

**LA THEORIE ORIGINELLE DE LA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE :
VALIDITE ET LIMITES DU MODELES**

**Jean-Claude CHESNAIS
I.N.E.D.**

Si l'on met à part la théorie de MALTHUS, le seul corps de pensée relatif à l'évolution générale des populations est constitué par ce qu'il est convenu d'appeler la "théorie de la transition démographique". Mais, à la différence de la théorie de MALTHUS, débattue depuis l'origine, la théorie de la transition démographique est mal connue et peu soumise à discussion. Considérée au sens large (et classique), la transition démographique désigne le passage, à l'occasion d'un processus de "modernisation" globale, et au bout d'un certain délai, d'un régime traditionnel d'"équilibre" démographique à mortalité et fécondité fortes, à un régime moderne d'"équilibre" à mortalité et fécondité basses. Dans sa version originelle (arrêtée en 1953), qu'elle soit européenne (LANDRY) ou nord-américaine (NOTESTEIN), la théorie de la transition, bien que très large, peut être ramenée à quelques propositions centrales empiriquement testables et être enrichie sur certains aspects que l'histoire des faits amène à considérer comme essentiels pour la compréhension des mécanismes qui sont à l'oeuvre.

Trois paradigmes peuvent être extraits des textes fondateurs :

- le principe d'antériorité de la baisse de la mortalité,
- le modèle de la transition reproductive en deux phases (limitation des mariages, puis limitation des naissances)
- l'influence de l'entrée dans la croissance économique moderne (au sens de KUZNETZ) sur le déclenchement de la baisse séculaire de la fécondité.

Les insuffisances de la théorie et donc les amendements nécessaires concernent, quant à eux, trois aspects :

- la notion d'équilibre pré- et post-transitionnel,

- l'absence d'ouverture internationale,
- la polarisation exclusive sur la fécondité, considérée comme variable dépendante.

Le texte qui suit reprend les conclusions d'une analyse ayant porté sur 67 pays à transition avancée, couvrant 80 % de la population du monde et reposant sur la reconstitution et l'exploitation de séries longues (CHESNAIS, 1986).

I - LA ROBUSTESSE DES POSTULATS CENTRAUX

1) Le principe d'antériorité du recul de la mortalité

La baisse de la mortalité précède la diminution de la fécondité des couples et est, en quelque sorte, une condition nécessaire à la restriction des naissances. Plusieurs exceptions à ce principe ont été régulièrement mises en avant dans la littérature : France notamment, mais aussi Belgique et Allemagne (KNODEL et VAN DE WALLE, 1979). Un examen détaillé montre que ces cas ne sont, en réalité, que de fausses exceptions, fondées sur une connaissance insuffisante de l'histoire de la mortalité. Examinons-les un à un.

Ainsi, en France, entre la table de mortalité de 1740-1749 et celle de 1780-1789, le nombre de survivants masculins à l'âge moyen au premier mariage augmente de 10 %, d'où un risque de fragmentation supplémentaire des exploitations familiales, et ceci dans un contexte de forte densité agricole ; le coefficient diviseur des héritages d'une "génération" à la suivante passe alors, avec la fécondité prévalente (5,4 enfants en moyenne par femme) de 1,10 à 1,20, soit un potentiel de division par 2 sur un siècle. Or, à la veille de la Révolution, quand se met à baisser la fécondité des mariages, la régulation par la nuptialité, tardive et restreinte, tend déjà vers son seuil de saturation sociale : du fait du nouvel abaissement de la mortalité (le recul de la mort a commencé au XVIIe siècle avec la régression de la

peste et l'organisation de l'Etat moderne), la stagnation démographique n'aurait été envisageable qu'aux conditions suivantes : taux d'exclusion du mariage de 1/4, âge moyen d'entrée en union voisin de 28 ans pour les femmes. Solution à l'évidence socialement difficile à accepter : le privilège de la sexualité étant réservé aux seuls couples mariés, on imagine mal - quelle qu'eût pu être alors la révérence portée à la chasteté - une population à ce point interdite de sexualité. En l'absence de soupape migratoire, la seule solution était le freinage de la fécondité des mariages.

En Belgique également, l'argument de la prétendue inversion de séquence (la diminution de la fécondité légitime aurait précédé la baisse de la mortalité infantile) n'est pas recevable : le taux de mortalité infantile des années 1834-1840 dépasse de 20 % celui enregistré à l'époque où démarre le déclin de la fécondité (182 au lieu de 154 pour mille) ; de plus, les premières tables de mortalité, publiées par QUETELET (1849), font état, pour une période antérieure, de chiffres encore supérieurs (quotients de 225 pour mille vers 1830).

S'il est plus délicat, le cas allemand est, lui aussi, dépourvu d'ambiguïté : l'absence de baisse, voire la hausse de certaines séries provinciales de taux de mortalité infantile au XIXe siècle, peuvent n'être qu'une apparence trompeuse, en raison de l'amélioration de l'enregistrement (PRINZING, 1899). Là où, en raison de la qualité du clergé, l'enregistrement est parfait, comme à Leipzig, les données font apparaître une très nette régression de la mortalité infantile : près de 40 % à Leipzig entre le milieu du XVIIIe et le milieu du XIXe siècle. Par ailleurs, même pour les provinces continentales les plus en retard sur le plan sanitaire (Haute-Bavière et Souabe : taux supérieurs à 400 pour mille vers 1870), l'examen attentif des séries chronologiques montre que la chute de la mortalité infantile a précédé de quelques années la diminution de la fécondité légitime. Enfin, fait plus simple, mais tout aussi probant : comment,

en l'absence de hausse notable de la fécondité, et en dépit d'une importante émigration, expliquer la brutale accélération de la croissance démographique allemande tout au long du XIXe siècle ? Comment, sinon par l'abaissement de la mortalité ?

Cette succession de démentis était, a priori, tout à fait attendue. Pour trois types de raisons : 1) la disparition de la peste, et surtout de la variole, grande dévoreuse d'enfants ; la raréfaction du choléra et des autres épidémies en Occident avant le milieu du XIXe siècle ; 2) les profondes transformations politiques et morales qui ont accompagné la formation des Etats modernes à partir de la Renaissance : installation d'infrastructures (canaux, routes, puis, à partir de 1830, chemins de fer) et d'équipements (écoles, dont écoles d'infirmières et de sages-femmes, hôpitaux, facultés de médecine), politique de développement du commerce et de l'agriculture, lente érosion des dogmes, émergence de la notion d'égalité, etc., tous changements qui contribuent peu ou prou au succès de la lutte contre la mort ; 3) enfin, au delà du faisceau commun de déterminants de la diffusion des deux phénomènes, la baisse de la mortalité dépend, pour partie, de facteurs extérieurs aux individus. Alors que le niveau de fécondité générale, tributaire de décisions du plus grand nombre, reflète l'état des mentalités des masses rurales, le niveau de mortalité est, pour une certaine part, le résultat de progrès accomplis par l'élite savante ou gouvernante, donc a priori plutôt en avance dans son évolution.

Le cas du monde moins développé est, quant à lui, très clair. Dans tous les pays peu développés à fécondité déclinante, la mortalité est déjà parvenue à des stades relativement avancés. A l'exception de l'Inde et de l'Indonésie où, à la fin des années 1970, la vie moyenne n'est encore que de l'ordre de 50 ans, la durée de vie dépasse généralement 60 ans, niveau que le monde industriel n'a atteint qu'au milieu du XXe siècle ; par ailleurs,

phénomène tout à fait caractéristique, la surmortalité masculine y est déjà relativement élevée.

2) La limitation des mariages, préalable à la limitation des naissances (LANDRY)

L'Europe de l'ouest s'est caractérisée par un régime de mariage tardif et non universel qui semble s'être instauré avec le recul de la mortalité séculaire (HAJNAL, 1965) et a duré jusqu'à l'époque où les couples ont eux-mêmes commencé à restreindre leur descendance. Pour l'Europe de l'est, un contrôle des mariages a, là également, précédé la diminution de la fécondité légitime, mais ce contrôle est resté faible et il n'a guère affecté la fréquence des mariages, qui est restée très élevée (sauf dans les pays intermédiaires, comme la Tchécoslovaquie et la Hongrie) : les unions ont été légèrement retardées (1 à 3 ans, en moyenne, au lieu de 5 à 10 ans, vraisemblablement, à l'ouest). Pour les pays non-européens, l'évaluation est plus délicate, en raison de la relative hétérogénéité des pratiques matrimoniales, mais on observe la même tendance à long terme (tableau 1).

Dans tous les pays, l'âge d'entrée en union s'est plus ou moins fortement relevé sans que l'on puisse cependant, là encore, déceler de tendance uniforme pour la fréquence du célibat définitif. C'est dans l'aire culturelle chinoise que le changement est le plus prononcé : il n'est pas rare que l'âge au premier mariage tende aujourd'hui vers des valeurs caractéristiques du modèle traditionnel d'Europe de l'ouest (25 ans ou plus, en moyenne, pour le sexe féminin). Dans les trois pays africains à transition avancée (Egypte, Tunisie, Afrique du sud), cet âge dépasse désormais 20 ans. En Amérique latine et dans les Caraïbes (exclues du tableau, faute de comparabilité), les changements apparents sont moins nets qu'en Asie, ce qui ne saurait trop surprendre dans la mesure où les unions étaient traditionnellement

Tableau I : Evolution de la nuptialité féminine, modèle "non-européen",
1925-1980.

Pays	Année	Pourcentage de célibataires		
		20-24 ans	25-29 ans	45-49 ans
<u>AFRIQUE</u>				
Egypte	1947	19,9	6,4	1,0
	1980	35,4	13,8	1,5
Tunisie (musulmans)	1946	27,6	12,6	4,3
	1975	45,5	14,5	1,6
Afrique du Sud (n.c. européens)	1946	44,4	18,7	3,8
<u>ASIE</u>				
Japon	1920	31,4	9,2	1,9
	1940	53,5	13,5	1,6
Chine	1930	5,2	0,5	0,1
	1982	46,4	5,2	0,2
Corée (Sud)	1930	2,3	0,6	0,0
	1966	51,6	7,7	0,1
Inde	1931	4,7	1,8	0,8
	1971	9,1	2,0	0,4
Hong Kong	1931	26,1	12,4	3,6
	1961	48,6	15,5	7,4
Indonésie	(1964-1965)	(14,2)	(3,6)	(1,0)
	1973	22,9	5,4	1,0
Malaisie (Malais)	1947	7	2	1
	1970	32	9	1
Philippines	1939	36,2	18,0	5,4
	1973	55,9	24,8	6,8
Singapour	1931	24,8	13,5	-
	1966	55,8	19,9	3,0
Sri Lanka	1921	28,4	13,5	7,7
	1971	53,1	24,6	3,6
Taïwan	1905	8,4	1,8	0,3
	1965	41,4	9,7	4,0
Thaïlande	1947	30,0	10,9	2,9
	1970	37,9	15,6	3,0
Turquie	1935	17,6	5,5	2,5
	1980	27,1	7,3	1,5

Sources : Recensements de la population, divers pays.

W.F.S. : - *The Egyptian Fertility Survey 1980*, Vol. II, p. 18,
Le Caire, 1983.

- *Age at First Marriage, Comparative Studies*, n° 7, 1980.

- *Differentials in Age at First Marriage, Cross National Summaries*, n° 19, 1982.

moins précoces. Mais le mouvement est analogue, tout au moins depuis les années 1960, les âges moyens au premier mariage étant, aujourd'hui, le plus souvent de l'ordre de 20-22 ans.

Un mécanisme commun serait donc à l'oeuvre dans les populations, que, par son aspect statique, la typologie de HAJNAL (1965) tend à masquer.

3) Le démarrage économique

Un développement économique, pouvant prendre des formes diverses, apparaît généralement nécessaire à l'apparition d'une réduction de la fécondité (le développement est ici considéré au sens plein qu'il revêt chez les disciples de KUZNETZ, en particulier chez CHENERY et SYRQUIN (1975).

Vers 1870, en Europe de l'ouest, quand fléchit la fécondité, le produit réel par habitant est à peu près double de ce qu'il est un siècle plus tôt ; en Europe de l'est, quand l'inflexion se produit, la croissance séculaire a, en valeur relative, été du même ordre (avec cependant un niveau de départ moindre). En 1970, pour la Chine, le produit réel par habitant serait supérieur de 2/3 à ce qu'il était à la veille de la seconde guerre mondiale ; pour les autres pays peu développés, à économie de marché, la croissance aurait été, en moyenne, sur la même période, de l'ordre de 1/3 à 1/2 en Asie et en Amérique latine et davantage en Afrique (effet de rattrapage, compte tenu du très bas niveau initial (BAIROCH et LEVY-LEBOYER, 1981)). Sur la période 1950-1970, qui, dans la plupart des cas, précède la transition de la fécondité, un examen détaillé est possible, grâce aux comptes nationaux établis par la Banque Mondiale. Voici les résultats obtenus (tableau 2).

Tableau 2 : Taux annuel moyen de croissance du produit réel (PNB) par habitant, entre 1950 et 1970, pays peu développés à transition avancée (%).

1) Hong Kong :5,6	9) Panama :3,3	18) République Dominicaine :1,8
2) Formose :5,3	10) Vénézuéla :3,0	19) Tunisie :1,7
3) Jamaïque :4,8	11) Brésil :2,7	20) Colombie :1,6
4) Corée(sud):4,5	12) Philippines:2,6	21) Chili :1,5
5) Trinité et Tobago :4,0	13) Costa Rica :2,4	22) Indonésie:1,5
6) Thaïlande :3,8	14) Malaisie Oc:2,3	23) Guyane Br:1,4
7) Turquie :3,5	15) Argentine :1,9	24) Egypte :1,3
8) Mexique :3,5	16) Inde :1,8	25) Uruguay :1,0*
	17) Sri Lanka :1,8	

N.B. : Pour la Chine Continentale, le taux de croissance du niveau de vie par tête, sur la période 1952-1982, s'établit à 2,9 % en moyenne par an (Statistical Yearbook, Pékin, 1984)

* Chiffre tiré des comptes du Centre de Développement de l'OCDE (Latest National Accounts of LDC's, Paris, fév. 1971)

Sources : Etabli d'après : MORAWETS, D., : "Vingt-cinq années de développement économique", Banque Mondiale, Ed. Economica, Paris, 1978, Annexe 1, sauf pour la Chine Continentale et l'Uruguay.

Aucun pays n'enregistre de régression du niveau de vie ; bien plus, la croissance est assez notable puisque, en dépit d'un rythme d'accroissement démographique sans précédent, le revenu réel par tête augmente généralement d'au moins 1,5 % par an.

Ainsi, les pays peu développés qui ont connu une baisse notable de la fécondité tendent le plus souvent à se distinguer par un niveau de revenu (compte tenu des distorsions de taux de change) sensiblement supérieur à la moyenne régionale et un démarrage économique plus ancien. En toute hypothèse, même aux plus bas niveaux économiques, la transition de la fécondité a été précédée par une hausse substantielle des revenus moyens. Dans tous les pays, sauf en Inde et en Indonésie (qui se caractérisent aussi, nous l'avons

vu, par une espérance de vie moindre), le produit réel dépasse 300 dollars (dollars et prix des Etats-Unis 1960). Or, pour l'unité monétaire de référence choisie, le niveau "traditionnel", antérieur à l'entrée dans la croissance économique moderne, se situe dans l'intervalle 150-200 dollars (BAIROCH, 1979).

Autre indicateur fondamental et discriminant : la montée de l'instruction féminine (tableau 3).

Tableau 3 : Proportions d'analphabètes et indices de progression intergénérationnelle, sexe féminin, pays peu développés, 1970 (sauf mention contraire).

Pays	Proportion d'analphabètes		Indice progression intergénérationnelle
	15-24 ans	55-64 ans	
	a	b	b/a
1) Egypte, 1960	76,5	97,1	1,3
2) Inde, 1971	67,5	92,5	1,4
3) Turquie,	45,0	89,8	2,0
4) Brésil	25,3	55,4	2,2
5) Chine Contin.,1982	38,0*	92,0**	2,3
6) Mexique	18,2	50,0	2,75
7) Indonésie	26,2	88,0	3,4
8) Sri Lanka, 1971	15,7	56,6	3,6
9) Malaisie	25,5	92,5	3,6
10) Philippines	7,6	39,3	5,2
11) Singapour	15,7	84,6	5,4
12) Thaïlande	8,2	79,8	9,7
13) Corée du sud	1,2	61,5	(51,2)

* Générations nées vers 1950
 ** Générations nées vers 1910.
 Pour la Chine, il s'agit de la catégorie "analphabète" ou "semi-analphabète" (connaissance inférieure à 1 500 mots)

Sources : Recensements de la population, fascicules spéciaux.

Même dans les pays à bas revenus (Inde, Indonésie, Sri Lanka), les progrès accomplis sont remarquables ; dans beaucoup de cas, l'alphabétisme féminin est, aux âges féconds, très supérieur à celui qui prévalait en Europe méridionale ou orientale à la fin du siècle dernier, à un

stade de développement analogue. Dans tous les pays à transition avancée, l'ascension de l'instruction est massive au cours des décennies qui précèdent la baisse de la fécondité et c'est là, sans doute, le plus fort dénominateur commun à l'ensemble des pays où la fécondité a entrepris sa conversion moderne. Par ailleurs, dans les pays peu développés concernés, la diffusion de l'instruction féminine n'est généralement pas un phénomène nouveau ; elle s'inscrit, au contraire, dans une dynamique très ancienne qui, parfois, remonte au XIXe siècle.

Le choix des propositions ci-dessus a, certes, un caractère réducteur, mais il a l'avantage de mettre en relief des processus de base, communs et quantifiables, trop rapidement écartés au nom d'"a-priorismes". La pensée des premiers auteurs était, en réalité, d'une très grande finesse, témoin ce texte de NOTESTEIN (1953) : "L'idéal de la famille restreinte et la forte motivation pour la limitation des naissances sont apparus dans des conditions très variées. On ne peut, à présent, ni énumérer tous les facteurs en cause, ni en connaître l'importance précise. On peut cependant raisonnablement penser que, parmi les principaux facteurs, se trouvent : la montée de l'individu au détriment de la famille, et notamment de la famille étendue ; le développement d'un nouvel état d'esprit, valorisant la raison et la laïcité ; l'influence des progrès de l'instruction publique sur la connaissance du monde et des techniques modernes ; l'amélioration de la santé ; l'émergence d'alternatives au mariage précoce et à la procréation comme moyens d'existence et de prestige pour la femme".

Est-il possible, en si peu de mots, de dire mieux aujourd'hui ? Nous en doutons. Nous avancerons cependant quelques critiques, mais sur un autre terrain : celui de l'omission ou de la schématisation. Il existe, en effet, certains points sur lesquels la théorie originelle de la transition se révèle insuffisante, voire muette.

II - LES AMENDEMENTS NECESSAIRES

1) La notion d'équilibre pré- et post-transitionnel - plus ou moins explicite dans la théorie - mérite d'être fortement relativisée

Si, en tant qu'exposé descriptif des stades successifs qui mènent d'un régime ancien à forte mortalité et forte fécondité à un régime moderne à faible mortalité et faible fécondité, la théorie originelle de la transition démographique est de portée universelle, la similitude de trajectoire n'exclut cependant pas la diversité des rythmes d'évolution. Non seulement, on peut identifier différents types de transition, caractérisés par des profils séculaires spécifiques de croissance naturelle de la population, mais les situations pré- et post-transitionnelles sont elles-mêmes très diverses : si le concept de fécondité "naturelle" est trompeur, celui de mortalité "traditionnelle" l'est tout autant ; l'évolution post-transitionnelle peut, de même, conduire à des rythmes de variation relativement contrastés n'excluant aucunement la possibilité de décroissance importante et durable des populations. Nous avons défini un indice appelé "multiplicateur transitionnel de population", qui mesure la croissance totale de la population entre le point "initial" et le point "final" du processus de transition. En règle générale plus l'ancienneté du processus de transition (liée à l'aire géo-culturelle d'appartenance) est faible, plus le multiplicateur tend à être élevé. Plusieurs paramètres interviennent dans la détermination de ce multiplicateur : la durée des phases successives, et le rythme de plafonnement notamment (KEYFITZ, 1977), mais aussi la vitesse de croissance initiale et le type d'asymétrie de la courbe de croissance (liés à la structure par âge). D'après une analyse théorique, assise sur une étude de cas, ce multiplicateur pourrait aller de 2 (cas de la France) à 15, voire 20 (cas du Kenya ou de certains autres pays africains). La grande variabilité des multiplicateurs obtenus est le reflet même de la diversité des cheminements démographiques

nationaux.

2) Le caractère fermé du cadre de référence limite considérablement la portée des résultats

Les migrations internationales sont loin d'avoir un rôle neutre dans la définition des profils de transition démographique : mouvement naturel et flux de migrations nettes sont étroitement corrélés en longue période. Le calendrier et l'intensité de l'exode européen au siècle dernier sont fonction directe du taux net de reproduction. Lorsque ce dernier descend en deçà de l'unité, les courants migratoires tendent, avec un décalage temporel de l'ordre de 20 ans, à s'inverser, l'immigration, alors alimentée par les pays à transition tardive, se substituant à l'émigration. On peut donc parler de transition migratoire, liée dans son déroulement aux étapes et aux caractéristiques de la transition du mouvement naturel.

Par ailleurs, chaque pays étant implicitement considéré comme un isolat, les facteurs qui affectent sa mutation démographique sont supposés n'être liés qu'à son évolution interne, alors que la thèse diffusionniste, certes délicate à mettre en évidence -mais en faveur de laquelle nous avons rassemblé un réseau important de présomptions- paraît, a priori, en raison de la multiplication des échanges et des communications, recéler un grand pouvoir d'explication. Le phénomène vaut particulièrement pour les pays peu développés, pour lesquels l'histoire coloniale est primordiale. Cette explication, présente chez un auteur tel que KIRK (1944), curieusement évacuée aujourd'hui, a pourtant des vertus évidentes, au regard de la carte mondiale de la fécondité. Les formes de colonisation ont eu une influence qui pèse encore de nos jours. La période 1850-1914, qui marque le point culminant de l'ère de suprématie européenne, est la grande époque de l'investissement à l'étranger. Or, de par leur composition (infrastructure notamment) et les

transferts technologiques qu'ils impliquent, de tels investissements ont pu jouer un grand rôle dans les prémisses de la transition pour de nombreux pays.

Si, à partir des années 1920, le volume relatif de ces investissements diminue, leur structure, en revanche, s'oriente dans un sens davantage favorable à l'abaissement de la mortalité (renforcement de la part des dépenses d'enseignement, santé, agriculture et travaux publics) ; la pratique est cependant assez variable selon les puissances colonisatrices. Dans un premier temps, le transfert a surtout contribué à accélérer la croissance démographique ; dans un second, contemporain (sauf en Afrique où, d'ailleurs, l'empreinte occidentale a été plus tardive et moins profonde), ce transfert consiste plutôt à la ralentir : l'aide internationale, massive, en matière de planning familial, vient renforcer les effets de la modernisation des structures économiques (notamment dans les pays les plus ouverts aux échanges internationaux).

3) Dans son contenu interprétatif, la théorie de la transition est, avant tout, une théorie de la natalité ; cette polarisation exclusive sur la natalité, envisagée comme variable dépendante, a conduit, non seulement à occulter le rôle primordial de l'abaissement de la mortalité dans la transition, mais à négliger l'influence en retour des variables démographiques sur les variables économiques

Si le recul de la mortalité résulte, pour partie, de la croissance économique séculaire (le cas de certains nouveaux pays industriels d'Asie orientale étant le plus clair), il peut aussi, par des mécanismes divers, à son tour, contribuer à la croissance économique, en sorte que, même en cas de forte croissance démographique, une amélioration notable du niveau de vie puisse se produire (c'est, du reste, ce que l'on a observé sur la période 1950-1980). L'entrée dans un régime de mortalité moderne, basse et sans

à-coups, constitue un préalable indispensable à l'effort productif et à l'épargne longue ; la faible capacité de production des populations traditionnelles, souvent mise au compte de l'indolence, est en fait largement imputable aux carences alimentaires et à la médiocrité de la condition sanitaire. Par ailleurs, le recul de la mortalité rurale (en Europe longtemps plus fort qu'en milieu urbain) favorise le transfert de la population active de secteurs à basse productivité vers des secteurs à productivité plus élevée, en même temps que, de façon plus générale, en faisant pression sur les institutions anciennes, il favorise la mobilité et pousse les esprits à s'adapter au changement : autrement dit, il supprime de nombreux obstacles à la croissance.

CONCLUSION

Comme le montre une reconstitution de séries séculaires démographiques et économiques, les propositions principales de la théorie originelle de la transition résistent à l'épreuve de la validation, aussi bien pour ce qui concerne la description que pour ce qui a trait à l'interprétation globale du changement démographique. Le cas de l'Afrique noire, exclue de notre échantillon pour non-engagement dans le processus de baisse séculaire de la fécondité, est d'ailleurs une confirmation a contrario : le retard et la stagnation économique, la faible densité (BOSERUP, 1985), le maintien des systèmes de solidarité traditionnelle, clanique ou lignagère, les pesanteurs de la condition féminine (LOCOH, 1985), sont autant de conditions contraires à l'évolution des comportements. Ainsi, par-delà les différences de contexte ou de rythme, la transition démographique dans les pays pauvres obéit, en réalité, fondamentalement aux mêmes mécanismes qu'en Europe.

Aussi robuste soit-elle, la théorie originelle de la transition ne fournit cependant qu'un cadre, relativement imprécis et peu explicite, sur le fonctionnement d'ensemble

et sur les causes structurelles des mutations démographiques enregistrées. L'interdépendance entre l'histoire de la transition européenne et celles des autres continents -à travers les migrations intercontinentales, mais aussi à travers les mouvements de techniques et de capitaux qui ont accompagné la révolution sanitaire, puis la révolution contraceptive- est manifeste, mais insuffisamment éclairée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BAIROCH, P. et LEVY-LEBOYER, M. (ed.) - Disparities in economic development since the industrial revolution, Londres, Macmillan, 1981, 428 p.
- BOSERUP, E. - Research Priorities for Population policies in sub-Saharan African, World Bank Conference, Bellagio, 1985, 28 p.
- CHENERY, H.B. et SYRQUIN, M. - Patterns of development, 1950, 1970, Oxford, Oxford University Press, 1975, 234 p.
- CHESNAIS, J.-C. - La transition démographique : étapes, formes, implications économiques, Cahier INED-PUF, Paris, 1986 (à paraître).
- DAVIS, K. - The theory of change and response in modern demographic history, Population Index, oct. 1963, pp. 345-364.
- DAVIS, K. - The world demographic transition, The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences janv. 1945, pp. 1-11.
- HAJNAL, J. - European marriage patterns in perspective, in : GLASS, D.V. et EVERSLEY, D.E. (ed.) : Population in history, essays in historical demography, Londres, 1965, pp. 101-143.
- KEYFITZ, N. - Applied mathematical demography, Wiley and Sons, New York, 1977, 388 p.
- KIRK, D. - Population change and the postwar world, American Sociological Review, fév. 1944, pp. 28-35.
- KIRK, D. - Europe's population in the interwar years, New York, 1946, 303 p.

- KNAPP, G.F. - Die Kindersterblichkeit in Leipzig, 1751-1870, Mitteilungen des Leipziger Statistischen Bureau's, n° 8, 1874.
- KNODEL, J. et VAN DE WALLE, E. - Lessons from the past : policy implications of historical fertility studies, Population and Development Review, 1979, n° 2, pp.217-245.
- LANDRY, A. - Les trois théories principales de la population Scientia, Paris, 1909.
- LANDRY, A. - La révolution démographique, Paris, Sirey, 1934, 231 p.
- LOCOH, T. - Les obstacles à l'acceptation de la planification familiale en Afrique de l'ouest, in : Seminar on societal influences on family planning program performance, UIESP, 1985, 36 p.
- NOTESTEIN, F.W. - Population, the long view, in : SCHULTZ (ed.) : Food for the World, University of Chicago Press, 1945, pp. 36-57.
- NOTESTEIN, F.W. - The economics of population and food supplies. Economic problems of population change, Proceedings of the 8th International Conference of Agricultural Economists, Londres, 1953, pp. 13-31.
- PRINZING, F. - Die Entwicklung der Kindersterblichkeit in den Europäischen Staaten, Jahrbuch für National Ökonomie und Statistik, 1899, pp. 577-635.
- QUETELET, A. - Nouvelles tables de mortalité pour la Belgique, Bulletin de la Commission Centrale de Statistique, 1849, Bruxelles, Tome IV.