécondité générale, le pourcentage de naissances de mères adolescentes a continué de croître, passant de 10% en 1960 à 15% en 1991. Une naissance sur sept en Argentine provient

d'une mère adolescente [19]. On peut s'attendre à une réduction importante de la fécondité des adolescentes pour au moins trois raisons : l'usage des préservatifs dans le cadre de la prévention du SIDA, les campagnes sur les risques pour la santé materno-infantile des grossesses précoces et surtout l'allongement de la durée des études dans les cycles secondaire et universitaire des jeunes femmes.

Tableau 1 : Évolution du niveau de vie, de la fécondité et de la mortalité infantile entre 1960 et 2000

	Argentine			Brésil			Chili		
	PIB*	ISF	Mortalité infantile	PIB*	ISF	Mortalité infantile	PIB*	ISF	Mortalité infantile
1960-65	3740	3,09	59,65	1081	6,15	109,15	1561	5,28	108,89
1965-70	4287	3,05	57,3	1163	5,38	99,85	1666	4,44	89,07
1970-75	4914	3,15	48,17	1479	4,72	90,19	1893	3,63	68,47
1975-80	5186	3,44	39,00	2120	4,31	78,46	1580	2,95	45,08
1980-85	5397	3,15	32,13	2903	3,63	64,21	2030	2,66	23,67
1985-90	4657	3,00	27,07	2728	2,96	54,85	1858	2,65	18,32
1990-95	4346	2,83	24,25	2715	2,44	47,02	2319	2,54	14,01
1995-2000	5287	2,62	21,75	2871	2,18	42,05	3021	2,44	12,74

* Le PIB par habitant est le PIB du début de période exprimé en dollars constants de 1990 (par exemple le PIB argentin est de 3740 US\$ de 1990 en 1960).

Le développement économique : quand on compare globalement la variation de la fécondité et l'évolution du PIB sur la période 1960 - 1995, le modèle de la transition semble se vérifier. Plus le PIB par habitant croît, plus la baisse de la fécondité est importante (Tab. 2). Mais si l'on change la période de référence (1980-95), on peut conclure exactement le contraire pour l'Argentine et surtout le Brésil (il suffit de bien choisir la période de référence pour vérifier l'hypothèse que l'on veut). Quand on étudie les variations quinquennales (Tab. 1), on voit bien qu'il n'existe pas de corrélation entre la variation du PIB et celle de la fécondité.

Le Chili traversait une crise économique durant la période où la fécondité a fortement baissé (1970-1980) ; tandis qu'elle semble s'être stabilisée lors de la période de forte croissance actuelle. Au Brésil la fécondité a commencé à baisser durant le miracle économique des années soixante-dix et cette baisse s'est accentuée durant la récession des années quatre-vingt. Dans le court et moyen terme il n'y a pas de liaison entre croissance économique et baisse de la fécondité. A long terme certainement, mais peut-on être certain du sens de la relation de causalité ?

Les politiques : seul le Chili mène une politique de limitation des naissances depuis 1965. Pour des questions religieuses, elle est non explicite. Basée sur la santé materno-infantile, elle explique très bien l'excellent résultat en terme de mortalité infantile mais très imparfaitement l'évolution de la baisse de la fécondité. L'offre de méthodes contraceptives modernes (principalement le DIU) pour espacer les nais-

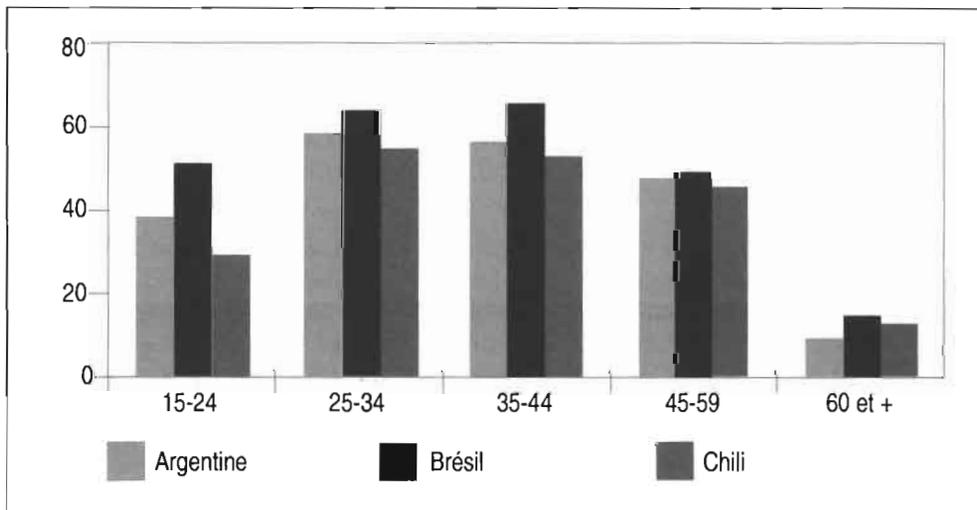
sances (Programme paternité responsable) à travers le système de santé dès 1965, en répondant à une attente, a facilité, voire amplifié, la baisse de la fécondité. Le gouvernement militaire en supprimant le programme paternité responsable et en exigeant l'autorisation du mari pour la stérilisation de la femme [14] n'a pas eu, à priori, d'influence sur l'évolution de la fécondité. En Argentine, l'attribution d'allocations familiales et l'élimination des politiques qui font la promotion du contrôle de la natalité par le gouvernement militaire en 1977 [17] n'ont eu aucune influence sur l'indice de fécondité. Au contraire, la fécondité en légère augmentation depuis le milieu des années soixante recommence à baisser dès le début des années quatre-vingt. Au Brésil, aucune politique de population n'a été mise en place. Le retour à la démocratie a seulement permis en 1986 de supprimer la loi qui interdisait au système de santé publique de pratiquer des stérilisations. Mais comme dans la pratique la loi n'était pas appliquée, cela n'a rien changé. Les politiques de population n'ont un rôle que lorsqu'il existe une demande sous-jacente. S'il existe une demande forte, il n'est pas forcément nécessaire de mettre en place une politique, ce qu'illustre clairement le cas brésilien.

Tableau 2 : Variation en taux annuel de l'ISF et du PIB entre 1960-95 et 1980-95

	ISF 1960-95	PIB 1960-95	ISF 1980-95	PIB 1980-95
Argentine	-0,40	1,00	-1,00	-0,13
Brésil	-1,45	2,83	-2,27	-0,07
Chili	-1,24	1,91	-0,51	2,69

Sources : [5] et [7].

Figure 3 : Pourcentage de femmes actives par groupe d'âge en 1995



Source : [7].

Le rôle et la place des femmes dans la société semblent être des variables importantes pour la transition de la fécondité. C'est au Brésil que les femmes participent le plus

à l'activité économique pour tous les groupes d'âges. Elles occupent également des postes plus élevés : 10% des Brésiliennes qui travaillent sont cadres supérieurs contre moins de 6% pour les Argentines et les Chiliennes.

Le monde du travail ne reflète encore qu'imparfaitement ce que nous observons à l'université où pour 100 étudiants, nous avons 51 femmes en Argentine, 54 au Brésil et seulement 45 au Chili. La place et le rôle de la femme dans la société sont des variables importantes qui permettent d'expliquer, au moins en partie, les différences de fécondité que nous observons entre pays quand l'indice atteint un niveau bas.

La fin de la transition

L'art difficile des projections

Le tableau 3 montre toute la difficulté de trouver des fonctions d'ajustement à ces séries de données qui permettraient de construire un nouveau modèle de projection plus pertinent que ceux utilisés actuellement. La théorie de la transition démographique nous informe seulement du passage d'un régime de forte fécondité et de forte mortalité à un régime de basse fécondité et de basse mortalité, la baisse de la fécondité survenant après la baisse de la mortalité. La théorie ne permet de déterminer ni le rythme et le mode de la transition, ni d'évaluer le niveau de stabilisation de la fécondité et de la mortalité.

Tableau 3 : Taux de variation annuel de l'ISF, du PIB par habitant et de la mortalité infantile entre 1960 et 1995*

	Argentine			Brésil			Chili		
	PIB*	ISF	Mortalité infantile	PIB*	ISF	Mortalité infantile	PIB*	ISF	Mortalité infantile
1960-65	14,6	-1,3	-3,9	7,6	-12,5	-8,5	6,7	-15,9	-18,2
1965-70	14,6	3,3	-15,9	27,2	-12,3	-9,7	13,6	-18,2	-23,1
1970-75	5,5	9,2	-19,0	43,3	-8,7	-13,0	-16,5	-18,7	-34,2
1975-80	4,1	-8,4	-17,6	36,9	-15,8	-18,2	28,5	-9,8	-47,5
1980-85	-13,7	-4,8	-15,7	-6,0	-18,5	-14,6	-8,5	-0,4	-22,6
1985-90	-6,7	-5,7	-10,4	-0,5	-17,6	-14,3	24,8	-4,2	-23,5
1990-95	21,7	-7,4	-10,3	5,7	-10,7	-10,6	30,3	-3,9	-9,1

Notes : * La période de référence est valide pour la variation du PIB ; pour celle de l'ISF et de la mortalité infantile, elle est décalée de +2,5 ans. Sources : [5] et [7].

Les projections des Nations Unies en 1988 [20 et 21] estimaient la population du Brésil en l'an 2000 à 179,5 millions (hypothèse moyenne) ou à 172,8 millions (hypothèse basse). En 1997, le CELADE estimait que la population du Brésil serait de 169,6 millions, soit inférieure de près de 3 millions par rapport à l'hypothèse basse et de

plus de 10 millions par rapport à l'hypothèse moyenne. Ceci démontre que, même, à court terme, les projections ne sont pas fiables. L'écart provient d'une surestimation de l'ISF. Les Nations Unies connaissaient en 1988 les résultats des enquêtes DHS 1986 [8] et de l'IBGE 1984 [12] qui indiquaient une chute de la fécondité depuis 1980. Les Nations Unies en 1988 ont pris en compte les résultats des deux enquêtes, mais elles ont alors introduit un point d'inflexion à la courbe de la baisse de la fécondité, pour que le Brésil n'atteigne le seuil de la reproduction que vers 2025. Beaucoup pensaient que cette chute était conjoncturelle, à cause de la crise économique de 1982 et il était difficile d'admettre qu'un pays sans politique de population puisse atteindre le seuil de remplacement avant de "bons élèves" tels que le Mexique ou l'Indonésie.

Hétérogénéité des processus de transition

En Amérique latine, la transition démographique se termine. Elle aura été très rapide, et rien dans l'histoire du peuplement du continent ne nous permet d'affirmer que l'évolution future de la population se fera sans variations brutales. Avec ou sans politique de population, les pays d'Amérique du Sud ont entamé ou presque terminé la deuxième phase de la transition. On constate que le Brésil a connu une transition rapide sans politique de population ; toutefois rien ne permet d'affirmer que le Chili et le Mexique ne connaîtraient pas une croissance trop forte aujourd'hui, s'ils n'avaient pas appliqué une politique de population. Chaque pays est un cas particulier, il n'y a pas d'homogénéité des niveaux de mortalité en fin de transition en Amérique latine comme le constate M. Livi-Bacci pour l'Europe [16]. M. Villa, lui, constate « que les changements démographiques ont suivi différents rythmes selon les pays, mais que l'hétérogénéité à l'intérieur de chaque pays est encore plus importante » [24]. Ces différences montrent qu'il n'existe pas de recette générale pour l'étude de la fin de la transition. Il semble donc important que chaque pays puisse, par des observations directes (enquêtes, recensements, etc.), suivre l'évolution des principaux indicateurs, plutôt que de recourir à un modèle de projection aux résultats aléatoires.

La rapidité du processus de transition

« L'amplitude de la baisse de la fécondité en Amérique latine, en si peu de temps, est surprenante quand on la compare avec celle de l'Europe » [4]. Le déclin rapide de la fécondité ne provoque pas seulement une baisse du taux de croissance de la population, il a aussi des conséquences sur la structure par âge de la population. Au Brésil, entre 1980 et 1991, la croissance annuelle de la population a été de 1,9%, mais cette croissance a été inégale selon les générations. La population âgée de 65 ans et plus a cru en moyenne annuelle à 3,3%, celle de moins de 15 ans a eu une croissance nulle [3]. La conséquence est une augmentation rapide de la proportion de personnes âgées. Au Brésil durant les trente prochaines années la proportion de personnes de 65 ans et plus passera de moins de 5% actuellement à 12% ou 14% en 2030 [3]. En Europe, généralement, un vieillissement de cette amplitude s'est produit en plus d'un siècle !

En Amérique latine, la rapidité de la seconde phase de la transition, l'hétérogénéité des niveaux atteints selon les pays et à l'intérieur des pays et l'impossibilité de faire

des prévisions fiables, même à court terme, doit encourager l'étude par les démographes de la fin de la transition. Il apparaît important d'étudier, dès aujourd'hui, l'évolution de la fécondité en fin de transition pour des sociétés où l'allongement de la vie et la réduction des effectifs des générations les plus jeunes rendront très délicate la gestion des solidarités inter-générationnelles. Une connaissance plus fine du processus en Amérique latine devrait permettre aussi de mieux comprendre ce qui commence maintenant en Afrique.

La post-transition

Le modèle de la transition démographique a été un paradigme puissant qui a permis aux démographes d'alerter les nations sur les risques d'une croissance de population trop rapide. L'alerte a permis que le sud du continent américain ne soit pas confronté à des problèmes dramatiques. Mais aujourd'hui, une majorité de pays d'Amérique du Sud terminent ou ont terminé leur transition. Nous entrons donc dans une autre phase de l'histoire des populations. Nous ne pouvons plus ni étudier, ni prévoir l'évolution du peuplement à partir d'un modèle qui ne correspond plus à la réalité actuelle. Il est nécessaire d'inventer de nouveaux paradigmes qui permettent de comprendre la fécondité pour des populations en régime de basse mortalité et de basse fécondité. Pour pouvoir entreprendre l'étude de la démographie post-transitionnelle, il sera nécessaire de franchir deux obstacles : abandonner l'hypothèse d'une stabilisation automatique de la fécondité au seuil de reproduction et vaincre la contrainte idéologique qui tend à faire de la croissance de la population la cause de tous les maux qui affectent la planète.

L'hypothèse gratuite

L'hypothèse d'une stabilisation de la fécondité au seuil de remplacement paraissait une hypothèse raisonnable quand les femmes avaient en moyenne plus de 6 enfants. Aujourd'hui, quand nous nous tournons vers le futur, projeter la population avec un indice synthétique de fécondité de 1,5 ou de 2,5 est fondamentalement différent. Il semble aussi que plus les pays ont connu une transition de la fécondité rapide⁴, plus l'indice de fécondité tombe bas. J. Bourgeois Pichat a bien montré l'arbitraire et les risques de ce qu'il appelle *l'hypothèse gratuite des Nations Unies* [2]. La projection moyenne à long terme des Nations Unies 1992 [11] prévoyait qu'après la stabilisation de la fécondité au seuil de remplacement vers 2050, la population mondiale continuerait de croître et atteindrait 11,54 milliards en 2150. Si la fécondité se stabilisait à 2,17 enfants par femme, la population en croissance continue atteindrait 20,77 milliards en 2150. A l'inverse, une stabilisation de la fécondité à 1,7 enfants par femme provoquerait une diminution de la population dès le milieu du prochain siècle et la population serait seulement de 5,63 milliards en 2150. Les Nations Unies en 1998 ont révisé leur modèle de projection à long terme qui compte maintenant sept hypothèses. En 2150, l'estimation de la population mondiale varie entre 26,9 milliards pour l'hypothèse haute (soit un ISF qui se stabiliserait entre 2,5 et 2,6 après

4. Faute d'exemple dans le tiers-monde, nous pouvons citer l'Europe de l'Est qui est dans une phase de croissance négative de sa population, mais aussi le cas de l'Italie et de l'Espagne qui, suite à une baisse accentuée de leur fécondité, ont des taux d'accroissement naturel négatif ou nul et qui devraient perdre entre trois et quatre millions d'habitants durant les 25 prochaines années [20, 21 et 22].

2050), et 3,55 milliards pour l'hypothèse basse (soit un ISF qui se stabiliserait en 2050 entre 1,35 et 1,6 selon les grandes régions) [22]. De faibles variations de l'indice de fécondité ont une incidence sur le long terme, les hypothèses moyenne basse et moyenne haute (stabilisation de l'ISF respectivement à 1,9 et à 2,3 en 2050) donnent respectivement 6,4 et 18,29 milliards en 2150. Les fortes variations enregistrées actuellement doivent nous inciter à une grande prudence, même sur le court terme (voir ci-dessus l'exemple des projections de 1988 pour le Brésil). Il apparaît nécessaire d'entreprendre des études pour mieux comprendre l'évolution de la fécondité quand celle-ci atteint un niveau bas.

La contrainte idéologique

Si lors de la conférence de Bucarest en 1974, la maîtrise de la croissance démographique était apparue comme une condition du développement du tiers-monde, la crise écologique en a fait la responsable de tous les maux : « Je vois à l'échelle de quelques siècles une catastrophe liée à l'explosion démographique si la tendance actuelle ne se modifie pas. Pour moi tous les autres problèmes sont la conséquence du phénomène démographique » [1] ; ou encore : « Plus nombreux les hommes, plus grave les pollutions » [18]. L'unique objectif des politiques de population devient dans ce contexte la maîtrise de la croissance. La recherche sur la fécondité post transitionnelle et ses conséquences s'en trouve inhibée. Il semble paradoxal que la peur de l'explosion démographique soit si forte au moment où l'homme a acquis les moyens de la maîtrise de sa reproduction pour la première fois dans l'histoire de l'humanité. C'est ce paradoxe que nous devons contourner. Il ne faut pas oublier que les variations de l'intensité de la reproduction humaine n'affectent pas seulement la masse de la population mais aussi sa structure, donc indirectement l'ensemble de son organisation sociale. Et ce sont les variations brutales, aussi bien à la hausse qu'à la baisse, qui sont très déstabilisatrices pour l'édifice social. L'arrêt brutal d'une croissance rapide peut être aussi néfaste que la poursuite de cette croissance. Mais ces mouvements brusques sont d'essence différente car si la croissance a une autorégulation malthusienne (ajustement de la population aux ressources), la décroissance conduit à l'extinction de l'espèce. J. Bourgeois Pichat [2] a démontré qu'avec une fécondité stabilisée à 1,3 enfants par femme, le dernier homme disparaîtrait de la planète en moins de 400 ans.

La fécondité restera un facteur important : associée aux migrations⁵, elle déterminera en grande partie l'évolution du peuplement. La croissance de la population a déjà modifié la distribution spatiale de la population sur la terre, mais celle-ci connaîtra encore de profonds bouleversements dans le futur. Dans un monde qui devient majoritairement urbain, l'évolution de la fécondité nous aidera à mieux comprendre les nouvelles relations qui se construisent entre les populations et le milieu naturel.

Les études de la fécondité dans le futur ne devront plus être motivées par la baisse et les conditions de la baisse de la fécondité. Elles devront s'intéresser aux impacts de son évolution sur les solidarités inter-générationnelles, sur les rapports entre groupes sociaux et sur la géopolitique. Nous devons prendre aussi en compte de nouvelles variables décrivant le rôle et la place des femmes dans l'organisation sociale, les parcours contraceptifs, les avancées de la procréation assistée.

5. L'hypothèse des Nations Unies [20, 21 et 22] d'un arrêt des migrations après 2025 est surprenante, dans un monde globalisé où les réseaux de communications rapides sont en expansion.

*

* *

« Notre planète a connu une croissance de sa population humaine comme elle n'en a jamais connu et n'en connaîtra sans doute jamais plus » [23]. En regard de l'histoire de l'humanité, ce grand bouleversement s'est produit en peu de temps. Il est compréhensible que cette « explosion démographique » ait suscité des craintes. Mais quand quatre continents sur cinq terminent ou ont terminé le processus de transition et que l'Afrique est entrée dans la phase de transition de la fécondité, nous devons anticiper le futur.

Comme le dit D. Kirk, « ce qui arrivera après la transition est le plus passionnant problème de la démographie moderne, pour lequel la théorie de la transition fournit quelques pistes mais peu de réponses car elle est liée à une époque particulière de l'histoire » [15]. Obnubilée par la course poursuite entre mortalité et fécondité, la démographie a un peu négligé les phénomènes émergents comme l'urbanisation ou les nouvelles formes de mobilité qui peu à peu transforment l'organisation territoriale du peuplement. L'allongement de la durée de la vie, les modifications de la structure par âge de la population, l'accès au marché du travail des femmes bouleverseront des piliers de l'organisation sociale comme les structures familiales. La transition de la fécondité est à peine entamée en Afrique, mais nous devons déjà penser la démographie post-transitionnelle.

Bibliographie

1. ATLAN H., 1992, Interview ; *Libération* le 12/12/1992.
2. BOURGEOIS-PICHAT, 1988, Du XX^e siècle au XXI^e : l'Europe et sa population après l'an 2000; *Population*, Vol. 43, n° 1, INED, Paris
3. CARVALHO J.A.M., 1996, La transicao demográfica, in Mpas, Cepal, Abep, *A transicao demográfica e a reforma da previdencia social*, Brasilia, p. 68-78.
4. CARVALHO J.A.M., 1997, The demographics of poverty and welfare in Latin America : Challenges and opportunities, in Tokman E., O'Donnell G., Eds., *Poverty and inequality in Latina America : issues and new challenges*, New York, p. 36-48.
5. CELADE, 1997a, América Latina población por años calendario y edades simples, periodo 1995 - 2005, *Boletín demográfico año XXX*, n° 59, Santiago 124 p.
6. CELADE, 1997b, América Latina población por años calendario y edades simples, periodo 1995 - 2005, *Boletín demográfico año XXX*, n° 60, Santiago, 124 p.
7. Cepal, 1997, *Anuario estadístico de América Latina y Caribe*, Santiago, 764 p.
8. DHS, 1986, Pesquisa nacional sobre saude materno-infantil e planejamento familiar, ed. Macro International Inc., BENFAM, PNSMIPF, Brasil, 128 p.
9. DHS, 1991, Pesquisa sobre saude familiar no Nordeste, ed. Macro International Inc., BENFAM, PNSMIPF, Brasil, 128 p.
10. EHRlich p, 1968, *The population bomb*, Ballantine, New York, 223 p.
11. GENDREAU F., 1996, *Passé présent et futur de la population mondiale*, in *Population et environnement dans les pays du sud*, Karthala-CEPED, Paris, p. 27-49.
12. IBGE, 1988, Perfil estatístico de crianças et mães no Brasil ; *a situação da fecundidade ; determinantes gerais e características da transição recente*, Rio de Janeiro, 64 p.
13. IBGE, 1992, *Anticoncepção 1986*, Rio de Janeiro, 64 p.

14. JILEX X., 1995, Historia de las políticas de regulación de la fecundidad en Chile, in Valdes T., Bustos M., Eds., *Sexualidad y reproducción*, Consaps Flasco, Santiago, p. 129-136.
15. KIRK D., 1996, Demographic transition theory, *Population studies*, Vol. 50, n° 3, p. 361-387.
16. LIVI-BACCI M., 1994, Notas sobre la transición demográfica en Europa y América Latina, in Abep, Celade, Iussp, Prolab, Somede, *La transición en América Latina y el Caribe*, Vol. 1, Mexico, p. 13-28.
17. NOUICK S., 1996, Políticas de población en Argentina, análisis comparativo entre el régimen militar (1976-83) y la democracia (1986-96), in Waltes C., Coord., *Dinámica demográfica y cambio social*, México, p. 313-326.
18. PECKER J.C., 1992 ; Pourquoi j'ai signé l'appel [d'Heidelberg], in *Libération* du 12/06/1992.
19. PORTALIDES E.A., 1995, *La maternidad precoz, la fecundidad adolescente en la Argentina*, Unicef, Argentina, 48 p.
20. UNITED NATIONS, 1988a, *World demographic estimates and projections 1950 - 2025*, New York, 386 p.
21. UNITED NATIONS, 1988b, *Global estimates and projection of population by sex and age the 1988 revision*, New York, 383 p.
22. UNITED NATIONS, 1998c, *World population projections to 2150*, New York, 45 p.
23. VALLIN J., 1988, *La population mondiale*, collection repère, La découverte, Paris, 125 p.
24. Villa m., 1997, Políticas de población una reflexión desde el ámbito, in *Población y Desarrollo*, FNUAP et FCE, Paraguay, p. 24-33.
25. Zavala de Cosio M.E., 1992, La transición demográfica en América Latina y en Europa, in Nota de población, CELADE, Año XXV, n° 36, p. 11-33.

Hamelin Philippe. (2001)

Transitions démographiques contrastées : Argentine, Brésil et Chili

In : Gendreau Francis (ed.), Poupard M. (collab.) Les transitions démographiques des pays du Sud. Montréal (CAN) ; Paris : AUPELF-UREF ; ESTEM, 457-468. (Universités Francophones : Actualité Scientifique)

Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'AUF, 3., Rabat (MAR), 1998/12/09-12. ISBN 2-84371-115-0