

SAVOIR PLUS
UNIVERSITÉS

FRANCIS GENDREAU

VINCENT FAUVEAU

DANG THU

Démographie
de la péninsule
indochinoise



ESTEM



Démographie de la péninsule indochinoise

Francis GENDREAU, Vincent FAUVEAU, DANG THU

Démographie de la péninsule indochinoise

ISBN 2-84371-005-7

© 1997, Éditions ESTEM

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivant du Code Pénal.

ESTEM Éditions Scientifiques, Techniques et Médicales
5, rue Rousselet, 75007, Paris
Tél. : (33) 01 42 19 05 11 – Fax : (33) 01 42 19 97 38

La diffusion scientifique et technique est un facteur essentiel du développement. Aussi, dès 1988, l'Agence francophone pour l'enseignement supérieur et la recherche (AUPELF-UREF), mandatée par les Sommets francophones pour produire et diffuser revues et livres scientifiques, a créé la collection *Universités francophones*.

Lieu d'expression de la communauté scientifique de langue française, *Universités francophones* vise à instaurer une collaboration entre enseignants et chercheurs francophones en publiant des ouvrages, coédités avec des éditeurs francophones, et largement diffusés dans les pays du Sud, grâce à une politique tarifaire préférentielle.

Quatre séries composent la collection :

- Les usuels : cette série didactique est le cœur de la collection. Elle s'adresse à un public étudiant et vise à constituer une bibliothèque de référence couvrant les principales disciplines enseignées à l'université.
- Actualité scientifique : dans cette série sont publiés les actes de colloques organisés par les réseaux thématiques de recherche de l'UREF.
- Prospectives francophones : s'inscrivent dans cette série des ouvrages de réflexion donnant l'éclairage de la Francophonie sur les grandes questions contemporaines.
- Savoir plus Université : cette nouvelle série, dans laquelle s'inscrit le présent ouvrage, se compose de livres de synthèse qui font un point précis sur des sujets scientifiques d'actualité.

Notre collection, en proposant une approche plurielle et singulière de la science, adaptée aux réalités multiples de la Francophonie, contribue efficacement à promouvoir l'enseignement supérieur et la recherche dans l'espace francophone et le plurilinguisme dans la recherche internationale.

Professeur MICHEL GUILLOU
Directeur général de l'AUPELF
Recteur de l'UREF

DES MÊMES AUTEURS

DANG THU, « Local Level Policy Development for Integrating the Elderly into the development Process in Vietnam », *ESCAP, Asian Population Studies Series*, Bangkok, 1994, n° 131F, 68 p.

DANG THU, « Quelques problèmes de population au Viêt-Nam. », *Social Sciences Publishing House*, 1996, 202 p (en vietnamien).

FAVEAU Vincent, « Santé des enfants et des mères au Bangladesh : peut-on faire plus ? Le cas de Matlab. », *Population*, 1990, n° 6, p. 1075-1083.

FAVEAU Vincent, Ed., « Matlab : Women, Children and Health. », *International Centre for Diarrhoeal Disease Research*, Dacca, 1994, 459 p.

GENDREAU Francis, « La population de l'Afrique. Manuel de démographie. », *Karthala-CEPED*, Paris, 1993, 463 p.

GENDREAU Francis, Gubry Patrick, Veron Jacques, Eds., « Populations et environnement dans les pays du Sud. », *Karthala*, Paris, 1996, 308 p.

DÉJÀ PARUS DANS LA COLLECTION « UNIVERSITÉS FRANCOPHONES »

GENDREAU Francis, NZITA KIKHELA Denis, GUERIN Valérie, Eds., « L'évaluation des politiques et des programmes de population. », *AUPELF-UREF, John Libbey*, Paris, 1994, 285 p.

GERARD Hubert, PICHE Victor, Eds., « La sociologie des populations. », *AUPELF-UREF, Les Presses de l'Université de Montréal*, Montréal, 1995, 518 p.

GENDREAU Francis, « Démographies africaines. », *AUPELF-UREF, ESTEM*, coll. Savoir plus Universités, Paris, 1996, 128 p.

REMERCIEMENTS

Élisabeth LUCAS a apporté sa contribution efficace à l'édition de cet ouvrage, notamment pour la mise en forme des cartes et graphiques.

AVERTISSEMENT

Les données présentées ainsi que les opinions exprimées dans cet ouvrage le sont sous l'entière responsabilité des auteurs.

Table des matières

CHAPITRE 1 – VUE D'ENSEMBLE	1
(Francis GENDREAU)	
<i>La péninsule indochinoise, entre Inde et Chine</i>	<i>1</i>
<i>L'Asie du Sud-Est, un miracle économique ?</i>	<i>3</i>
<i>Les particularités de la démographie de la péninsule indochinoise</i>	<i>6</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>13</i>
CHAPITRE 2 – CAMBODGE	15
(Vincent FAUVEAU)	
<i>Géographie, histoire, économie et société</i>	<i>15</i>
<i>Mesurer la population : un exercice compliqué</i>	<i>22</i>
<i>Dynamique de l'évolution démographique</i>	<i>25</i>
<i>La population aujourd'hui</i>	<i>31</i>
<i>Quel avenir ?</i>	<i>37</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>41</i>
CHAPITRE 3 – LAOS	45
(Vincent FAUVEAU)	
<i>Géographie, histoire, économie et société</i>	<i>46</i>
<i>Compter les laotiens : est-ce possible ?</i>	<i>51</i>
<i>La population aujourd'hui</i>	<i>55</i>
<i>Politique et avenir</i>	<i>61</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>65</i>

CHAPITRE 4 --VIÊT-NAM	67
(Francis GENDREAU ET DANG THU)	
<i>Le contexte</i>	68
<i>La transition démographique</i>	80
<i>La population aujourd'hui</i>	98
<i>Perspectives et politiques</i>	111
<i>Bibliographie</i>	123
<i>Annexe : la population par province en 1979 et 1989</i>	127
GLOSSAIRE	129

Chapitre 1 : Vue d'ensemble

Francis GENDREAU*

LA PÉNINSULE INDOCHINOISE, ENTRE INDE ET CHINE

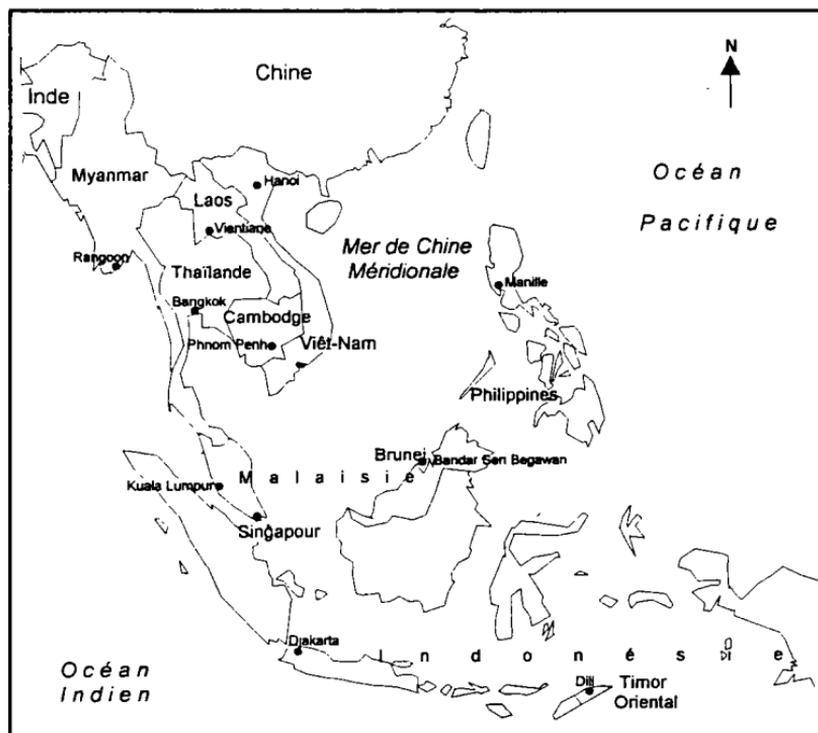
Discussion sémantique

La région du monde située entre le sous-continent indien et la Chine (Fig. 1) a connu des dénominations variées au cours du temps, par exemple : Inde extérieure ou Asie des moussons (6)¹. Certains proposent de l'appeler Indo-Chine ou Indochine, « avec ou sans trait d'union » (3). C'est le géographe danois Konrad Malte-Brun qui lui a donné ce nom d'Indo-Chine. Cette expression met l'accent sur la coupure entre les mondes indien et chinois, tout en gommant la diversité géographique, historique, culturelle et politique des pays de la région. Aujourd'hui, l'expression la plus couramment utilisée est Asie du Sud-Est (ou Sud-Est Asiatique). Cela, d'autant plus que le terme Indochine avait été retenu par le colonisateur français pour désigner le sous-ensemble qu'il avait constitué dans une partie de la région.

D'ailleurs, le terme Indo-Chine s'applique parfois à des ensembles différents : s'agit-il de la seule Asie du Sud-Est continentale, ou bien inclut-il la composante insulaire de la région ? L'Asie du Sud-Est continentale est d'ailleurs parfois appelée « péninsule indochinoise ». Cette dernière expression peut toutefois recouvrir diverses réalités : une « initiation à la péninsule indochinoise » publiée récemment (2) traite ainsi de cinq pays (Cambodge, Laos, Myanmar, Thaïlande et Viêt-Nam). C'est l'Indochine continentale, d'où ont été exclus la Malaisie et Singapour considérés comme appartenant à une autre aire culturelle, celle du monde malais. L'expression « péninsule indochinoise » peut aussi désigner le Cambodge, le Laos et le Viêt-Nam : la connotation politico-historique s'efface alors devant le caractère géographique. C'est l'option retenue dans le présent ouvrage.

* . L'auteur remercie Vincent Fauveau pour ses commentaires à la première version de ce chapitre. Merci aussi à Chantal et à Colette pour l'avoir relu avec attention.

1. Les numéros entre parenthèses renvoient aux références bibliographiques à la fin de chaque chapitre.

Figure 1 : Carte de l'Asie du Sud-Est

La péninsule indochinoise au sein de l'Asie du Sud-Est

Les trois pays de la péninsule indochinoise ne peuvent être appréhendés sans les situer dans une perspective régionale, celle de l'Asie du Sud-Est considérée dans son ensemble, c'est-à-dire les onze pays et territoires qui la composent. L'Asie du Sud-Est, située entre les deux géants démographiques que constituent l'Inde et la Chine (respectivement 0,9 et 1,2 milliards d'habitants en 1996), est elle-même un ensemble démographique de près de 500 millions d'habitants (Tab. 1). Parmi les vingt pays les plus peuplés de la planète, figurent quatre pays de la région : l'Indonésie avec 200 millions d'habitants, est en quatrième position ; le Viêt-Nam (75 millions) vient au 13^{ème} rang, juste avant les Philippines (69 millions) ; enfin, la Thaïlande est 18^{ème} avec 59 millions d'habitants. Les autres pays sont de taille modeste, les plus

petites étant le territoire de Timor Oriental¹ (0,8 million) et le sultanat de Brunei qui ne regroupe que 0,3 million d'habitants.

Tableau 1 : Le poids démographique des pays de l'Asie du Sud-Est en 1996

Rang	Pays	Population (en millions)	Rang	Pays	Population (en millions)
--	Monde	5 767,8	11	Mexique	92,7
1	Chine	1 232,1	12	Allemagne	81,9
2	Inde	944,6	13	Viêt-Nam	75,2
(...)	(Asie du Sud-Est)	(489,9)	14	Philippines	69,3
3	États-Unis	269,4	18	Thaïlande	58,7
4	Indonésie	200,5	24	Myanmar	45,9
6	Brésil	161,1	...	Malaisie	20,6
6	Russie	148,1	...	Cambodge	10,3
7	Pakistan	140,0	...	Laos	5,0
8	Japon	125,4	...	Singapour	3,4
9	Bangladesh	120,1	...	Timor Oriental	0,8
10	Nigeria	115,0	...	Brunei	0,3

Source : (7).

L'ASIE DU SUD-EST, UN MIRACLE ÉCONOMIQUE ?

Un dynamisme économique remarquable

Le poids démographique ne peut lui-même être considéré isolément, et l'analyse doit s'attacher aussi au contexte socio-économique.

Au début des années cinquante, la région ne se distinguait pas des autres régions du tiers-monde. D'après les estimations de l'OCDE² (4), le Myanmar était, en 1950, l'un des pays les plus pauvres du monde ; la Thaïlande et l'Indonésie se situaient entre la Chine et l'Inde d'une part, la Corée du Sud et Taiwan d'autre part ; les Philippines étaient relativement un peu mieux loties, avec un Produit Intérieur Brut (PIB)³ par habitant proche de celui de la Turquie. En quarante ans, les transformations ont été considérables.

1. L'île de Timor était à l'époque coloniale partagée entre les Pays-Bas (partie occidentale) et le Portugal (partie orientale). La partie hollandaise fut intégrée à l'Indonésie lors de son indépendance. Celle-ci annexa en 1976 la partie portugaise, annexion non reconnue par la communauté internationale et contestée par la population du territoire.

2. Organisation de coopération et de développement économique.

3. Les termes techniques utilisés sont définis dans le glossaire figurant en fin de l'ouvrage.

Aujourd'hui, la région connaît dans son ensemble une croissance économique forte. C'est l'une des régions du monde les plus dynamiques, avec des taux de croissance économique qui se situent aux alentours de 10%. Deux pays se détachent des autres par leur richesse (Tab. 2) : Brunei et Singapour, avec un PIB par habitant de 30 000 US\$ pour le premier et de 20 000 pour le second, ce qui les classe respectivement aux 2ème et 11ème rangs dans le classement établi par le PNUD (5). Si Brunei, pays pétrolier peu peuplé, est un cas particulier, Singapour fait partie avec la Corée du sud, Formose et Hongkong, des « quatre dragons » ayant émergé dans les années soixante-dix. L'Indonésie, la Malaisie et la Thaïlande sont au nombre des « bébés-tigres » dont l'économie a décollé dans les années quatre-vingt. Les Philippines ont connu une croissance plus modérée. Quant aux trois pays de la péninsule indochinoise, ce sont les plus pauvres avec le Myanmar (classé 156ème par le PNUD sur 175 pays). Le Viêt-Nam fait preuve d'un réel dynamisme économique depuis près de dix ans. Le « décollage » économique reste encore incertain au Cambodge et au Laos, même si une amorce de croissance économique y a été observée ces dernières années.

C'est dire que les disparités économiques restent fortes entre les pays de la région. On peut le constater sur de nombreux indicateurs, dont certains figurent sur le tableau 2 où sont portés aussi à titre de comparaison ceux relatifs à la Chine et à l'Inde. Par exemple, la consommation d'énergie par habitant, qui n'est que de 38 kg équivalent pétrole au Laos, dépasse 8 000 kg à Singapour. On retrouve ces disparités dans le domaine social. Si le taux d'analphabétisme est de 12% pour l'Asie du Sud-Est dans son ensemble, ce taux varie de 5% aux Philippines à 43% au Laos. De même, le taux brut de scolarisation, qui est de 61% pour l'ensemble, n'est que de 48% au Myanmar alors qu'il atteint 78% aux Philippines. Enfin, si la totalité de la population a accès à l'eau potable à Singapour, ce n'est le cas que pour 36% de la population cambodgienne.

La comparaison des classements des pays selon le PIB/habitant et selon l'IDH (indicateur du développement humain, calculé par le PNUD) permet de relativiser les performances économiques par rapport à une approche plus globale du développement. On constate que la plupart des pays de la région sont relativement moins bien classés selon l'IDH, surtout Brunei et le Laos ; par contre, le Viêt-Nam, Myanmar et dans une moindre mesure les Philippines sont mieux classés.

Tableau 2 : Contexte socio-économique régional

Pays	PIB/hab (a)	Rang PIB/IDH (b)	Énergie/hab (c)	Analphabé- tisme (d)	Tx brut de scol. (e)	Accès eau potable (f)
Brunei	30 447	2/38	...	12	70	...
Cambodge	1 084	154/153	52	35	58	36
Indonésie	3 740	92/99	366	16	62	62
Laos	2 484	113/116	38	43	50	52
Malaisie	8 865	47/60	1 699	17	62	78
Myanmar	1 051	156/131	...	17	48	60
Philippines	2 681	110/98	316	5	78	86
Singapour	20 987	11/26	8 103	9	72	100
Thaïlande	7 104	51/59	769	6	53	89
Viêt-Nam	1 208	147/121	101	6	55	43
Asie du Sud-Est (g)	3 636	—	...	12	61	...
Chine	2 604	111/108	664	19	58	67
Inde	1 348	143/138	248	48	56	81
Monde	5 798	—	1 433	...	60	...

(a) : pour 1994, exprimé en US\$ sur la base de la parité de pouvoir d'achat (PPA) de la monnaie nationale.

(b) : classement sur 175 pays, selon PIB/hab. et selon l'indicateur du développement humain.

(c) : consommation d'énergie commerciale par habitant, en kg équivalent pétrole (1994).

(d) : taux en %, pour les adultes de 15 ans et plus (1994).

(e) : taux brut de scolarisation en %, tous niveaux confondus (1994).

(f) : proportion de la population (en %) ayant accès à l'eau potable (1990-96).

(g) : sauf Timor Oriental, pour lequel les données ne sont pas fournies.

L'ASEAN¹, une organisation régionale pragmatique

L'ASEAN a été créée en 1967 par cinq pays (Indonésie, Malaisie, Philippines, Singapour et Thaïlande) pour promouvoir « la stabilité et la sécurité contre les interférences extérieures » en privilégiant la coopération économique et commerciale (6). C'était alors la guerre froide et la guerre entre les États-Unis et le Viêt-Nam, et cette création était dirigée contre le Viêt-Nam (ainsi que contre l'influence communiste au Cambodge et au Laos). En 1971, les cinq pays se donnent pour objectif

1. Association of South-East Asian Nations. En français, on utilise le sigle ANASE (Association des Nations d'Asie du Sud-Est) ou ANSEA (Association des Nations du Sud-Est Asiatique).

de faire de l'Asie du Sud-Est « une zone de paix, de liberté et de neutralité ». En 1976, ils resserrent leurs liens en signant un traité d'amitié et de coopération et une déclaration de concorde. La méfiance à l'égard du Viêt-Nam reste forte jusqu'à la fin des années quatre-vingt et la fin de l'intervention du Viêt-Nam au Cambodge. Entre temps, en 1984, Brunei a adhéré à l'association dès son indépendance. Finalement, le Viêt-Nam y est admis en juillet 1995, puis le Laos et Myanmar en juillet 1997. L'admission du Cambodge, prévue aussi à cette date, a été retardée du fait des événements qui avaient lieu dans ce pays ; elle pourrait toutefois être prononcée d'ici la fin de l'année 1997, l'ASEAN espérant pouvoir rassembler les dix pays de la région pour son trentième anniversaire.

L'association a une approche très pragmatique de son rôle et son ambition n'est pas de réaliser une union politique : « s'associer n'est pas s'unir » (6). Elle a su accompagner les politiques économiques volontaristes des pays dans les années quatre-vingt. La crise monétaire et financière de 1997 a cependant montré les limites et la fragilité de la croissance économique de la région et de la « voie asiatique de développement ». Au-delà des répercussions conjoncturelles de cette crise qui risque d'entraîner un ralentissement de la croissance dans les années à venir, se pose, en effet, la question de savoir si le modèle de croissance est remis en cause ou s'il s'agit simplement d'une crise de « maturité » d'économies en croissance (trop) rapide.

LES PARTICULARITÉS DE LA DÉMOGRAPHIE DE LA PÉNINSULE INDOCHINOISE

Un paysage démographique très varié

La diversité soulignée précédemment en matière socio-économique se retrouve dans les caractéristiques démographiques. On l'a déjà vu à propos de la taille des populations. Le tableau 3 en fournit d'autres illustrations à partir de quelques indicateurs :

- densité : même en mettant à part le cas de la ville-État de Singapour, la densité, forte en moyenne (109 habitants par km²) est particulièrement élevée aux Philippines et au Viêt-Nam (plus de 200), sans atteindre néanmoins la densité indienne (287) ; elle est au contraire relativement faible au Laos (21) ;

Tableau 3 : Contexte démographique régional

Pays	Densité (hab/km ²)	< 15 ans et 65 ans et + (%)	Tx d'urbanisation (%)	Indice synthétique de fécondité	Espérance de vie à la naissance	Tx de mortalité infantile (‰)
Brunei	52	35/3	69,2	3,0	75	9
Cambodge	57	44/3	20,4	4,9	52	116
Indonésie	105	33/4	35,4	2,9	63	58
Laos	21	48/3	20,7	6,7	51	97
Malaisie	62	38/4	53,6	3,6	71	13
Myanmar	68	36/4	25,8	3,6	58	90
Philippines	231	39/3	54,0	4,0	66	40
Singapour	5 476	23/6	100,0	1,8	76	5
Thaïlande	114	27/5	20,0	1,9	69	32
Timor Oriental	56	43/2	7,5	4,8	45	149
Viêt-Nam	228	37/5	19,4	3,4	65	42
Asie du Sud-Est (g)	109	34/4	33,5	3,2	64	54
Chine	128	27/6	30,2	1,9	68	44
Inde	287	35/5	26,8	3,4	60	78
Monde	43	32,7	45,3	3,0	64	62

Note : Les données se réfèrent à 1996 pour les deux premières colonnes, à 1995 pour la troisième et à la période 1990-95 pour les trois dernières.

Sources : (7), (9).

- jeunesse : si la transition démographique est bien amorcée dans la région (les moins de 15 ans ne représentent que 34% de la population), le poids des personnes âgées reste encore modéré : 4% pour les 65 ans et plus ; le vieillissement est le plus marqué à Singapour et en Thaïlande et relativement moins important aux Philippines, à Timor Oriental, au Cambodge et au Laos ;
- urbanisation : la région est un peu plus urbanisée que la Chine et l'Inde ; si elle est totale à Singapour, elle est très faible à Timor Oriental ; entre les deux, le taux d'urbanisation dépasse 50% à Brunei, aux Philippines et en Malaisie ;
- fécondité : la baisse de la fécondité, moins spectaculaire qu'en Chine, n'en est pas moins importante, l'indice synthétique de fécondité de la région atteignant 3,2 ; Singapour et la Thaïlande se distinguent avec une fécondité inférieure à 2 enfants par femme ; elle est par contre

encore élevée au Cambodge et au Laos comme on le verra aux chapitres suivants ;

- mortalité : l'espérance de vie à la naissance dans la région est égale à celle de la moyenne mondiale (64 ans), à un niveau compris entre ceux de la Chine (68) et de l'Inde (60) ; les cinq pays les plus riches (Singapour, Brunei, Malaisie, Thaïlande et Philippines) ont une mortalité relativement faible mais sont suivis de près par le Viêt-Nam, beaucoup plus pauvre ; au Cambodge et au Laos, l'espérance de vie dépasse à peine 50 ans et elle n'est que de 45 ans à Timor Oriental ; la situation est pratiquement identique en ce qui concerne la mortalité infantile.

Quel avenir ?

Le tableau 4 fournit quelques résultats des dernières perspectives des Nations Unies (8 et 9) pour les trois pays de la péninsule indochinoise, pour l'Asie du Sud-Est dans son ensemble, enfin pour l'Inde, la Chine et le monde. Les perspectives des Nations Unies vont jusqu'à 2050 pour la population totale et 2030 pour la population urbaine. Les différents indicateurs sont donnés jusqu'à ces termes, avec une date ou une période intermédiaire. Insistons toutefois sur la prudence avec laquelle il faut considérer des perspectives établies à des horizons lointains.

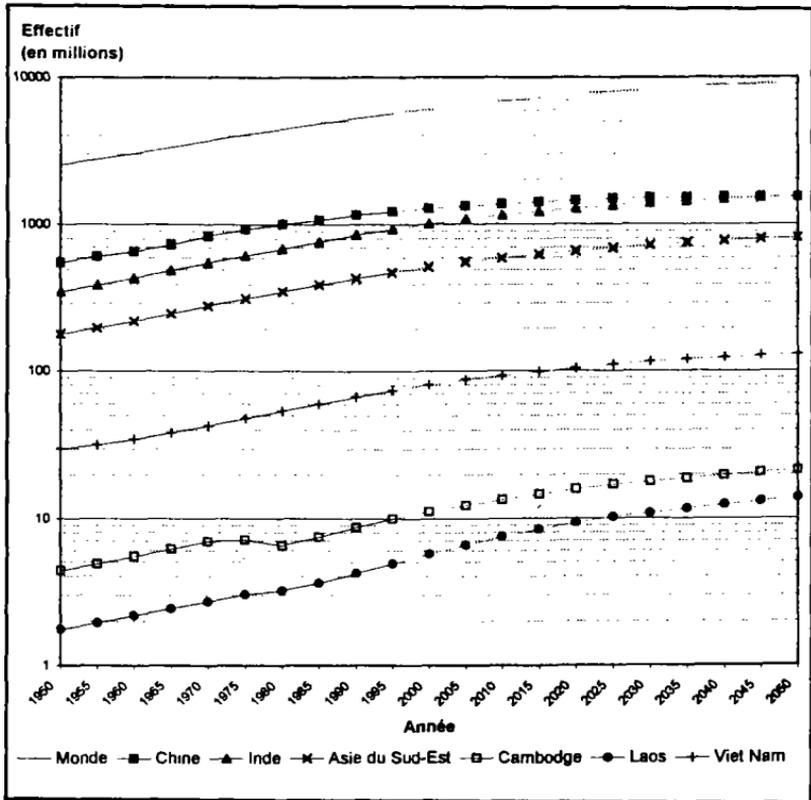
Entre 1950 et 2050, la population de l'Asie du Sud-Est pourrait passer de 182 à 812 millions, soit un facteur multiplicatif de près de 4,5, supérieur à ceux de l'Inde (4,3), de l'ensemble du monde (4,2) et surtout de la Chine (2,7). Au sein de la région, le Viêt-Nam devrait croître un peu moins rapidement que l'Asie du Sud-Est, le Cambodge un peu plus et le Laos beaucoup plus (Fig. 2). L'évolution des taux d'accroissement durant cette période explique ces différences. L'important est que, s'il y a un ralentissement général de la croissance de la population, celle-ci ne serait quand même pas négligeable en fin de période (2045-50) pour le Cambodge et le Laos, alors qu'elle serait beaucoup plus modérée pour les autres pays ou régions, y compris en Chine qui connaîtrait une légère décroissance de sa population (la Chine ayant été rattrapée par l'Inde en 2045-50).

Tableau 4 : Perspectives démographiques

Indicateur	Année ou période	Cambodge	Laos	Viêt-Nam	Asie du Sud-Est	Inde	Chine	Monde
Population	1950	4,3	1,8	30,0	182,0	357,6	554,8	2 253,9
	2000	11,2	5,7	80,5	522,0	1 006,8	1 276,3	6 091,4
	2030	17,9	10,9	115,5	722,8	1 384,2	1 499,8	8 371,6
	2050	21,4	13,9	129,8	811,9	1 532,7	1 516,7	9 366,7
Taux annuel moyen d'acct.	1950-55	2,2	2,1	1,3	1,9	2,0	1,9	1,8
	1995-00	2,2	3,1	1,8	1,6	1,6	0,9	1,4
	2025-30	1,0	1,3	1,0	0,9	0,8	0,3	0,8
	2045-50	0,8	1,1	0,5	0,4	0,4	-0,1	0,5
Indice synthétique de fécondité	1950-55	6,3	6,2	6,1	6,0	6,0	6,2	5,0
	1995-00	4,5	6,7	3,0	2,9	3,1	1,8	2,8
	2025-30	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,3
	2045-50	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Espérance de vie à la naissance	1950-55	39,4	37,8	40,4	40,5	38,7	40,8	46,5
	1995-00	54,1	53,5	67,4	65,7	62,4	69,9	65,6
	2025-30	68,4	67,9	75,3	74,4	71,9	75,2	73,1
	2045-50	73,8	73,3	78,2	77,5	75,3	78,2	76,6
Tx de mortalité infantile	1950-55	165	180	180	154	190	195	156
	1995-00	102	86	37	46	72	38	57
	2025-30	34	36	16	16	37	15	27
	2045-50	17	18	10	9	26	7	16
Taux d'urbanisation	1950	10,2	7,2	11,6	14,8	17,3	12,5	29,7
	2000	23,5	23,5	19,7	36,9	28,4	34,3	47,4
	2015	32,9	32,7	24,3	46,5	35,9	45,9	54,4
	2030	42,8	42,6	33,7	55,0	45,8	55,2	61,1
Tx annuel moyen d'acct. urbain	1950-55	2,2	3,0	3,7	3,7	2,4	4,3	3,0
	1995-00	2,0	5,6	2,0	3,5	2,8	3,5	2,3
	2010-15	3,8	4,5	3,1	2,5	2,7	2,3	2,0
	2025-30	2,6	2,9	3,0	1,9	2,3	1,4	1,6
Tx annuel moyen d'acct. rural	1950-55	2,1	2,0	1,0	1,6	1,9	1,5	1,2
	1995-00	1,4	2,4	1,7	0,6	1,2	-0,3	0,6
	2010-15	0,8	1,5	0,7	0,0	0,1	-0,7	0,1
	2025-30	-0,1	0,2	0,0	-0,3	-0,4	-1,0	-0,3

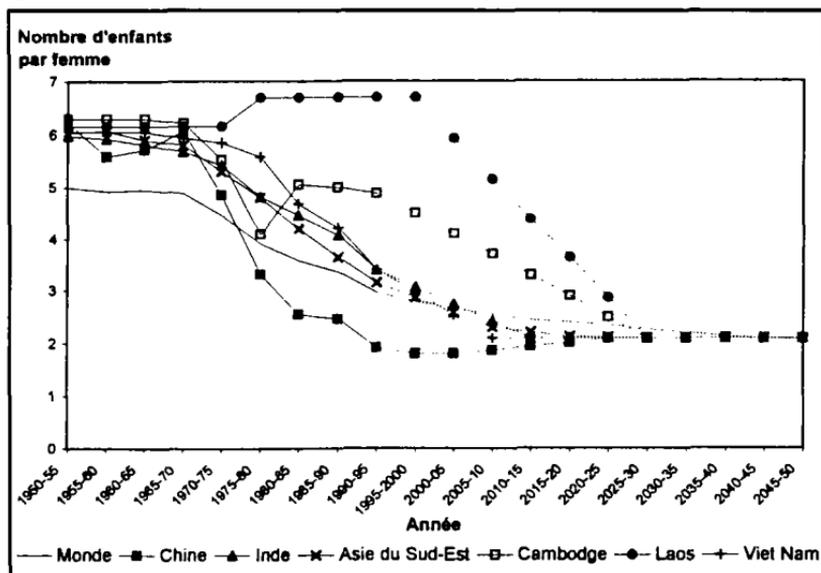
Sources : (8), (9).

Figure 2 : Évolution de la population, 1950-2050



Ces résultats sont la conséquence des évolutions prévisibles de la fécondité et de la mortalité. L'indice synthétique de fécondité (Fig. 3) est parti d'une valeur élevée et à peu près la même pour les trois pays de la péninsule indochinoise, l'Asie du Sud-Est, l'Inde et la Chine (entre 6,0 et 6,3 enfants par femme). En 1995-2000, il présente un éventail de valeurs très ouvert : il est plus élevé au Laos (6,7), un peu plus faible au Cambodge (4,5) et se situe aux environs de 3 ailleurs, sauf en Chine où il a baissé beaucoup plus rapidement et où il vaut déjà 1,8. Après 2000, la baisse est supposée se poursuivre partout pour atteindre la fécondité de remplacement (2,1) en 2045-50.

Figure 3 : Évolution de l'indice synthétique de fécondité, 1950-2050

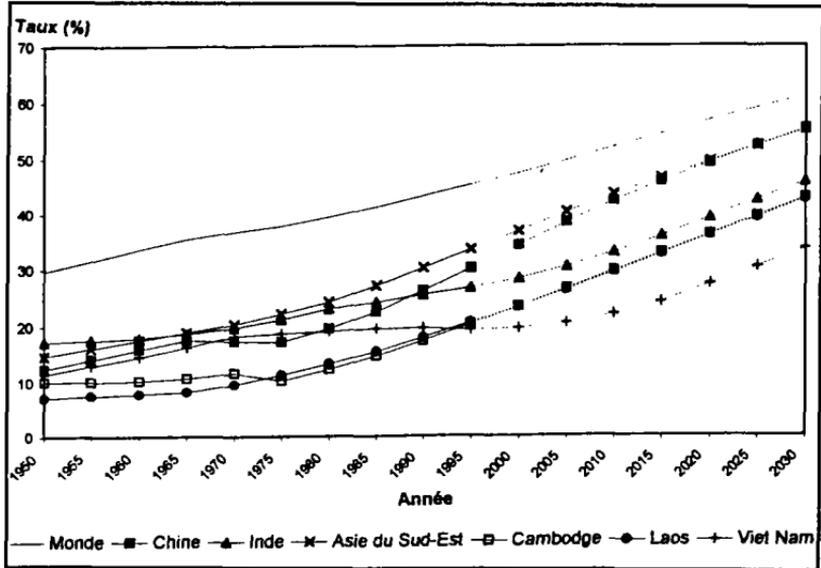


La mortalité était aussi assez homogène au début des années cinquante dans les six pays et régions sous revue, que l'on considère l'espérance de vie à la naissance ou le taux de mortalité infantile. La baisse de la mortalité ne se fait pas au même rythme partout. De la hausse de l'espérance de vie la plus rapide à la plus lente, on trouve la Chine, le Viêt-Nam, l'Asie du Sud-Est, l'Inde, le Cambodge et le Laos. Pour la mortalité infantile, les résultats sont proches, sauf pour l'Inde où la baisse est supposée se produire plus lentement, le taux de mortalité infantile y étant encore de 26‰ en 2045-50.

Nous avons vu que l'urbanisation était modérée dans la région. Le taux d'urbanisation (Fig. 4) se situe aujourd'hui autour de 20% dans les trois pays de la péninsule indochinoise. Il est un peu plus élevé en Inde (27%), en Chine (30%) et dans l'ensemble de l'Asie du Sud-Est (33%). D'ici 2030, l'urbanisation devrait se poursuivre, à un rythme modéré pour l'Inde et surtout pour le Viêt-Nam. Le taux d'urbanisation dépassera 50% en Asie du Sud-Est et en Chine, mais n'aura pas encore atteint ce niveau en Inde et dans les trois pays de la péninsule indochinoise. Les schémas d'évolution des taux d'accroissement de la population urbaine sont

complexes ; en général, ces taux décroissent durant les premières décennies du XXI^e siècle, sauf au Viêt-Nam dont le taux pourrait croître jusqu'en 2015-20. Cette hypothèse est sans doute encore prudente par rapport à la forte poussée urbaine à laquelle on peut s'attendre dans ce pays comme on le verra au chapitre 4. Quant au taux d'accroissement de la population rurale, il est appelé à décroître. Il est même déjà négatif en Chine et le deviendra dans les autres pays ou régions sous revue sauf au Laos et au Viêt-Nam où il sera encore légèrement positif en fin de période.

Figure 4 : Évolution du taux d'urbanisation, 1950-2030



BIBLIOGRAPHIE

1. Banque Mondiale, « Rapport sur le développement dans le monde 1996. », *L'État dans un monde en mutation*, Washington, 1997, 290 p.
2. LAFONT P.B., *et ed.*, « Initiation à la péninsule indochinoise. », *L'Harmattan*, Paris, 1996, 180 p.
3. LE ROUX P., « Avec ou sans trait d'union. Note sur le terme Indochine. », *ORSTOM*, Cahiers des Sciences Humaines, 1996, vol. **32**, n° 3, p. 511-530.
4. MADDISON A., « L'économie mondiale 1820-1992. Analyse et statistiques. », *OCDE*, Paris, 1995, 274 p.
5. Programme des Nations Unies pour le Développement, « Rapport mondial sur le développement humain 1997. », *Economica*, Paris, 1997, 268 p.
6. RICHER P., « L'Asie du Sud-Est. », *Flammarion*, coll. Dominos, Paris, 1996, 125 p.
7. United Nations, « World Population 1996. », *Population Division*, New-York, 1997.
8. United Nations, « World Population Prospects : the 1996 Revision. », *Population Division*, New-York, 1997, à paraître.
9. United Nations, « World Urbanization Prospects : the 1996 Revision. », *Population Division*, New-York, 1997, à paraître.

Chapitre 2 : Cambodge

Vincent FAUVEAU

Le Royaume du Cambodge¹ : les merveilleux temples d'Angkor, les fastes de la cour de Norodom Sihanouk, les gracieuses danseuses du Ballet Royal, mais aussi Pol Pot et ses Khmer Rouges, la Déchirure, l'Autorité Provisoire des Nations Unies, les deux Premiers Ministres... Images éparses, isolées de leur contexte, mais qui resteront longtemps dans toutes les mémoires. Le plus important : aucune nation au monde n'a subi dans les temps modernes une crise démographique d'amplitude comparable, responsable de la perte en moins de cinq ans de plus d'un tiers de la population totale, et dans les dix années suivantes d'encore dix pour cent de la population restante. Ce cas unique dans l'histoire contemporaine nécessite encore de nombreuses études pour présenter les faits, les examiner, et surtout tenter d'expliquer les conséquences démographiques, décrire les mécanismes de recomposition, analyser ce cas très particulier de « transition démographique ». Les projecteurs de l'actualité sont maintenant tournés ailleurs, c'est la période de reconstruction économique et sociale, le temps des investissements, la course au développement dans une région dynamique, au milieu de voisins qui ont pris les devants. C'est aussi le temps de la difficile poursuite de la démocratie.

GÉOGRAPHIE, HISTOIRE, ÉCONOMIE ET SOCIÉTÉ

Un système hydrographique unique au monde

Situé entre les latitudes 10 et 14 degrés Nord, le Cambodge est en pleine zone tropicale humide caractérisée par le régime des moussons. Il est bordé à l'ouest et au nord-ouest par la Thaïlande, au nord par le Laos, à l'est par le Viêt-Nam et au sud par le Golfe de Thaïlande qui assure un bon débouché sur la Mer de Chine. Sa superficie totale est de 181 055 km², mais la présence du Grand Lac en son centre réduit la

¹ Dans ce texte, le terme « Cambodgien » s'applique à tout ce qui concerne le territoire du Royaume du Cambodge en tant qu'entité géographique, y compris tous les habitants de la nation cambodgienne. Les termes « Kmer » et « khmer » s'appliquent seulement aux personnes ou aux caractéristiques du groupe ethno-culturel khmer (qu'ils habitent ou non sur le territoire du royaume).

superficie terrestre à 176 500 km². Sa structure générale est celle d'une cuvette allongée d'altitude très basse, entre 10 et 35 mètres, presque entièrement entourée de montagnes couvertes de forêt dense. Cette cuvette a trois « ouvertures » qui ont guidé dans l'histoire les flux de population : la porte d'entrée du Mékong au nord, à la frontière avec le Laos, la porte de sortie du fleuve au sud-est, vers le Viêt-Nam, et la porte de communication avec la Thaïlande au nord-ouest (route et voie ferrée).

Le système hydrographique est dominé par la vallée du Mékong et celle de son tributaire essentiel, le Tonlé Sap, faisant le lien avec le Grand Lac central. S'il est vrai que « l'Indochine est la fille de ses fleuves », alors le Cambodge est le fils du Mékong ! Ses énormes différences de régime, son débit passant de 1 700 m³ à 39 000 m³ par seconde entre les saisons sèche et humide, renversent deux fois par an le sens du courant du Tonlé Sap, permettant au Grand Lac de tripler sa surface en fin de mousson. Ce système unique au monde garantit une fertilisation naturelle des plaines centrales, ainsi que des rendements de pêche élevés. Rien d'étonnant donc à ce que la grande majorité de la population soit concentrée sur la plaine centrale, autour du Grand Lac, et le long des voies navigables.

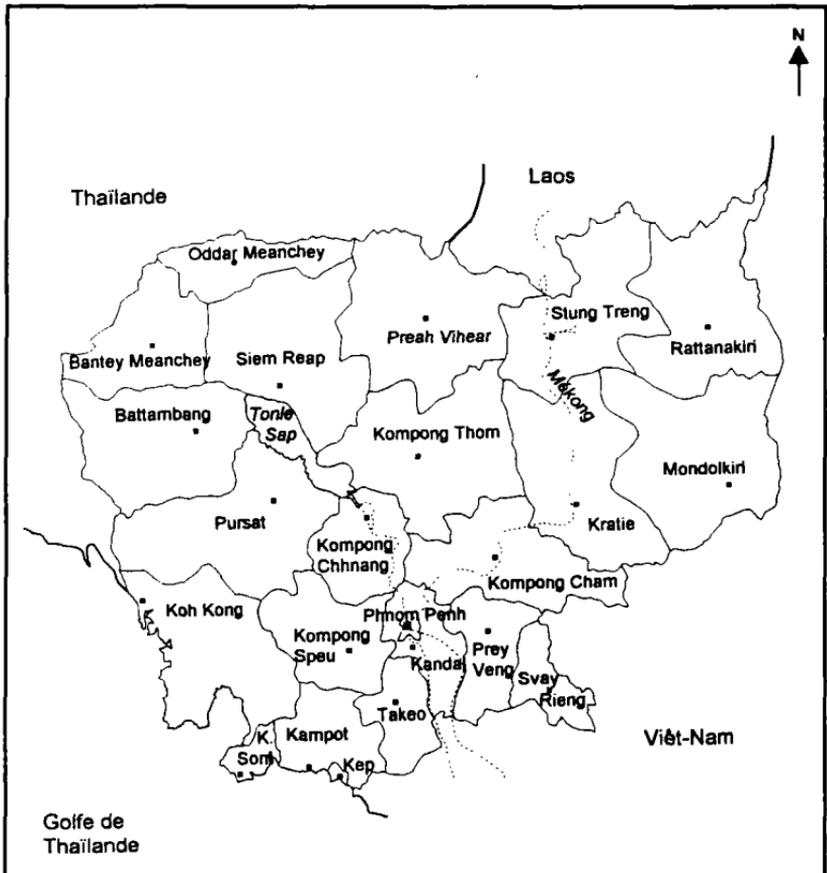
Le Cambodge est divisé administrativement en 21 provinces (*khet*, la toute dernière Oddar Meanchey a été redécoupée en 1995 à partir de districts de Bantey Meanchey et de Siem Reap) et quatre municipalités (*krung*) : Phnom Penh, Kompong Som (Sihanoukville), Kep, et la dernière née Pailin créée en 1997 (Fig. 1). Les provinces sont organisées en districts (*srok*) au nombre de 170, eux-mêmes subdivisés en 1567 communes (*khum*), et en villages (*phum*) au nombre de 12 738. Chaque village est administré par un chef de village nommé par le gouvernement, responsable de la police, des relations avec les gouvernements locaux, et notamment de l'enregistrement de l'état civil.

D'Angkor à l'Angkar

On sait peu de choses sur la région pendant la période préhistorique. Le véritable berceau du Cambodge fut le Royaume de Chen la au V^e siècle (12). Plus tard, la splendeur et la richesse des civilisations angkoriennes du IX^e au XIII^e siècle attestent la domination d'empires s'étendant du Laos à la côte sud, et de la Thaïlande à la cordillère annamitique, hégémonies princières interrompues par les guerres avec les voisins thaï (*Siam*) ou vietnamiens (*Cham*). Les invasions se succèdent jusqu'en 1863, date du Protectorat français, administré depuis Saïgon (10).

L'indépendance est proclamée le 9 novembre 1953 par Norodom Sihanouk et accordée l'année suivante par la France. Le difficile maintien de la neutralité pendant la guerre du Viêt-Nam, la poussée ultranationaliste du Maréchal Lon Nol soutenu par les États-Unis, l'essor conséquent du mouvement Khmer Rouge et une gestion économique erratique conduisent à la prise du pouvoir par Pol Pot le 17 avril 1975.

Figure 1 : Carte du Cambodge



C'est alors que dans l'isolement complet, les Khmers Rouges procèdent à l'évacuation des villes, à la séparation des familles, à l'envoi en travaux forcés à la campagne de toute la population urbaine, à la destruction totale des systèmes en place et à l'élimination systématique de tous les cambodgiens qui pouvaient à un degré ou un autre rappeler l'ancien régime (21). Pendant trois ans et neuf mois, l'*Angkar* (« l'Organisation »), dirigée par Pol Pot et un tout petit groupe de fidèles, assumant l'autorité suprême au nom de la purification du peuple khmer, procède non seulement à « l'ethno-génocide » des minorités vietnamienne, chinoise, musulmane, mais aussi à « l'auto-génocide » des Khmers puisque il est estimé que plus d'un quart de la population du pays a été éliminé. En ajoutant les départs pour l'étranger, les morts par famine, maladies et épidémies, et les accidents causés par les mines, c'est plus d'un tiers de la population totale qui a été perdue pendant cette période.

Le Viêt-Nam, réuni depuis avril 1975 et menacé par les exactions des Khmers Rouges, envahit le Cambodge en décembre 1978 et entre à Phnom Penh le 7 janvier 1979 pour y installer un régime socialiste prosoviétique. Les dix années suivantes voient une difficile reprise de l'économie dans l'isolement complet vis-à-vis de l'Occident, l'exode des forces vives vers les camps de la frontière thaïlandaise et le développement d'une féroce guérilla de résistance de la part des Khmers Rouges paradoxalement soutenus par la communauté internationale (13).

Les Accords de Paris d'octobre 1991, signés par les quatre grandes factions, confient à l'Autorité Provisoire des Nations Unies au Cambodge (APRONUC, ou UNTAC en anglais), la restauration de la paix et de l'ordre, la vérification du retrait des forces étrangères, la relance de l'administration, le retour des réfugiés et l'organisation d'élections libres et démocratiques (12). Les élections de mai 1993 aboutissent à l'établissement d'une Constitution, au retour de la monarchie avec le Roi Sihanouk, et à la mise en place d'un gouvernement de coalition mené par deux Premiers Ministres. Les Khmers Rouges ayant refusé de participer aux élections sont déclarés hors-la-loi et reprennent la guérilla à partir de leurs bases le long de la frontière thaïlandaise.

La situation politique actuelle résulte des défauts, des insuffisances et des abus du système mis en place en 1993 : les querelles de fond et de forme entre les deux partis au pouvoir s'ajoutent à la corruption, à l'impuissance du pouvoir judiciaire, à la difficile relance des investissements et à

l'incapacité de contrôler les Khmers Rouges. Les prochaines élections prévues pour 1998 en dépit des événements de juillet 1997 permettront-elles le retour d'un régime politique cohérent capable de restaurer la confiance ?

L'intégration régionale reste une préoccupation majeure du Cambodge : l'entrée officielle dans l'ASEAN semblait pouvoir se faire en juillet 1997 en même temps que celle de la Birmanie et du Laos, mais elle a été retardée à la suite des troubles du début juillet 97. Le retard était lié autant à la méfiance des partenaires qu'à l'état d'impréparation du pays (absence de législation du commerce, corruption des systèmes de contrôle, faiblesse du pouvoir d'achat, instabilité politique).

Un potentiel économique mal exploité

La relance de l'économie nationale se fait surtout sentir depuis 1994 après la constitution du nouveau gouvernement, la relative stabilité, la libéralisation de l'économie et l'arrivée massive de l'aide internationale. Le taux de croissance économique est de 6 à 7% par an depuis 1995, tandis que le Produit Intérieur Brut par habitant est passé de 236 dollars US à plus de 300 en 1996, ce qui est encore très faible par rapport aux pays en pleine expansion de la région mais comparable à celui du Viêt-Nam. Mais cette croissance pervertie par la libéralisation ne profite qu'aux élites urbaines et aux gros propriétaires, laissant s'appauvrir la majorité des paysans et des citoyens en situation précaire.

L'exploitation des ressources naturelles serait potentiellement très prometteuse si la coordination fiscale, l'arrêt de l'évasion des capitaux, le contrôle de la guérilla Khmer Rouge et la réforme foncière étaient assurés : riz, bois et produits forestiers, caoutchouc, mines de pierres précieuses, sites de production d'électricité hydraulique, gisements possibles de gaz et pétrole offshore, apporteront des revenus satisfaisants quand l'État en contrôlera la commercialisation. L'exploitation anarchique des forêts pose de gros problèmes de conservation et de renouvellement des ressources, avec de graves conséquences écologiques : érosion, inondations, envasement des cours d'eau et du Grand Lac, pollution, etc.

L'insuffisance des périmètres irrigués et de l'utilisation des engrais est responsable d'un rendement rizicole très faible, souvent inférieur à 2 tonnes à l'hectare, imposant l'importation de riz thaïlandais et vietnamien jusqu'en 1995, première année de surplus. La production a atteint 4 millions de tonnes en 1996. L'industrialisation est encore très restreinte. Le budget de l'État est faible. La fiscalité n'est pas encore en place, et les principaux revenus sont ceux des douanes, encore loin de prélever les taxes prévues sur la plupart des mouvements transfrontaliers. Les salaires de la fonction publique, inférieurs à 100 FF par mois, appellent une réforme structurelle majeure sous peine de voir les élites se réfugier dans le secteur privé. Toutes les dépenses de reconstruction et d'investissements sont financées par l'aide internationale, sous forme de dons et prêts à taux très faibles (24, 25).

Khmers et autres Cambodgiens

Sur le plan ethnique, la population autochtone du Cambodge est composée de deux groupes : le groupe austro-asiatique, largement majoritaire, divisé en *Môn-khmer*, eux-mêmes subdivisés en habitants des plaines (les *Khmer*) et en habitants des montagnes, et en *Viet-Muong* (essentiellement les Vietnamiens) ; et le groupe malayo-polynésien, divisé en *Cham* et en *Malais*.

La société cambodgienne, très homogène, est dominée à 85% par les *Khmers*. Essentiellement paysans, bouddhistes (Petit Véhicule) avec un fonds d'animisme, respectueux de l'autorité (royale ou autre), ils se réfèrent beaucoup à leur splendeur passée. Différents à bien des égards des peuples des pays voisins, les Khmers cultivent cette différence jusqu'à en faire un leitmotiv politique, ce qui peut expliquer en partie les vicissitudes de l'histoire, y compris de l'histoire récente. La langue khmère est la seule langue officielle, parlée par plus de 90% des résidents sur le territoire. Le fonds religieux khmer est clairement d'origine hindouiste, importé dans les temps très anciens par les marchands et conquérants issus de la péninsule indienne. Ce fonds brahmaniste est toujours très présent dans les fêtes et les traditions du Cambodge profond, ainsi que dans les mentalités.

Mais il importe de décrire aussi les minorités ethniques habitant le Cambodge, car si leur poids démographique est modeste, elles cristallisent l'attention de la majorité khmère.

Les *Chinois* et *Sino-Khmers* sont les descendants d'anciens immigrants de Chine du Sud, pendant la période angkoriennne, puis plus récemment en 1949 (8). Marchands, artisans, prêteurs sur gages, de résidence essentiellement urbaine, ils sont les mieux intégrés dans la société khmère en raison d'une forte complémentarité économique et de nombreux mariages mixtes. Leur idéal de prospérité et leur réussite leur valent le respect, mais ils ont constitué la cible des évacuations urbaines sous les Khmer Rouges, et le plus gros des émigrations vers l'Amérique, l'Europe et l'Australie. Revenus avec le nouveau régime, ils ont repris le contrôle des affaires, de l'immobilier et du commerce, et entretiennent leur langue, leur culture, leurs écoles, leurs fêtes. Estimé à 450 000 avant 1975, leur nombre a été réduit de moitié sous Pol Pot, puis est revenu dans les années quatre-vingt à un demi-million, vivant essentiellement dans les villes.

Les *Khmer Islam* sont unis par la pratique de l'Islam sunnite. Ils sont composés de deux groupes, les Chams et les Malais (5). Relativement assimilés, ils ont cependant été la cible d'un génocide sous Pol Pot, puisque près de la moitié ont été tués sur les 250 000 d'avant 1975 (21). Leur fécondité est élevée, et leur nombre dépasserait 200 000 en 1996.

Les *Vietnamiens* résidant au Cambodge sont toujours administrativement considérés comme résidents étrangers (2). Historiquement il y a eu de nombreuses et anciennes vagues d'implantation de civils accompagnant les conquêtes. Les plus récentes ont eu lieu sous le Protectorat français lorsque cochinchinois et annamites assuraient administration et services, puis sous le régime pro-vietnamien entre 1979 et 1989, enfin sous le régime actuel, mais alors le plus souvent sans papiers officiels d'immigration. Il faut noter à l'inverse que plusieurs millions de personnes d'ethnie khmère, appelés *Khmer Krom* vivent dans la partie vietnamienne du delta du Mékong. Victimes de pogroms et d'expulsions forcées après le coup d'état de Lon Nol en 1970, le nombre de vietnamiens au Cambodge est passé de 400 000 à 200 000, puis a été réduit à presque zéro sous les Khmers Rouges, moitié par émigration, moitié par extermination. Revenus avec l'armée vietnamienne dès 1979, ils ont rapidement retrouvé leur habitat (essentiellement Phnom Penh et les rives des cours d'eau, y compris le Tonlé Sap), leurs activités (petit commerce, artisanat, pêche, bâtiment, services) et leurs pratiques religieuses (catholicisme et cultes traditionnels confucianistes) (13).

Les *Khmer Loeu*, ou ethnies montagnardes sont entre 70 000 et 100 000, essentiellement dans les provinces de Ratanakiri et Mondolkiri (3). Décimés par les bombardements américains de 1969-74, ils ont résisté au régime totalitaire Khmer Rouge, puis pro-vietnamien, en prenant le maquis ou en se réfugiant au Laos voisin.

Les *Lao* du Cambodge représentent une minorité (25 000 personnes) relativement importante dans les provinces du nord-est en raison de leur fonction de commerçants et de l'utilisation de leur langue comme moyen de communication inter ethnique. Ils tentent vainement de préserver leur culture et leur spécificité malgré la pression de la culture dominante (9).

Enfin, l'effectif de la *communauté internationale* résidant au Cambodge croît rapidement depuis 1992 : son nombre total atteindrait 20 000. On doit les distinguer des Khmers rapatriés des pays d'asile, en possession de la double nationalité, confrontés à des problèmes d'adaptation non négligeables.

MESURER LA POPULATION : UN EXERCICE COMPLIQUÉ

L'analyse de la situation démographique au Cambodge se heurte à de nombreuses difficultés. D'une part la pauvreté des données disponibles du fait de leur destruction sous Pol Pot ou plus simplement de l'absence de collecte : le dernier recensement date de 1962, et ses documents ont été perdus ; il n'y a jamais eu de système efficace d'enregistrement de l'état civil. D'autre part, la faiblesse des capacités locales de collecte et d'analyse, notamment au sein de l'Institut National de Statistiques du Ministère du Plan, responsable de la collecte et de l'analyse des données démographiques, sociales et économiques. Le tableau 1 indique les activités de collecte de données réalisées ou en projet.

Si la responsabilité des enquêtes et de l'analyse démographiques appartient au Ministère du Plan, celle de l'enregistrement de l'état civil reste aux mains du Ministère de l'Intérieur. A cet effet, chaque chef de village, nommé par l'administration provinciale, également chef de la police locale, est tenu d'inscrire sur un petit cahier les naissances, décès, mariages, installations de familles, ou départs définitifs. En théorie, ces cahiers sont compilés régulièrement par l'administration de district qui envoie ses résultats à la province puis à la capitale. En réalité, de nombreux obstacles ou imperfections du système gênent le déroulement

des opérations et empêchent la publication des résultats : manque d'intérêt ou de compétence de la part de nombreux fonctionnaires, conflits d'ordre politique ou administratif, absence d'équipements informatiques, tradition de secret du Ministère de l'Intérieur.

Tableau 1 : Principales enquêtes réalisées depuis 1992 ou en projet

Ministère	Secteur	Titre de l'enquête	Année de collecte	Année de publication	Nombre de provinces couvertes	Assistance technique financière
Intérieur	Élections	Comptes de Population et établissement des listes électorales	1992	1993	23	APRONUC
Plan	Socio-Économie	Consommation des Ménages	1993-94	1995	15	BAD PNUD
	Économie	Établissements industriels	1995	1997	16	BAD
	Socio-Économie	Dépenses des Ménages	1996	1997	16	BAD UNICEF BIT
	Économie	Comptes Nationaux	1993-95	1996	23	BAD
	Démographie	Enquête Démographique	1996	1996	21	FNUAP
	Socio-Économie	Niveau de Pauvreté	1997	1997	21	BAD PNUD
	Démographie	Recensement National	1998	1999	23	FNUAP PNUD
Développement rural	Socio-Économie	Poches de Pauvreté rurale	1996	1996	21	PAN
	Santé Génésique	Fécondité et Contraception	1995	1995	11	FNUAP ODA
	Santé	Enquête Démographie-Santé	1997	1998	21	BAD BM

BAD : Banque Asiatique pour le Développement ; PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement ; BM : Banque Mondiale ; FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population ; PAM : Programme Alimentaire Mondial ; ODA : Overseas Development Administration (Royaume-Uni).

Il faut enfin noter que le système de collecte des données démographiques dépend pour une grande part des répondants. Dans un contexte d'analphabétisme, de barrières culturelles, mais aussi de méfiance politique et de non-confiance dans les institutions, les réponses des individus aux questionnaires personnels sont sujettes à caution. Plusieurs exemples en apportent l'illustration :

– Il est très fréquent de ne pas déclarer les décès. Non seulement ceux des vieillards, considérés comme « normaux », mais aussi ceux des enfants

et des nouveau-nés, sous-estimant ainsi très largement les taux de mortalité et de fécondité. Une analyse critique de l'enquête démographique de 1996 (11) indique un degré de données manquantes de 70% pour la mortalité masculine, et de 52% pour la mortalité féminine !. De même, l'indice synthétique de fécondité de 6,2 enfants par femme calculé à partir du recensement de 1962 a été réajusté à 7,1 (14).

- L'établissement de l'âge souffre de divergences selon que les répondants appliquent le calendrier grégorien ou les calendriers traditionnels. Selon ces derniers, l'année en cours est prise en compte pour l'âge exprimé en années, et l'âge change pour tout le monde au moment du Nouvel An Bouddhiste en avril. De plus, les préférences pour les âges « arrondis » sont très marquées chez les adultes et les vieillards. Les pyramides des âges demandent des ajustements et des lissages conséquents (16).
- La notion de « chef de famille » n'est pas la même pour tout le monde. Dans le contexte cambodgien, les hommes sont très souvent absents, soit par décès, soit par migration économique, soit parce qu'ils ont fondé un autre foyer. La forte proportion de femmes chefs de famille enregistrée dans les enquêtes mérite une analyse plus fine des diverses réalités qu'elle recouvre (17).
- Dans le même contexte, surtout après les crises démographiques récentes, responsables de très nombreux déplacements, les notions de migrations sont difficiles à définir et à standardiser. Et les délimitations de provinces, districts, communes et villages changent fréquemment.
- Enfin, en raison du contrôle Khmer Rouge sur une grande partie des districts frontaliers avec la Thaïlande, et de l'insécurité qu'ils faisaient régner sur des provinces entières, telle Preah Vihear au nord, il a été impossible jusqu'à très récemment de collecter la moindre donnée démographique dans des zones pouvant contenir jusqu'à 15% de la population totale. Cette situation a commencé à s'améliorer en 1996, avec les défections de plus en plus fréquentes d'unités Khmer Rouge et la normalisation de districts nouvellement accessibles comme ceux de Samlot et Phnom Malaï à l'ouest ou la nouvelle municipalité de Pailin. Si cette tendance se maintient, on estime que le recensement de 1998 pourra accéder à plus de 97% de la population du pays.

DYNAMIQUE DE L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE

Population totale : une croissance en dents de scie

La population totale du Cambodge n'a pas fait l'objet de décomptes connus au cours de son histoire pré-contemporaine. Il est évident qu'elle a dû changer dans des proportions considérables selon les variations non moins considérables de l'étendue de son territoire, allant de plus de la moitié de la péninsule indochinoise à l'équivalent de quelques provinces. Ea Meng-Try estime que la population totale a dépassé un million en 1900 (7). Alain Forest rapporte un total de 745 954 habitants en 1874 et 1 684 000 en 1911 (10), mais précise que ces données sont sous-estimées : l'esclavage venait à peine d'être aboli et de nombreux affranchis n'étaient pas encore comptés.

Le premier recensement de l'histoire du Cambodge date de 1921 sous l'administration du Protectorat français, et révèle une population totale de 2,5 millions, dont 74 000 pour la capitale Phnom Penh. Ce recensement appliqué à toute l'Indochine était basé sur l'interrogatoire des chefs de village (*mekhum*). C'est aussi le premier qui pose la question sur la nationalité : la population chinoise est de 91 000, soit 3,8% de la population totale, dont 20 000 à Phnom Penh. La population vietnamienne est de 140 000, dont 19 000 à Phnom Penh (7, 10).

Le Cambodge n'est dans ses frontières actuelles que depuis 1946, lorsqu'à l'issue de la seconde guerre mondiale, la Thaïlande a restitué les provinces de Battambang, Siem Reap, Preah Vihear et une partie de Kompong Thom. Encore faudrait-il ne pas tenir compte des remaniements frontaliers avec le Viêt-Nam et la Thaïlande, modestes mais toujours contestés, imposés par les Khmer Rouges puis le gouvernement pro-vietnamien. Le décompte opéré en 1948 montre une population de 3,75 millions, dont un peu moins de 100 000 pour la capitale (7). L'effectif de la population totale au moment de l'Indépendance en 1953 n'a pas été calculé à partir d'un dénombrement : il a été estimé à 4 438 000 personnes par rétro-projection à partir des données du recensement de 1962 (20).

Selon l'enquête démographique par sondage menée par le Département de Statistiques en 1958 sur 3 450 villages et en 1959 sur un dixième de ces villages, la population totale a été extrapolée à 4 845 000, puis ajustée à 5 258 000, ce qui représentait une densité de 29 habitants par km² (Tab. 2). Un des problèmes de cette enquête était le sous-enregistrement

des décès précoces, probablement très fréquents, d'où une sous-estimation des taux bruts de mortalité et de la mortalité infantile (7).

Le premier recensement de l'époque moderne, quoique encore rudimentaire du point de vue du traitement, fut conduit en 1962 par l'Institut National de la Statistique et des Recherches Économiques sous le premier règne de Sihanouk, en pleine période de croissance économique et démographique. Les résultats préliminaires furent publiés en 1963 et le rapport final en 1969 (14, 20). L'effectif total de la population de 5 728 771 personnes fut réajusté à 6 000 000 en raison d'un sous-enregistrement des nouveau-nés et de défauts de supervision. La mortalité, une fois encore n'a pas pu faire l'objet d'une publication de résultats fiables. La proportion de femmes est remarquablement égale à celle des hommes (rapport de masculinité de 99,9), le taux brut de natalité de 48‰ et celui de mortalité estimé à 17‰ indiquent un taux d'accroissement naturel de 3,1%.

Tableau 2 : Principaux résultats des recensements et enquêtes démographiques, 1958-1996

Caractéristique		Enquête de 1958	Recens. de 1962	Dénombr. de 1980	Dénombr. de 1992	Enquête de 1996
Population totale (milliers)		4 845	5 729	6 400	8 826	10 702
Population ajustée (milliers)		5 258	6 000	5 590	9 001	11 050
Densité (hab/km ²)		29	33	36	50	61
Taille moyenne des foyers		5,0	5,3	—	—	5,3
Population urbaine (%)		—	10,3	—	—	14,4
Femmes (%)		50,1	50,1	53,7	55,5	52,2
Rapport de masculinité (%)		99,9	99,9	86,0	—	91,7
Grand groupes d'âge	< 5 ans	18,5	17,8	—	—	13,4
	< 15 ans	44,7	45,7	46,9	—	43,9
	15-64 ans	52,9	51,7	—	—	52,6
	65 ans et +	2,4	2,6	—	—	3,5
Indice synthétique de fécondité		—	6,2 (7,1)	—	—	5,2
Taux brut de natalité (‰)		42	48	45	—	38
Taux brut de mortalité (‰)		20	16	15	—	12
Taux de mortalité infantile (‰)		127	120	116	110	90
Espérance de vie à la naissance		44	—	—	—	54

— : données non disponibles.

Sources : (7), (11), (14), (16).

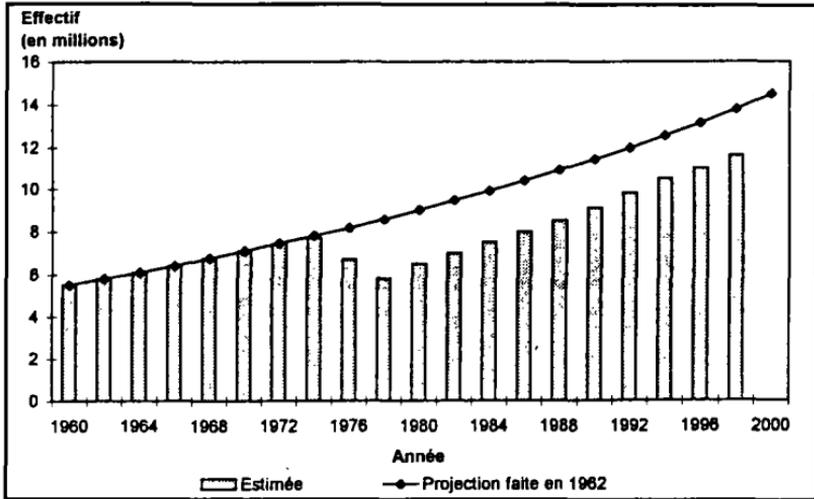
Le recensement de 1962 aurait dû être suivi par trois recensements décennaux, tous annulés en raison des événements politiques, aussi reste-t-il le dernier et le seul repère démographique jusqu'à nos jours. En 1980, le nouveau gouvernement a confié au Département de Statistiques du Ministère du Plan et à ses experts vietnamiens un décompte de population, afin de faire le point au sortir de la période Khmer Rouge : en dépit d'une supervision discutable et de procédures plus administratives que démographiques, ce décompte a fourni un effectif total de 6 400 000 personnes, jugé trop élevé par les uns (7), ou trop faible par les autres (6), en tous cas ajusté ultérieurement à 6 590 000 pour la fin 1980. Ce chiffre est compatible avec une population totale de moins de 6 millions au moment de l'entrée des Vietnamiens à Phnom Penh cité par le Bureau Américain du Recensement (1). En raison de phénomènes compensatoires attendus de *baby-boom* et de retour de réfugiés, le taux de croissance du début des années quatre-vingt a permis un retour rapide à l'effectif d'avant la crise, avec passage du seuil de 7,5 millions entre 1986 et 1988 (21).

La borne démographique suivante fut le décompte de population organisé par l'APRONUC en 1992, à partir des données fournies par chaque village, en vue d'établir les listes électorales pour le scrutin de mai 1993. Ce décompte a été jugé relativement exact en ce qui concerne la population adulte cambodgienne, mais plus rudimentaire en ce qui concerne les enfants et les populations non autorisées à voter. Un total de 8 826 000 personnes a été d'abord publié, ajusté ensuite à plus de 9 millions (6, 11). De toutes façons, il fallait ajouter au total publié les 362 000 rapatriés des camps de la frontière thaïlandaise, réinstallés par le Haut-Commissariat aux Réfugiés entre 1992 et 1993 (18), ainsi que les autres rapatriés venus des pays de deuxième asile.

Enfin, dernière en date des sources de données démographiques, l'Enquête Démographique de mars 1996, organisée par l'Institut National de Statistique avec le concours du Fonds des Nations Unies pour la Population, a été réalisée sur un échantillon représentatif de 20 000 foyers sélectionnés parmi 667 villages repartis sur 19 provinces et deux municipalités (seules les deux provinces de Oddar Meanchey et de Preah Vihear ont été exclues pour raisons de sécurité). Cette enquête destinée essentiellement à préparer le recensement de mars 1998, a permis d'extrapoler une population totale de 10 702 000 personnes, plus tard ajustée à 11 050 000 (11, 16).

La figure 2 montre l'évolution de la population totale du Cambodge entre 1960 et 2000, en relation avec les projections les plus raisonnables faites après le dernier recensement de 1962. Ces projections ont été prises telles quelles jusqu'en 1980, puis extrapolées jusqu'en 2000 au taux moyen de croissance de 2,5% par an.

Figure 2 : Évolution de la population, 1960-2000



Une transition démographique amorcée

Comme tous les pays de la région, le Cambodge vivait sous un régime de haute mortalité et de haute fécondité jusqu'à la fin de la seconde guerre mondiale. Une baisse notable de mortalité a été observée vers 1946-1950, tandis que la fécondité, encore très haute, n'a commencé à baisser qu'après 1960, très lentement et uniquement dans la capitale (7). La grande crise de 1972-1982 a donc frappé le Cambodge dans la phase initiale de sa transition démographique. Cette grande crise, une des plus significatives du siècle à l'échelle de toute une nation, a donné lieu à des études démographiques souvent fragmentaires, et toujours empreintes de connotations politiques ou émotionnelles. Les mécanismes d'ajustement démographique après la crise n'ont pas été l'objet d'études quantitatives spécifiques : retour au village, recomposition des familles, fécondité de compensation, reconstruction économique et sociale, migrations secondaires. Seul le grand mouvement de retour des 362 000 réfugiés de

la frontière thaïlandaise en 1992-93 avant le scrutin de 1993 a été documenté (18). Cependant, aucune étude quantitative n'a permis de tracer le devenir de ces rapatriés au-delà du village de premier accueil, alors que de nombreux témoignages indiquent une migration secondaire très fréquente. Pour en revenir aux grandes tendances de la transition démographique perturbée pendant plus de 15 années de crise, les données de 1996 confirment une baisse concomitante de la mortalité et de la fécondité, cette dernière amorcée depuis tout au plus cinq années, et surtout observée en milieu urbain.

La fécondité a été indissociable de la nuptialité jusqu'à très récemment. Dans une société très influencée par la tradition, où le mariage était la norme absolue et les naissances hors mariage l'exception, la proportion de femmes mariées dépassait 95% dès l'âge de trente ans au recensement de 1962, et encore 90% en 1996. Comme dans tous les pays de la région, on observe une augmentation de l'âge au premier mariage : selon l'enquête de 1996, il était en moyenne de 24 ans pour les hommes et 23 ans pour les femmes. Cet « écrasement » de la différence d'âge, qui était traditionnellement de plus de cinq ans (recensement de 1962), semble être un effet de la distorsion de la structure des groupes d'âges de 20 à 29 ans à la suite de la guerre (11).

L'estimation de l'indice synthétique de fécondité de 5,2 enfants par femme (enquête de 1996) est très proche du chiffre de 4,9 obtenu lors de l'enquête CAP de Fécondité-Contraception en 1995 (4). La comparaison avec les 7,1 (ajustés) du recensement de 1962 confirme une tendance à la baisse de fécondité depuis quelques années. L'indice pour les femmes mariées s'élève à 6,7 enfants par femme, indiquant une fécondité maritale encore forte, ainsi qu'un taux de célibat important. Le taux de stérilité primaire, défini comme la proportion de femmes de plus de trente ans ayant été mariées mais n'ayant jamais eu d'enfants, est de 4,4%. Bien que non mesurées statistiquement, il semble que les stérilités secondaires soient fréquentes, peut-être en relation avec la fréquence des maladies sexuellement transmissibles.

Les problèmes réels de collecte des données de mortalité (voir plus haut) expliquent qu'aucune enquête ni recensement n'ait pu à ce jour exploiter utilement les données sur la mortalité obtenues par questionnaires succincts. Il a d'ailleurs été décidé de ne pas inclure de questions de mortalité dans le recensement de 1998. L'application de méthodes indirectes permet d'estimer le taux brut de mortalité en 1996 entre 12 et

13‰ (11). Le taux d'enregistrement des décès varierait entre 70% pour le sexe masculin et 52% pour le sexe féminin, et serait particulièrement affecté par le sous-enregistrement des décès néonataux. Pour les mêmes raisons, le taux de mortalité infantile calculé à partir des données de l'enquête semble très bas, 90‰, alors que l'estimation des Nations Unies était de 115‰ en 1994 (23). La mortalité infantile n'a jamais été mesurée directement sur de grands échantillons, mais par comparaison avec des situations mieux connues, et au vu des faibles niveaux de surveillance médicale de la grossesse et d'accouchement en milieu équipé, on peut estimer la mortalité néonatale autour de 80‰ naissances. Cette mortalité est essentiellement due aux complications de la grossesse ou de l'accouchement. L'incidence et la gravité des maladies infectieuses pendant les périodes néonatale et infantile doivent être responsables d'au moins 40 décès additionnels pour mille naissances vivantes. La mortalité maternelle n'a jamais non plus été mesurée par méthode directe, les estimations sur de faibles échantillons ainsi que l'application de la méthode indirecte dite « des sœurs » en 1995 concordent pour avancer un taux de 5‰ (22), ce qui place le Cambodge à égalité avec le Laos pour les taux les plus élevés de la région. En dehors des causes classiques (hémorragie, éclampsie, septicémie, dystocie, paludisme pendant la grossesse), la place des complications d'avortement provoqué est très importante : peut-être jusqu'à un tiers des morts maternelles. L'opprobre social mis sur la grossesse hors mariage et l'absence de services de limitation des naissances pour les multipares sont responsables du recours fréquent, quoique illégal, à l'avortement.

Une croissance plus faible qu'escomptée

Un taux brut de natalité de 38‰ pour la période 1995-1997 et un taux brut de mortalité de 13‰ définissent un taux d'accroissement naturel de 2,5% par an. Le taux d'accroissement de la population est très proche du taux d'accroissement naturel en raison de taux de migrations externes très faibles. Ce taux se réduit depuis le début des années quatre-vingt pour plusieurs raisons : d'abord la fin du *baby-boom* post-crise vers 1985, puis la pratique croissante de la contraception dans les milieux urbains et les groupes les plus influencés par la modernisation (fonctionnaires, sino-khmers, rapatriés), enfin le début du phénomène d'écho démographique impliquant une baisse du nombre des naissances chez les générations âgées de 15 à 24 ans en 1997, aux effectifs très réduits par la guerre civile

et le régime Khmer Rouge. Notons d'ailleurs que l'écho inverse est à attendre dans un avenir proche, vers 2000-2005, quand la génération du *baby-boom* sera en âge de procréer, quoique atténué par les effets des pratiques de mariage de plus en plus tardif et de l'usage croissant de la contraception.

LA POPULATION AUJOURD'HUI

En attendant les résultats du recensement de mars 1998, l'enquête démographique de 1996 est la source la plus fiable de données démographiques aujourd'hui (11, 16, 17).

Population totale et répartition par sexe et âge

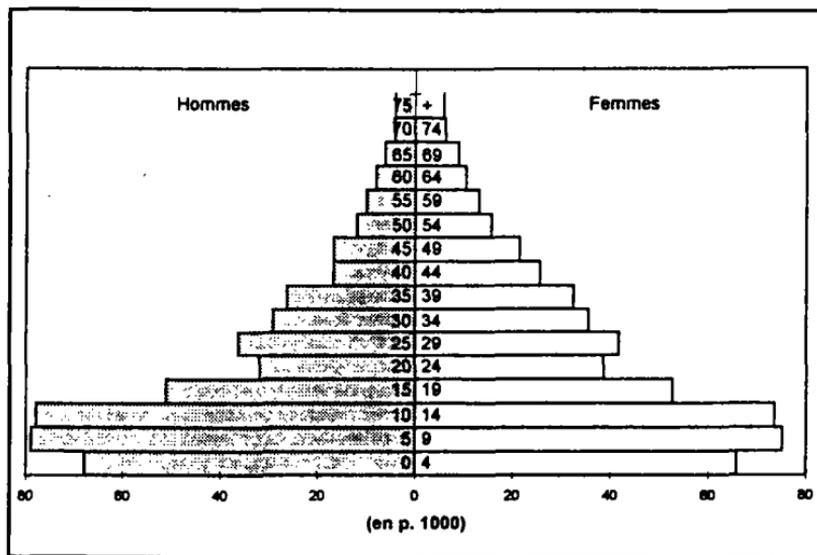
La population totale, fruit d'une extrapolation à tout le pays, est de 10 702 000 personnes dont 52,2% de sexe féminin, réparties dans 2 011 000 foyers (270 000 foyers urbains et 1 741 00 foyers ruraux). La proportion rurale est de 85,6%.

La pyramide des âges (Fig. 3) a plutôt l'allure générale d'un *stupa*... Sa forme très originale est due à quatre caractéristiques remarquables :

- le déséquilibre hommes-femmes, flagrant aux âges adultes, le rapport de masculinité oscillant entre 83 et 66% après trente ans, en relation avec la proportion élevée de veuves (15% des femmes de 15 ans et plus, contre 2% des hommes) et de femmes chefs de famille (25%) ;
- le hiatus marqué dans les tranches d'âge 15-19 ans et 20-24 ans, correspondant aux effets de la guerre civile et du régime Khmer Rouge ;
- le hiatus de la tranche d'âge 0-4 ans, effet de sous-énumération des jeunes enfants ou premier « écho » du hiatus des tranches d'âge mentionnées plus haut ?
- enfin le déséquilibre masculin-féminin, inverse du précédent, observé dans les tranches d'âge 5-9 ans et 10-14 ans.

En fait, l'examen plus approfondi des données permet d'avancer l'hypothèse d'une sous-énumération des jeunes adultes de sexe masculin de 20 à 24 ans, ainsi que des jeunes filles de 5 à 14 ans, pour des raisons probables d'émigration économique dans les deux cas. Les ajustements correspondants, d'un effectif total de 347 000 personnes, permettent de corriger l'extrapolation de la population totale à 11 050 000 (11).

Figure 3 : Pyramide des âges, 1996



Une proportion élevée de femmes chefs de famille

Plus de 25% des foyers cambodgiens sont « dirigés » par des femmes, proportion très supérieure à la moyenne des pays du Sud-Est asiatique (17%). Dans l'enquête démographique de 1996, un foyer était défini comme un groupe de personnes partageant régulièrement les mêmes repas (donc pas nécessairement liées par des liens de sang), et était reconnue comme chef de famille toute personne qui avait en main, le jour de l'enquête, les décisions économiques et sociales concernant son foyer. Ces définitions nécessaires à une enquête *de facto* recouvrent plusieurs situations différentes que les enquêteurs ne pouvaient distinguer, ce qui implique une certaine prudence dans l'interprétation des résultats.

La proportion de femmes chefs de famille varie selon le milieu, de 30% en milieu urbain à 25% en milieu rural, et selon les provinces, de 36% à l'ouest à 17% dans les provinces du nord-est. Ces proportions élevées sont à attribuer en grande partie aux effets de la guerre civile, en particulier au taux de veuvage excessif qu'elle a engendré. Comme l'indique le tableau 3, les foyers dont le chef de famille est une femme sont en général plus restreints que ceux dont le chef est un homme, plus

« féminins », moins alphabétisés et moins scolarisés. La proportion de veuves y est beaucoup plus élevée (17). En revanche, il semble que ces foyers soient moins pauvres en moyenne, à en juger par les enquêtes de consommation des ménages (15)

Tableau 3 : Caractéristiques des foyers selon le sexe du chef de famille

Chefs de famille		Femmes	Hommes
Nombre total de foyers, en milliers (et %)		523 (25,3%)	1540 (74,7%)
Nombre de foyers urbains, en milliers (et %)		83 (29,8%)	195 (70,2%)
Nombre de foyers ruraux, en milliers (et %)		440 (25,0%)	1345 (75,0%)
Taille moyenne des foyers (nombre de personnes)		4,3	5,5
Rapport de masculinité (pour 100 femmes)		61,7	101,5
Rapport de dépendance (%)		80	92
Situation Matrimoniale (%)	Célibataire	5	—
	Mariés	32	—
	Veuf(ve)s, divorcé(e)s, séparé(e)s	63	—
Taux d'alphabétisation des adultes de 20 ans et + (%)		44,5	—
Enfant fréquentant l'école (%)		61	66
Personnes au-dessous du seuil de pauvreté (%)		35	40

— : données non disponibles.

Sources : (15), (16), (17), (24).

Une distribution géographique inégale

Depuis les débuts de son histoire, le territoire est divisé en deux grandes régions : le Cambodge « peuplé » correspondant aux grandes plaines fertiles autour du Grand Lac et le long du Mékong sud, avec des densités comprises entre 150 et 600 habitants par km², et le Cambodge « vide », correspondant aux régions montagneuses ou moins fertiles de la périphérie (les deux tiers du pays), avec des densités souvent inférieures à 40. A l'exception des villes anciennement peuplées du littoral sud (Kampot, Kompong Som), tous les autres centres urbains sont situés dans le Cambodge peuplé. Le tableau 4 montre la distribution géographique de la population par province entre 1921 et 1996. Il faut noter que des modifications de frontières ont été apportées à plusieurs reprises, surtout dans la région nord-ouest, rendant difficile la comparaison dans le temps pour certaines provinces.

Tableau 4 : Population des provinces au XX^e siècle (en milliers)

Province	Recensement de 1921	Recensement de 1962	APRNUC 1992	Enquête de 1996
Phnom Penh-Municipalité	74	394	661	806
Kandal	380	706	893	1 017
Kompong Cham	400	821	1 417	1 600
Svay Rieng	150	289	442	473
Prey Veng	250	487	900	946
Takeo	270	465	675	773
Kompong Thom	160	320	498	572
Kompong Chhnang	140	274	323	#
Battambang	250	551	574	741
Pursat	70	180	270	#
Siem Reap	170	313	589	598
Bantey Meanchey	—	—	414	525
Oddar Meanchey	—	—	—	#
Kompong Som	3	7	114	#
Kampot	200	340	482	559
Kep Municipalité	—	8	—	#
Koh Kong	—	39	74	#
Kompong Speu	150	308	494	606
Preah Vihear	—	—	92	#
Stung Treng	20	35	71	#
Kratie	70	126	204	#
Rattanakiri	—	49	72	#
Mondolkiri	—	15	24	#

— : Données non disponibles en raison des changements de frontières.

: Provinces n'ayant pas une population suffisante pour justifier une extrapolation valable.

La capitale

Phnom Penh n'est devenue capitale du Cambodge qu'en 1865 sous le Protectorat, lorsque le Roi Norodom a quitté Oudong. Le tableau 5 et la figure 4 montrent l'évolution de la population de Phnom Penh entre le début du siècle et nos jours. On observe ici encore une évolution en « dents de scie », avec l'extraordinaire gonflement de la population de la ville en 1972-74 dû à l'afflux massif de réfugiés des provinces touchées

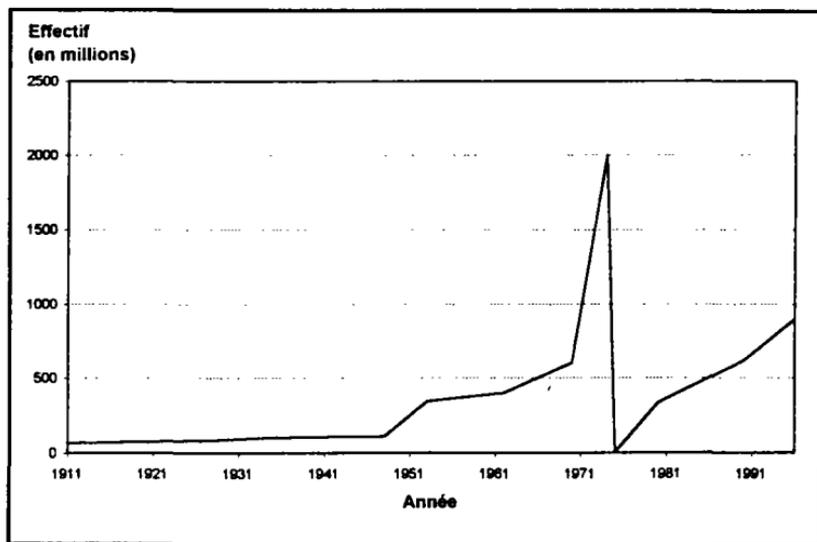
par la guerre du Viêt-Nam, suivi de l'évacuation quasi-totale en avril 1975, et du repeuplement progressif à partir de 1979.

Il est inexact de traiter la population de Phnom Penh comme une population complètement urbaine. La Municipalité comporte en effet quatre districts urbains et trois districts ruraux, lesquels ont un mode de vie semi-rural ou même franchement rural. Les quatre districts urbains comptent 60% de la population de la Municipalité sur un territoire représentant 7% du total. En revanche, une partie de la province de Kandal qui encercle la Municipalité, a une population de type très urbain, sans être qualifiée comme telle. En contraste avec les chiffres annoncés pour la municipalité, l'agglomération de Phnom Penh a donc très probablement dépassé le million d'habitants depuis les années 1992-93.

En outre, les énumérations et enquêtes démographiques n'ont pas pu jusqu'à présent compter deux groupes numériquement non négligeables dans l'agglomération de Phnom Penh, les migrants saisonniers et les vietnamiens. Les migrants saisonniers sont une population fluctuante de paysans récemment arrivés des provinces, cherchant du travail ou exerçant des activités du secteur informel, bâtissant des abris de fortune sur les terrains vagues ou sur les toits des immeubles, ou encore dormant à même les trottoirs. N'apparaissant dans aucune statistique, ils sont estimés entre 50 000 et 120 000 selon les saisons. La population vietnamienne de Phnom Penh, estimée entre 200 et 300 000, est constituée de trois vagues d'immigration : les immigrants anciens, installés par les français ou sous le régime de Sihanouk, parlant khmer, exerçant des métiers reconnus (maçons, peintres, artisans, mécaniciens, coiffeurs, pêcheurs) ; la plupart avaient été expulsés sous Lon Nol ou sous Pol Pot, mais sont revenus depuis ; les immigrants de deuxième génération, ayant accompagné et suivi l'occupation militaire des années quatre-vingt et subi les réactions de rejet correspondantes ; enfin les immigrants récents, souvent illégaux, instables. Toute autre est la situation de la population chinoise de la capitale. Les chinois ont de tous temps été considérés comme nécessaires au développement économique et commercial, et les mariages mixtes très prisés (en tous cas entre femmes khmères et chinois). La population résultant de ces mélanges, ou sino-khmère, est estimée entre un quart et un tiers de la population de la capitale. La culture chinoise est respectée, plusieurs écoles ont été ouvertes, et la population des quartiers commerçants célèbre avec faste les fêtes traditionnelles chinoises.

Tableau 5 : Population de Phnom Penh au XX^e siècle (en milliers)

Année	1911	1921	1928	1935	1948	1953	1962	1970	1974	1975	1980	1990	1996
Effectif	62	74	85	102	110	340	394	600	2000	2	330	615	900

Figure 4 : Population de Phnom Penh

Migrations : plus internes qu'externes

Bien que les migrations internationales aient été massives dans les années de crise, culminant avec le retour des 362 000 rapatriés de la frontière thaïlandaise, il semble qu'elles aient été limitées après 1993. Les immigrations comprennent :

- les retours de cambodgiens ayant demandé asile dans divers pays (France, États-Unis, Canada, Australie, Malaisie, Thaïlande, etc.), à la recherche de leurs possessions anciennes ou d'une nouvelle implantation ;
- les entrées, souvent sans papiers, de vietnamiens venant chercher du travail dans les secteurs informels, dont la pêche et certains services ;
- l'immigration « déguisée » de chinois (Chine du Sud, Hong Kong, Taiwan) au titre du regroupement familial ou en vue d'un départ vers l'Amérique du Nord.

Il n'y a pas d'indication chiffrée de l'émigration, mais de récents rapports évoquent la sortie temporaire ou saisonnière vers la Thaïlande, par l'intermédiaire de passeurs tarifés, de paysans sans terre des deux sexes issus des provinces du nord-ouest, pour aller travailler dans les chantiers de construction, mendier sur les trottoirs, ou se prostituer.

En revanche les migrations internes sont très importantes, le plus souvent saisonnières et guidées par des motifs économiques. C'est ainsi que la population de Phnom Penh gonfle et dégonfle chaque année au rythme des travaux agricoles. Le bilan résiduel de ces mouvements est toujours positif, avec un exode rural très préoccupant car générateur de pauvreté urbaine et de graves problèmes de logement. L'enquête démographique de 1996 indique que si deux tiers de la population actuelle n'a jamais changé de village depuis la naissance, 92% du tiers restant a migré à l'intérieur du pays, et 8% seulement a transité par l'étranger. Rappelons que les proportions de la population affectées par des déplacements internes ont été considérables pendant le régime Khmer Rouge (plus de 66% de la population rurale et 95% de la population urbaine).

QUEL AVENIR ?

Politiques de population : plutôt une absence de politique

Aux politiques « extrêmes » imposées par les Khmers Rouges s'opposent les attitudes de « laisser-faire » en matière de population depuis la reconstitution de la nation. La plupart des responsables politiques (gouvernants, ministres, membres du parlement) qui se sont exprimés sur la population du Cambodge ont soutenu la thèse du « vide démographique » créé par les pertes humaines excessives (19). Combiné avec la croissance concomitante des populations voisines, ce vide menacerait la sécurité nationale en raison des risques d'invasion et empêcherait le redémarrage de l'économie, en particulier de l'agriculture. Ces vues natalistes de l'après-crise, concrétisées par l'impressionnant *baby-boom* des années quatre-vingt, n'ont commencé à être contestées que depuis le début des années quatre-vingt-dix par les ministères les plus concernés, santé, éducation, environnement. Un compromis a donc été proposé, avec l'objectif d'améliorer la santé des familles par l'espacement des naissances. Il ne s'agissait pas encore de planification familiale, et la nouvelle politique publiée par le Ministère de la Santé en 1992 — réaffirmée à la suite de la Conférence du Caire en 1994 — ne

proposait que des méthodes de contraception réversibles. Le consensus s'est élargi après la publication des chiffres attestant d'une demande considérable pour la limitation de la taille des familles dans toutes les couches de la population (4) : 53% des femmes interrogées dans l'enquête CAP de 1995 déclaraient vouloir arrêter définitivement d'avoir des enfants et 38% déclaraient vouloir espacer leur prochaine grossesse de plus de deux ans. La demande de contraception concernait 91% des femmes mariées, alors que 7% seulement utilisaient une méthode contraceptive moderne. L'interruption volontaire de grossesse, illégale sous les régimes précédents mais pratiquée à grande échelle et avec des résultats désastreux, est maintenant reconnue, libéralisée, et régulée. Le programme national de santé génésique s'étendra à toutes les provinces à partir de 1997-98. Il comprend le développement des services de contraception, la réduction des risques dus à la grossesse et à l'accouchement, le contrôle des MST, y compris le Sida.

Ces progrès dans le domaine des politiques de population sont bienvenus, mais il est improbable que le gouvernement prendra un jour des mesures radicales de contrôle de la croissance de la population comme l'a fait le Viêt-Nam. Par contre, le contrôle de l'immigration, en particulier celle issue du Viêt-Nam, reste une préoccupation politique majeure. Dans l'attente de l'adoption de la loi très controversée sur les nationalités, précisant les critères de citoyenneté cambodgienne, dont l'application pourrait donner cours à de graves excès, le flux d'immigrants « économiques » continue, facilité par la porosité lucrative des frontières.

Les femmes ne sont pas culturellement ni constitutionnellement en situation de discrimination, mais en réalité ne participent que très peu à la vie politique : il n'y a que 6 femmes sur 120 députés, aucune femme ministre, aucune gouverneur de province. En contraste avec les traditions indiennes et chinoises, on note une certaine égalité de statut. Contrairement à ce qui a été souvent écrit, il ne s'agit pas de matriarcat, mais la matrilinearité de la filiation et la matrilocalité du mariage procurent aux femmes un certain contrôle économique. C'est ainsi que les femmes dominent l'activité des marchés, du petit commerce, des services. On remarque cependant que les facilités prévues pour les femmes dans la fonction publique ou dans la petite industrie (crèches, congés de maternité, allocations) ont disparu avec la libéralisation et que leurs salaires sont rarement comparables à ceux des hommes (23). Les efforts du Secrétariat d'État aux Affaires des Femmes (devenu Ministère)

pour promulguer et faire appliquer la nouvelle Politique Nationale pour les Femmes se heurtent à des résistances autant passives qu'actives. La violence domestique, surtout dirigée à l'encontre des femmes, a fait récemment l'objet de rapports et de débats sans qu'il soit possible de déterminer si elle est en augmentation réelle. Il semble que le Cambodge détienne au moins un record mondial, celui de la proportion de femmes dans la population des travailleurs. Elles sont près de 56% au total, mais plus de 86% dans le groupe d'âge de 20 à 54 ans. Cette situation s'explique par la perte de beaucoup d'hommes du fait des conflits, le grand nombre d'hommes dans l'armée et sur les chantiers de forêts, et la faiblesse des revenus des foyers. Elle doit être vue comme une solution de survie plutôt qu'un facteur de prospérité.

Perspectives de population

Le premier recensement du Cambodge moderne aura lieu en 1998. Il ne faut pas sous-estimer les problèmes d'organisation qu'un tel projet soulève dans un pays sous-équipé en ressources humaines autant que matérielles, encore instable politiquement et législativement, non totalement contrôlé sur le plan de la sécurité, et à l'infrastructure limitée, en particulier pour les transports et les communications. Un des avantages notables du recensement sera le décompte des unités d'habitation collectives (institutions, pensionnats, chantiers, casernes, hôpitaux, etc.), délaissées par l'enquête de 1996, permettant une meilleure appréciation de la population des jeunes adultes. Le questionnaire sera simplifié, les questions sur les décès seront confiées à des enquêtes post-censitaires de même que les questions délicates concernant les migrations et la fécondité. Le Bureau du Recensement a reçu un équipement informatique moderne pour le traitement rapide des données. L'analyse se fera en parallèle avec la formation de démographes cambodgiens, encore peu nombreux et peu expérimentés. Les perspectives proposées par J. Huguet à la lumière des données de l'enquête démographique de 1996 (11) sont volontairement limitées à l'an 2020 pour rester raisonnables, et assument un bilan de migrations externes négligeable.

La population du Cambodge va être l'objet de profonds changements dans les années à venir. Changements sociaux dus à la modernisation croissante des villes et à la relative stagnation des campagnes isolées des grands axes de communication. Changements de distribution spatiale avec urbanisation croissante. Changements de structure avec réduction de

la taille des familles, baisse de la mortalité, début de vieillissement, retour à l'équilibre de masculinité et gommage progressif des perturbations induites par la grande crise démographique de 1972-1982.

Tableau 6 : Perspectives de la population jusqu'à l'an 2020

Année	1995	2000	2010	2020
Taux brut de natalité (‰)	38,0	35,3	33,1	28,5
Taux brut de mortalité (‰)	12,4	11,7	9,3	7,2
Taux d'accroissement naturel (%)	2,5	2,4	2,4	2,1
Population totale projetée (millions)	10,9	12,2	15,5	19,3
Rapport de masculinité (%)	93	93	94	96

Sur le plan de la dynamique démographique, le nombre de naissances va rebondir vers l'an 2000, lorsque la génération du *baby-boom* va entrer en âge de procréer après le creux causé par la déplétion des générations 1974-1979. Mais le taux brut de natalité va continuer de décroître en raison des succès du programme de planification familiale, eux-mêmes liés à une perception de plus en plus répandue du coût de la progéniture. Malgré la persistance des grandes endémies, paludisme, tuberculose, hépatites, morts violentes, mines, et surtout Sida, la mortalité va continuer sa lente diminution, surtout en raison du développement du secteur sanitaire privé et de la diffusion de l'usage des antibiotiques. L'estimation en 1997 d'un taux de 2% de séropositivité VIH dans la population générale, et donc d'un nombre proche de 200 000 jeunes adultes menacés de mort fait de l'épidémie de Sida la plus rapidement extensive de toute l'Asie. Et ceci d'autant plus qu'il n'y a pas d'indication de la moindre réduction de la rapidité d'extension.

Sur le plan social, on peut prédire un élargissement du fossé socio-économique entre l'élite urbaine fonctionnaire et commerçante tendant à atteindre des modes de vie occidentaux et la masse paysanne pauvre. Une étude de la Banque Mondiale à partir des données de l'enquête de consommation des ménages de 1994-1995 (15) indique un taux de 43% des ménages ruraux au dessous du seuil de pauvreté, contre 11% à Phnom Penh, et de 46% chez les agriculteurs seuls (24). Les questions ethniques ne sont pas susceptibles de modifier de façon significative la démographie du Cambodge dans le futur proche, mais l'adoption d'un code de la nationalité et de comportements de tolérance est à espérer pour éviter les débordements toujours menaçants. Mais le problème le plus préoccupant pour les années à venir est la discordance entre la croissance

de la population, laquelle va en toute probabilité doubler en moins de trente ans, et la relative faiblesse de la croissance des ressources, matérielles autant qu'humaines. Le délabrement de l'éducation nationale en particulier, annihilée sous le régime Khmer Rouge et non encore reconstituée avec des méthodes modernes, est responsable du sacrifice de toute une génération de jeunes. Enfin, le gaspillage des ressources naturelles et la négligence de leur renouvellement mettent en danger l'environnement. Seule la prise de conscience collective de ces problèmes et des solutions à y apporter dès maintenant permettra au Cambodge de suivre le train rapide du développement dans la région.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes, qui ont contribué au recueil et à l'analyse de données démographiques : M Hou Taing Eng, Directeur de l'Institut National de Statistiques du Ministère du Plan, MM Nott Rama Rao et Harry Lode, respectivement conseiller démographe et informaticien de l'Enquête Démographique de 1996, M Jerrold Huguet et Mme Jacqueline Desbarats, démographes, Milles Lany Trinh et Binie Zaan. Nous remercions aussi MM. Frédéric Bourdier, Dominique Causse, Bruno Morin et Francis Gendreau pour avoir relu ce chapitre et proposé des corrections pertinentes. Enfin, nous sommes reconnaissants au Fonds des Nations Unies pour la Population, notre employeur, de nous avoir permis d'utiliser ses ressources afin de réaliser ce travail.

BIBLIOGRAPHIE

1. BERTRAND D., « Les Vietnamiens au Cambodge. », In : Final report, Interdisciplinary Research on Ethnic Groups in Cambodia (IREGC), Center for Advanced Studies, Phnom Penh, 1996, p. 181-250.
2. BOURDIER F., « Relations interethniques et spécificité des populations indigènes du Cambodge. Final report, Interdisciplinary Research on Ethnic Groups in Cambodia (IREGC). », *Center for Advanced Studies*, Phnom Penh, 1996, p. 375-433.
3. BANISTER J., JOHNSON E.P., « After the Nightmare : the Population of Cambodia. », In : *Genocide and Democracy in Cambodia : The Khmer Rouge, the United Nations and the International Community*, Kiernan (B.), Ed., Yale University South East Asia Studies, monograph, series n° 41, 1993, p. 65-140.
4. CHHUN L., SANN C. S., MEY M. *et al.*, « KAP Survey on Fertility and Contraception in Cambodia. », *Ministry of Health*, Phnom Penh, 1995, 87 p.

5. COLLINS W., « The Chams of Cambodia. Final report. Interdisciplinary Research on Ethnic Groups in Cambodia (IREGC). », *Center for Advanced Studies Phnom Penh*, 1996, p. 15-108.
6. DESBARATS J., « Prolific survivors : Population Change in Cambodia, 1975-1993. », *Arizona State University*, Tempe, 1995, 234 p.
7. EA M. T., « Histoire de la population khmère. », Thèse de Doctorat de Démographie, Université René Descartes, Paris V, 1980, 495 p.
8. EDWARDS P., « Ethnic Chinese in Cambodia. Final report, Interdisciplinary Research on Ethnic Groups in Cambodia (IREGC). », *Center for Advanced Studies*, Phnom Penh, 1996, p. 109-169.
9. ESCOFFIER C.F., « Les Lao au Cambodge. Final Report, Interdisciplinary Research on Ethnic Groups in Cambodia (IREGC). », *Center for Advanced Studies*, Phnom Penh, 1996, p. 307-332.
10. FOREST A., « Le Cambodge et la colonisation française : histoire d'une colonisation sans heurts (1897-1920). », *L'Harmattan*, Paris, 1980, 542 p.
11. HUGUET J.W., « The Population of Cambodia, 1980-1996, and Projected to 2020. », *National Institute of Statistics*, Ministry of Planning, Phnom Penh, 1997, 37 p.
12. JENNER R., « Les clés du Cambodge. », *Maisonneuve & Larose*, Paris, 1995, 328 p.
13. LUCIOLLI E., « Le Mur de Bambou : Le Cambodge après Pol Pot. », Médecins sans Frontières - Régine Deforges, Paris, 313 p.
14. MIGOZZI J., « Cambodge : faits et problèmes de population, », *Centre National de la Recherche Scientifique*, Paris, 1973, 303 p.
15. National Institute of Statistics, « Report on the Socio-Economic Survey of Cambodia 1993-1994, All Rounds. », *Ministry of Planning*, Phnom Penh, 1995, 186 p.
16. National Institute of Statistics, « Demographic Survey of Cambodia 1996 : General Report. », *Ministry of Planning*, Phnom Penh, 1996, 75 p.
17. RAMA RAO R., ZAAN B., « An Analysis of Female-Headed Households in Cambodia. », *National Institute of Statistics, Ministry of Planning*, Phnom Penh, 1997, 35 p.
18. ROBINSON C., « "Something Like Home Again" : The Repatriation of Cambodian Refugees. », *US Committee for Refugees*, Washington D.C., 1994, 72 p.
19. ROBINSON W.C., « Population trends and policies in Laos (Lao People's Democratic Republic) and Cambodia (Democratic Kampuchea). », Congrès International de la Population, New Delhi, 20-27 Septembre 1989, UIESP, Liège, 1989, Vol 1, p. 143-53.

-
20. SIAMPOS G.S., « The Population of Cambodia, 1945-1980. », *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1970, Vol 48, p. 317-353.
 21. SLIVINSKI M., « Le génocide Khmer Rouge, une analyse démographique. », *L'Harmattan*, Paris, 1995, 174p.
 22. SPRECHMANN S. *et al.*, « Estimating the Magnitude of Maternal Mortality in Cambodia : An Application of the Sisterhood Method. », *National Maternal and Child Health Centre*, Phnom Penh, 1996, 15 p.
 23. UNICEF, « Towards a Better Future : An Analysis of the Situation of Children and Women in Cambodia. », Phnom Penh, 1995, 150 p.
 24. WORLD BANK, « Cambodia : from Rehabilitation to Reconstruction. », Washington, 1994, 189 p.
 25. WORLD BANK, « Cambodia : from Recovery to Sustained Development. », Washington, 1996, 90 p.
 26. WORLD BANK, « Cambodia : a Poverty Profile, 1993-1994. », Washington, 1996, 83 p.

Chapitre 3 : Laos

Vincent FAUVEAU

Ancien « Royaume du Million d'Éléphants et du Parasol Blanc », le Laos¹ moderne reste un pays méconnu. Vaste espace vide au milieu d'une péninsule en pleine expansion démographique et économique, la nation laotienne est caractérisée par la « fragmentation » physique, économique, démographique et sociale. État charnière à double titre, il sépare (et rattache) le monde indien situé sur son flanc sud-ouest et le monde chinois sur son flanc nord-est et réunit le bassin supérieur du Mékong situé au Yunnan à son bassin inférieur constitué par la plaine du Cambodge et le delta. Traversé par des crises démographiques liées aux fluctuations politiques tout au long de son histoire, ce « petit » pays a émergé de trente-cinq années de guerre en 1975 mais n'en a pas réellement profité pour s'ouvrir sur le reste du monde.

Bien que sa démographie reste mal documentée, il semble qu'il se trouve en phase initiale d'une transition démographique classique, à laquelle cependant se superpose une transition démographique d'un autre type : il est en effet probable que, même au prix d'une perte de leurs spécificités culturelles, l'ensemble des minorités ethniques du Laos soient en train de devenir majoritaires en terme d'effectifs. Cette double transition mérite une analyse attentive, mais la connaissance des chiffres, préliminaire indispensable, laisse encore beaucoup à désirer. Des efforts ont été faits dans les cinq dernières années pour compter la population, notamment avec le recensement de 1995, et déterminer les indicateurs démographiques et socio-économiques nécessaires à cette analyse. L'étude de ces données récentes est l'objet de ce chapitre.

1. Le terme officiel pour désigner le Laos est République Démocratique Populaire Lao (abréviation: RDP Lao ou Lao PDR en anglais). Dans ce texte, le terme « Laos » sera employé en référence à l'entité géographique, c'est-à-dire à tout ce que comprend le territoire de la RDP Lao, entité politique. De même, le terme *laotien* se réfère à tous les habitants du Laos, tandis que le terme *lao* se réfère aux personnes appartenant au groupe ethnique *lao*, qu'elles habitent ou non sur le territoire.

GÉOGRAPHIE, HISTOIRE, ÉCONOMIE ET SOCIÉTÉ

Des communications difficiles

Le Laos est un pays montagneux, enclavé au cœur de la péninsule indochinoise, très peu peuplé, couvert de forêts, en pleine Asie des moussons. Il a la forme d'un « casse-tête » avec sa tête en étoile au nord-ouest et son manche allongé vers le sud-est. D'une superficie de 236 800 km², il est bordé par la Thaïlande à l'ouest, le Myanmar au nord-ouest, la Chine au nord, le Viêt-Nam à l'est et le Cambodge au sud. Il s'organise autour de la vallée du Mékong, qui, venant de Chine, sert de frontière naturelle avec le Myanmar et la Thaïlande et quitte le Laos au sud vers le Cambodge. Le Mékong et ses affluents déposent des alluvions fertiles dans leurs vallées à la saison des crues et permettent de développer des systèmes d'irrigation. Ils sont navigables pendant toute la saison des pluies. Ils représentent aussi un gigantesque potentiel hydroélectrique encore sous-exploité, quoique déjà source majeure de devises. La nature montagneuse des deux tiers du pays reste néanmoins un obstacle majeur aux communications, responsable de l'isolement presque complet de plusieurs districts, et même de provinces entières comme celle de Phongsaly. La forêt recouvre encore 45% du territoire, quoique cette couverture tende à se rétrécir d'année en année avec des coupes incontrôlées se souciant peu des conséquences écologiques. En plus du bois aux essences variées et très recherchées, les produits forestiers sont sources de revenus importants (gomme, laque, plantes médicinales, etc.).

Le pays est divisé administrativement en 17 provinces, auxquelles doit s'ajouter la toute nouvelle « zone spéciale » de Xaysomboon au centre (Fig. 1). Les provinces sont divisées en districts (*muong*) au nombre de 133, et villages (*ban*) au nombre de 11 640.

Des occupations successives

Le Laos a été le théâtre d'innombrables conflits entre petits ou grands royaumes, locaux ou régionaux. Tous ces conflits se sont accompagnés de mouvements de population, d'où la nature pluri-ethnique du peuplement actuel (14). Les occupations successives par les royaumes du Founan, du Chenla, d'Angkor, et enfin du Siam venant du sud ont été entrecoupées d'invasions par les empires chinois et mongols venant du nord. La capitale a changé tour à tour entre Luang Prabang et Vientiane.

La période de grandeur la plus souvent citée, source de fierté nationale, fut au XIV^e siècle le royaume du Lane Xang (du Million d'Éléphants) fondé par le roi Fa Ngum d'origine mongole.

Figure 1 : Carte du Laos



L'arrivée des Français dans la région dans les années 1880-90 fut perçue comme une aubaine pour se libérer de l'occupation siamoise ainsi que des invasions de bandits chinois et se conclut par la création du Protectorat français en 1893. Peu après, le traité de Bangkok fixait définitivement la

frontière entre les influences française, siamoise et britannique le long du Mékong. Protectorat « tampon » sans colonisation vraie, sous le règne bienveillant de rois pacifiques, le Laos s'endormit dans l'isolement jusqu'en 1940 lorsqu'il fut pris dans la tourmente de la seconde guerre mondiale. Brièvement occupé par les Japonais en 1945, le pays commence à subir les influences nationalistes en même temps que ses voisins vietnamiens et cambodgiens. L'indépendance dans le cadre de l'Union française est accordée en 1949, mais très rapidement la nouvelle nation est divisée par la guerre froide ainsi que par la guerre du Viêt-Nam à partir de 1964 : les Lao de la plaine du Mékong optant pour le camp occidental et les États-Unis, tandis que les populations des provinces orientales soutiennent le camp communiste. La poussée du mouvement Pathet Lao aboutit à la prise du pouvoir du 7 Avril 1975, et à la réorganisation du pays dans le cadre d'un régime marxiste coupé presque complètement de l'Occident. Au cours des années 1975-1985, presque un tiers de la population a été déplacée à l'intérieur, tandis que 413 650 personnes (11% de la population de 1986) ont quitté le pays. Il faut ajouter à ces migrations les pertes considérables dues à la guerre, aux maladies et épidémies résultant des déplacements, et aux opérations de « rééducation » (4% de la population).

La situation politique actuelle de la RDP Lao est caractérisée par un régime fort contrôlé par le Parti Révolutionnaire Populaire Lao, une remarquable stabilité politique (les derniers leaders Pathet Lao étant encore au pouvoir) et une tendance à la libéralisation de l'économie (13). Les « nouveaux mécanismes économiques » mis en place depuis 1986 commencent à produire leurs effets sur les investissements étrangers et l'élévation du niveau de vie des classes moyenne et dirigeante, mais pas sur la condition des paysans ni sur celle des minorités. La démocratisation du système politique n'avance que très lentement : il n'y a pas encore de partis d'opposition, pas de liberté d'association, pas de liberté de la presse, pas de privatisation des services publics. Les organisations de masse jouent le rôle de courroies de transmission entre les directives du Parti et leur diffusion dans la population.

Les contacts se sont récemment multipliés avec les autres candidats de la région pour préparer l'entrée dans l'ASEAN et, bien que toutes les conditions politiques, financières, fiscales, législatives ne soient pas réunies, l'admission a été signée en juillet 1997, en même temps que le Myanmar mais sans le Cambodge.

Une économie fragmentée et fragile

Malgré son isolement et la difficulté des communications, le Laos bénéficie de ressources naturelles potentiellement très favorables : de nombreux sites de production d'électricité hydraulique (bien que les conséquences écologiques des grands barrages prévus ne soient pas bien maîtrisées), d'immenses zones de pâturages naturels pour le gros bétail, un grand potentiel d'irrigation pour doubler la production de riz et introduire de nombreuses plantes commerciales, l'exploitation du bois et autres produits de la forêt, enfin des gisements de minéraux non négligeables (étain, sel gemme, gypse, calcaire pour le ciment, fer, potasse et or) (14).

Le problème de l'exploitation non contrôlée du bois, objet de nombreux débats, a conduit le gouvernement à introduire un train de mesures de régulation : la « quantité totale autorisée à couper annuellement » est fixée à 400 000 m³, des zones de protection ou parcs nationaux ont été délimités, l'exportation est limitée aux produits dérivés du bois (planches, charpentes, contreplaqués), la pratique de l'essartage est découragée, une campagne nationale de reforestation a été lancée. L'insuffisance de la production de riz reste préoccupante, avec moins de 3% de la surface du pays occupée par les rizières, également partagées entre les rizières de plaine et celles de pente. Excepté dans la riche plaine de Vientiane, les rendements sont faibles, et le pays doit importer une partie de son riz. Le problème de l'opium reste en suspens. Générateur d'énormes revenus pour l'armée et certains dirigeants, l'opium est la culture de choix des ethnies montagnardes et les divers essais d'introduction de cultures de substitution n'ont pas été concluants. L'industrialisation est encore rudimentaire, dominée par la transformation des ressources naturelles (agro-alimentaire, ciment, textile, scieries, plantes médicinales, distilleries, brasseries), avec une poussée récente de la confection, du bâtiment, de l'hôtellerie et du tourisme.

Le budget de l'État, largement déficitaire, est équilibré par les envois et les investissements à court terme des laotiens établis à l'étranger, mais surtout par l'aide internationale. Cette aide a évolué dans les dix dernières années avec la quasi-disparition de l'assistance technique soviétique et son remplacement par les dons des bailleurs occidentaux (États-Unis, Europe, Australie, Japon) et les prêts des grandes banques, au prix de l'ajustement structurel et de la libéralisation du secteur privé. Le taux de croissance annuel du Produit Intérieur Brut oscille entre 6% et 8% selon

les années. Le Produit National Brut par habitant serait passé de 211 US\$ en 1990 à 350 en 1995, mais il est difficile de juger de la fiabilité de cet indicateur en raison de la présence de nombreuses activités informelles et d'une économie parallèle non monétarisée. Selon la Banque Mondiale, 46% de la population vit au-dessous du niveau de pauvreté (16). Cette proportion globale cache des disparités considérables entre les régions isolées montagneuses habitées par les minorités et la plaine du Mékong aux niveaux de vie proches de ceux de la Thaïlande voisine.

Une société à deux vitesses

Les laotiens, habitants du Laos, ne doivent pas être assimilés aux *Lao*, groupe ethnique majoritaire d'origine T'ai (comme les Thai), pratiquant le bouddhisme du Petit Véhicule, parlant le lao, habitant le long du Mékong ou dans les vallées de ses affluents. Il faut d'ailleurs rappeler que la grande majorité des *Lao*, au nombre de 15 millions ou plus, vivent dans les provinces du nord-est de la Thaïlande et partagent une communauté complète de culture avec ceux du Laos.

Mais la moitié de la population du Laos n'est pas *lao*, elle est faite d'autres ethnies, regroupées en trois familles ethnolinguistiques : austro-asiatique, tibéto-birmane et miao-yao. La première est la plus diversifiée (entre 35 et 40 ethnies), utilisant les langues du groupe *mon-khmer*, vivant essentiellement dans les contreforts des massifs montagneux du nord, de l'est et du sud, pratiquant la culture du riz sur pentes. Le groupe le plus important est composé des *Khamu*, avec 11% de la population totale. Le groupe tibéto-birman est constitué de sept ethnies issues du sud de la Chine, dont les *Iko* (ou *Akha*). Enfin le groupe miao-yao comprend les *Miao* ou *Hmong*, bien connus pour leur farouche attachement à la liberté et leurs capacités guerrières, les *Mien* ou *Yao*, et les *Lanten*, partageant souvent les mêmes habitats au plus haut des montagnes, au dessus de 1000 mètres d'altitude. Ils cultivent sur brûlis, produisent encore volontiers le pavot, et pratiquent le chamanisme.

En fait, la distinction ethnique décrite ci-dessus n'est pas officiellement appliquée et n'apparaît pas dans les statistiques. En revanche, la distinction appliquée est grossièrement fondée sur l'habitat : on parle des *Lao Loum* pour les habitants des plaines, des *Lao Theung* pour ceux des plateaux ou des versants, et des *Lao Soung* pour ceux des sommets. Les proportions par rapport à la population totale seraient respectivement de 50%, 40% et 10%, bien que les statistiques divergent à ce sujet.

Enfin, il faut ajouter à cette diversité ethnique les vietnamiens (nombreux le long de la frontière), les birmans, les chinois (surtout en ville) et les occidentaux établis au Laos, souvent coopérants techniques.

Cette fragmentation de la société laotienne n'est pas sans poser de sérieux problèmes : la volonté d'intégration exprimée par le pouvoir central presque exclusivement *lao* n'est pas suivie par les groupes ethniques non-*lao* car elle est perçue comme un nivellement autour du modèle majoritaire. Le développement socio-économique progresse à vitesse variable selon les groupes. L'éducation et les possibilités d'accès à des postes importants sont conditionnées par le choix de la langue majoritaire. Le contrôle politique n'est pas encore complet, il subsiste des poches de résistance. La croissance démographique reste inégale entre les trois groupes, la majorité *lao* contrôlant bien sa fécondité tandis que les minorités n'en prennent qu'à peine le chemin.

COMPTER LES LAOTIENS : EST-CE POSSIBLE ?

Qui est responsable ?

La responsabilité des statistiques démographiques repose sur le Centre National de Statistiques (communément connu sous le nom de *satiti*) dépendant du Comité pour le Plan (State Planning Committee). Un des rôles du Comité pour le Plan est de s'assurer que les questions de population sont intégrées dans la planification du développement socio-économique. Autrefois rattaché au super-ministère de l'Économie, du Plan et des Finances, il est maintenant indépendant mais en prise directe avec le Conseil des Ministres. Dans le passé, sous le régime d'économie planifiée centralisée, les statistiques étaient produites et analysées à la demande par des fonctionnaires à la formation limitée du Centre National de Statistiques. Les efforts de reconstruction des ressources humaines (essentiellement par l'envoi de fonctionnaires à l'étranger pour y faire des études spécialisées) ont permis à ce Centre d'acquérir une compétence et des moyens de traitement et d'analyse modernes, bien qu'encore restreints aux bureaux de la capitale. Avec le support technique et financier d'organisations internationales (Nations Unies, Banque Asiatique du Développement) et bilatérales (Suède, Australie, Thaïlande), le Centre a démontré sa capacité à conduire plusieurs activités de collecte de données, énumérées au tableau 1.

Tableau 1 : Enquêtes les plus importantes réalisées depuis 1985

Ministère ou Comité National	Secteur	Titre de l'enquête	Année de collecte	Année de publication (ref)	Nombre de provinces couvertes	Assistance technique financière
Économie, Plan et Finances	Population	Recensement	1985	1988 (5)	17	FNUAP Viêt-Nam URSS
	Population	Enquête à passages répétés	1988-91	1993 (2)	17	FNUAP
	Population	Décompte administratif intercensaire	1990	1992 (5)	17	
	Socio-Économie	Enquête dépenses et consommation des Ménages (L.E.C.S.)	1992	1993 (6)	17	Suède (Statistics Sweden)
	Socio-Économie	Enquête sur les indicateurs sociaux (L.S.I.S.)	1993	1993 (6)	17	Suède (Statistics Sweden)
	(a) Santé	Enquête de fécondité et espacement des naissances (L.F.B.S.S.)	1994	1995 (8)	17	FNUAP
	Population	Recensement national	1995	1996, (8,10)	17	Suède (Statistics Sweden)
National MCH Institute	Santé	Enquête fécondité-contraception	1993	1994 (9)	7	SCF/UK

(a) : enquête menée avec l'Union des Femmes.

FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population. SCF/UK : Save the Children Fund/United Kingdom (Royaume-Uni).

Des difficultés de terrain non négligeables

Mais l'apparent dynamisme des activités de collecte de données sur la population ne doit pas masquer les nombreuses et réelles difficultés rencontrées sur le terrain comme dans les cercles dirigeants. L'énumération ci-dessous n'en est que le reflet :

Contraintes culturelles : la multiplicité des calendriers traditionnels, mais aussi le désintérêt fréquent pour la mémorisation des dates rendent difficile l'enregistrement des dates de naissance (donc le calcul des âges), de mariage ou de migration. Les décès néonataux précoces et les naissances de mort-nés ne sont pas mentionnés. La multiplicité des ethnies, donc des langues, rend difficile le travail d'explication lors des enquêtes, d'autant plus qu'il y a une méfiance traditionnelle des chefs de clans envers toute tentative de comptage, souvent mal interprétée.

L'esprit civique, mis en avant pour encourager les populations à répondre sincèrement aux questions, fait souvent défaut.

Contraintes logistiques : non seulement le transport et la communication sont des obstacles majeurs pour atteindre certaines régions isolées, mais la sécurité pose parfois aussi des problèmes aux enquêteurs.

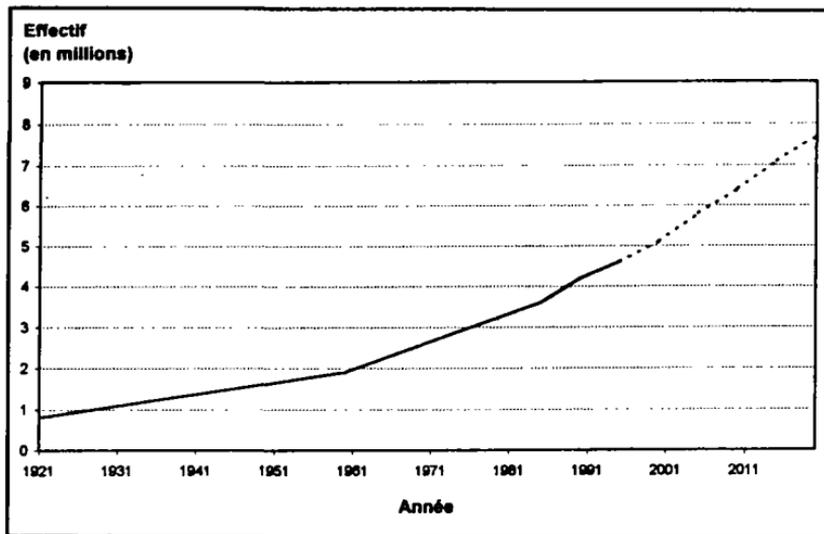
Contraintes administratives : en raison de la décentralisation et du pouvoir réel des chefs de province et de district, toute activité doit être soigneusement annoncée à l'avance et toute mission doit se présenter aux autorités locales, faute de quoi des retards considérables peuvent être imposés. Au niveau central, on observe souvent une résistance à la collaboration interministérielle, par exemple lorsqu'il s'agit d'utiliser certains fonctionnaires pour les enquêtes. Enfin, le rôle de la supervision n'est pas toujours bien compris et sa qualité laisse à désirer.

Contraintes financières : au vu des faibles salaires de la fonction publique, il faut prévoir suppléments et frais de mission pour toutes les catégories de personnels impliqués, ainsi que des fonds non négligeables pour les moyens de transport.

Petite histoire de la population (Fig. 2)

Il ne reste rien des recensements antérieurs à l'histoire moderne du Laos. Les anciens rois s'intéressaient uniquement à la population adulte mâle, susceptible de fournir soldats, force de travail pour les corvées royales et impôts en nature ou en espèces. Le protectorat fut compris dans le premier recensement colonial organisé dans toute l'Indochine en 1921 (mais exécuté au Laos l'année suivante), ainsi que dans le décompte ultérieur de 1935, confié aux administrations provinciales. On a totalisé ainsi 800 000 habitants en 1921, sans doute une estimation très basse. Le premier recensement depuis l'Indépendance eut lieu en 1959-61, en plusieurs phases, et a révélé le chiffre de 1,9 million d'habitants.

Le Laos a été le théâtre d'une grande crise démographique de 1972 à 1979. Un grand nombre de militaires, de membres des élites urbaines, politiques, intellectuelles et technocratiques mais aussi des minorités ethniques, au total plus de 11% de la population ont disparu, victimes de la guerre civile, d'internement politique, ou par émigration. Du fait de l'isolement politique du pays après la victoire des communistes en 1975, on connaît mal les mécanismes d'ajustement ayant suivi cette crise : retours, recomposition des familles, fécondité de compensation, reconstruction économique et sociale, migrations secondaires.

Figure 2 : Évolution de la population, 1921-2020

Le recensement de 1985, qualifié de premier recensement de l'histoire moderne, a été réalisé selon des méthodes fiables, incluant des perspectives (5). Le chiffre provisoire de population publié l'année suivante et basé sur un décompte manuel indiquait 3 584 803 personnes, soit une densité de 15 habitants par km². Aucune révision de ce chiffre n'a été publiée depuis. Le rapport de masculinité était de 96%, peut-être une conséquence de la guerre civile et des migrations subséquentes. La proportion des moins de 15 ans était de 44% tandis que les 60 ans et plus représentaient 6% seulement de la population.

Une enquête à passages répétés était prévue de 1988 à 1991 à la suite du recensement en vue de calculer les taux d'accroissement (2). Il était prévu une enquête initiale sur 300 villages (136 000 personnes) suivie de six passages semestriels. En fait, des problèmes de logistique ont empêché la réalisation de ce projet, et seuls quatre passages ont pu être analysés. Un taux brut de natalité de 45‰ et un taux brut de mortalité de 17‰ ont permis de calculer un taux d'accroissement naturel de 2,8%, tandis que l'indice synthétique de fécondité était donné à 6,8 et l'espérance de vie à la naissance à 48 ans. Un avantage supplémentaire de l'enquête à passages répétés fut l'estimation du taux de sous enregistrement lors du

décompte de 1990. Ce décompte réalisé par les chefs de village produisit un total de 4,14 millions, réajusté à 4,2 millions.

Le dernier recensement a eu lieu en mars 1995, avec l'assistance technique de la Suède. Il s'agissait d'un recensement *de jure*, c'est-à-dire que seuls les résidents ont été comptés, et à leur domicile habituel (7). Une zone spéciale a été créée au cours des opérations de recensement à partir de districts de trois provinces centrales, imposant donc la présentation des résultats pour 18 provinces au lieu de 17. Les résultats préliminaires ont été publiés en août 1995, montrant un total de 4 581 258 personnes, une densité de 19,4 et un taux d'accroissement annuel moyen entre 1985 et 1995 de 2,4%. La population totale devrait atteindre 5,1 millions en l'an 2000 si ce taux de croissance persiste.

LA POPULATION AUJOURD'HUI

Structure et distribution

Le rapport final du recensement, publié en avril 1997 soit près de deux ans après le rapport préliminaire (9), indique un total définitif de 4 574 848 personnes (soit 6 410 personnes de moins que le chiffre provisoire). 99,5% sont de nationalité laotienne, la communauté étrangère résidente la plus nombreuse est la vietnamienne avec 0,3% de la population. La religion prédominante est le bouddhisme (65% de la population totale) suivie par les diverses formes d'animisme (33%) et le christianisme (1%). Les groupes ethniques les plus répandus sont les *Lao* (53%), les *Khmou* (11%), les *Phutai* (10%), et les *Hmong* (7%).

Structure par âge et par sexe

La proportion globale des hommes est de 49,4%, ce qui implique un rapport de masculinité de 97,7 en augmentation par rapport aux 96,1 de 1985. Le déséquilibre causé par la guerre et les migrations est en train de se corriger. Le tableau 2 indique la distribution par sexe et grand groupe d'âges, tandis que la pyramide des âges (Fig. 3) confirme le déficit en hommes adultes jeunes de 20 à 34 ans. La structure reste celle d'une population à forte fécondité avec 44% de moins de 15 ans.

Situation matrimoniale

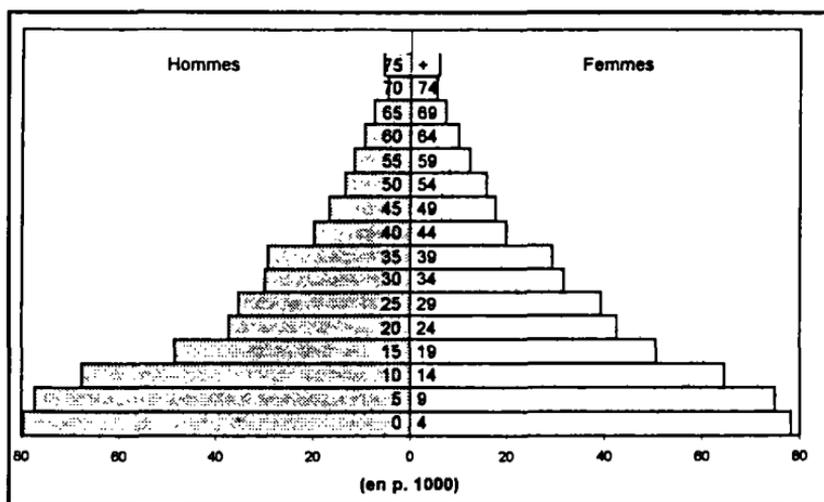
La proportion des personnes n'ayant jamais été mariées est de 59%, mais avec des variations selon l'âge : 19% des femmes âgées de 15 à 19 ans sont mariées, contre 6% des hommes, et 63% des femmes âgées de 20 à

24 ans contre 41% des hommes. En revanche, la proportion de veuves varie entre 12 et 67% entre de 45 et 75 ans, tandis que celle des veufs reste entre 2 et 28%.

Tableau 2 : Distribution de la population par sexe et grand groupe d'âges, 1995

Groupe d'âge	Sexe masculin	Sexe féminin	Total
0-4 ans	16,1	15,4	15,7
5-14 ans	29,5	27,5	28,4
15-64 ans	50,8	53,1	52,0
65 ans et +	3,6	3,9	3,7
Total	100,0	100,0	100,0

Figure 3 : Pyramide des âges, 1995



Distribution spatiale et urbanisation

Le tableau 3 fournit la répartition de la population par province en 1985 et 1995 afin d'apprécier les changements au cours des dix dernières années. Les provinces les plus peuplées et en même temps les plus dynamiques sur le plan de l'activité économique sont Savannakhet (15% de la population totale), la Municipalité de Vientiane (12%), Champassak (11%) et Luang Prabang (8%). La population urbaine ne dépasse pas 17%, en très légère augmentation depuis 1985 (15%). Les plus grandes

viles ont cependant vu leur population considérablement augmenter : Vientiane est passée de 150 000 à 350 000 habitants, Savannakhet de 50 000 à 100 000, Champassak de 20 000 à 63 000, Luang Prabang de 8 000 à 40 000 et Khammouane de 5 000 à 35 000.

Tableau 3 : Population et densité par province, 1985 1995

Province	1985		1995	
	Total	Densité	Total	Densité
Vientiane Municipalité	377 409	96	524 107	134
Phongsaly	122 984	8	152 848	9
LuangNamtha	97 028	10	114 741	12
Oudomxay	187 115	12	210 207	14
Bokeo	54 925	11	113 612	18
LuangPrabang	295 475	18	364 840	22
Houaphan	209 921	13	244 651	15
Xayabury	223 611	13	291 764	18
Xiengkhuang	161 589	9	200 619	13
Vientiane Province	264 277	13	286 564	18
Borikhamxay	122 300	7	163 589	11
Khammuane	213 462	13	272 463	17
Savannakhet	543 611	25	671 758	31
Saravane	187 515	18	256 231	24
Sekong	50 909	7	64 170	8
Champassack	403 041	26	501 387	33
Attapeu	69 631	7	87 229	9
Xaysomboun	0	0	54 068	8
Total	3 584 803	15	4 574 848	19

Familles : composition et équipement

La définition d'une famille ou « foyer » selon le recensement de 1995 est étendue à toute personne ou groupe de personnes faisant sa cuisine indépendamment et possédant un carnet d'enregistrement d'état civil. Les habitats en collectivité sont compris dans cette définition pourvu que chaque individu soit mentionné dans le carnet de la collectivité. Il y avait environ 749 000 foyers privés en 1995, avec une moyenne de 6 personnes par foyer (la même taille qu'en 1985). La taille moyenne des foyers est de 6,1 en milieu rural et 5,9 en milieu urbain. 11% des foyers sont dirigés par des femmes, 15% en milieu urbain et 10% en milieu rural. En revanche, 65% des foyers à personne unique sont représentés par des

femmes. La quasi totalité des foyers (97%) sont propriétaires de leur habitation et un quart ont accès à l'électricité (79% en milieu urbain), ce qui n'est pas étonnant, vu la richesse hydroélectrique du pays. En revanche, 15% seulement des foyers ont accès à une adduction d'eau potable et 14% à des toilettes installées.

Éducation et alphabétisation

Au total, 25% de la population âgée de 6 ans et plus fréquentaient l'école au moment du recensement (29% de garçons contre 21% de filles) tandis que 38% n'avaient jamais été à l'école (47% des femmes contre 28% des hommes). Les proportions de fréquentation scolaire étaient globalement plus faibles chez les minorités ethniques que chez les *lao*, et globalement plus faibles chez les filles que chez les garçons dans tous les groupes ethniques. Seulement 11% de la population âgée de six ans et plus avait achevé le cycle primaire, 2,5% le cycle secondaire, et moins de 1% le cycle d'études supérieures. Le taux d'alphabétisation restait cependant autour de 60% pour les 15 ans et plus avec une grande disparité selon le sexe, 74% pour les hommes contre 48% pour les femmes.

Dynamique : une croissance plus lente qu'escomptée

Par rapport aux projections de population faites en 1985 qui annonçaient 4,8 millions en 1995 et 5,5 en 2000, la population en 1995 est plus faible de 0,2 million. La croissance est donc plus lente qu'escomptée. Étant donné les progrès, faibles mais réels, de la mortalité et la très faible émigration, il faut donc conclure que la population laotienne maintient et même renforce la baisse de fécondité observée depuis quelques années.

Nuptialité et fécondité

D'après le recensement de 1995, l'âge au premier mariage se situait entre 19 et 20 ans, résultat d'ailleurs confirmé par les enquêtes précédant le recensement (8, 10). L'âge médian à la première naissance était de 18,4 ans pour toutes les femmes et de 20,5 pour les femmes entre 25 et 49 ans (21,5 pour les plus éduquées). Le taux brut de natalité a été estimé à 41‰. L'indice synthétique de fécondité était de 5,6 enfants par femme, donc en baisse par rapport aux 6,8 de l'enquête de 1988. Il restait cependant proche de 7 dans la province de Xiengkouang en majorité habitée par la minorité *Hmong*.

Le recensement de 1995 ne comportait pas de questions sur la connaissance et la pratique de la contraception mais les deux enquêtes réalisées en 1993 et 1994 ont permis d'analyser ces aspects (8, 10). Tout d'abord, on constate qu'une proportion étonnamment faible des femmes laotiennes mariées (14% seulement) ont une connaissance correcte du cycle menstruel et en particulier de la période de fécondabilité en milieu de cycle (3). Ensuite, si 70% des femmes mariées peuvent citer au moins une méthode moderne de contraception (la pilule étant la plus connue, le préservatif le moins souvent cité), 60% d'entre elles disent vouloir éviter toute grossesse ultérieure et 24% disent vouloir retarder leur prochaine grossesse. Cet indicateur de demande de services de contraception (84% des femmes mariées) est en discordance avec la proportion de femmes utilisant réellement une méthode, proportion comprise entre 19 et 26% selon les enquêtes en incluant les méthodes traditionnelles telles que retrait et calendrier. Il est donc raisonnable de penser que l'avortement est fréquemment pratiqué. Une enquête auprès des praticiens en 1993 a permis d'avancer le taux de 190 avortements provoqués pour 1 000 naissances vivantes. Des questions sur l'avortement ont été posées dans les deux enquêtes nationales mentionnées plus haut : ici encore, on note une discordance entre les proportions (entre 20 et 39%) de femmes connaissant l'avortement et les 3% reconnaissant l'avoir pratiqué. Seules des enquêtes discrètes, ciblées et de type anthropologique permettront de mieux approcher ces questions.

Les taux de prévalence contraceptive sont de façon attendue plus élevés chez les femmes des milieux urbains, riches et éduquées, et très bas dans les minorités ethniques (de l'ordre de 2%).

En conclusion, on peut dire que les populations vivant le long du Mékong, subissant les influences modernistes des voisins thaïlandais et des médias, ont commencé à prendre le chemin d'une fécondité désirée, mais que la route est encore longue pour les minorités et les populations isolées dans les montagnes.

Mortalité

Ainsi qu'il arrive souvent dans les pays à données démographiques incomplètes, les questions sur la mortalité ont donné des résultats décevants lors du recensement laotien. La mortalité infantile a été estimée à 104‰ naissances vivantes, contre 122 en 1984-88 et 113 en 1989-94 (16), avec d'importantes variations régionales. Elle était la plus basse à

Vientiane avec 72‰ et la plus élevée dans la zone spéciale de Xaysomboon avec 138‰. L'espérance de vie à la naissance correspondant à cette estimation était de 52 ans pour les femmes et de 50 ans pour les hommes, tandis que le taux brut de mortalité était estimé à 15‰. Avec un taux brut de natalité de 41‰, le taux d'accroissement naturel était donc de 2,6‰.

La mortalité maternelle a été mesurée par méthode directe à partir de l'enquête de 1989-1991, et calculée à 6,5‰ (4). Les causes les plus fréquentes en sont les hémorragies, les infections, les complications d'avortement et le paludisme pendant la grossesse.

Le sida ne semble avoir atteint le Laos que vers le tout début des années quatre-vingt-dix, puisque le gouvernement n'a notifié son premier cas à l'OMS qu'en avril 1992. Cependant, il est probable que l'épidémie avait commencé à se répandre beaucoup plus tôt, surtout dans les villes et le long du Mékong. Il s'agit généralement de transmission hétérosexuelle, bien que l'augmentation de la consommation des drogues injectables dans les régions septentrionales contribue à l'éclosion d'une transmission par voie sanguine. La première conférence nationale sur les implications sociales et économiques du sida a eu lieu en 1992 (15).

Mobilité

Les données concernant les mouvements de population tant internes qu'externes sont rares. Le Laos a connu une très forte émigration avant et après le changement de gouvernement de 1975. Le Haut Commissariat aux Réfugiés a estimé que de 1975 à 1991 un total de 359 000 personnes sont entrées dans les camps de Thaïlande (213 000 *lao* et 146 000 montagnards), tandis qu'au moins 60 000 autres ont passé le Mékong pour se fondre dans la population thaïlandaise (13). Ces personnes représentaient une partie importante de la classe moyenne éduquée, ainsi que la presque totalité de l'élite urbaine. En ce qui concerne les *Hmongs*, il s'agissait essentiellement de paysans, cultivateurs d'opium et anciens mercenaires à la solde des armées française puis américaine, rapidement accueillis par la France, les États-Unis, l'Australie, le Canada, et même la Guyane française ! Le rapatriement d'une partie de ces réfugiés a commencé vers 1987, principalement pour ceux qui ne remplissaient pas les critères d'accueil dans un troisième pays. Ce rapatriement ne s'est achevé qu'en 1995 avec la fermeture définitive de tous les camps en Thaïlande. Il faut ajouter une

petite émigration vers la Chine dans les années 75, largement compensée depuis par une importante immigration d'origine chinoise et vietnamienne dans les provinces du nord. L'article 27 de la Constitution garantit la liberté de mouvement et d'installation, mais les entraves administratives ou politiques au mouvement ne laissent pas beaucoup de latitude. Aux grands déplacements de population à l'intérieur des frontières durant les années de guerre a succédé une étonnante stabilité. On ne peut certes pas parler d'exode rural. De fait, le recensement de 1995 confirme que 81% de la population totale habite toujours dans son district de naissance, et que 86% habite toujours dans le même district qu'en 1985 lors du précédent recensement. Ces deux dernières proportions sont plus faibles à Vientiane, 56% et 70% respectivement.

POLITIQUES ET AVENIR

Politiques de population

Le gouvernement de la RDP Lao n'a pas développé de politique nationale complète et cohérente en matière de population (1, 12). Il est évident qu'en raison de la faible densité de la population et de la forte croissance en nombre et en puissance des populations des pays voisins (Chine, Thaïlande, Viêt-Nam), l'attitude la plus avisée politiquement reste l'attitude nataliste. Les produits contraceptifs étaient interdits à la vente jusqu'en 1988 et le terme de planification familiale banni du vocabulaire de la santé publique. Ce n'est que récemment, au vu des taux élevés de fécondité et de l'inquiétante discordance entre la croissance des ressources et celle de la population que le gouvernement a réalisé la nécessité de donner la priorité à la qualité de la vie, en termes de santé et nutrition, d'éducation, d'habitat et d'emploi. Dans le droit fil de l'héritage socialiste, le gouvernement stipule que la santé comme l'éducation et l'emploi sont à la charge de l'État et doivent être accessibles à tous. En réalité, et surtout depuis la promulgation des « nouveaux mécanismes économiques » en 1986, le secteur privé a commencé à se développer, en particulier dans les services de santé. Les médecins et infirmiers ont tous ouvert leurs consultations et cliniques privées et il s'en est suivi une désaffectation concomitante pour le secteur public.

Le concept d'espacement des naissances a été proposé en 1990 avec l'objectif d'améliorer la santé des mères et des enfants, en reconnaissant que des risques vitaux accrus étaient liés à une fécondité trop élevée. Les

services d'espacement des naissances et leur activité de promotion ont été intégrés dans les services existants de santé maternelle et infantile en commençant par quelques hôpitaux de Vientiane, et devraient couvrir toutes les provinces avant la fin du siècle. Ceci demandera une campagne d'information intensive et soutenue. La grande majorité des femmes laotiennes souhaitent avoir quatre enfants, sans préférence vis-à-vis du sexe, mais souhaitent avoir ces quatre enfants très tôt et très vite pour ensuite adopter une méthode de contraception permanente (3). Ce souhait ne correspond pas à la recommandation officielle de retarder la première naissance et d'espacer les suivantes. Les femmes des minorités ethniques ont souvent plus d'autonomie dans leurs choix génésiques, mais sont victimes de deux contraintes majeures, difficulté d'accès aux contraceptifs et forte mortalité infantile.

Les femmes contribuent massivement au développement économique par leurs activités de production agricole, de petite commercialisation et d'économie familiale (1). Cependant elles sont très peu représentées dans l'administration et la vie politique. Bien que la Constitution stipule l'égalité dans tous les domaines et qu'on n'observe pas de préférences liées au sexe dans la composition des familles, le facteur majeur de la sous-représentation des femmes dans la vie publique est leur désavantage en matière d'éducation, lui-même lié précisément au besoin de garder les filles à la maison pour contribuer à l'économie familiale. Les indicateurs nutritionnels sont plutôt favorables aux filles par rapport aux garçons (11) et la mortalité infantile ne présente pas de différence significative entre les sexes (16). L'espérance de vie à la naissance est supérieure de trois ans chez les femmes malgré une forte mortalité maternelle. Par contre, le taux de fréquentation scolaire est de l'ordre d'un tiers plus faible chez les filles que chez les garçons et le taux d'alphabétisation de 50% plus faible chez les femmes adultes que chez les hommes. Ces indicateurs sont cependant en amélioration en 1995 par rapport à 1985, sous l'influence combinée des mouvements de masse et de la modernisation. L'accès des femmes au marché du travail a par ailleurs beaucoup progressé avec le développement du tourisme et de l'industrie de la confection.

Perspectives de population

Les perspectives faites à partir des données du recensement de 1995 figurent au tableau 4. Des deux alternatives proposées selon que les taux de fécondité et de mortalité de 1995 vont se maintenir ou décroître

« raisonnablement » dans les vingt prochaines années, nous ne retenons que la seconde en raison des tendances observées au cours des dix dernières années : rien ne permet en effet de prévoir que la transition démographique amorcée ne va pas continuer ou même s'accélérer dans un futur proche. Ces perspectives tiennent compte du fait que les minorités ethniques vont rapidement emboîter le pas de la transition démographique, ce qui est déjà le cas pour une partie d'entre elles au moins. La pyramide des âges en l'an 2020 aura une forme radicalement différente de celle de 1995, avec un transfert vers le haut du déficit masculin mais surtout un bombement des jeunes générations marqué par une stabilisation des effectifs des moins de 15 ans (Fig. 4).

Tableau 4 : Perspectives de la population jusqu'à l'an 2020

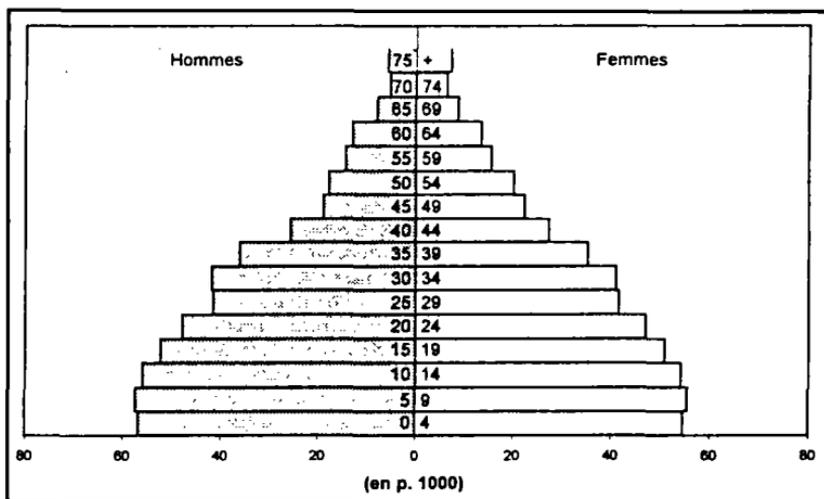
Années	1995-00	2005-10	2015-20
Taux brut de natalité (‰)	37	32	25
Taux brut de mortalité (‰)	14	11	8
Taux d'accroissement annuel (%)	2,4	2,1	1,7
Population totale en fin de période (millions)	5,1	6,4	7,7
Indice synthétique de fécondité	5,0	4,0	3,0
Espérance de vie à la naissance (femmes)	55	60	65
Espérance de vie à la naissance (hommes)	51	73	61
Taux de mortalité infantile (‰)	94	73	54
Proportion des moins de 15 ans (%)	42	38	34

Bien que l'analyse démographique du recensement de 1995 reste à compléter, en particulier les ajustements fins en matière de sous-énumération, de mortalité, de migrations, de perspectives concernant les minorités, il reste que le gouvernement et les observateurs extérieurs ont maintenant à leur disposition un outil de travail fiable pour étudier la population. Un décompte de population est prévu vers l'an 2000 afin d'ajuster les perspectives, accompagné d'enquêtes socio-économiques.

Il apparaît que la fécondité baisse plus rapidement que prévu en 1985, sous l'influence de plusieurs facteurs : modernisation rapide suivant le modèle des voisins thaïlandais le long du Mékong, développement des programmes de contraception et de santé génésique, croissance du secteur privé pour l'approvisionnement en contraceptifs et leur distribution, accès de plus en plus aisé à l'avortement. L'observation de la situation actuelle de la fécondité en Thaïlande permet de prévoir une accélération de cette

tendance pour la partie de la population vivant dans les plaines (*lao loum*), tandis qu'elle devrait commencer chez les populations des versants (*lao theung*) et des sommets (*lao soum*).

Figure 4 : Pyramide des âges en l'an 2020



La mortalité continue sa baisse lente, illustrée par la diminution de la mortalité infantile et le contrôle de certaines endémies infectieuses (diarrhées, choléra, infections respiratoires, dengue hémorragique, rougeole, poliomyélite). Mais la persistance du paludisme et l'inexorable progression de la tuberculose et surtout du sida vont freiner la baisse de la mortalité chez les adultes dans des proportions inquiétantes. Le développement du secteur privé pour la santé, accompagné de l'importation et de la distribution (souvent indiscriminées) de médicaments et antibiotiques puissants joue un rôle déterminant dans l'amélioration globale de la santé.

Les mouvements migratoires vont s'intensifier dans le futur, surtout en direction des villes, et risquent de s'accompagner du cortège difficilement évitable des effets pervers, chômage, habitat sommaire, précarité, criminalité.

Sur le plan international, on observera (comme c'est déjà le cas) quelques retours d'expatriés déçus par les conditions de vie dans les pays

d'accueil, cherchant à investir au pays les quelques gains péniblement accumulés à l'étranger. Il est probable par contre qu'il sera difficile d'éviter l'immigration pour raisons économiques en provenance de la Chine et du Viêt-Nam.

Sur le plan économique, la disparité entre la croissance rapide des classes aisée et moyenne des habitants des plaines et la stagnation de la plupart des minorités ethniques (en contraste avec leur fécondité élevée) va dominer les prochaines années. La lutte contre la pauvreté est une des priorités du Plan quinquennal de développement socio-économique 1996-2000. Il est également probable que les « grands travaux » tels que la construction du nouveau barrage de la Nam Ngeun ou d'autoroutes trans-laotiennes ne bénéficieront pratiquement pas aux habitants des régions impliquées.

La croissance démographique des minorités dont l'accès aux services de santé et de contraception reste limité préoccupe le gouvernement. La réponse consistant à lancer des programmes de déplacements de populations montagnardes dans les plaines au nom du développement rural et de la création de nouvelles zones économiques n'est peut-être pas la plus efficace...

REMERCIEMENTS

Il convient de remercier les personnes suivantes, qui ont contribué à la collecte et à l'analyse de données démographiques et socio-économiques : M. Bounthavy Sisouphanthong, Directeur du Centre National de Statistiques, et ses collaborateurs, les experts de Statistics Sweden et du Fonds des Nations Unies pour la Population, les chercheurs de l'Institut de Santé Maternelle et Infantile, ainsi que les nombreux enquêteurs et techniciens impliqués dans ces activités. Nous remercions aussi Bruno Morin et Francis Gendreau pour avoir relu ce chapitre et proposé des corrections pertinentes. Enfin nous sommes reconnaissants au Fonds des Nations Unies pour la Population, notre employeur, pour nous avoir permis d'utiliser ses ressources afin de réaliser ce travail.

BIBLIOGRAPHIE

1. COMMITTEE FOR PLANNING AND COOPERATION, « Report on Population and Development Planning. », Vientiane, 1995, 41 p.
2. D'SOUZA S., « Multi-Round Survey of the Lao PDR 1988-1991. », *United Nations Population Fund Project, LAO/87/P01*, Vientiane, 1993, 61 p.

3. ESCOFFIER-FAUVEAU C., SOUPHANTHONG K., PHOLSENA P., « Women and Reproductive Health in the Lao PDR : An Anthropological Study of Reproduction and Contraception in Four Provinces. », *Mother and Child Health Institute*, Ministry of Health, Vientiane, 1994, 100 p.
4. FAUVEAU V., « The Lao PDR : Maternal Mortality and Female Mortality : Determining Causes of Death. », *Rapport Trimestriel de Statistiques Sanitaires Mondiales*, 1995, Vol 48, n° 1, p. 44-46.
5. FRISEN C.M., « Population Characteristics in the Lao People's Democratic Republic. », *Asia-Pacific Population Journal*, 1991, Vol. 6, n° 2, p. 55-71.
6. NATIONAL STATISTICAL CENTRE, « Living Conditions in Lao PDR : Basic Results from Two Sample Surveys Carried out in 1992-1993. », *Committee for Planning and Cooperation*, Vientiane, 1993, 69 p.
7. NATIONAL STATISTICAL CENTRE, « Census 1995, Lao PDR : Preliminary Report I (results on the province level). », *Committee for Planning and Cooperation*, Vientiane, 1995, 23 p.
8. NATIONAL STATISTICAL CENTRE, « Report on the Fertility and Birth Spacing Survey in Lao PDR. », *United Nations Population Fund Project*, LAO/93/P02, Vientiane, 1996, 78 p.
9. NATIONAL STATISTICAL CENTRE, « Results from the Population Census 1995. », *State Planning Committee*, Vientiane, 1997, 94 p.
10. PHIMMASONE K., OUDOM M., FAUVEAU V., GODIN I., PHOLSENA P., « Socio-Cultural Determinants of Contraceptive Use in the Lao PDR. », *Asia-Pacific Population Journal*, 1994, Vol 9, N0 2, pp. 3-24.
11. PHIMMASONE K., DOUANGPOUTHA I., FAUVEAU V., PHOLSENA P., « Nutritional Status of Children in the Lao PDR. », *Journal of Tropical Pediatrics*, 1996, n° 42, p. 5-11.
12. ROBINSON W.C., « Population trends and policies in Laos (Lao People's Democratic Republic) and Cambodia (Democratic Kampuchea). », *Congrès International de la Population, New Delhi*, 20-27 Septembre 1989, UIESP, Liège, 1989, Vol 1, p. 143-53.
13. STUART FOX M., « Laos, Politics, Economics and Society. », *France Pinter : Marxist Regimes Series*, Londres, 1986, 220 p.
14. TAILLARD C., « Le Laos, Stratégies d'un État-tampon. », *GIP Reclus*, Montpellier, 1989, 200 p.
15. UNFPA, « Programme Review and Strategy Development Report : Lao People's Democratic Republic. », New York, 1996, 68 p.
16. UNICEF, « Children and Women in the Lao PDR. », Vientiane, 1992, 183 p.

Chapitre 4 : Viêt-Nam

Francis GENDREAU et DANG THU*

Le Viêt-Nam occupe une place particulière dans le concert des nations. Au cours des cinquante dernières années, son image a été marquée par sa victoire dans ses guerres contre la France et les États-Unis, la personnalité d'Ho Chi Minh, ses relations internationales complexes avec ses voisins (la Chine, le Cambodge) et avec les pays occidentaux, son évolution économique récente, etc. L'examen des problèmes de développement du pays en relation avec les caractéristiques de sa population et les programmes de population qui y sont menés conduit à souligner d'emblée trois points :

- depuis dix ans, les données démographiques, économiques et sociales se sont multipliées avec la réalisation d'enquêtes et de recensements et permettent des analyses assez approfondies ;
- malgré son histoire perturbée, le Viêt-Nam a mis en œuvre depuis longtemps des politiques volontaristes dans la plupart des domaines sociaux : lutte contre la mortalité, maîtrise de la fécondité, redistribution spatiale de la population, développement de l'éducation, etc. ; il en résulte une transition démographique largement amorcée et des caractéristiques démographiques parfois surprenantes par rapport à son niveau de développement économique ;
- depuis plusieurs années et surtout depuis 1986, le Viêt-Nam est engagé dans des transformations profondes de son système économique ; ces réformes ont donné à son économie un dynamisme remarquable dans une région du monde en pleine expansion.

Pour examiner les questions de population au Viêt-Nam, ce chapitre¹ commencera par une présentation générale du pays (première partie) ; il fournira ensuite une vue d'ensemble de sa dynamique démographique (deuxième partie) ; il s'arrêtera alors sur les principales caractéristiques de structure de la population (troisième partie) ; enfin, il abordera les différents aspects des politiques de population qui y sont mises en œuvre (quatrième partie).

*. Les auteurs tiennent à remercier Colette, Élisabeth et Nicolas pour leur relecture attentive.
1. Quelques développements de ce chapitre s'inspirent de (14).

LE CONTEXTE

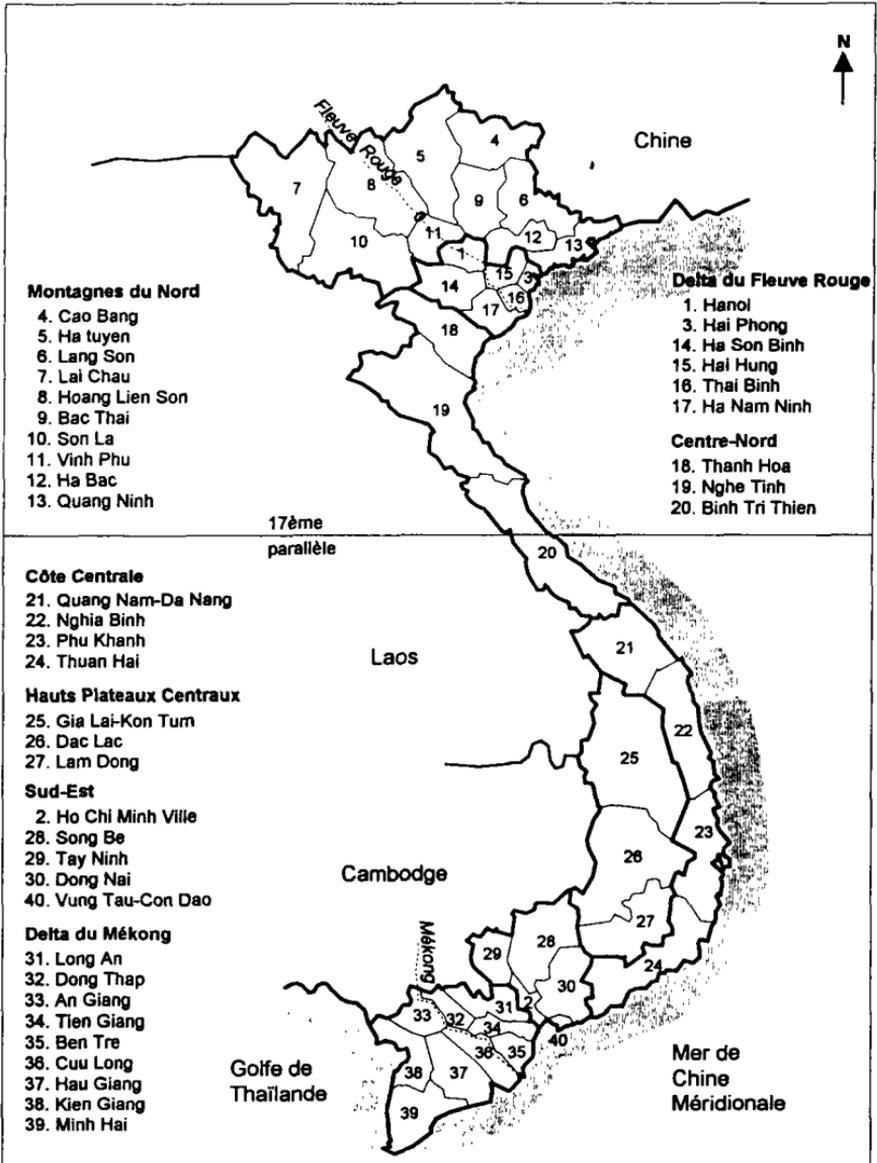
Une palanche à l'angle de l'Asie

Le Viêt-Nam, situé « à l'angle de l'Asie » comme l'écrit Lacoste (49) reprenant l'expression de Paul Mus à propos de l'Asie du Sud-Est, appartient tout entier à la zone intertropicale puisque sa pointe nord avoisine le tropique du Cancer. Il est bordé au nord par la Chine, à l'ouest par le Laos et le Cambodge, et à l'est et au sud par la Mer orientale (ou mer de Chine méridionale) le long de 3 260 km de côtes. Il couvre une superficie terrestre de 330 000 km² ; son territoire maritime est bien plus étendu (eaux territoriales sur 12 miles nautiques, zone économique exclusive et plateau continental qui s'étendent sur 200 miles nautiques). Le Viêt-Nam possède deux archipels, Hoang Sa (Paracels) et Truong Sa (Spratleys), tous deux faisant l'objet de revendications de la Chine, et aussi pour le second de Brunei, de la Malaisie, des Philippines et de Taiwan. L'importance de ces archipels (et de leurs eaux territoriales) est due à l'intense circulation maritime de la zone, à ses ressources halieutiques et aux gisements de pétrole que l'on y suppose.

Le Viêt-Nam a la forme d'un S qui s'étire du nord au sud (Fig. 1). On le décrit souvent comme une palanche portant un panier de riz à chaque extrémité : ces deux paniers comprennent au nord le delta du Fleuve Rouge et au sud celui du Mékong, zones d'intense activité rizicole ; entre les deux, la palanche n'est parfois large que de 50 km. Le territoire s'organise autour des deux pôles que constituent les deux deltas avec les deux grandes villes du pays : Hanoi au cœur du delta du Fleuve Rouge et Ho Chi Minh Ville en bordure de celui du Mékong. Le niveau du Fleuve Rouge et de ses affluents a été élevé au-dessus de celui des plaines alentour par la formation d'alluvions : il est donc canalisé par des digues (3 000 km) et la région est soumise au risque permanent d'inondations en cas de brèche dans ces digues et/ou de crue du fleuve.

Les deux deltas et les plaines côtières ne représentent que le quart du territoire, le reste étant constitué de montagnes et de plateaux. Les terres arables sont estimées à 30 ou 40% de la superficie totale, dont la moitié est effectivement cultivée. Une grande partie des terres (estimée à 40%) est dégradée du fait de la déforestation et de l'érosion. La forêt naturelle humide couvre aujourd'hui moins de 20% du pays.

Figure 1 : Carte du Viêt-Nam



On estime que 5 millions d'hectares de forêt ont été détruits au cours des 50 dernières années : culture sur brûlis pratiquée par les ethnies minoritaires, exploitation anarchique du bois, défoliations opérées par les américains durant la dernière guerre. Pour protéger la forêt, le gouvernement distribue des terres et des subventions afin que les paysans l'entretiennent et procèdent à des reboisements, mais les résultats semblent encore modestes. Pourtant, l'objectif est de doubler la superficie totale forestière d'ici à l'an 2000 par le reboisement de 250 000 hectares chaque année.

Au-delà de la déforestation, le Viêt-Nam connaît d'autres problèmes d'environnement. Les écosystèmes côtiers et marins sont dégradés (les mangroves se réduisent, les ressources en poissons s'épuisent). Les ressources en eau (rivières et lacs) sont de plus en plus polluées. En ville, les infrastructures ne suivent pas l'urbanisation (celles qui existent se dégradent faute d'entretien, et peu de nouvelles sont construites), d'où des pollutions liées aux déchets et aux eaux usées, sans compter la pollution industrielle.

Une lutte sans répit pour l'indépendance et la liberté

Le premier royaume organisé au Viêt-Nam est celui de Au Lac constitué en 258 av. J.-C., avec pour capitale Lao Tanh, actuelle Co Loa au nord d'Hanoi. Ce royaume est conquis par la dynastie chinoise des Han en 111 av. J.-C. La domination chinoise durera plus de mille ans, jusqu'en 938 ap. J.-C. Le royaume, qui prend alors le nom de Dai Viet, signe en 968 avec la Chine un accord : le premier reconnaît la suzeraineté de la seconde, celle-ci reconnaissant l'indépendance de celui-là. Au cours des siècles suivants, la Chine tente à plusieurs reprises d'envahir le pays, sans succès (sauf sous la dynastie chinoise des Ming de 1406 à 1428). Cette période d'indépendance, durant laquelle 14 dynasties se succèdent, se termine dans la seconde moitié du XIX^e siècle avec la colonisation française.

A partir du petit royaume de Au Lac et malgré les vicissitudes de l'histoire, une marche progressive et obstinée vers le sud permet au Viêt-Nam d'atteindre approximativement ses frontières actuelles à la fin du XVIII^e siècle. Le royaume indianisé du Champa, installé dans le centre du Viêt-Nam, est peu à peu occupé entre le XI^e et la fin du XVII^e siècle. L'expansion vers le sud se poursuit ensuite jusqu'au delta du Mékong au XVII^e siècle et jusqu'à l'ensemble de la Cochinchine vers 1780.

Durant cette longue période d'indépendance, le Dai Viet connaît de nombreuses rivalités internes, avec notamment au XVI^e siècle un partage de fait du royaume entre deux familles rivales au nord et au sud du... 17^{ème} parallèle que l'on retrouvera en 1954 ! Cette partition ne prend fin qu'en 1802 avec l'empereur Gia Long, Hué devenant alors la capitale (après Hanoi, devenue capitale en 1010) et le pays prenant son nom de Viêt-Nam.

L'ère coloniale, inaugurée par l'expédition contre le port de Tourane (actuelle Da Nang) en 1847, est suivie par la conquête de la Cochinchine puis de l'ensemble du pays (1884) ; la construction politico-administrative s'achève en 1887 avec la création de l'Union indochinoise¹. La résistance vietnamienne à la colonisation s'organise très tôt et le nationalisme vietnamien émerge peu à peu entre les deux guerres mondiales. Ho Chi Minh proclame l'indépendance de la République démocratique du Viêt-Nam le 2 septembre 1945.

S'en suit à partir de 1946 la première guerre du Viêt-Nam, qui se termine en 1954 par la défaite française de Dien Bien Phu et la signature des accords de Genève. Ceux-ci prévoient la division temporaire du pays en deux zones séparées par le 17^{ème} parallèle et la tenue d'élections nationales dans les deux ans. En fait, le gouvernement du Sud Viêt-Nam, avec l'appui des États-Unis, refuse d'appliquer ces accords et proclame la République du Sud Viêt-Nam en 1955. La lutte pour la libération de cette partie du pays commence en 1958, s'intensifie avec l'entrée en guerre des États-Unis et la seconde guerre du Viêt-Nam ne se termine qu'en 1975 avec la chute de Saigon le 30 avril. La réunification du pays est officiellement proclamée en juillet 1976.

En 1978, les relations se tendent avec la Chine et le Cambodge (où les Khmers Rouges sont au pouvoir depuis 1975 avec le soutien de la Chine) ; après des agressions répétées des Khmers Rouges contre des villages frontaliers vietnamiens, le Viêt-Nam envahit le Cambodge à la fin de 1978, libère Phnom-Penh, chasse les Khmers Rouges et établit un régime pro-vietnamien ; de son côté, la Chine envahit le Viêt-Nam en février 1979 et s'en retire 17 jours après.

1. Celle-ci comprend initialement le Cambodge, la Cochinchine et l'Annam-Tonkin (ce protectorat étant dissocié en 1889) ; le Laos y sera intégré en 1891.

DÉCOUPAGES GÉOGRAPHIQUES

A l'intérieur du pays, il y a des différences importantes entre le Nord et le Sud, entre les zones rurales et les zones urbaines, entre les plaines, les plateaux et les montagnes. Pour rendre compte de cette diversité, différents découpages du pays ont été ou sont utilisés.

Historiquement, la division en trois grandes régions date de la dynastie des Nguyen au XIX^e siècle : le Bac-ky (nord), le Trung-ky (centre) et le Nam-ky (sud). Comme on l'a vu précédemment, on retrouve cette division à la période coloniale avec les deux protectorats du Tonkin et de l'Annam et la colonie de Cochinchine. Ces trois entités ne sont plus guère utilisées, même si on les rencontre parfois sous les termes respectifs de Bac Bo, de Trung Bo et de Nam Bo.

On a vu aussi que de 1954 à 1975, à la suite des accords de Genève, le Viêt-Nam a été coupé en deux : la République démocratique du Viêt-Nam, ou Nord Viêt-Nam qui comprend le Tonkin et le nord de l'Annam jusqu'au 17^{ème} parallèle ; et la République du Sud Viêt-Nam qui comprend la partie de l'Annam située au sud du 17^{ème} parallèle et la Cochinchine.

A la suite de la réunification du pays en 1975, il est procédé à un découpage administratif retouché en 1978, et qui divise le pays en 40 unités : 36 provinces, 3 villes (Hanoi, Haiphong et Ho Chi Minh Ville), et la zone spéciale de Vung Tau-Con Dao ; dans la suite du texte, les différentes unités administratives seront pour simplifier appelées du terme générique « province ». On peut retrouver les anciennes divisions coloniales dans ce découpage, mais pas la division entre le Nord et le Sud puisque le 17^{ème} parallèle passe à travers la province de Binh Tri Thien. Ce découpage n'a pas été modifié jusqu'en 1989 et c'est donc celui utilisé pour les deux recensements de 1979 et de 1989. Par la suite, différents changements sont intervenus, avec 44 provinces à la fin de 1989, 49 en 1991, 53 en 1992 et 61 en 1996.

Ces provinces, sont elles-mêmes divisées successivement en deux échelons :

- les districts, les chefs lieux de provinces, les villes dépendant du pouvoir provincial et les arrondissements des grandes villes, soit au total 444 « districts » ;

- les communes rurales, les chefs-lieux de districts, les bourgs ruraux et les quartiers urbains, soit au total 9 621 communes ou quartiers.

Les provinces sont souvent regroupées sur des bases géographiques et économiques en sept « régions », découpage qui sera utilisé dans la suite du texte (Fig. 1).

Durant la décennie suivante, le Viêt-Nam fait l'objet d'un embargo de la part des États-Unis et d'autres pays occidentaux jusqu'au retrait de ses troupes du Cambodge en 1989. Les relations internationales s'ouvrent alors largement : réintégration du pays dans les institutions financières internationales (1993), fin de l'embargo américain (février 1994), adhésion à l'ASEAN (juillet 1995).

Difficultés et réformes économiques

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, a connu de graves difficultés largement liées à l'histoire récente du pays rappelée précédemment, à son isolement économique et politique dû à l'embargo commercial des pays occidentaux, à l'arrêt par la Chine de tous ses programmes d'aide en juillet 1988, puis à l'éclatement de l'URSS (1991). Parallèlement, la planification centralisée, les subventions aux usines d'État, l'abolition du secteur privé, les coopératives agricoles ne se sont pas révélées efficaces sur le plan économique et n'ont développé ni l'esprit d'entreprise ni la créativité des paysans et des ouvriers. De plus, nombre d'erreurs ont été 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. (14). Finalement, l'économie n'a guère été performante durant cette période. C'est ainsi que de 1976 à 1988, le revenu national n'a progressé en moyenne que de 3,9% par an, soit environ 1,7% pour le revenu par habitant.

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 savait ni lire ni écrire, en 1989, d'après le recensement, c'est près de 90% de la population de 10 ans et plus qui sait lire et écrire. Le taux de scolarisation des 5-14 ans en 1989 atteint près de 70% (7). Avant la seconde guerre mondiale, le Viêt-Nam connaissait une forte mortalité. L'équipement sanitaire y était peu développé, et les médecins peu nombreux. Depuis, les progrès y ont été sensibles malgré la famine de 1945 et les guerres. Même si les difficultés étaient importantes et les services de santé très pauvres, les résultats sont réels comme on le verra plus loin avec la hausse de l'espérance de vie à la naissance ou la baisse de la mortalité infantile.

Les difficultés économiques (pénurie de biens de consommation, stagnation, voire réduction du niveau de vie, inflation, etc.) amènent les dirigeants à engager prudemment et progressivement des réformes dès la fin des années soixante. C'est ainsi que l'existence d'un marché libre, notamment pour le riz, est tolérée et qu'à partir de 1966, commence la pratique clandestine du « forfait de production » dans quelques coopératives agricoles au Nord Viêt-Nam et l'extension de la superficie des terres attribuées à l'exploitation privée des coopérateurs (34).

A partir de 1979, l'État établit des relations contractuelles avec les coopératives et les producteurs privés : la production est décidée par chaque unité familiale et 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 ; l'État incite les coopératives à allouer les terres non cultivées aux paysans, mais le droit de propriété de longue durée des terres n'est pas encore assuré. En même temps, certaines activités du secteur privé comme la vente au détail et l'artisanat sont tolérées. Quant aux entreprises d'État, soumises aux organes centraux de planification, elles peuvent accroître les quantités produites pour les vendre sur le marché, avec utilisation libre des ressources ainsi générées, notamment pour l'amélioration des salaires des ouvriers, et diversifier leur production pour écouler de nouveaux produits sur le marché (34). De plus, si l'État continue à privilégier l'industrie lourde, il favorise aussi l'industrie légère et la production des marchandises pour l'exportation.

Le VI^{ème} Congrès du Parti communiste vietnamien (décembre 1986) engage officiellement la rénovation de l'économie du pays (le *Doi Moi*) pour passer d'une économie centralisée et basée sur la propriété collective à une « économie marchande à plusieurs composantes fonctionnant selon le mécanisme de marché placé sous la gestion de l'État et suivant l'orientation socialiste » (Constitution de 1992). Cette politique est confirmée lors du VIII^{ème} Congrès du Parti (juin 1996).

Les transformations sont nombreuses et importantes : en 1988, les paysans se voient attribuer un droit d'utilisation de longue durée des terres agricoles qui leur sont confiées (la Constitution de 1992 entérine cette disposition et à partir de 1993, les paysans ont le droit de céder les terres, de les louer et d'en hériter) ; les coopératives agricoles cessent de diriger la production et leur rôle se réduit à la fourniture de services (irrigation, électricité, engrais, insecticides, etc.) ; 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 extérieur est libéré et les entreprises et les administrations locales peuvent établir des relations directes avec les marchés étrangers (1989) ; une loi sur le secteur privé est adoptée (1990), etc. Mais le rôle dirigeant de l'État reste affirmé pour fixer les règles du jeu économique et pour éviter les dérives auxquelles peut conduire l'économie de marché.

Le nouveau dynamisme de l'économie

Grâce à ces réformes, l'économie est devenue beaucoup plus dynamique, la population s'engageant dans une grande diversité de productions et de services pour améliorer ses conditions de vie. Ce dynamisme apparaît dans l'évolution du produit intérieur brut qui s'accroît chaque année de 8 à 10% depuis 1992 (23 et 50). Le gouvernement estime que le PIB pour l'année 1996 est de 24,3 milliards de US\$, soit de 320 US\$ par habitant.

La forte croissance économique se réalise dans un contexte de changements structurels importants. La part du secteur primaire dans l'économie a baissé au cours de la période (mais il représente encore 28% du PIB en 1995), la croissance du secteur secondaire et surtout du secteur tertiaire ayant été nettement plus élevée. Les différents indicateurs économiques ont marqué des progrès sensibles : inflation maîtrisée, investissement en forte augmentation, accroissement de la production de pétrole brut et de gaz ; développement du commerce extérieur (et diversification des partenaires, notamment en direction des pays de la région), croissance de l'investissement direct étranger, réduction du déficit budgétaire, etc. Ce dynamisme économique devrait se poursuivre dans les prochaines années (35). Cependant, les transformations restant à accomplir sont immenses : développement de l'épargne et du secteur bancaire, évolution des entreprises d'État et des coopératives, rénovation de l'appareil d'État et décentralisation, lutte contre la corruption, etc. La création d'emplois est un objectif majeur du gouvernement qui encourage l'investissement productif. Avec un taux de chômage de l'ordre de 7% (51), il s'agit là d'un problème de première importance, surtout pour les jeunes qui arrivent chaque année sur le marché du travail. Le chômage touche relativement plus les femmes que les hommes et les villes que les

campagnes. Dans tout le pays il y a environ 40 millions d'habitants en âge de travailler (estimation 1995), et chaque année cette population augmente d'un million. De plus, la réforme du secteur d'État a libéré plus d'un million de travailleurs (non compris les forces armées).

Par ailleurs, les réformes économiques ont des répercussions négatives sur les secteurs sociaux, même si le gouvernement fait un effort budgétaire particulier dans ces secteurs (qui étaient déjà en difficulté avant le début des réformes). Celles-ci permettent, certes, aux dynamismes individuels de s'exprimer et de créer des richesses avec une efficacité supérieure à celle d'un système centralisé. Mais si le niveau de vie s'accroît en moyenne, l'économie de marché entraîne simultanément un accroissement des inégalités économiques et sociales : la pauvreté s'étend, les systèmes de soins et de formation ne peuvent conserver leurs caractéristiques d'universalité et de gratuité, les disparités entre villes et campagnes augmentent, accélérant l'urbanisation, etc. Le gouvernement est conscient de ces difficultés et entreprend de les surmonter avec, par exemple, un programme d'éradication de la faim et de la pauvreté ou des mesures en faveur des groupes défavorisés.

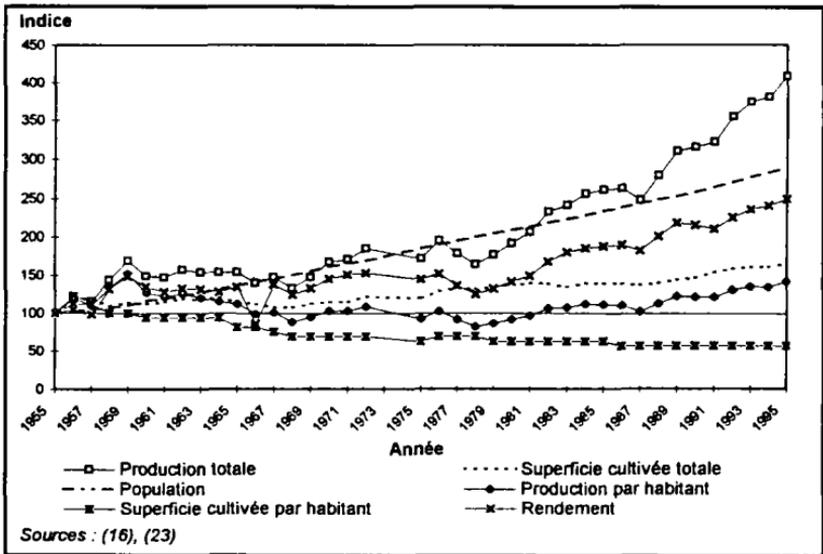
Un secteur clé : la production vivrière

Le Viêt-Nam est un pays agricole (80% de la population vit à la campagne, 74% de la population au travail est employée dans l'agriculture), aussi la production vivrière est-elle particulièrement importante. Le riz en constitue près de 90%, le reste étant fourni surtout par le maïs, les patates et le manioc. Depuis 1955, la production de riz a été multipliée par quatre, la population n'étant dans le même temps multipliée que par moins de trois (Fig. 2).

En 1955, la production était de 239 kg de riz par habitant et par an ; aujourd'hui, ce chiffre est de 339 kg, variable d'une province à l'autre : 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). L'augmentation de cette production est due, en partie, à l'augmentation des surfaces cultivées, mais beaucoup plus à l'amélioration des rendements. Le rendement du paddy (riz non décortiqué), qui était de 1,6 tonne par hectare en 1955, a plus que doublé (3,6 en 1994). Les terres consacrées au riz couvrent près de 7 millions d'hectares. On estime généralement à moins de 10 millions d'hectares la superficie cultivable, mais les 2 à 3 millions d'hectares restant à mettre en valeur nécessiteront des efforts considérables. La

superficie par habitant a régulièrement diminué car la croissance démographique a été plus rapide que l'accroissement des superficies cultivées. C'est ainsi que dans certains villages du Delta du Fleuve Rouge, il y a seulement de 250 à 400 m² par habitant. La force de travail est alors surabondante et une partie importante des heures disponibles pour le travail agricole n'est pas employée, ce qui favorise l'exode rural.

Figure 2 : Données sur la production rizicole, 1955-1995



Sources : (16), (23).

Non seulement les famines ont disparu, non seulement le pays ne doit plus importer de produits vivriers comme ce fut le cas certaines années (en 1978 le Viêt-Nam a dû importer 1,4 million de tonnes de produits agricoles), mais encore il a pu exporter de un à deux millions de tonnes de riz chaque année depuis 1989 et plus de 3 millions en 1996. L'augmentation de la production de riz a donc fourni au pays à la fois la sécurité alimentaire et des recettes d'exportation. Les rendements devraient pouvoir être encore augmentés, à condition d'une amélioration des méthodes culturales et des intrants : nouvelles variétés, engrais, pesticides, etc.

Il s'agit là d'une priorité pour le gouvernement dans le cadre de sa politique de développement rural, avec des efforts dans plusieurs directions complémentaires : augmentation des superficies cultivées et des rendements ; diversification de la production vivrière pour réduire la dépendance vis-à-vis de la riziculture ; établissement de « nouvelles zones économiques » (NZE, voir ci-après) ; développement des produits d'origine animale par l'élevage (dans les hautes terres centrales) et la pêche ; implantation de petites industries de transformation en milieu rural ; mise en place d'un système de crédit rural, etc.

La pauvreté et les inégalités

L'un des principaux soucis des dirigeants est la lutte contre la pauvreté et les inégalités : le socialisme ne peut se concevoir sans une répartition équitable des fruits de la croissance. Or, les réformes entreprises entraînent une augmentation des inégalités. Leur ampleur en terme de consommation peut être résumée de la façon suivante (65) : les 20% les plus pauvres de la population (le premier quintile) consomment 5,2 fois moins que les 20% les plus riches (le cinquième quintile). On peut aussi comparer le revenu par habitant du quintile le plus pauvre au revenu moyen par habitant : le premier représente un peu moins de la moitié du second. On peut enfin définir un seuil de pauvreté : pour la Banque Mondiale (65), 51% de la population vietnamienne est classée comme pauvre¹. Cette incidence de la pauvreté semble s'être réduite puisqu'elle était estimée à 70 ou 80% à la mi-80 (57).

La pauvreté et les inégalités apparaissent dans les indicateurs de niveau de vie (Tab. 1). On y constate à la fois la faible proportion de la population bénéficiant d'éléments de confort (même la possession d'une bicyclette, moyen de transport de base au Viêt-Nam, n'est le fait que de 65% des ménages) et la forte inégalité entre les différents quintiles.

En ville, il y a 27% de pauvres contre 57% à la campagne. Cela signifie que 90% des pauvres sont à la campagne puisque le milieu rural représente 80% de la population (65). La consommation moyenne par habitant est, d'après l'enquête sur le niveau de vie 1992-93, à peu près deux fois plus élevée en ville qu'en milieu rural.

1. La Banque Mondiale considère à la fois le besoin énergétique (2 100 calories par personne et par jour) et les dépenses en biens non alimentaires et en services, soit un seuil monétaire de 1,09 million de dongs par personne et par an (environ une centaine de dollars).

Tableau 1 : Indicateurs de condition de vie (a)

Indicateurs de condition de vie (%)	1 ^{er} quintile	2 ^{ème} quintile	3 ^{ème} quintile	4 ^{ème} quintile	5 ^{ème} quintile	Ensemble
Accès à l'eau courante	0,7	0,9	4,0	10,5	36,8	10,6
Toilettes à chasse d'eau	1,2	1,0	3,3	10,5	39,1	11,0
Électricité	29	39	44	55	73	48
Bicyclette	49	62	68	70	73	65
Motocyle	0,6	2,0	3,5	8,3	35,3	10,7

(a) : proportion (en %) de ménages disposant de l'élément de confort.

Source : (65).

La richesse et la pauvreté sont inégalement réparties dans l'espace vietnamien (50 et 65). En particulier, les Montagnes du Nord et le Centre-Nord sont les deux régions les plus pauvres et les moins dynamiques. A l'inverse, le Delta du Mékong et surtout le Sud-Est ont les indicateurs les plus performants (14). Par exemple, l'accès à l'eau courante (robinet privé ou borne fontaine) varie de 0% dans les Montagnes du Nord et le Centre-Nord à 30% dans le Sud-Est. Mais la pauvreté au niveau régional présente aussi des aspects collectifs : la faible infrastructure, le manque de routes, d'électricité, de réseau d'irrigation, des ressources naturelles trop faiblement exploitées, l'éloignement des centres commerciaux, etc. L'isolement en milieu rural est un facteur important : sur les 8 930 communes rurales que compte le Viêt-Nam, « plus de 1 200 ne peuvent être atteintes par voiture, faute de route, et bien plus encore durant la saison des pluies » (57). Là aussi, les différences régionales sont fortes : si à peu près toutes les communes du Delta du Fleuve Rouge peuvent être atteintes en voiture, ce n'est le cas que de 46% des communes de la province de Thanh Hoa (Centre-Nord).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, 88% de la population de 15 ans et plus est alphabétisée, et les différences observées selon la pauvreté ou la richesse des ménages sont relativement faibles, surtout en comparaison avec d'autres indices examinés précédemment : le facteur multiplicatif n'est ici que de 1,2 quand on passe du premier au dernier quintile. Il en est de même pour les taux de scolarisation. De même, les différences dans la scolarisation entre les deux sexes sont faibles (Tab. 2). 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.

Tableau 2 : Taux de scolarisation par sexe et par milieu (urbain/rural) en 1989

Age	Urbain		Rural		Ensemble	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
5-9 ans	69,2	69,2	58,8	58,0	60,5	59,8
10-14 ans	86,7	85,3	77,5	70,6	79,1	73,2
15-19 ans	36,1	32,5	25,8	15,9	27,9	19,3

Source : (7).

Entre 1988 et 1992, le développement de la scolarisation a été affecté par les difficultés économiques et l'introduction de frais de scolarité (septembre 1989). Mais les ménages se sont adaptés et le gouvernement a consenti de gros efforts ces dernières années en faveur de l'éducation (14).

LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE

La population dans le passé

D'après un livre chinois intitulé *Tien Han Thu*, au premier siècle avant J.C., sous la domination chinoise, le Au Lac aurait compté 912 290 habitants (1). Mais à cette époque, le Au Lac englobait une partie méridionale des provinces chinoises de Guangdong et de Guangxi, et l'on admet (44) que le Viêt-Nam en ce temps avait environ 700 000 habitants.

Au début du VII^e siècle puis à la fin du VIII^e siècle, les occupants chinois ont pu contrôler et taxer respectivement 56 106 puis 56 878 ménages (1), soit environ 300 000 habitants ; ces chiffres sont probablement sous-estimés et un grand nombre de ménages a dû échapper au contrôle des Chinois.

Au XV^e siècle, un homme de culture, Nguyen Trai, cite dans son livre de géographie (33 et 46) le chiffre de 3 100 000 ménages entre 938 et 968 et de 3 169 500 ménages peu après 1408 (commencement de la domination des Ming) et les nombres suivants d'hommes âgés de 18 à 60 ans, ou « dinh »¹ : 5 006 500 entre 968 et 1009, 3 300 100 entre 1009 et 1225, 4 900 000 entre 1225 et 1400 et 700 940 peu après 1428.

1. Dans le passé, on s'intéressait surtout aux hommes pour le recrutement des soldats.

LES PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

C'est la Direction Générale de la Statistique (DGS; en anglais General Statistical Office, GSO), créée en 1956 dans le Nord, qui est responsable de la collecte, du traitement et de l'analyse des statistiques requises pour les besoins de la planification, en particulier des statistiques démographiques. Elle est aussi statutairement chargée de la coordination de la production statistique ; en fait, elle n'a pas pu encore assurer cette fonction convenablement, ce qui explique le foisonnement de statistiques (pas toujours cohérentes) publiées par les divers ministères et agences gouvernementales. La DGS est un organisme centralisé mais disposant de bureaux provinciaux et de bureaux de district, ainsi que d'un fonctionnaire dans chaque commune.

Les principales opérations de collecte des données démographiques sont les suivantes (Tab. 3) :

Tableau 3 : Principales opérations de collecte des données démographiques

Année	Opération	Sigle	Organisateur (a)	Assistance (b) (c)	Références
1979	Recensement	R79	DGS	—	(19)
1988	Enquête démographique et de santé	EDS88	CNPPF	FNUAP, CESAP	(37)
1989	Recensement	R89	DGS	FNUAP, CESAP	(6), (7), (20), (21)
1992- 1993	Enquête sur les niveaux de vie	ENV92- 93	CEP, DGS	BM, FNUAP, PNUD	(51), (55)
1993	Enquête sur les changements démographiques et la planification familiale	ECD93	DGS, CNPPF	—	(39)
1994	Enquête démographique intercensitaire	EDIC94	DGS	FNUAP, CESAP	(22), (24), (25), (26)
1995	Enquête sur la santé de la reproduction	ESR95	CNPPF	AACT	(39)

(a) : CEP : Comité d'État au Plan (en anglais SPC) ; CNPPF : Comité National de la Population et de la Planification Familiale ; DGS : Direction Générale des Statistiques (en anglais GSO).

(b) : Assistance technique et/ou financière.

(c) : AACT : Agence Allemande de Coopération Technique (en allemand GTZ) ; BM : Banque Mondiale ; CESAP : Commission Économique et Sociale pour l'Asie et le Pacifique ; FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population ; PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement.

C'est en octobre 1979, avec la réalisation du premier recensement national de la population, que le Viêt-Nam entre dans l'ère statistique moderne. Ce recensement, assez sommaire et réalisé dans des conditions difficiles, semble avoir fourni des résultats acceptables. Le deuxième recensement, en avril 1989, a été une opération beaucoup plus complète. Le troisième est actuellement en préparation.

A côté des recensements, plusieurs enquêtes démographiques ont été menées, permettant des progrès considérables dans la connaissance des données démographiques de base :

– l'enquête démographique et de santé de 1988 a porté sur 4 807 ménages et 4 172 femmes non célibataires de 15-49 ans ;

– l'enquête sur les niveaux de vie de 1992-93 n'était pas une enquête démographique, mais comportait des questions sur l'éducation, la santé, la fécondité et la planification familiale ; la taille de l'échantillon était de 4 800 ménages ;

– l'enquête annuelle sur les changements démographiques fournit des données au niveau des provinces. Mais ses résultats sont décevants car la réalisation du travail de terrain n'est pas suffisamment contrôlée : une enquête d'évaluation réalisée en 1991 a ainsi montré que l'enquête de 1990 sous-estimait les naissances de 24%. Au départ, le taux de sondage était de 10%, mais il a été ramené à 2% à partir de 1992. Celle de 1993 a fait l'objet d'une attention particulière : elle a inclus des questions sur la planification familiale et a donné lieu à une publication (28) ;

– l'enquête démographique intercensitaire de 1994, à mi-parcours entre les deux recensements de 1989 et 1999, a porté sur 13 094 ménages et sur 10 490 femmes non célibataires de 15-49 ans ;

– l'enquête sur la santé de la reproduction n'a concerné que 14 districts de 5 provinces et a porté sur 5 879 ménages et 6 871 femmes de 15-49 ans.

En plus des opérations mentionnées précédemment, il faut évoquer une enquête à passages répétés menée en 1994-95 auprès de 220 000 ménages, soit environ 1 million de personnes ; l'inventaire initial a eu lieu en janvier 1994, suivi de deux passages en juillet 1994 et mars 1995 ; une évaluation réalisée en octobre 1994 a montré que l'inventaire initial était de bonne qualité, mais que le premier passage avait beaucoup sous-estimé les décès (le taux de couverture des décès des enfants de moins d'un an n'était que de 32% et celui des décès des personnes de plus d'un an était de 70%).

Enfin, l'état civil ne peut guère être utilisé comme source de données démographiques : les événements ne sont pas tous déclarés et la procédure de transmission des données du niveau de la commune (où se fait la déclaration) au niveau central pour exploitation et analyse ne fonctionne pas.

La population du Viêt-Nam pouvait donc être de 10 à 15 millions entre le X^e et le début du XV^e siècle. C'était une période prospère sur les plans économique et culturel, et la population a pu être en expansion. Cependant, beaucoup d'historiens estiment que la population de cette époque était du tiers de ces chiffres. La population du Viêt-Nam a sans doute beaucoup diminué entre 1406 et 1428, durant la lutte contre l'invasion Ming, comme le laisserait supposer le dernier chiffre cité par Nguyen Troi. Ce sont des questions à éclaircir, mais il est probable que la population a fortement diminué durant la domination des Ming.

Au début du XIX^e siècle, la population était de plus de 4 millions (l'empereur Gia Long a fait exécuter des recensements pour dénombrer les hommes soumis à l'impôt et au recrutement militaire) et entre le milieu et la fin du XIX^e siècle, les estimations vont de 6,4 à plus de 7 millions (11). Il y aurait donc eu une diminution de la population de moitié par rapport au X/XIV^e siècle. Cette diminution peut s'expliquer par les guerres multiples aux XVI^e et XVII^e siècles entre différentes forces féodales, et aussi par les épidémies et les famines. On ne possède pas de données sur les pertes au cours de cette période, mais pour en avoir une idée, on peut donner l'exemple du choléra au XIX^e siècle qui a causé la mort de 206 835 personnes en 1820 et de 589 460 personnes en 1849-1850 (11).

Une transition démographique largement amorcée

Estimée à 13 millions d'habitants en 1901, la population est de 74 millions en 1995 et devrait dépasser les 77 millions à la mi-1997. Cet accroissement considérable ne s'est pas réalisé de façon régulière, si l'on considère les chiffres disponibles, et sous réserve de la fiabilité des estimations (Tab. 4, Fig. 3 et 4).

La série des effectifs de population montre que le taux d'accroissement est parti d'une valeur faible du début du siècle jusqu'à la seconde guerre mondiale : en moyenne, 1% sur cette période. De 1939 à 1943, la croissance a été de 3,1% par an, valeur inexplicablement forte, puis elle a diminué durant la guerre (0,5% de 1943 à 1951) du fait, notamment, de la famine de 1945 et de la guerre. Après guerre, la croissance a atteint 3,8% par an durant les années 1955-1960, c'est le commencement de la période du *baby-boom* : entre 1955 et 1976, le taux annuel moyen d'accroissement a été de 3,3%. Depuis, ce taux fluctue autour de 2,2%. Pour la période récente, la comparaison des résultats des deux

recensements de 1979 (52,7 millions au 1er octobre) et 1989 (64,4 millions au 1er avril) fournit un taux d'accroissement intercensitaire moyen annuel de 2,13%¹.

Dans cet accroissement, la part des migrations internationales est très faible. Jusqu'en 1975, elles étaient négligeables. En 1975, au moment de la réunification, il y a eu de nombreux départs du Sud, essentiellement vers les États-Unis (environ 124 000 ?). En 1978-1979, lors des tensions puis de la guerre avec la Chine quelque 483 000 vietnamiens d'origine chinoise ont quitté le pays pour la Chine.

Tableau 4 : Évolution de la population, 1901-1995

Année	Effectifs (en millions)	Taux d'accroissement (a)	Année	Effectifs (en millions)	Taux d'accroissement (a)
1901	13,0	—	1979	52,5	2,1
1911	14,7	1,2	1980	53,8	2,5
1921	15,6	0,6	1981	54,9	2,0
1926	16,3	0,9	1982	56,2	2,4
1931	17,7	1,7	1983	57,4	2,1
1936	19,0	1,4	1984	58,8	2,4
1939	19,6	1,0	1985	59,9	1,9
1943	22,2	3,2	1986	61,1	2,0
1951	23,1	0,5	1987	62,5	2,3
1955	25,1	2,1	1988	63,7	1,9
1960	30,2	3,8	1989	64,8	1,7
1965	34,9	2,9	1990	66,2	2,2
1970	41,1	3,3	1991	67,8	2,4
1974	46,2	3,0	1992	69,4	2,4
1975	47,6	3,0	1993	71,0	2,3
1976	49,2	3,4	1994	72,5	2,1
1977	50,4	2,4	1995	74,0	2,1
1978	51,4	2,0			

(a) : taux annuel moyen d'accroissement (en %).

Sources : (18), (23), (36), (45), (49), (53).

1. Banister (4) a procédé à un ajustement des résultats de ces recensements : elle suggère les estimations respectives suivantes : 53,4 en 1979 et 66,0 en 1989, soit des taux d'omissions respectifs de 1,3% et de 2,4% et un taux d'accroissement annuel moyen légèrement plus élevé de 2,24%.

Figure 3 : Évolution de la population, 1901-1995

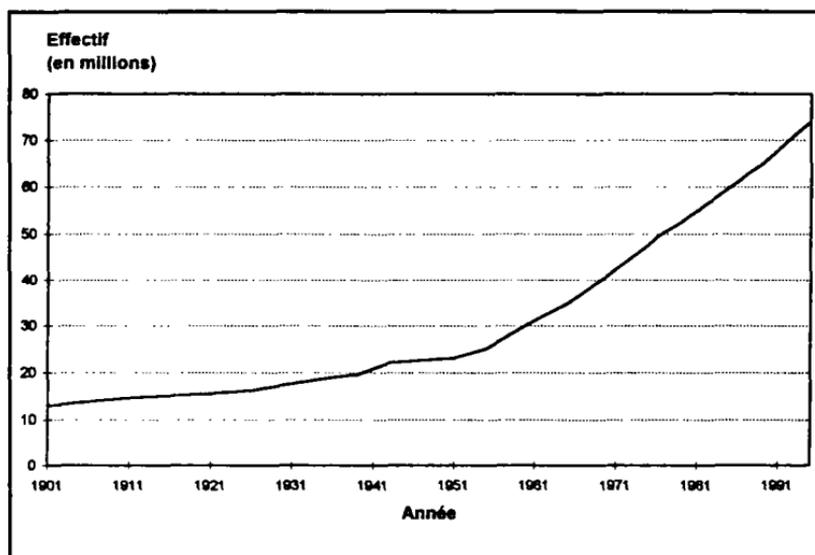
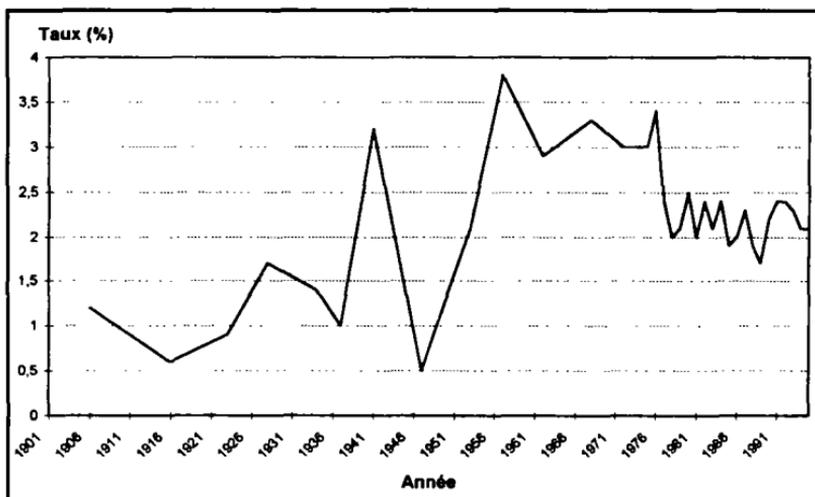


Figure 4 : Taux d'accroissement de la population, 1901-1995



A part ces deux pointes, l'émigration est constituée depuis 1975 par un flux de réfugiés (essentiellement par voie de mer, les « boat-people »), estimé pour la période 1976-1990 à environ 741 000 personnes et, depuis 1979, par le « programme de départs organisés » qui, de 1979 à 1990, a porté sur 266 000 départs (Tab. 5). Les « boat-people » qui ont survécu à leur voyage ont été accueillis dans des camps de réfugiés à Hong Kong, en Indonésie, en Malaisie, aux Philippines et en Thaïlande. Avec l'aide des organisations internationales (Haut Commissariat aux Réfugiés des Nations Unies et Communauté Européenne), ces réfugiés ont trouvé un pays d'accueil et certains d'entre eux ont pu regagner le Viêt-Nam (ce flux de retours organisés est de faible amplitude : moins de 5 000 personnes jusqu'en 1990).

Tableau 5 : L'émigration à partir du Viêt-Nam (en milliers)

Année	Réfugiés spontanés	Départs organisés	Total	Année	Réfugiés spontanés	Départs organisés	Total
1975	124	—	124	1984	26	29	55
1976	13	—	13	1985	24	30	54
1977	34	—	34	1986	21	20	41
1978	321	—	321	1987	24	15	39
1979	331	2	333	1988	51	19	70
1980	96	5	101	1989	79	39	118
1981	82	13	95	1990	40	65	105
1982	49	13	62	Total	1 348	266	1 614
1983	33	16	49				

Sources : (3), (4).

Pour être complet, il faut signaler aussi depuis 1980 une petite émigration « légale », essentiellement des travailleurs sous contrat dans le cadre d'accords avec quelques pays d'Europe de l'Est (Allemagne de l'Est, Bulgarie, Tchécoslovaquie, URSS). Le Viêt-Nam a aussi envoyé des travailleurs en Algérie et en Irak. Avant 1990, il y avait ainsi 280 000 travailleurs vietnamiens à l'étranger. La plupart de ces travailleurs sont revenus au pays après les changements politiques intervenus dans les pays socialistes européens et après la guerre du Golfe. Aujourd'hui, on compte environ 100 000 travailleurs vietnamiens à l'étranger et le gouvernement cherche à signer des accords avec de nouveaux pays pour maintenir ce flux, source de devises.

Finalement, au cours de la période 1975-1990, l'émigration, toutes catégories confondues, a touché environ 1,6 million de personnes, soit un

taux annuel moyen de l'ordre de 0,2%. Ce taux est presque négligeable depuis le début des années quatre-vingt-dix. Mais les « vietnamiens de l'étranger » sont nombreux et peuvent jouer un rôle important dans le développement économique du pays.

LES VIETNAMIENS DE L'ÉTRANGER

On estime qu'il y a entre 1,5 et 2,5 millions de vietnamiens à l'étranger. L'incertitude sur le chiffre résulte de l'absence de recensement et de l'imprécision de l'expression « vietnamien vivant à l'étranger ». Une partie d'entre eux a été recensée en 1979 et 1989. Ce sont les « groupes spéciaux » (1 million en 1989), constitués des vietnamiens envoyés officiellement par leur gouvernement à l'étranger : diplomates, militaires (à l'époque du recensement, qui s'est tenu quelques mois avant la fin de l'engagement vietnamien au Cambodge, il devait y avoir environ 50 à 70 mille soldats vietnamiens dans ce pays), travailleurs sous contrat, étudiants boursiers, etc. Les publications du recensement ne donnent guère de détails sur ces groupes spéciaux et il y a un certain flou sur leur contenu exact (4).

Les vietnamiens de l'étranger comprennent aussi tous ceux installés dans quelque 80 pays de leur propre initiative, parfois depuis longtemps (y compris depuis l'époque coloniale), et qui ont ou non conservé leur nationalité : on les appelle les Viet Kieu. Les principaux pays de résidence sont les États-Unis (entre 1 et 1,4 million), la France (250 mille), le Canada (180 mille), l'Australie (120 mille), l'Allemagne (100 mille), le Royaume-Uni (40 mille).

Cette diaspora représente une réalité importante pour le Viêt-nam car souvent, des liens ont été conservés avec le pays et des visites y sont effectuées. Les Viet Kieu envoient chaque année environ 1 milliard de US\$ à leurs familles restées au pays. En 1996, 300 mille personnes sont revenues pour visiter le pays et leurs familles. Ils ont, pour l'instant, peu investi (jusqu'à la fin de 1996, en tout 217 millions de US\$, ce qui représente moins de 1% des investissements étrangers directs), mais le gouvernement tente de les faire participer au développement du pays.

L'estimation de 0,2% correspond à celles que l'on peut faire sur la période intercensitaire : nous avons vu que le taux d'accroissement annuel moyen y était de 2,13 à 2,24%, avec un taux d'accroissement naturel pour cette période de 2,2 à 2,4%.

Le taux d'accroissement annuel moyen résulte en fait, outre cette faible émigration internationale, d'une natalité et d'une mortalité toutes deux en baisse. Le tableau 6 résume les ordres de grandeur des différentes estimations regroupées en cinq périodes : ces évolutions seront

approfondies ci-dessous pour la natalité et la mortalité. La transition démographique est bien entamée : la baisse de la mortalité a commencé avant la seconde guerre mondiale et celle de la natalité aux alentours de 1975. Cette transition s'est amorcée et a progressé rapidement malgré l'histoire perturbée et les difficultés économiques du pays. Comme c'est généralement le cas, elle ne s'est pas produite au même rythme et selon le même calendrier pour les différentes catégories de population, en particulier pour les différents groupes ethniques.

Tableau 6 : Mouvement naturel et accroissement (taux en ‰)

Période	Tx brut de natalité	Tx brut de mortalité	Tx d'accroissement naturel	Tx d'émigration nette	Tx d'accroissement
Avant 1945	41/42	25/30	12/16	—	12/16
1945-74	41/42	12/17	24/30	—	24/30
1975-79	38	11	27	3	24
1980-84	33	10	23	1	22
1985-1989	31	10	21	1	20
1990-94	30	8	22	—	22

Source : estimations des auteurs.

LES GROUPES ETHNIQUES

La population vietnamienne regroupe des populations appartenant à plusieurs familles linguistiques et apparues selon une histoire migratoire complexe. Elle se compose officiellement de 54 ethnies, dont la principale, les *Kinh*, représente 87% de la population (recensement de 1989). Les *Kinh* (ou *Viet*) ont émergé en tant que groupe ethnique entre 200 av. J.-C. et 200 ap. J.-C. dans le delta du Fleuve Rouge et ont progressivement peuplé l'ensemble du pays. La culture des *Kinh* est marquée par le confucianisme, le taoïsme et le bouddhisme (Mahayana, ou du Grand Véhicule), qui forment la « religion triple » intimement liée au culte traditionnel des ancêtres.

Les effectifs des autres ethnies sont très divers, allant de 1 million à moins de 100 personnes. L'une des plus importantes (numériquement et économiquement) est celle des chinois (*Hoa*) : ils vivent surtout dans le Sud (notamment à Ho Chi Minh Ville), sont organisés en communautés et font preuve d'un grand dynamisme dans le commerce. Ils représentent aujourd'hui environ 1,5% de la population. Les autres ethnies des plaines sont les *Cham*, peu nombreux aujourd'hui (une centaine de milliers de personnes), et surtout les *Khmer* (1,4% de la population) vivant dans le Delta du Mékong.

Les autres groupes ethniques, soit 10% de la population, sont des minorités montagnardes vivant pour l'essentiel dans les Montagnes du Nord et dans les Hauts Plateaux Centraux. Les quatre groupes les plus importants (*Tay, Thai, Muong* et *Nung*) en rassemblent près de 60%. Ces minorités ethniques constituent des ensembles très divers sur les plans culturel, social et économique : langues d'origines différentes, systèmes patri- ou matrilineaires, habitat en haute ou moyenne altitude, sédentaires ou nomades, cultures itinérantes ou non (au total, 2 à 3 millions de personnes pratiquent encore la culture sur brûlis, ce qui cause la perte des forêts et la dégradation de l'environnement), etc.

Les groupes minoritaires sont en général très pauvres, surtout ceux qui vivent dans les lieux éloignés et près de la frontière. La situation socio-économique des provinces montagneuses s'est un peu améliorée au cours des dernières années, surtout dans les villes et les chefs-lieux de districts, mais dans ces lieux, ce sont souvent les *Kinh* qui sont devenus majoritaires.

Sur le plan démographique, il y a de grandes variations, mais la plupart des groupes minoritaires ont des taux de croissance démographique plus élevés que les *Kinh*. La proportion des groupes minoritaires dans la population a ainsi légèrement augmenté entre 1979 et 1989, passant de 12,7% à 13,2%. Entre 1984 et 1989, 31 groupes minoritaires avaient une croissance démographique de plus de 3% par an (13).

Durant cette période, le taux de croissance de l'ethnie chinoise (les *Hoa*) est le plus faible (1,1% par an) ; les chinoises ont l'âge au premier mariage le plus élevé (28 ans), le pourcentage de célibataires à l'âge de 50 ans le plus fort (9%) et l'indice synthétique de fécondité le plus bas (2,9 enfants par femme). C'est la seule ethnie dont la pyramide des âges voit sa base rétrécir depuis 1975 (13). Ces particularités démographiques sont à mettre en relation avec le fait que la moitié de la population chinoise vit à Ho Chi Minh Ville. L'indice synthétique de fécondité des ethnies minoritaires est de plus de 5 et vaut plus de 8 dans 6 ethnies (10). Seuls les Chinois et les *Kinh* ont une faible fécondité.

Une baisse rapide de la fécondité, avec de fortes disparités

Jusqu'au milieu des années soixante, la population du Viêt-Nam connaissait une fécondité élevée, que l'on peut caractériser par un indice synthétique de fécondité de l'ordre de 6 enfants par femme (soit un taux brut de natalité d'environ 41 ou 42‰ comme indiqué précédemment). C'est à la suite du recensement de 1960 dans le Nord Viêt-Nam, qui avait fait apparaître un taux d'accroissement de 3,8% en 1955-1960, que le gouvernement décida d'œuvrer pour une baisse de la fécondité.

Ces efforts semblent avoir porté leurs fruits : sur le tableau 7 et sur la figure 5, on a porté quelques séries d'estimations de l'indice synthétique de fécondité tirées de l'analyse des enquêtes et recensements disponibles. Même si les données sont hétérogènes et soumises à diverses erreurs, il ne ressort pas moins de leur mise en perspective une certaine cohérence. La tendance à la baisse depuis le début des années soixante-dix est manifeste. On peut même parler d'une baisse plutôt rapide puisque la fécondité a été réduite de moitié (passant de 6 à 3) en 20/25 ans. Le niveau de 4 enfants par femme a dû être atteint dans la seconde moitié de la décennie quatre-vingt, ce qui correspond au taux de natalité de 31‰ fourni précédemment. Depuis le début des années quatre-vingt-dix, la baisse de la fécondité s'est poursuivie, et s'est peut-être même accélérée : le niveau serait compris entre 3,0 et 3,4 en 1993 selon la source considérée. Il est donc difficile de connaître les tendances récentes de façon précise. Pourtant, la fin des années quatre-vingt a été marquée à la fois par les débuts de l'économie de marché (voir ci-dessus) et par un renforcement de la politique de planification familiale (voir ci-après) et l'évolution de la fécondité dans ce contexte nouveau serait particulièrement intéressante à connaître.

Figure 5 : Indice synthétique de fécondité, 1970-1995

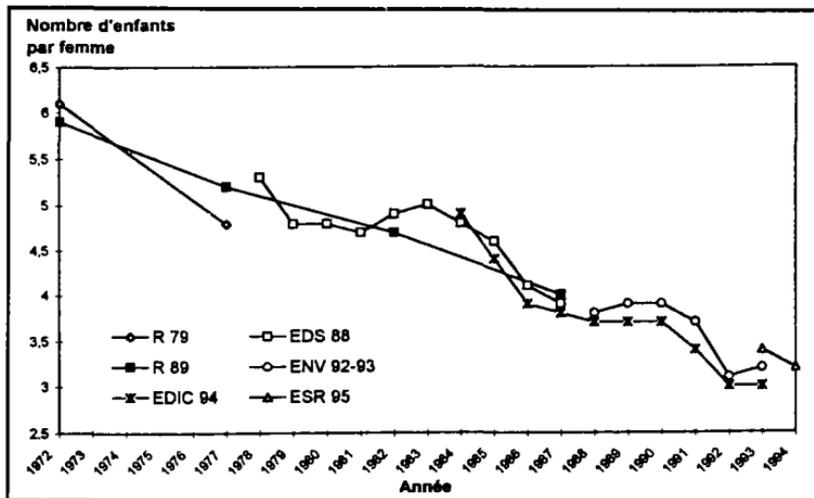


Tableau 7 : Estimations de l'indice synthétique de fécondité

Année	R 79	EDS 88	R 89	ENV 92-93	EDIC 94	ESR 95
1972	6,1*		5,9*			
1977	4,8*		5,2*			
1978		5,3				
1979		4,8				
1980		4,8				
1981		4,7				
1982		4,9	4,7*			
1983		5,0				
1984		4,8			4,9	
1985		4,6			4,4	
1986		4,1			3,9	
1987		3,9	4,0*		3,8	
1988				3,8	3,7	
1989				3,9	3,7	
1990				3,9	3,7	
1991				3,7	3,4	
1992				3,1	3,0	
1993				3,2	3,0	3,4**
1994						3,2**

* : estimation portant sur une période quinquennale (1970-74, 75-79, 80-84, 85-89) et représentée par un point situé en milieu de période.

** : estimation corrigée pour tenir compte de la pondération urbain/rural.

Sources : (2), (31), (39), (47).

En 1993 (26), la fécondité était nettement plus élevée en milieu rural (3,4) qu'en milieu urbain (2,1) et un peu plus élevée dans le Centre (3,8) que dans le Nord (3,2) et surtout que dans le Sud (2,6). La fécondité diffère aussi selon le niveau d'instruction : elle est d'autant plus basse que le niveau d'instruction est élevé, passant de 5,6 pour les femmes n'ayant jamais été à l'école à 2,3 pour les femmes ayant complété leur cycle secondaire (Tab. 8).

Ce tableau fournit aussi les « variables intermédiaires » de la fécondité les plus importantes. La proportion de femmes mariées chez les femmes de 15-49 ans n'est que de 62%. L'âge moyen au premier mariage est en effet assez élevé : en 1989, il était de 23,2 ans pour les femmes (et de 24,5 pour les hommes) ; en 1994, d'après l'EDIC, il était inchangé pour les femmes et de 24,8 ans pour les hommes (21 et 25). Pour les femmes, cet âge est plus élevé en ville (24,7 ans) qu'en milieu rural (22,7 ans) ; il atteint 25,9 ans à Ho Chi Minh Ville. Bien sûr, la fécondité sera d'autant plus faible que l'utilisation de méthodes contraceptives sera répandue. On

voit qu'il y a des différences importantes dans le taux de prévalence contraceptive selon les catégories considérées, notamment entre villes et campagnes, entre régions et surtout en fonction du niveau d'instruction.

Tableau 8 : Les disparités de la fécondité et de la contraception

Caractéristiques		Indice synthétique de fécondité	Proportion de femmes mariées (%)	Tx de prévalence contraceptive (%) (b)	Indice synthétique d'avortement	Durée d'aménorrhée (en mois)
Ensemble		3,1	62	65 (44)	0,55	9,9
Résidence	Urbaine	2,1	59	75 (49)	0,71	6,8
	Rurale	3,4	62	62 (42)	0,50	10,5
Région (a)	Nord	3,2	68	70 (51)	1,03	10,2
	Centre	3,8	59	60 (40)	0,21	10,3
	Sud	2,6	57	63 (48)	0,30	9,1
Éducation	Aucune	5,6	64	35 (26)	0,29	13,3
	primaire	3,2	64	58 (38)	0,36	10,8
	Secondaire I	2,8	59	71 (49)	0,68	9,4
	Secondaire II	2,3	64	76 (48)	0,79	6,5

(a) : le Nord regroupe les Montagnes du Nord et Delta du Fleuve Rouge ; le Centre, le Centre-Nord, la Côte Centrale et les Hauts Plateaux Centraux, et le Sud, le Sud-Est et le Delta du Mékong.

(b) : (dont méthodes modernes).

Sources : (26).

La durée d'aménorrhée est un facteur de régulation de la fécondité : c'est, par exemple, la variable la plus importante chez les femmes sans instruction, où cette durée atteint 13,3 mois. Enfin, la pratique de l'avortement a aussi une influence sur le niveau de la fécondité. L'indice synthétique d'avortement est de 0,55 pour l'ensemble du pays, mais varie beaucoup entre régions (il est particulièrement élevé dans le Nord) et selon le niveau d'instruction (24).

« Le puzzle de la contraception et de l'avortement »¹

Le taux de prévalence contraceptive chez les femmes mariées de 15-49 ans était donc estimé à 65% en 1994 (Tab. 8), dont 44% pour les méthodes modernes. Si au niveau national, la part de la contraception moderne est de 2/3, cette proportion varie selon les catégories considérées. Curieusement, elle est plus faible en ville et chez les femmes les plus instruites. Elle est par contre plus forte dans le Nord où les

1. Expression empruntée à Goodkind (29).

programmes de planification des naissances sont les plus anciens, que dans le Sud. Elle est très faible chez les femmes n'ayant jamais été à l'école, sans doute parce que chez ces femmes, la contraception est peu répandue et que la décision d'y recourir passe par la pratique d'une méthode moderne.

En fait, le taux de prévalence contraceptive est anormalement élevé par rapport au niveau de fécondité. Ce fait a été noté par divers auteurs (2, 29, 31, 47) qui concluent à une surestimation du taux de prévalence contraceptive. Cette surestimation peut s'expliquer par la « pression sociale » en faveur de la planification familiale qui incite les femmes à déclarer l'utilisation d'une méthode contraceptive même si ce n'est pas le cas.

A côté de la planification familiale, les avortements et les régulations menstruelles sont très répandus. Ce ne sont pas des moyens de planification familiale, mais un service médical pour résoudre les cas de grossesse non désirée. Comme on l'a vu, l'indice synthétique d'avortement est de 0,55 d'après l'EDIC94. D'après l'enquête sur les changements démographiques et la planification familiale (ECD93), l'indice synthétique d'avortement est de 0,5 (28). Par contre, les statistiques courantes du Ministère de la santé font état d'un nombre croissant d'interruptions de grossesse (par avortement et par régulation menstruelle) qui serait passé d'environ 700 000 par an entre 1986 et 1989 à 1,4 million en 1993 (29). A ce nombre correspond un indice synthétique d'avortement de 2,5. Il y a incohérence entre les deux types de données, ce qui peut s'expliquer de diverses façons : les résultats des enquêtes sous-estiment probablement la réalité (omissions volontaires) alors que les statistiques du Ministère de la santé la surestiment (exagération des déclarations pour améliorer l'activité des services et régulations menstruelles sur des femmes non enceintes).

Le nombre d'avortements est vraisemblablement élevé, en relation avec la politique de limitation à deux naissances vivantes, le manque de moyens de contraception efficaces, les encouragements à l'avortement dispensés par l'Union des femmes (pour respecter les objectifs de la planification familiale), et aussi avec l'augmentation des grossesses chez les adolescentes et les femmes non mariées. Ce nombre d'avortements ne pourra être réduit qu'avec la généralisation de moyens de contraception variés, acceptables et efficaces, et avec des campagnes d'éducation pour la prévention des grossesses.

Une mortalité en baisse sensible

Jusqu'au début du XX^e siècle, on peut penser que l'espérance de vie à la naissance était de l'ordre de 20-25 ans (11). Dans les années trente, elle pouvait avoir atteint 32 à 34 ans (3), le taux brut de mortalité pouvait être de 25 à 30‰ et le taux de mortalité infantile de 300 à 400‰. La mortalité des minorités ethniques dans les régions les plus reculées pouvait être encore plus élevée et les ethnologues ont constaté la disparition de groupes ethniques de faible effectif avant l'indépendance en 1945.

Le Viêt-Nam entame alors une période marquée par trois graves crises de mortalité : la famine de 1944-45 et les deux guerres de 1946-54 et 1960-75. Durant l'hiver 1944-45, les mauvaises conditions économiques et politiques, les récoltes médiocres et l'exportation de riz vers le Japon ont provoqué une famine qui a pu faire jusqu'à 2 millions de victimes, soit près de 10% de la population. Certains villages du Delta du Fleuve Rouge ont pu perdre ainsi jusqu'à 40% de leurs habitants. La guerre de 1946-54 a causé la mort d'environ 500 000 vietnamiens (civils et militaires). Celle de 1960-75 a dû être plus meurtrière, même si l'incertitude règne sur le nombre de victimes : les estimations proposées vont de 1 à 3 millions. Une analyse démographique récente suggère un chiffre de l'ordre de la valeur inférieure de la fourchette¹ (32).

Malgré ces crises, la mortalité a diminué grâce aux efforts importants consentis en faveur de l'amélioration de la santé des populations (5). Nous avons vu ci-dessus que le taux brut de mortalité pouvait être estimé à environ 8‰ pour la période récente (1990-94), ce qui montre les progrès réalisés. Mais il est difficile de reconstituer une évolution de la mortalité au cours des dernières décennies : le recensement de 1979 semble avoir beaucoup sous-estimé la mortalité ; avec les données de celui de 1989, on peut calculer une espérance de vie de l'ordre de 65 ans en 1988-89 pour l'ensemble des deux sexes (63,0 ans pour les hommes et 67,5 ans pour les femmes).

Si les enquêtes ne fournissent pas de données sur la mortalité générale, elles le font par contre sur la mortalité des enfants. Le tableau 9 fournit les estimations tirées des enquêtes de 1988 et 1994 ainsi que du recensement de 1989 pour les mortalités infantile, juvénile et infanto-juvénile et pour différentes périodes. L'enquête de 1988 semble avoir

1. L'estimation proposée est de 966 000 ± 175 000.

sous-estimé la mortalité par rapport au recensement de 1989 et à l'enquête de 1994. Les résultats de cette dernière sont pourtant déjà remarquables pour un pays ayant connu la guerre et vivant encore dans une grande pauvreté.

Tableau 9 : La mortalité dans l'enfance (en ‰)

Enquête	Période	Taux de mortalité infantile (0 an)	Taux de mortalité juvénile (1-4 ans)	Taux de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans)
EDS88	1973-77	55	21	75
	1978-82	46	24	69
	1983-88	44	12*	55*
R89	1988-89	45	24	67
EDIC94	1979-83	55	29	82
	1984-88	46	25	69
	1989-93	44	11*	55*

* : à partir de cohortes de naissances tronquées, donc résultats probablement sous-estimés.

Sources : (22), (37).

Des progrès inégaux dans la lutte contre la mortalité

Même si la mortalité des enfants s'est progressivement réduite depuis une quinzaine d'années, des disparités demeurent selon le niveau d'instruction des mères et entre les milieux urbain et rural ainsi qu'entre les régions (Tab. 10).

Résultat classique, la mortalité infantile des garçons est supérieure à celle des filles ; par contre, ce n'est plus le cas pour la mortalité juvénile, dont le niveau est à peu près égal pour les deux sexes. Le niveau d'instruction de la mère est une source importante de disparité, surtout pour la mortalité juvénile qui est multipliée par 11 quand on passe des mères les plus éduquées aux mères n'ayant jamais été à l'école ; pour la mortalité infantile, le facteur multiplicatif, plus faible, est tout de même de 2,5.

La mortalité dans l'enfance est relativement élevée lorsque la mère est jeune (moins de 20 ans), elle est faible entre 20 et 29 ans et augmente ensuite pour atteindre à nouveau des valeurs élevées pour les mères de 40-49 ans. L'âge de la mère étant corrélé avec le rang de naissance, on retrouve à peu près le même schéma avec cette dernière variable.

Tableau 10 : Les disparités dans la mortalité dans l'enfance

Catégorie		Taux de mortalité (1984-1993) (‰)		
		Infantile	Juvenile	Infanto-juvenile
Ensemble		45	18	62
Sexe	Garçons	50	17	67
	Filles	39	18	56
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	80	44	119
	Primaire incomplet	51	25	75
	Primaire	44	16	60
	Secondaire I	34	9	43
	Secondaire II	32	4	37
Age de la mère à l'accouchement	< 20	72	17	86
	20-29	40	15	55
	30-39	46	23	68
	40-49	86	28	105
Rang de naissance	1	44	10	53
	2-3	41	15	55
	4-6	48	26	72
	7 et +	66	36	103
Intervalle avec la naissance précédente	< 2 ans	74	25	97
	2-3 ans	36	21	56
	4 ans et +	24	10	34
Milieu	Rural	48	19	66
	Urbain	27	9	36
Région	Montagnes du Nord	92	21	82
	Delta du Fleuve Rouge	35	10	44
	Centre-Nord	38	14	51
	Côte Centrale	37	9	46
	Hauts Plateaux Centraux	72	45	108
	Sud-Est	31	17	48
	Delta du Mékong	48	22	69

Source : (22).

On sait que des naissances rapprochées augmentent le risque de mortalité. On le vérifie ici : lorsque la naissance précédente date de moins de 2 ans, la mortalité infantile est trois fois plus élevée que si l'intervalle est de 4 ans ou plus ; le résultat est du même ordre pour la mortalité juvénile, quoique un peu atténué.

La mortalité est deux fois plus élevée en milieu rural qu'en ville : un peu moins pour la mortalité infantile, un peu plus pour la mortalité juvénile. Les variations régionales sont importantes, surtout pour la mortalité juvénile (14). C'est dans les régions des Hauts Plateaux Centraux et des Montagnes du Nord que se maintient le niveau de mortalité le plus élevé, régions pauvres qui souffrent d'un isolement géographique sévère ainsi

que d'une forte concentration en minorités ethniques. La mortalité est en effet 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, vaut environ 40 ans dans 8 ethnies et ne dépasse 60 ans que dans 8 autres ethnies, dont celle des *Kinh*, l'ethnie majoritaire (13).

LES PRINCIPALES CAUSES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

La connaissance de ces causes est importante pour la mise en œuvre des politiques sanitaires, mais seules les statistiques sanitaires (de qualité incertaine) issues des rapports d'activité des formations sanitaires fournissent quelques indications.

Au cours des années quatre-vingt, l'état nutritionnel des enfants s'est détérioré (63), mais la situation semble s'être améliorée ces dernières années avec l'augmentation de la productivité agricole et du niveau de vie moyen. Le faible poids à la naissance et le retard de croissance des enfants affectent les plus pauvres, et notamment les ruraux (14).

La malnutrition intervient souvent en association avec les maladies infectieuses, dont certaines maladies tropicales endémiques et potentiellement épidémiques. Le choléra, la peste, la typhoïde et la diphtérie ont été à peu près éliminés ou sont, du moins, sous contrôle depuis la fin des années soixante-dix. Les fièvres hémorragiques (dont la dengue), la tuberculose, le trachome et le paludisme restent encore des problèmes de santé publique. Le paludisme est pratiquement endémique dans les deux-tiers du pays et il y a apparition de souches résistantes à la chloroquinine. De plus, les difficultés économiques des années récentes ont entraîné un relâchement des efforts dans le contrôle de l'endémie et la période 1987-91 a vu une augmentation sensible des cas et des décès (63 et 64). Les diarrhées, les infections respiratoires aiguës (notamment les pneumonies) et la tuberculose pulmonaire sont les principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans.

Enfin, le Sida semble s'étendre depuis l'apparition du premier cas en 1991 : en 1994, 4 481 personnes infectées par le VIH avaient été enregistrées (27) et le Ministère de la santé estime qu'en réalité 60 000 le sont. Les provinces du Sud semblent les plus touchées, et notamment Ho Chi Minh Ville. C'est ainsi que le taux de prévalence du Sida chez les prostituées dans trois provinces du Delta du Mékong est passé entre 1994 et 1995 de 2,75% à 4,81% à An Giang, de 0% à 2,92% à Kien Giang et de 1,02% à 3,24% à Can Tho (56). De nombreux facteurs sont susceptibles de favoriser l'extension de la maladie : les changements dans les comportements sexuels (sexualité extra-maritale, sexualité des adolescents, etc.), l'accroissement des mouvements migratoires, surtout vers les villes (voir ci-après), le faible taux d'utilisation des préservatifs (en liaison avec la politique de planification familiale qui privilégie le stérilet).

LA POPULATION AUJOURD'HUI

Répartition de la population par sexe et par âge

En raison de l'histoire du pays (les guerres et l'émigration ayant concerné plutôt les hommes), le rapport de masculinité est particulièrement faible au Viêt-Nam comme on peut le constater sur le tableau 11 : il est de 94,2% en 1979 comme en 1989. Il ne varie guère non plus entre 1979 et 1989 pour chacun des trois grands groupes d'âges : il est d'environ 105% à 0-14 ans, 90% à 15-64 ans et 70% à 65 ans et plus. La première valeur n'appelle pas de commentaire particulier, la deuxième est marquée par les guerres et l'émigration ainsi que la troisième où le déséquilibre entre les deux sexes est encore accentué par la surmortalité masculine.

Tableau 11 : Répartition de la population par sexe et grand groupe d'âges

Age	Recensement de 1979				Recensement de 1989			
	Hommes	Femmes	Total	Rapport de masculinité (%)	Hommes	Femmes	Total	Rapport de masculinité (%)
0-14	21,8	20,7	42,5	105,3	20,0	19,1	39,1	104,9
15-64	24,8	27,9	52,7	89,0	26,6	29,6	56,2	90,0
65 et +	1,9	2,9	4,8	64,6	1,9	2,8	4,7	65,7
Total	48,5	51,5	100,0	94,2	48,5	51,5	100,0	94,2

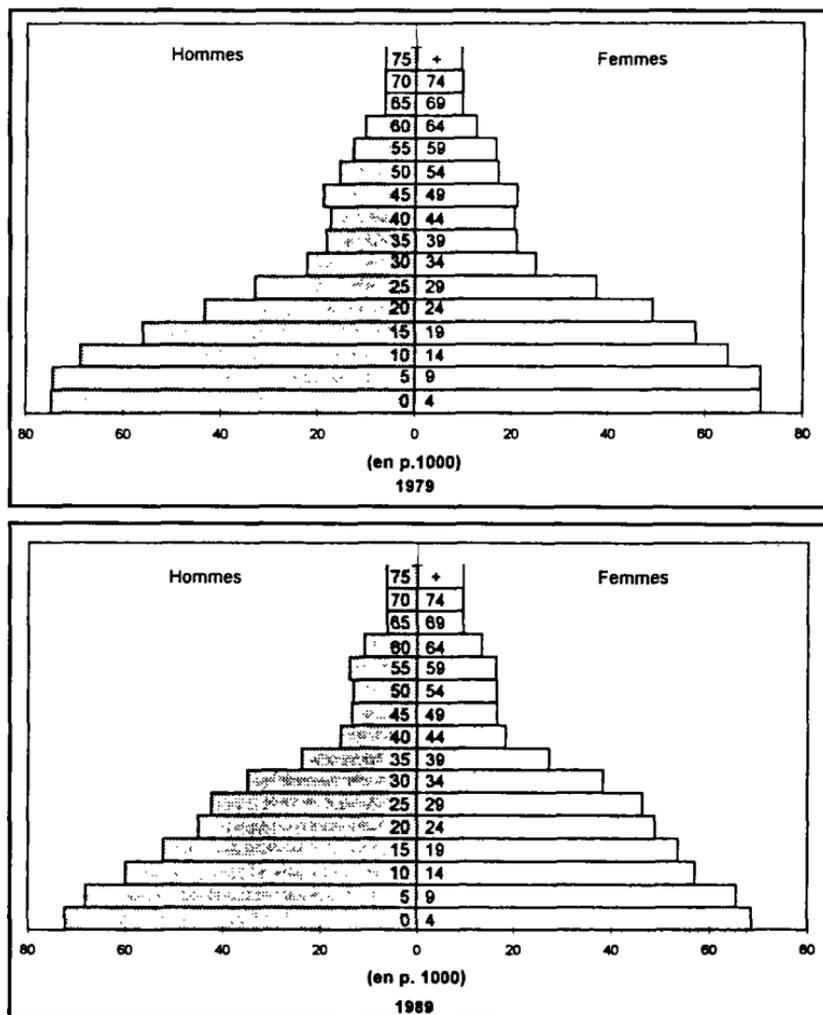
Sources : (7), (19).

La population est jeune puisque les moins de 15 ans en représentent 39% en 1989. Cette proportion est en recul du fait de la baisse de la fécondité (les moins de 15 ans représentaient 42,5% de la population en 1979). Les personnes âgées (65 ans et plus) ne représentent encore que moins de 5% de la population.

Le rapport de dépendance a diminué, passant de 90% en 1979 à 78% en 1989. Dans les années à venir, la proportion des jeunes de moins de 15 ans va continuer à diminuer et celle des personnes de 65 ans et plus à augmenter, mais du fait des pertes humaines durant les guerres, cette dernière proportion ne s'accroîtra que lentement dans les 20 prochaines années, et plus rapidement ensuite (12).

Les pyramides des âges pour 1979 et 1989 font l'objet de la figure 6 ; leurs points les plus marquants sont le rétrécissement de la base jusqu'au groupe d'âges 20-24 ans entre les deux dates et l'indentation à 35-44 ans pour les deux sexes en 1979 et à 45-54 ans pour le seul sexe masculin en 1989 (phénomène probablement lié aux guerres et à l'émigration).

Figure 6 : Pyramides des âges, 1979 et 1989



Sources : (7), (19).

Le recensement de 1989 permet aussi de mettre en évidence les différences entre provinces dans les structures par sexe et âge. On remarque en particulier que les provinces où les femmes sont relativement les plus nombreuses sont Ho Chi Minh Ville, trois provinces

du Delta du Fleuve Rouge et six provinces du Delta du Mékong. Dans les deux derniers cas, l'explication du phénomène se trouve dans les conséquences des guerres (les deux deltas ont été les régions les plus touchées), la contribution importante des femmes à la riziculture et l'émigration (surtout masculine) vers des zones moins densément peuplées. La situation d'Ho Chi Minh Ville est plus surprenante car on pouvait s'attendre à ce que, grande métropole, sa population soit en grande partie formée d'immigrants surtout masculins. Ce n'est pas le cas, comme l'a confirmé une enquête récente (54) qui met en évidence une prédominance des femmes s'accroissant quand on passe des non migrants aux migrants des années 1984-89, puis à ceux des années quatre-vingt-dix. Comme les auteurs de l'enquête le suggèrent, ce phénomène est lié au mode de développement de la ville attirant une main d'œuvre féminine (industrie légère et de transformation, petit commerce et services).

Au contraire, les provinces où les hommes sont relativement les plus nombreux sont sept provinces des Montagnes du Nord, les trois provinces des Hauts Plateaux Centraux, la province de Dong Nai dans le Sud-Est et la zone spéciale de Vung Tau-Con Dao. Toutes ces provinces sont des zones d'immigration. En ce qui concerne la répartition par âge, deux provinces se détachent nettement des autres par leur faible proportion de jeunes (moins de 15 ans) et leur forte proportion d'adultes (15-64 ans) : la zone spéciale de Vung Tau-Con Dao (33,5% de moins de 15 ans et 62,4% de 15-64 ans) et surtout Ho Chi Minh Ville (les pourcentages correspondants sont respectivement de 30,8 et de 63,6).

Les ménages

La taille moyenne des ménages, qui était de 5,2 en 1979, n'était plus que de 4,8, tant d'après le recensement de 1989 que d'après l'EDIC94. En fait, cette stabilité apparente entre 1989 et 1994 cache un changement dans la composition des ménages : les enfants de moins de 15 ans, qui étaient en moyenne au nombre de 1,9 par ménage en 1989 n'étaient plus que 1,8 en 1994, le nombre des adultes augmentant d'autant (25). Cette évolution est à rapprocher à la fois de la baisse de la fécondité et des transformations socio-économiques (par exemple, les jeunes adultes restent plus longtemps au foyer de leurs parents). De même, la taille des ménages a augmenté légèrement en milieu rural, passant de 4,8 à 4,9 pendant qu'elle diminuait dans les villes (4,7 au lieu de 4,8). Cette taille peut varier beaucoup géographiquement ; à titre d'exemple, elle était en

1989 de 3,9 seulement à Hanoi, de 4,3 à Haiphong et de 5,4 à Ho Chi Minh Ville.

La distribution des ménages selon la taille a peu changé entre 1979, 1989 et 1994 ; toutefois, elle se concentre progressivement : la proportion des ménages d'une personne passe de 6,9% à 5,0% puis à 3,8% ; à l'autre extrémité de la distribution, celle des ménages de 10 personnes et plus diminue aussi, passant de 5,3% à 3,4% puis à 2,7%. Les ménages de plus d'une personne abritent généralement au plus deux générations (un couple et ses enfants), les ménages comprenant au moins trois générations représentant quand même 30% des ménages (25).

Une partie importante des ménages a pour chef une femme (27%) ; cette proportion atteint même 42% en milieu urbain (contre 23% en milieu rural) ; chez les ménages d'une personne, 75% sont des femmes. Ces femmes chefs de ménage sont surtout des veuves (41%), mais aussi des femmes mariées dont le mari est présent (33%). Les autres statuts matrimoniaux de ces femmes chefs de ménage sont : épouses dont le mari est ailleurs (9%), femmes célibataires (6%), séparées (6%) ou divorcées (5%) (55). Il faut noter ici un fait important relevé lors de l'enquête sur les niveaux de vie de 1992-93 : la population des ménages dont le chef est une femme est moins pauvre que celle dont le chef est un homme (65).

Une répartition géographique de la population très inégale

Avec une population de 64,4 millions d'habitants au recensement de 1989, la superficie du pays étant de 330 000 km², la densité est de 195 hab/km². Mais la population est très inégalement répartie sur le territoire national. Les deux deltas et Ho Chi Minh Ville rassemblent 50% de la population sur moins de 18% du territoire national. C'est là le résultat du peuplement du Viêt-Nam, fruit de l'histoire, de la géographie et de l'organisation sociale. Dans le Delta du Fleuve Rouge, le plus anciennement peuplé, les très fortes densités observées ont pu être atteintes grâce à la maîtrise de l'eau et à un système intensif de production.

On trouvera en annexe cette répartition selon les 40 provinces d'après les résultats des recensements de 1979 et 1989. En en restant simplement à ce premier échelon du découpage, on constate une très grande diversité de situations (Fig. 7) :

- certaines densités dépassent ou avoisinent les 1 000 habitants au km² : non seulement dans les 3 grandes villes (dont le territoire administratif est assez étendu et qui comprennent une partie non négligeable de zone rurale) mais aussi dans les provinces de Thai Binh et Hai Hung ;
- d'une façon générale, les deltas du Fleuve Rouge au nord et du Mékong au sud connaissent des densités très fortes, le plus souvent supérieures à 200 habitants au km². Sont aussi dans ce cas des provinces voisines de ces deltas : Vinh Phu, Ha Bac et Thanh Hoa au nord ; Dong Nai et Vung Tau - Con Dao au sud ;
- dans les plaines côtières, la densité est le plus souvent comprise entre 100 et 200 habitants au km² ;
- enfin, les Montagnes du Nord et les Hauts Plateaux Centraux sont moins densément peuplés, avec une densité inférieure à 100, voire 50 habitants au km².

La migration et l'emploi

Le Viêt-Nam a connu de nombreux mouvements migratoires internes au cours des 50 dernières années. Durant la famine de 1945 au Nord Viêt-Nam, des milliers de personnes ont dû quitter leur village en quête de nourriture. Après la fin de la guerre en 1954 des dizaines de milliers de catholiques ont quitté le Nord où se mettait en place le régime communiste, pour gagner le Sud. Au Nord, dans les années 1960, un million d'habitants des provinces très peuplées du Delta du Fleuve Rouge ont émigré vers les régions montagneuses pour s'établir dans les « nouvelles zones économiques » (NZE) dans le cadre des migrations organisées par le gouvernement. Dans les années de guerre 1965-1975, des millions de personnes du Sud ont été concentrées dans les camps stratégiques ou dans les villes. Après la défaite des États-Unis et l'écroulement du régime du Sud, beaucoup sont retournées dans leur village, soit spontanément, soit à la suite des mesures prises par le gouvernement pour diminuer la population urbaine dans le Sud. Depuis 1976, le gouvernement a poursuivi 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 1992, près de 5 millions de personnes ont migré, soit près de 300 000 en moyenne chaque année (Tab. 12). Près des trois-quarts de ces mouvements se font à l'intérieur d'une même province.

Figure 7 : Carte des densités et des villes de plus de 100 000 habitants, 1989

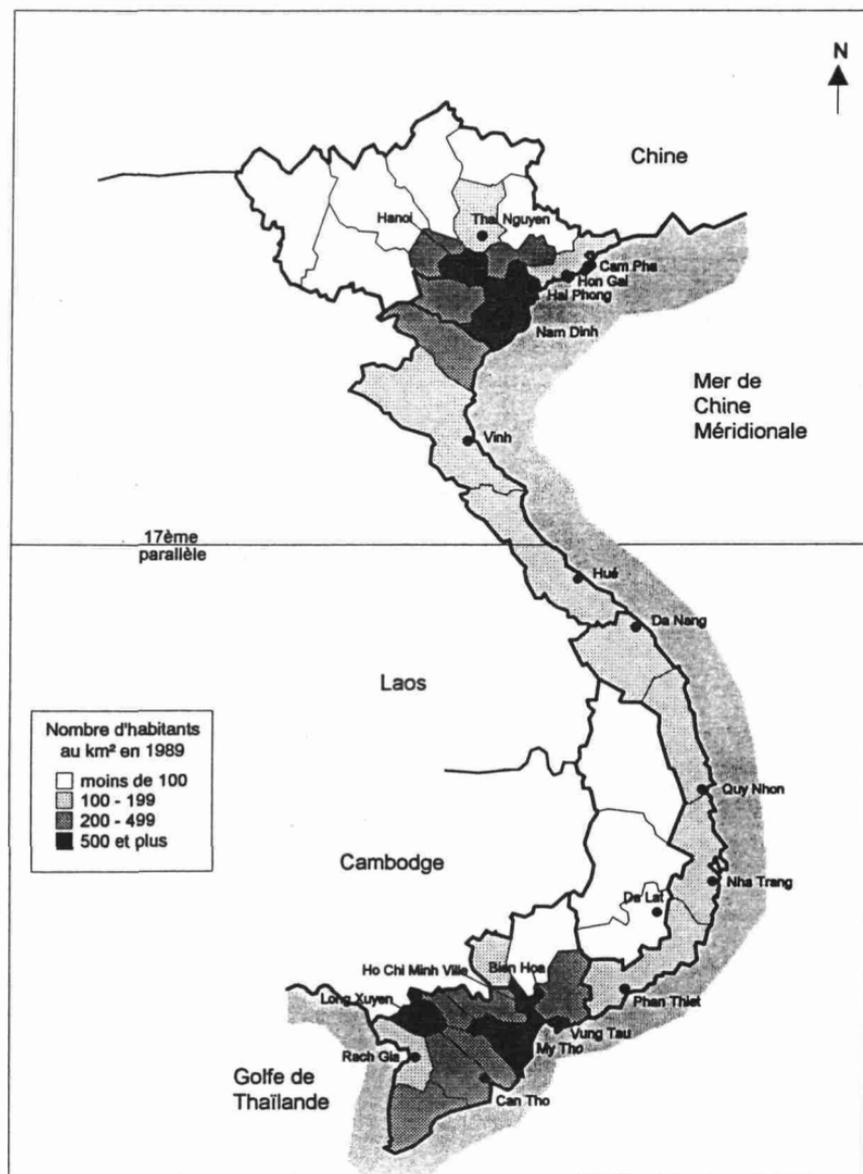


Tableau 12 : Volume des migrations internes

Période	Volume des migrations (milliers)	Nombre annuel moyen (milliers)	Proportion des migrations au sein de la même province (%)
1976-1980	1 520	304	54,3
1981-1985	1 270	254	66,9
1986-1990	1 600	320	90,0
1991-1992	364	182	87,5
TOTAL	4 754	280	72,2

Source : (8).

Il n'y a guère d'éléments permettant de savoir dans quelle proportion ces migrants sont restés sur place ou sont retournés au village ou repartis pour une nouvelle migration, spontanée celle-là. Il est probable que ces migrants ne sont pas tous restés et une partie d'entre eux ont dû quitter leur NZE. En l'absence de statistiques, diverses estimations sont avancées, allant de 20% (3 et 18) à 50% de départs (15).

Une vue d'ensemble assez sommaire des migrations internes est fournie par le recensement de 1989 qui dresse un bilan migratoire sur la période 1984-89. Le tableau 13 fournit les résultats relatifs aux migrations entre les sept régions. Deux régions connaissent une immigration nette : les Hauts Plateaux Centraux (avec un taux d'immigration nette de 11,4%) et le Sud-Est (3,2%). Les cinq autres régions sont des régions d'émigration nette, surtout les Montagnes du Nord (- 1,0%), le Delta du Fleuve Rouge (- 1,2%) et le Centre-Nord (- 1,7%). On voit sur ces résultats l'impact modéré de la politique de redistribution spatiale, même si le peuplement des Hauts Plateaux Centraux est significatif. Ces migrations sont principalement le fait de jeunes adultes (entre 20 et 35 ans), surtout masculins.

Avec la politique de renouveau, le programme des migrations organisées s'est relâché et l'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 1975 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, mais toutes les enquêtes le confirment (voir par exemple 13, 17 et 54).

Tableau 13 : Migration nette entre régions, 1984-1989

Région	Émigrants	Immigrants	Migration nette	Tx de migration nette (%)
Montagnes du Nord	102 818	—	- 102 818	- 1,02
Delta du Fleuve Rouge	200 527	28 774	- 171 753	- 1,26
Centre-Nord	159 680	14 523	- 145 157	- 1,69
Côte Centrale	85 130	26 591	- 58 539	- 0,88
Hauts Plateaux Centraux	—	284 016	284 016	11,41
Sud-Est	5 179	254 721	249 002	3,19
Delta du Mékong	68 554	13 803	- 54 751	- 0,39
TOTAL	615 428	615 428	—	—

Source : (6).

Comme causes principales des migrations spontanées à partir des plateaux et des montagnes, on peut citer les conditions de vie défavorables dans la région du départ : forêts détruites du fait de la culture sur brûlis, terres érodées, sans fertilité, manque d'eau, maigre infrastructure, pauvreté, etc. Mais c'est souvent le manque de terres qui pousse de nombreux paysans pauvres à émigrer, ainsi que la faible productivité agricole, les conditions de production, le sous-emploi en milieu rural. Les zones de destination sont alors les régions où il y a des terres, les villages ayant des activités productives (élevage de crevettes, pêche, etc.) et les villes. De nombreux problèmes peuvent se poser dans les zones de destination, y compris dans les NZE : conditions de vie très dures, manque d'infrastructures (routes, écoles, services de santé, etc.), déforestation anarchique, etc.

Une urbanisation faible et une croissance urbaine modérée

Au recensement de 1989, les zones urbaines étaient constituées des agglomérations (ou des quartiers ou districts au sein des agglomérations) de plus de 2 000 personnes, présentant un caractère administratif ou industriel et où l'agriculture occupait moins de 50% des actifs. Au total, elles rassemblaient 12,3 millions d'habitants, soit 19% de la population. Le Viêt-Nam est donc un pays encore peu urbanisé. En 1979, le milieu urbain représentait 10,1 millions de personnes, soit aussi 19% de la population. La croissance de la population urbaine est donc faible, avec un taux annuel moyen d'accroissement intercensitaire de 2,0%. Le rythme d'urbanisation est donc très modéré : le Viêt-Nam est un pays qui maîtrise la croissance de sa population urbaine.

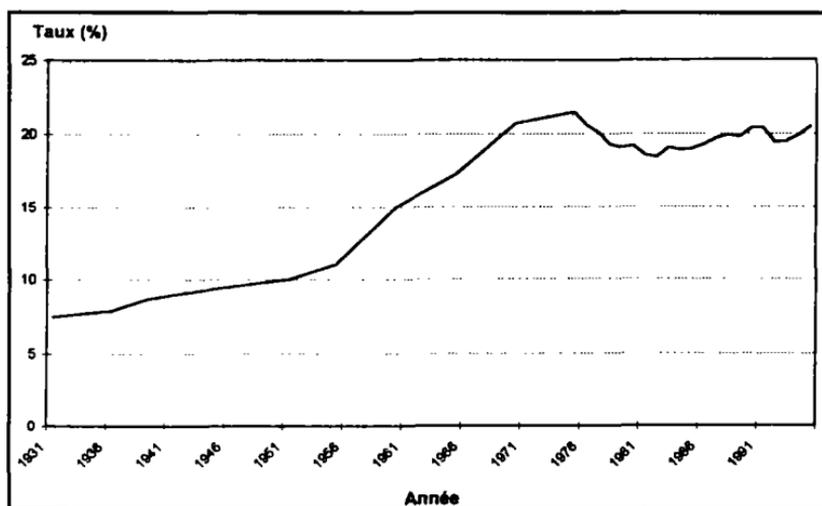
Comme on le voit sur le tableau 14 et sur la figure 8, le taux d'urbanisation était très faible avant la seconde guerre mondiale et ne s'accroissait que modérément ; il n'a atteint 10% qu'au début des années cinquante ; il a alors cru plus rapidement jusqu'à 20% vers 1975, mais est à peu près stable depuis : en fait, il a décru jusqu'en 1982 avec les retours vers le milieu rural organisés par le gouvernement pour décongestionner les villes du Sud et connaît une croissance lente depuis.

Tableau 14 : Évolution du taux d'urbanisation, 1931-1995

Année	Taux (%)	Année	Taux (%)	Année	Taux (%)
1931	7,5	1976	20,6	1986	19,3
1936	7,9	1977	20,1	1987	19,7
1939	8,7	1978	19,3	1988	19,9
1943	9,2	1979	19,1	1989	19,8
1951	10,0	1980	19,2	1990	20,4
1955	11,0	1981	18,6	1991	20,4
1960	15,0	1982	18,4	1992	19,4
1965	17,2	1983	19,1	1993	19,5
1970	20,7	1984	18,9	1994	19,9
1975	21,5	1982	19,0	1995	20,5

Sources : (27), (40).

Figure 8 : Évolution du taux d'urbanisation, 1931-1995



En 1979, il y a 54 villes de plus de 20 000 habitants. En 1989 il y en a 64. Quant aux villes de plus de 100 000 habitants, elles sont passées de 15 en 1979 à 20 en 1989. Ces 20 villes ont été portées sur la carte de la figure 2 et au tableau 15 avec leur population en 1979 et en 1989. Leur croissance est remarquablement faible (en moyenne 1,5%). Seules quatre d'entre elles ont un taux dépassant 4%. Deux d'entre elles ont un taux négatif.

Tableau 15 : Villes de plus de 100 000 habitants en 1979 et 1989

Ville	Population 1979	Population 1989	Tx d'accroissement (%)
Ho Chi Minh Ville	2 700 849	2 899 753	0,8
Hanoi	897 500	1 089 760	2,1
Haiphong	385 210	449 747	1,6
Da Nang	318 653	369 734	1,6
Bien Hoa	187 254	273 879	4,1
Nha Trang	172 663	213 460	2,3
Hué	165 710	211 718	2,6
Can Tho	182 856	208 078	1,4
Nam Dinh	160 179	165 629	0,4
Quy Nhon	121 211	159 852	2,4
Rach Gia	(81 075)	137 784	5,7
Long Xuyen	112 485	128 817	1,5
Thai Nguyen	138 023	127 871	- 1,0
Vung Tau	(81 694)	123 528	4,4
Hon Gai	114 573	123 102	0,8
Phan Thiet	(75 241)	114 236	4,5
Vinh	159 753	110 793	- 3,8
Cam Pha	(76 697)	105 336	3,4
My Tho	101 493	104 724	0,3
Da Lat	(87 136)	102 583	1,7
(Total)	(5 924 412)	7 217 384	(2,1)
Total	6 326 255	7 217 384	1,4

Note : entre parenthèses, figurent les villes de moins de 100 000 habitants en 1979 et ayant dépassé ce seuil en 1989 ; la ligne « (total) » ne tient pas compte de ces villes.

Sources : (19), (20).

L'urbanisation est plus forte dans le Sud que dans le Nord. Si l'on s'en tient, par exemple, aux villes de plus de 100 000 habitants, il y en a 7 dans le Nord et 13 dans le Sud, soit respectivement 30 et 70% de la population totale de ces villes. Cette différence d'urbanisation est

ancienne : en 1960, le taux d'urbanisation était de 22% dans le Sud et de 9% dans le Nord ; en 1970, il était respectivement de 33% et de 12%. Pendant la guerre en effet, l'insécurité dans les zones rurales du Sud Viêt-Nam a poussé les villageois à aller vivre en ville. Dans le Nord au contraire, les bombardements américains ont amené les citoyens à quitter Hanoi et les villes du Delta pour s'installer à la campagne.

Si l'on examine la situation des différentes régions (Tab. 16), on constate que la croissance de la population urbaine est particulièrement faible dans le Sud-Est (en relation avec les efforts du gouvernement pour limiter la croissance de Ho Chi Minh Ville), modérée dans les Montagnes du Nord, le Delta du Fleuve Rouge et le Delta du Mékong et plus élevée dans les trois autres régions, principalement sur les Hauts Plateaux Centraux : la forte croissance démographique de cette région touche les deux milieux, urbain et rural.

Tableau 16 : Croissance démographique par région et milieu, 1979-1989

Région	Population 1979 (milliers)			Population 1989 (milliers)			Tx d'acct (a) (%)		
	U	R	T	U	R	T	U	R	T
Montagnes du Nord	1 078	6 627	7 705	1 311	8 757	10 068	2,1	3,0	2,9
Delta du Fleuve Rouge	1 904	9 068	10 972	2 274	11 304	13 578	1,9	2,3	2,3
Centre Nord	649	6 331	6 068	861	7 712	8 573	3,0	2,1	2,2
Côte Centrale	1 152	4 387	5 539	1 541	5 139	6 653	2,9	1,7	1,9
Hauts Plateaux Centraux	291	1 164	1 455	545	1 945	2 490	6,8	5,6	5,8
Sud-Est	3 340	2 663	6 003	3 651	4 146	7 797	0,9	4,8	2,8
Delta du Mékong	171	10 109	11 810	2 105	12 067	14 172	2,3	1,9	1,9
Total	10 115	40 349	50 464	12 261	51 067	63 331	2,0	2,5	2,4
Groupes spéciaux	—	—	2 278	—	—	1 045	—	—	-7,9
Ensemble	—	—	52 742	—	—	64 376	—	—	2,1

(a) : taux d'accroissement annuel moyen.

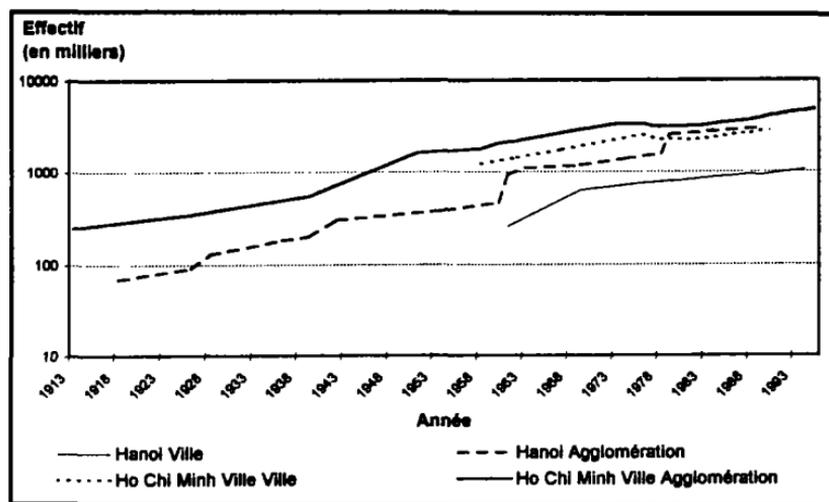
Source : (20).

Pour les trois grandes villes (Ho Chi Minh Ville, Hanoi et Haiphong), les taux d'accroissement sont très modérés (respectivement 0,8 ; 2,1 et 1,6%). Ce résultat doit sans doute être nuancé du fait de l'existence de migrations « non contrôlées », même avant les débuts de la libéralisation avec les migrations de retour des NZE vers les villes. Ces immigrants urbains échappent sans doute assez largement aux opérations de dénombrement.

Les deux grandes métropoles : Hanoi et Ho Chi Minh Ville

Le réseau urbain vietnamien est dominé par les deux grands centres, Ho Chi Minh Ville dans le Sud et Hanoi dans le Nord. La figure 9 retrace les évolutions de ces deux métropoles, en distinguant la ville proprement dite et l'agglomération¹. On voit bien sur la courbe relative à Ho Chi Minh Ville la baisse de la population qui a suivi la réunification du pays avec la « désurbanisation » organisée par le gouvernement ; mais, dès 1981, la croissance a repris, surtout depuis 1989 (entre 1989 et 1995, le taux de croissance annuel moyen est de 3,8%).

Figure 9 : Évolution de la population de Hanoi et Ho Chi Minh Ville, 1913-1995



Sources : — pour Hanoi : (36), (41), (43), (52) ;
— pour Ho Chi Minh Ville : (42), (48), (54).

1. Ces séries ne sont fournies ici que pour indiquer les grandes tendances. En effet, les chiffres sont à considérer avec prudence car ils proviennent pour l'essentiel d'estimations administratives. De plus, les limites administratives ont connu des changements au cours du temps. Enfin, les sources ne distinguent pas toujours s'il s'agit de la ville proprement dite ou de l'agglomération ; par ailleurs, cette distinction ne recouvre pas exactement celle opérée dans les recensements entre la population urbaine et la population rurale. Hanoi et Ho Chi Minh Ville couvrent chacune plus de 2 000 km² mais seulement 46 km² pour la première et 140 km² pour la seconde sont des zones urbaines.

L'attraction des villes, et notamment d'Ho Chi Minh Ville, est forte puisque, comme on l'a vu précédemment, le revenu par habitant 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) et constitue de ce fait un pôle d'attraction pour la population rurale (54). Le nombre des immigrants est cependant supérieur aux besoins des entreprises (ou du moins il n'est pas adapté car les migrants sont des travailleurs non qualifiés) ; il en résulte un développement du secteur informel, du sous-emploi et du chômage. Les autorités municipales essaient encore de maîtriser ce flux de migrants, mais leurs efforts deviennent vains avec la libéralisation économique : en 1994, Ho Chi Minh Ville comptait près de 800 000 habitants sans permis de résidence permanent, et la proportion des migrants ayant un permis de résidence permanent tend à diminuer. Une partie d'entre eux (environ 30%) vivent dans les districts suburbains, dont certains sont en voie d'urbanisation accélérée, avec la formation de zones franches et de grandes zones industrielles. L'implantation d'usines transforme les communes périphériques en centres d'industries et de services. Ces pôles industriels attirent massivement les ruraux qui y trouvent des emplois non qualifiés.

Hanoi est une ville plus ancienne qu'Ho Chi Minh Ville. Sa croissance est moins rapide, mais ces dernières années, avec la création d'un grand nombre d'entreprises, de chantiers et d'usines dans le cadre de l'économie de marché, Hanoi est devenu un centre attractif pour bien des travailleurs provinciaux en quête d'emploi. Les logements sont souvent anciens (un tiers des habitations ont été construites avant 1960) et surpeuplés : les habitants de Hanoi ne disposent en moyenne que de 5 m² par personne (43).

L'accroissement continu de cette population dans des agglomérations déjà très peuplées crée de sérieux problèmes de gestion urbaine : les infrastructures scolaires et sanitaires sont insuffisantes, les conditions de vie difficiles, particulièrement pour l'approvisionnement, les divers réseaux sont saturés (communications, eau, électricité, etc.). Dans leur grande majorité, les immigrants ne peuvent se loger convenablement, et les logements précaires, insalubres et surpeuplés se multiplient.

PERSPECTIVES ET POLITIQUES

Perspectives de population

Les perspectives élaborées par le Comité national pour la population et la planification familiale (CNPPF) (38) aboutissent aux résultats figurant au tableau 17. La fécondité est supposée poursuivre sa baisse de manière à ce que la fécondité de remplacement soit atteinte en 2015 et l'espérance de vie connaître une augmentation modérée. Le rythme d'accroissement de la population devrait alors continuer à se ralentir, mais serait encore de l'ordre de 1,2% en 2010-15. La population atteindrait les 100 millions entre 2010 et 2015. Son vieillissement, déjà amorcé, se poursuivrait, avec un âge médian qui passerait de 20,5 ans en 1990 à 27,6 ans en 2015. La proportion des moins de 15 ans passerait de 38,4% à 26,9%, alors que simultanément, la proportion des 65 ans et plus passerait de 4,8% à 5,5%.

Tableau 17 : Perspectives de population jusqu'à l'an 2015

Caractéristique	1990-95	1995-00	2000-05	2005-10	2010-15
Espérance de vie (ensemble des deux sexes, en années)	66,1	67,7	69,1	70,2	71,4
Indice synthétique de fécondité	3,70	3,24	2,64	2,30	2,15
Taux annuel moyen d'accroissement (%)	2,10	1,90	1,66	1,44	1,24

Caractéristique		1990	1995	2000	2005	2010	2015
Populations (millions)		67,3	74,7	82,2	89,3	95,9	102,1
dont	enfants de 5-19 ans	23,4	25,6	27,1	28,4	28,4	28,1
	femmes de 15-49 ans	16,6	19,0	21,5	24,0	26,1	27,8
Age médian		20,5	21,5	22,7	24,1	25,7	27,6
Structure par groupe d'âges (en %)	0-14	38,4	36,7	34,8	32,0	29,4	26,9
	15-64	56,8	58,3	60,0	62,8	65,3	67,6
	65 et +	4,8	5,0	5,2	5,2	5,3	5,5
	Total	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

Source : (38).

L'évolution de deux sous-populations doit être soulignée :

- l'effectif des enfants de 5-19 ans, qui représentent la population à scolariser, devrait augmenter de 23,4 millions en 1990 à 28,4 millions en 2005-10, période au cours de laquelle il passerait par un maximum avant de commencer à décroître : il faut donc envisager une augmentation de 5 millions d'enfants à scolariser avant que les effets de la baisse de la fécondité se fassent sentir ;

– quant aux femmes de 15-49 ans, c'est-à-dire les femmes en âge de procréer, leur effectif ne devrait pas cesser de croître au cours de cette période de 25 ans, passant de 16,6 à 27,8 millions : cette augmentation de plus des deux-tiers montre les efforts qui attendent les services de planification familiale.

Une politique très volontariste de maîtrise de la fécondité

Comme indiqué précédemment, c'est à la suite du recensement de 1960 dans le Nord Viêt-Nam que le gouvernement, conscient de la pression démographique sur la terre, décide d'œuvrer pour une baisse de la fécondité. Le 12 décembre 1961, le Conseil des Ministres promulgue un décret sur la planification familiale en vue de la santé des mères, de l'éducation des enfants et du bonheur des familles ; la planification familiale s'impose en premier lieu aux cadres et ouvriers de l'État avant d'être étendue à l'ensemble de la population ; le Ministère de la santé est responsable de la fourniture des moyens contraceptifs.

En 1963, une directive du Premier Ministre affirme que la politique de planification familiale, après deux ans de réalisation, a une grande signification pour le développement socio-économique, l'amélioration des conditions de vie du peuple et le statut des femmes. En fait, faute de moyens, ce programme n'est guère mis en œuvre. Un décret de mai 1970 décide alors de l'intensifier dans toutes les villes et les provinces en mettant l'accent sur les couples qui ont plus de deux enfants et d'encourager l'augmentation de la population des minorités ethniques qui vivent dans les régions montagneuses éloignées ; il fixe pour objectif de réduire le taux annuel d'accroissement démographique à 2,2%-2,4% dans les années à venir.

Au Sud Viêt-Nam un « Comité d'Études sur la planification familiale » est formé en 1968, mais le gouvernement ne lance pas de programme de planification familiale jusqu'à ce que les États-Unis l'y encouragent pour quelques essais en ville.

En 1975, la politique de maîtrise de la fécondité est étendue à l'ensemble du pays et est précisée au 4^{ème} Congrès du Parti en 1976, le taux d'accroissement devant décroître de la façon suivante : 2,4% en 1976-1980 ; 2,0% en 1981-1985 ; 1,5% en 1986-1990 ; un peu plus de 1% en 1991-2000. Le Conseil des Ministres en 1978, souhaite atteindre 2,0% dès 1980. Une directive du Conseil des Ministres insiste en 1978 sur

l'avantage que représente un nombre modéré d'enfants (2 ou 3) avec un espacement de 4 à 5 années entre 2 naissances, et une première naissance après 20 ans pour les femmes, mais « pour les minorités ethniques où il n'y a pas de croissance démographique, il faut les aider à accroître leur population ». La Constitution de 1980 consacre cette politique : « L'État et la société protègent la mère et l'enfant ; encouragent le planning familial » (article 47).

Dans une directive de 1981, le Conseil des Ministres encourage « un espacement de 5 ans entre deux naissances et un âge à la première de 22 ans ou plus » ; il se fixe pour objectif un taux d'accroissement démographique de 1,7% en 1985. Celui-ci n'ayant pas été atteint, le 6^{ème} Congrès du Parti (1986) le propose pour 1990. La loi sur le mariage et la famille de 1986 fixe l'âge minimum au mariage à 18 ans pour les femmes et à 20 ans pour les hommes et stipule que « la femme et son mari ont l'obligation... de pratiquer ensemble la planification familiale ».

L'objectif d'un nombre maximum de deux enfants par femme, souhaité depuis la fin des années soixante-dix, est progressivement admis. Des slogans prenant cet objectif sont souvent diffusés, parfois dès 1982. Banister (3) cite ainsi Dang Thu (9) : « Il est indispensable de promouvoir immédiatement et strictement la directive du Conseil des Ministres recommandant à chaque couple d'avoir seulement deux enfants ». Cette idée est exprimée dans plusieurs journaux et finit par s'imposer avec l'adoption de la politique de 1 ou 2 enfants : c'est le décret du 18 octobre 1988. Il pose trois normes : deux enfants au maximum par couple (trois pour les minorités ethniques) ; un âge à la première naissance de 22 ans pour les femmes et 24 ans pour les hommes ; la naissance du second enfant de 3 à 5 ans après celle du premier. Il confirme la gratuité de tous les moyens et services contraceptifs et fournit des indications très précises sur les modalités d'application des normes¹.

La loi de juillet 1989 sur la protection de la santé publique souligne que l'utilisation de la contraception relève de la décision de chacun : « Les institutions de l'État, les collectivités et les individus doivent respecter le souhait de chacun d'utiliser la méthode de contraception de son propre choix... Il est interdit d'empêcher ou d'imposer la planification familiale ». La nouvelle Constitution de 1992 se fait plus précise que celle de 1980 : « L'État, la société, la famille et les citoyens ont la

1. Des extraits de ce décret figurent dans (18).

responsabilité de protéger, de soigner la mère et l'enfant ; de réaliser le programme de population et de planification familiale ».

Pourtant, le taux d'accroissement de la population ne descendant pas au-dessous de 2%, le Comité central du Parti communiste adopte en janvier 1993 une résolution indiquant que « la croissance rapide de la population est l'un des principaux obstacles à la croissance socio-économique » ; en conséquence, « la population et la planification familiale sont un domaine important de la stratégie de développement du pays » et, plus précisément, « chaque famille doit avoir un ou deux enfants, afin que le nombre moyen d'enfants par famille ne soit que de deux en 2015 ; la stabilisation de la population pourra alors être atteinte au milieu du XXI^e siècle ». Cette résolution se traduit 5 mois plus tard par le décret de juin 1993 définissant la stratégie en matière de population et de planification familiale pour l'an 2000, qui fixe l'objectif de « diminuer rapidement le nombre des naissances de rang 3 et plus pour qu'en l'an 2000 l'indice synthétique de fécondité soit descendu à 2,9 ou moins et que la population soit à moins de 82 millions ».

Un programme de planification familiale résolu, mais fragile

De nombreuses dispositions sont prises progressivement pour mettre en œuvre cette politique : campagnes éducatives et promotionnelles, gratuité de tous les services de planification familiale, système décentralisé jusqu'aux districts (pour tous les moyens contraceptifs, les avortements et les stérilisations) et aux communes (pour les condoms et les pilules), mise sur pied d'équipes mobiles de planification familiale dans les zones rurales (pouvant poser des stérilets et effectuer des stérilisations), ouverture d'une usine de condoms à Ho Chi Minh Ville en novembre 1987, etc. Et surtout, le CNPPF est créé en 1984. Il connaît une croissance remarquable : son budget passe de moins d'1 million de US\$ en 1990 à 2 millions en 1991, 5 millions en 1992, 13 millions en 1993, 20 millions en 1994, 25 millions en 1995 et 1996, et 27 millions en 1997. Le gouvernement dépense ainsi en moyenne moins de 0,4 US\$ par habitant et par an pour la planification familiale (à titre de comparaison, le chiffre correspondant est de 1 US\$ pour la Chine). Le réseau du CNPPF comprend près de 3 000 personnes au niveau central, des provinces et des districts ; mais il comprend surtout au niveau des communes des salariés (plus de 10 000) et des « collaborateurs » (plus de 120 000), chacun ayant en charge un nombre donné de ménages, et auxquels est versée une petite rémunération (de 10 000 à 20 000 donges par mois) (56).

Des Comités sont établis à l'échelon des provinces, districts, villes, quartiers et communes. Dans le cadre des directives du gouvernement et du CNPPF, les Comités locaux peuvent prendre des initiatives. Thai Binh est ainsi l'une des provinces les plus dynamiques : son Comité a décidé dès 1984 que chaque couple devait se limiter à 1 ou 2 enfants et que les couples qui avaient déjà 2 enfants ne devaient plus en avoir. Le Comité de Hanoi a lui aussi décidé en 1985 la limitation à 1 ou 2 enfants. Les Comités locaux décident aussi des récompenses et parfois des punitions pour ceux qui ne suivent pas les directives de planification familiale.

Si les textes cités précédemment insistent sur le caractère volontaire de la pratique de la planification familiale, ils prévoient simultanément des récompenses pour l'encourager (par exemple, dans une province du Nord, une femme reçoit 50 kg de riz et est exemptée pendant 2 ou 3 ans des travaux communautaires pour une insertion de stérilet ou une stérilisation) et des pénalités pour ceux qui ne respectent pas la règle (sanctions financières, participation aux travaux communautaires, etc.). Dans la réalité, deux conclusions semblent se dégager sur ce point : d'une part, la « pression sociale » est forte pour inciter les couples à restreindre leur descendance, surtout en ville et plus particulièrement chez les salariés, notamment les travailleurs de l'État ; d'autre part, le système de gratifications/sanctions est appliqué de façon très variable dans les différentes régions du pays et dépend beaucoup des autorités locales. C'est ainsi qu'une évaluation du FNUAP (58) mentionne des primes de stérilisation, payées par le gouvernement et par la province (par exemple, de 10 000 à 270 000 dongs), auxquelles s'ajoutent des primes payées par les communes (en dongs ou en riz, plus des exemptions de travaux communautaires). De même, Goodkind (30) met en évidence des différences importantes dans la pratique des pénalités dans les deux provinces où il a enquêté : peu de cas à Quang Nam-Da Nang, beaucoup plus à Hai Hung, avec de fortes variations dans le montant des amendes entre les villages, celui-ci pouvant aller jusqu'à 170 kg de riz pour la naissance d'un enfant de rang quatre ou plus.

La principale insuffisance du programme est l'absence de choix dans les méthodes contraceptives. Le stérilet est le moyen contraceptif le plus répandu, surtout dans le Nord : c'est celui qui est le plus conseillé car il est bon marché et peut être posé par les groupes mobiles de planification familiale même au niveau des communes. A lui seul, le stérilet représente plus de la moitié de toutes les méthodes contraceptives utilisées et les

trois-quarts des méthodes modernes. Dans certains cas, c'est le seul moyen disponible : « Dans le centre de santé de la commune de Pho Cao (province de Ha Giang), une vaste campagne de sensibilisation à la planification familiale menée en 1996 n'offrait que des stérilets, alors que les affiches des murs du centre de santé montraient d'autres méthodes. Et même, les femmes qui avaient deux enfants ou plus étaient menacées d'une amende de 400 000 dongs si elles n'acceptaient pas un stérilet » (56).

Pour les méthodes modernes, viennent ensuite le préservatif, puis la stérilisation féminine (la stérilisation masculine est très peu répandue) et la pilule, moins usitée car onéreuse. Les spermicides et les injections n'ont été introduits que récemment et la publicité en faveur de ces nouvelles méthodes est encore très limitée. Quant aux méthodes traditionnelles, il s'agit surtout du retrait et de la continence périodique.

La grande majorité des moyens de contraception utilisés sont fournis par le secteur public de la santé (90% selon l'EDIC94) auquel les femmes accèdent en général facilement. D'après cette enquête, presque toutes les femmes en ville et 90% des femmes dans les zones rurales estiment 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 ; en effet, dans les campagnes, les centres de santé et de planification familiale connaissent depuis quelques années de sérieuses difficultés : personnel peu payé ou pas payé du tout, bâtiments mal entretenus, ruptures dans l'approvisionnement des contraceptifs, etc. (61). Les femmes qui en ont les moyens peuvent s'adresser au secteur privé ou aux hôpitaux publics. Notons que la moitié des utilisatrices de pilules et de préservatifs les obtiennent dans le secteur privé (22). 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 donc permettre un élargissement de l'éventail des méthodes utilisées.

Un système de santé très décentralisé, mais des difficultés dans l'accès aux soins

Dès les années cinquante, le Nord Viêt-Nam a fourni un effort important en faveur de l'amélioration de la santé des populations : création de centres de santé villageois (300 en 1957, 5463 en 1965), formation de

médecins (108 en 1955, 8400 en 1975) et de sages-femmes (2 000 en 1955, 13 000 en 1960), campagnes de vaccination, amélioration de l'alimentation en eau potable et de l'hygiène publique, etc. Dans le Sud Viêt-Nam, il y avait un système de santé qui s'était développé surtout en ville et qui a été très durement touché par la guerre. Malgré les difficultés de la période, certaines maladies ont pu être à peu près éliminées (variole, choléra, peste), surtout dans le Nord.

Après 1975, l'effort s'est amplifié et a touché progressivement l'ensemble du pays. Le système de santé mis en place comprend des formations sanitaires de différents types, allant de l'hôpital de province et de district au centre communal de santé en passant par des polycliniques intercommunales. La densité de ce réseau, malgré les difficultés récentes rencontrées par le gouvernement, est forte : en 1990, le Viêt-Nam comptait ainsi 2 694 habitants par médecin (les chiffres correspondants étaient de 6 290 en Thaïlande, de 6 700 aux Philippines et de 9 460 en Indonésie). De plus, des programmes « verticaux » gérés au niveau central ont été créés dans différents domaines : paludisme, tuberculose, infections respiratoires aiguës, diarrhée. Enfin, au niveau des districts, il y a des brigades de médecine préventive chargées notamment du programme élargi de vaccination (PEV) lancé au début des années quatre-vingt. D'après l'enquête de 1994, trois-quarts des enfants de moins de 10 ans ont reçu au moins un vaccin (22) ; le Ministère de la santé avance des résultats plus favorables, la couverture vaccinale complète atteignant selon lui 88% en 1992 (60).

Dans tous ces domaines, il reste encore beaucoup d'efforts à faire, surtout pour les zones isolées, d'autant plus que, comme on l'a vu, les maladies infectieuses (qui sont évitables avec une prévention médicale adéquate) demeurent encore les causes principales de décès.

L'efficacité du système a abouti aux faibles niveaux de mortalité indiqués précédemment. Mais, comme on l'a vu, il n'est pas possible de se faire une idée précise de l'évolution récente depuis la fin des années quatre-vingt. On peut penser que les progrès sont plus lents, voire stagnants, en particulier pour les plus pauvres. En effet, les services de santé, qui étaient déjà très pauvres, se sont dégradés (manque crucial d'équipements médicaux, obsolescence des équipements disponibles, pénurie de médicaments) et un nombre important de centres communaux de santé ne fonctionnent plus correctement, notamment dans les zones isolées, par manque de personnel bien formé et d'équipements adéquats. C'est ainsi

qu'en 1991, seulement 49% et 58% des centres de santé communaux disposaient respectivement d'un stérilisateur et d'un pèse-bébé (63).

En 1989, le gouvernement a pris diverses mesures pour redresser la situation avec la libéralisation du secteur privé et la fin de la gratuité des services publics. Mais ces mesures risquent d'accroître les inégalités dans l'accès aux soins et de pénaliser les plus pauvres. Car la libéralisation du marché et l'importation des médicaments des pays développés peuvent diversifier et améliorer les services pour ceux qui ont des moyens, mais rendent l'accès aux soins plus difficile pour les populations les moins favorisées en termes économiques et géographiques. Par exemple, les dépenses des populations en médicaments se sont accrues constamment depuis 1990 : la dépense par habitant était de 0,5 US\$ en 1990, elle est de 4,5 US\$ en 1995. Toutefois, la disparité est grande entre 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). Si la proportion des pauvres qui ne suivent aucun traitement reste très faible, 70% se soignent par automédication.

Compte tenu de tous ces problèmes, l'État a sensiblement augmenté le budget du secteur de la santé depuis quelques années : les dépenses budgétaires pour la santé ont triplé entre 1986 et 1995 (57). Mais elles ne représentent encore que 3% de l'ensemble du budget de l'État, soit une très faible somme par habitant. Aussi, le gouvernement encourage les hôpitaux à offrir aux plus pauvres des services gratuits ou à faible coût et commence à donner à certains des billets d'assurance maladie. Enfin, les populations prennent de plus en plus en charge la réhabilitation des services de santé (14).

Une politique très ambitieuse de redistribution spatiale de la population

Il existe au Viêt-Nam une tradition ancienne de politique de redistribution spatiale de la population, qu'on trouve déjà dans les monarchies mandarinales puis dans le pouvoir colonial français. En effet, les fortes densités du delta du Fleuve Rouge ne datent pas d'aujourd'hui : dès 1921 on y observait des zones dont la densité pouvait aller de 800 à 1 200 habitants au km².

Dans le Nord, de 1961 à 1975, il y a eu des déplacements importants de population du delta vers les provinces montagneuses de l'intérieur (un

million de personnes). Ces transferts visaient aussi à mettre en sécurité les populations soumises aux bombardements américains. Dans le Sud, la période de la guerre a vu surtout des afflux de population dans les villes. A la réunification, le gouvernement a fait de sa politique de redistribution de la population un élément majeur de sa politique de développement. L'effort a été soutenu, tout en s'adaptant pour tenir compte de l'expérience acquise.

Les objectifs fixés en 1975 étaient d'ordre économique (il s'agissait d'augmenter la production agricole dans le sud, où l'on estimait que de 2 à 2,5 millions d'hectares supplémentaires pouvaient être mis en valeur), démographique (il fallait alléger la surcharge du delta du Fleuve Rouge et réduire la disparité des densités entre le Nord et le Sud), de sécurité interne (l'énorme croissance des villes du Sud pendant la guerre, surtout d'Ho Chi Minh Ville, posait de nombreux problèmes sociaux), de sécurité externe (les zones montagneuses qui se trouvent aux frontières du Viêt-Nam sont en effet cruciales pour la défense du pays). Il s'agissait aussi de fixer les minorités montagnardes itinérantes et de regrouper les lieux habités (18).

Le plan 1976-1980 avait l'ambition d'aboutir au mouvement de 4 millions de personnes (10 millions au total d'ici l'an 2000). Cet effort était lié à des objectifs d'extension des terres cultivées et de reboisement.

Compte tenu des difficultés rencontrées, le plan 1981-1986 était moins ambitieux (de 3 à 4 millions de migrants) et, de plus, fut ensuite révisé à la baisse (de 2,5 à 3, puis 2, enfin 1 million). Pour la période 1988-1990, l'objectif fut fixé à 0,7 million. Simultanément, l'accent était mis sur les migrations de proximité (80% des migrants devant être transférés dans une autre région de leur province).

On a vu précédemment (Tab. 12) que ces objectifs n'ont été que partiellement atteints et que des migrations de retour significatives se sont probablement produites. En effet, la mise en œuvre de ces programmes s'est heurtée à de nombreuses difficultés : le choix de la localisation des NZE n'a pas toujours été judicieux (problème de la qualité des sols), l'infrastructure de base qui attendait les migrants était parfois défectueuse et ne leur permettait guère de survivre ni a fortiori d'être productifs rapidement, les conditions de vie des nouveaux arrivants étaient souvent difficiles (pénurie de nourriture, de médicaments...), le matériel nécessaire pour le défrichage et la culture n'était pas toujours disponible.

Il en est résulté, cependant, une modification non négligeable du paysage démographique, comme on peut le voir sur le tableau de l'annexe qui donne par province les effectifs aux deux recensements de 1979 et 1989, ainsi que les densités et les taux d'accroissement. D'une façon générale, les provinces de faible densité ont crû le plus rapidement, et celles de forte densité le moins rapidement. Les provinces intermédiaires ont connu des situations variées : en moyenne elles ont vu leur population s'accroître à un rythme intermédiaire, mais avec une grande dispersion, ce qui est compréhensible ; en effet, certaines se trouvent dans le Delta du Mékong, les Montagnes du Nord ou les Hauts Plateaux Centraux, et sont donc des zones d'immigration, alors que d'autres se trouvent dans les moyennes régions du Nord ou dans les plaines littorales du Centre, zones d'émigration (18).

Jusqu'à ces dernières années, le Gouvernement avait ainsi à peu près réussi à contrôler la croissance urbaine et à redéployer la main d'œuvre rurale vers les NZE. La politique de libéralisation de l'économie entraîne des mouvements spontanés de population susceptibles d'avoir des conséquences néfastes sur la qualité de vie des populations, notamment par une croissance excessive des grandes villes. 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 et pour une distribution équilibrée de la population entre les différentes régions du pays et entre les villes et les campagnes, elles devront s'inscrire dans une démarche d'aménagement du territoire : ce sont « les enjeux territoriaux de la construction nationale » (Vu Tu Lap, Taillard, 1994), qui impliquent diverses mesures comme :

- une amélioration des conditions de vie en milieu rural (politique de développement rural, investissements dans l'artisanat et l'industrie légère, infrastructures sociales, etc.) ;
- la poursuite (et l'amélioration) du programme de redistribution spatiale de la population en direction des NZE ;
- une priorité accordée aux petites villes pour les investissements dans l'industrie grâce à une politique attractive en termes de fiscalité, de transport et de télécommunication ;
- l'aménagement du cadre de vie dans les grandes villes (transports, logements, assainissement, etc.) à la fois pour la qualité de vie des citoyens et pour la productivité urbaine.

Vue d'ensemble

Une politique de développement doit intégrer les questions de population, et cela de deux façons :

- d'une part, dans le seul cadre de la politique de planification familiale, on sait que si l'offre de services et de produits contraceptifs et des actions dans le domaine de l'information / éducation / communication (IEC) sont indispensables, le contexte socio-économique ne l'est pas moins : de ce point de vue, le *Doi Moi* est une condition de la réussite du programme de planification familiale ;
- d'autre part, les questions de population ne se limitent pas à la seule planification familiale et la politique de population doit porter sur les autres phénomènes démographiques que la fécondité : la mortalité, bien sûr (c'est la politique sanitaire) et la mobilité (ce sont toutes les mesures prises pour orienter ou freiner les mouvements migratoires) ; les mesures prises dans les domaines de l'aménagement du territoire, de l'emploi, de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, du statut de la femme, de la santé de la reproduction, etc., doivent ainsi être mieux intégrées avec celles relevant de la planification familiale.

Or l'intégration de la politique de population dans la politique de développement n'est que très imparfaitement engagée au Viêt-Nam. Ainsi, un document de politique de développement récent préparé par le Gouvernement en 1993 ne fait pas apparaître une vue d'ensemble opérationnelle des relations entre population et développement. Une telle approche est pourtant amorcée, par exemple lorsqu'il est écrit : « Doubler le PNB devrait permettre la revitalisation des systèmes de santé et d'éducation et le renforcement des programmes de population et de planification familiale et de ceux de redistribution spatiale. Réciproquement, les programmes sociaux, y compris ceux visant à renforcer le rôle des femmes dans les activités économiques et politiques, sont une contribution importante à la réalisation des objectifs économiques » (50). Les principaux éléments d'une analyse des relations entre population et développement et de leurs implications pour l'action sont ici réunis, mais le document ne les exploite pas par la suite.

Pourtant, une telle analyse est particulièrement nécessaire aujourd'hui car, avec la politique de renouveau, la société vietnamienne est soumise à de profonds bouleversements : le pays est en train de s'ouvrir largement sur l'extérieur et la libéralisation de l'économie se fait à marche forcée.

Ces bouleversements ont, bien entendu, des répercussions sur les comportements et les phénomènes démographiques puisque les faits démographiques sont des faits sociaux. De plus, les succès enregistrés grâce aux efforts consentis jusqu'à présent dans le domaine de la planification familiale risquent de s'essouffler si l'on s'en tient uniquement à la mise en œuvre de moyens directs d'intervention.

Par ailleurs, le gouvernement vietnamien a adhéré au programme d'action adopté à la Conférence du Caire, qui affirme que les politiques de population vont bien au-delà de la seule planification familiale. La politique de développement, de population et de planification familiale doit intégrer cette situation et en tenir compte dans la définition des orientations stratégiques et dans les actions entreprises sur le terrain si l'on veut que cet important domaine d'activité soit en cohérence avec le pays réel et qu'il permette l'amélioration de la qualité de la vie de l'ensemble de la population. Car l'accent doit être mis sur la pauvreté. La société vietnamienne était traditionnellement égalitaire : la pauvreté y était uniformément partagée. L'économie de marché entraîne, certes, une progression générale du niveau de vie, mais accroît les inégalités. En outre, certaines catégories de personnes défavorisées vont voir leurs effectifs s'accroître, comme les personnes âgées (du fait du vieillissement progressif de la population). Des mesures de solidarité et de lutte contre l'exclusion doivent offrir aux groupes défavorisés un accès aux services sociaux (enseignement, santé, planification familiale), leur assurer une alimentation minimale et leur donner les moyens d'une réinsertion (notamment pour les enfants de la rue).

Du point de vue des structures enfin, le cloisonnement des différents secteurs d'intervention est préjudiciable à la mise en œuvre d'une politique intégrée de population, planification familiale et développement. Les trois organismes clés que sont le Ministère du plan et des investissements (MPI), le Ministère de la santé (MS) et le CNPPF devront chacun assurer une intégration interne : population et développement (MPI), population et planification familiale (CNPPF), population et santé de la reproduction (MS). En outre, des procédures de concertation systématique entre ces trois organismes devraient être mises sur pied (59). Le MPI devra être renforcé pour accroître et/ou acquérir des capacités dans le domaine de la population et du développement. Le CNPPF devra développer une interface avec le MPI sur ces questions.

BIBLIOGRAPHIE

1. « L'histoire du Viêt-Nam », *Maison d'Éditions des Sciences Sociales*, Hanoi (en vietnamien), 1971.
2. ALLMAN J., VU QUI NHAN, NGUYEN MINH THANG, PHAM BICH SAN, VU DUY MAN, « Fertility and Family Planning in Viêt-Nam. », *Studies in Family Planning*, 1991, vol. **22**, n° 5, p. 308-317.
3. BANISTER J., « The Population of Viêt-Nam. », *US Bureau of the Census, International Population Reports*, 1985, Série P. 95, n° 77, 43 p.
4. BANISTER J., « Viêt-Nam's Population Dynamics and Prospects. Indochina Research Monograph. », *Institute of East Asian Studies*, University of California, Berkeley, 1993, n° 6, 105 p.
5. BARBIERI M., ALLMAN J., PHAM BICH SAN, NGUYEN MINH THANG, « La situation démographique du Viêt-Nam. », *Population*, 1995, Paris, n° 3, p. 621-652.
6. Central Census Steering Committee, « Viêt-Nam Population Census. », *1989 Completed Census Results*, 1991, Hanoi, Volume **I**, 330 p.
7. Central Census Steering Committee, « Viêt-Nam Population Census. », 1989. Completed Census Results, 1991, Hanoi, Volume **II**, 454 p.
8. Centre for Population and Human Resources Studies, « State of the Art Report on Spontaneous Migration in Viêt-Nam. », Hanoi, 1993, 65 p.
9. DANG THU, « Quelques caractéristiques de la population du Viêt-Nam. », *Khoa Hoc Va Doi Song*, 1983, n° 3-4, p. 5 (en vietnamien).
10. DANG THU, « Évaluation de la fécondité et changements de fécondité dans les régions, provinces, districts et ethnies. », *Maison d'Éditions des Sciences Sociales*, Hanoi, 1993, 184 p. (en vietnamien).
11. DANG THU *et Ed.*, « La migration des Viets du X^e siècle jusqu'au milieu du XIX^e siècle. », *Publication spéciale du Journal de l'histoire*, Hanoi, 1994, 177 p. (en vietnamien).
12. DANG THU, « Local Level Policy Development for Integrating the Elderly into the Development Process in Viêt-Nam. », *Asian Population Studies Series*, 1994, ESCAP, Bangkok, n° **131-F**, 68 p.
13. DANG THU, « Quelques problèmes de la population du Viêt Nam. », *Maison d'Édition des sciences sociales*, Hanoi, 1996, 202 p. (en vietnamien).
14. DANG THU, GENDREAU F., NOZAWA M., « Transition vers l'économie de marché, pauvreté et changements démographiques au Viêt Nam. », *Communication aux Secondes Journées scientifiques du Réseau Démographie de l'UREF*, Ouagadougou, 13-15 septembre 1996, UREF, Paris, 1997, 23 p. (à paraître)
15. DESBARATS J., « Population Redistribution in Viêt-Nam. », *Population and Development Review*, 1987, vol. 13, n° 1, p. 43-76.

16. DE VIENNE M.S., « L'économie du Viêt-Nam (1985-1995). Bilan et prospective. », *CHEAM*, Paris, 1994, 223 p.
17. 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. », *Dossier du CEPED n° 45*, Paris, 1996, 48 p.
18. 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.
19. General Population Census Central Committee, « Viêt-Nam Census. », october 1, 1979, Hanoi, 1983, 322 p.
20. General Statistical Office, « Viêt-Nam Population Census 1989. Detailed Analysis of Sample Results. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1991, 168 p.
21. General Statistical Office, « Viêt Nam Population Census - 1989. The Population of Viêt-Nam. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1992, 48 p.
22. General Statistical Office, « Viêt Nam Intercensal Demographic Survey 1994. », *Major Findings. Statistical Publishing House*, Hanoi, 1995, 157 p.
23. General Statistical Office, « Impetus and Present Situation of Viêt-Nam Society and Economy after Ten Years of Doi Moi. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1996, 477 p.
24. General Statistical Office, « Viêt-Nam Inter-Censal Demographic Survey 1994. Abortion, Menstrual Regulation and Unwanted/Mistimed Pregnancies. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1996, 40 p.
25. General Statistical Office, « Viêt-Nam Inter-Censal Demographic Survey 1994. Population Structure and Household Composition. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1997, 63 p.
26. General Statistical Office, « Viêt-Nam Inter-Censal Demographic Survey 1994. Proximate Determinants of Fertility : Viêt-Nam 1994. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1997, 43 p.
27. General Statistical Office, « Social Indicators in Viêt-Nam 1990-1995. », *Statistical Publishing House*, Hanoi, 1997, 185 p.
28. General Statistical Office, National Centre for Population and Family Planning, « Results of Survey on Population Changes and the Family Planning. », 1st of April 1993 Hanoi, 1995, 73 p. (en vietnamien).
29. GOODKIND D.M., « Abortion in Viêt-Nam : Measurements, Puzzles and Concerns. », *Studies in Family Planning*, 1994, vol. 25, n° 6, part I, p. 342-352.
30. GOODKIND D.M., « Vietnam's One-or-Two-Child Policy in Action. », *Population and Development Review*, 1995, vol. 21, n° 1, p. 85-111.
31. HAUGHTON J., « Failing Fertility in Viêt-Nam. », *Population Studies*, 1997, vol. 51, n° 2, p. 203-211.
32. HIRSCHMAN S., PRESTON S., VU MANH LOI, « Vietnamese Casualties During the American War. A New Estimate. », *Population and Development Review*, 1995, Vol. 21, n° 4, p. 783-812.

33. HOANG TRUNG, « Quelques données sur notre population dans le passé. », *Journal Le passé et le présent*, 1996, n° 7 (en vietnamien).
34. LE VAN CUONG, TRAN HAI HAC, TRAN THI ANH DAO, « L'économie vietnamienne de 1976 à 1994. Communication au Colloque "L'économie vietnamienne en transition : les facteurs de la réussite" », *CEPREMAP-CEDI*, 28-29 mai 1996, Paris, 1996, 33 p. (à paraître).
35. LJUNGGREN B. *et ed.*, « The Challenge of Reform in Indochina. », *Harvard Institute for International Development*, 1993, 396 p. (et National Political Publishing House, Hanoi, 1994, en vietnamien).
36. MONNIER A., « Données récentes sur la population du Viêt-Nam. », *Population*, 1981, n° 3, p. 610-619.
37. National Committee for Population and Family Planning, « Demographic and Health Survey 1988. », Hanoi, 1990, 97 p.
38. National Committee for Population and Family Planning, « Viêt-Nam Population Projection Results. », Hanoi, 1995, 46 p.
39. National Committee for Population and Family Planning, Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, « Reproductive Health Survey 1995 (VNRHS-95). », Hanoi, 1995, 128 p. + annexes.
40. National Institute for Urban and Rural Planning, « Data book : National Urban. », Hanoi, 1992, 108p.
41. National Institute for Urban and Rural Planning, « Data book : Hanoi City », Hanoi, 1994, 83 p.
42. National Institute for Urban and Rural Planning, « Data book : Ho Chi Minh City. », Hanoi, 1994, 120p.
43. National Institute for Urban and Rural Planning, « Population and Urban Living Environment in Hanoi City. », *National Political Publishing House*, Hanoi, 1996, 77 p.
44. NGUYEN DINH DAU, « Estimation de la population vietnamienne durant les 20 derniers siècles. », *Journal Le passé et le présent*, 1996, n° 12 (en vietnamien).
45. NGUYEN DUC NHUAN, « Contraintes démographiques et politiques de développement au Viêt-Nam 1975-1980. », *Population*, 1984, n° 2, p. 313-337.
46. NGUYEN TRAI, « Géographie. », *Maison d'Editions des Sciences Sociales*, Hanoi, 1976 (en vietnamien).
47. NGUYEN VAN PHAI, KNODEL J., MAI VAN CAM, HOANG XUYEN, « Fertility and Family Planning in Vi't-Nam : Evidence from the Inter-censal Demographic Survey. », *Studies in Family Planning*, 1996, vol. 27, n° 1, p. 1-17.
48. PRESSAT R., « Quelques données sur la population du Viêt-Nam du Sud. », *Population*, 1974, n° 3, p. 633-641.
49. RUSCIO A. *et Ed.*, « Viêt-Nam : l'histoire, la terre, les hommes. », *l'Harmattan*, Paris, 1989, 433p.

50. Socialist Republic of Viêt-Nam, « Viêt-Nam : a Development. », *Perspective*, Hanoi, 1993, 99 p.
51. State Planning Committee, General Statistical Office, « Viêt-Nam Living Standards Survey 1992-1993. », Hanoi, 1994, 290 p.
52. TO THI MINH THONG, « Overall View on Population-Urbanization and Urban Environment in Viêt-Nam. », *NIURP*, 1995, 20 p.
53. TRAN VAN CHIEN, « Some Aspects of Population Development and Urbanization of Viêt-Nam. », In : *Urbanization and Geographical Distribution of Population*, CICRED, Paris, 1989, p. 297-306.
54. TRUONG SI ANH, GUBRY P., VU THI HONG, HUGUET J.W., « Ho Chi Minh Ville : de la migration à l'emploi. », *Dossier du CEPED*, Paris, 1996, n° 40, 52 p.
55. United Nations Développement Programme, « Gender and Development Briefing Kit. », Hanoi, 1996, 51 p.
56. United Nations Développement Programme, United Nations Children's Fund, « Catching Up. Capacity Development for Poverty Elimination in Viêt-Nam. », Hanoi, 1996, 132 p.
57. 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.
58. United Nations Fund for Population Activities, « Thematic Evaluation : Quality of Family Planning Services Viêt-Nam. », Hanoi, 1993, 54 p.
59. United Nations Fund for Population Activities, « Programme Review and Strategy Development Report Viêt-Nam, December 1995. », 1995, 102p.
60. United Nations Children's Fund, « Viêt-Nam : Women and Children, a Situation Analysis. », Hanoi, 1994, 138 p.
61. VU QUY NHAN, « Recent Development in Population Policy in Viêt-Nam. », *Communication à la 46ème réunion de l'Association des Études Asiatiques*, Boston, 1994, 11 p.
62. VU TU LAP, TAILLARD C., « Atlas du Viêt-Nam. », *RECLUS-La Documentation Française*, Paris, 1994, 421 p.
63. World Bank, « Viêt Nam : Population, Health and Nutrition Sector Review. », Washington, 1992, 171p.
64. World Bank, « Socialist Republic of Viêt Nam : National Health Support Project. », Washington, 1995, 111 p.
65. World Bank, « Viêt Nam Poverty Assessment and Strategy. », Washington, 1995, 217 p.

Annexe : La population par province en 1979 et 1989

Région	Province	Population (milliers)		Tx d'accr (%) (a)	Superficie (km ²)	Densité (hab/km ²)	
		1979	1989			1979	1989
Montagne du Nord	Cao Bang	472	565	1,9	5 445	56	67
	Ha Tuyen	775	1 027	3,0	13 632	57	75
	Lang son	478	611	2,6	8 187	58	75
	Lai Chau	316	438	3,4	17 142	19	26
	Hoang Lien Son	771	1 032	3,1	14 582	52	70
	Bac Thai	809	1 030	2,5	6 503	125	158
	Son La	482	682	3,7	14 210	33	48
	Vinh Phu	1 377	1 807	2,9	4 569	298	395
	Ha Bac	1 563	2 064	2,9	4 616	339	447
	Quang Ninh	662	813	2,2	5 939	111	137
Delta du Fleuve Rouge	Hanoi	2 457	3 056	2,3	2 146	1 149	1 424
	Haiphong	1 151	1 448	2,4	1 503	765	963
	Ha Son Binh	1 427	1 839	2,7	5 792	239	318
	Hai Hung	1 959	2 446	2,3	2 554	767	957
	Thai Binh	1 383	1 663	1,8	1 533	925	1 065
	Ha Nam Ninh	2 595	3 157	2,1	3 796	690	832
Centre- Nord	Thanh Hoa	2 349	2 993	2,6	11 138	211	269
	Nghe Tinh	2 871	3 583	2,3	22 491	128	159
	Binh Tri Thien	1 761	1 997	1,3	17 560	100	114
Côte centrale	Quang Nam-Da Nang	1 459	1 738	1,9	11 981	122	145
	Nghia Binh	1 985	2 287	1,5	11 895	167	192
	Phu Khanh	1 178	1 459	2,3	9 804	120	149
	Thuan Hai	917	1 169	2,6	11 374	81	103
Hauts plateaux centraux	Gia Lai-Kon Tum	585	875	4,3	25 596	23	34
	Dac Lac	482	975	7,4	19 800	24	49
	Lam Dong	388	639	5,3	10 173	39	63
Sud-Est	Ho Chi Minh Ville	3 293	3 924	1,9	2 057	1 623	1 908
	Song Be	650	938	3,9	9 546	66	98
	Tay Ninh	676	793	1,7	4 027	168	197
	Dong Nai	1 292	2 007	4,6	7 585	170	265
	Vung Tau-Con Dao	92	135	4,1	237	367	569
Delta du Mékong	Long An	949	1 120	1,7	4 338	218	258
	Dong Thap	1 173	1 337	1,4	3 376	346	408
	An Giang	1 475	1 774	1,9	3 423	422	518
	Tien Giang	1 258	1 483	1,7	2 339	529	634
	Ben Tre	1 034	1 214	1,7	2 246	465	541
	Cuu Long	1 496	1 809	2,0	3 857	388	469
	Hau Giang	2 226	2 681	2,0	6 161	363	435
	Kien Giang	985	1 198	2,1	6 243	155	192
	Minh Hai	1 213	1 555	2,6	7 775	158	200
Groupes spéciaux (b)		2 278	1 045	—	—	—	—
TOTAL		52 742	64 376	2,1	330 341	159	195

(a) : taux d'accroissement annuel moyen 1979-1989. (b) : il s'agit de personnels relevant de certains ministères (policiers, militaires, diplomates en poste à l'étranger), et des vietnamiens absents à l'étranger pour mission, travail, études de longue durée. Source : (6).

Glossaire¹

Aménorrhée : disparition temporaire de la menstruation ; on parle d'aménorrhée post-partum pour celle qui suit une naissance.

Avortement : expulsion ou extraction du produit de la conception avant que le fœtus ne soit viable (entre 5 et 7 mois) ; ce terme est souvent utilisé à la place de l'expression « avortement provoqué » ou interruption volontaire de grossesse.

Baby-boom : anglicisme signifiant une forte augmentation temporaire de la natalité à la suite d'événements ayant perturbé la vie des populations.

Décès : disparition permanente de tout signe de vie à un moment donné postérieur à la naissance vivante, c'est-à-dire cessation des fonctions vitales après la naissance, sans possibilité de retour à la vie.

Démographie : discipline scientifique ayant pour objet l'étude des populations humaines et traitant de leur dimension, de leur structure, de leur évolution, et de leurs caractères généraux envisagés principalement d'un point de vue quantitatif.

Densité de la population : rapport entre l'effectif de la population et la superficie ; on l'exprime en habitants par kilomètre carré.

Enquête post-censitaire : enquête par sondage effectuée à la suite d'un recensement pour en vérifier la complétude et la qualité des données recueillies ; cette expression est aussi employée pour les enquêtes destinées à recueillir des renseignements complémentaires à ceux obtenus lors du recensement.

Espérance de vie à la naissance : âge moyen des décédés dans des conditions données de mortalité selon le sexe et l'âge.

État civil : institution légale permettant l'enregistrement officiel, obligatoire, permanent et continu de certains faits relatifs à l'état des personnes et de leurs caractéristiques dans un but administratif et juridique.

Fécondité : survenue des naissances au sein de la population des femmes en âge de procréer.

Fécondité de remplacement : niveau de la fécondité tel qu'une génération de femmes met au monde un nombre de filles égal à son effectif ; à terme, elle est tout juste « remplacée ».

Indice synthétique de fécondité : somme des taux de fécondité par âge d'une année ou d'une période ; il représente la descendance finale d'une génération fictive qui aurait connu tout au long de sa vie féconde ces taux de fécondité.

1. Les définitions sont tirées ou adaptées pour la plupart de HENRY L., « Dictionnaire démographique multilingue. », *Ordina Éditions*, UIESP, Liège, 1981, 179 p.

Mariage : acte, cérémonie ou procédure qui établit un rapport légal entre mari et femme ; l'union peut être rendue légale par une procédure civile ou religieuse ou par toute autre procédure, conformément à la législation du pays.

Matrilinearité : système de filiation et d'organisation sociale dans lequel seule l'ascendance maternelle est prise en compte.

Ménage : ensemble des personnes, apparentées ou non, qui occupent une même unité d'habitation, qui reconnaissent l'autorité d'un des leurs, désigné comme chef de ménage et qui pourvoient en commun à leurs besoins alimentaires et autres besoins vitaux.

Migration : déplacement d'un individu (ou d'un ensemble d'individus) ayant pour effet de transférer sa résidence ; on distingue souvent la migration internationale (entre deux pays) de la migration interne ; on parle d'immigration ou d'émigration selon que l'espace de référence est le lieu de destination ou le lieu d'origine du déplacement.

Mobilité : phénomène se traduisant par des déplacements d'individus dans l'espace.

Mortalité : action de la mort sur les populations, ce phénomène se traduisant par des événements, les décès.

Mortalité infantile : mortalité des enfants de moins d'un an.

Mortalité infanto-juvénile : mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Mortalité juvénile : mortalité des enfants de 1-4 ans.

Mortalité maternelle : mortalité des femmes liée à la grossesse et à l'accouchement.

Mortalité néonatale : mortalité des enfants au cours des quatre premières semaines de vie.

Naissance vivante : expulsion ou extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de gestation, d'un produit de la conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie, tel que battement de cœur, pulsation du cordon ombilical, ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté, que le cordon ombilical ait été coupé ou non, et que le placenta soit ou non demeuré attaché.

Natalité : survenue des naissances au sein des populations.

Nuptialité : phénomène relatif à la formation et à la rupture des unions.

Perspectives de population : ensemble de résultats de calculs illustrant l'évolution future d'une population.

Politique de population : ensemble de mesures et de programmes élaboré et mis en œuvre dans le but explicite de contribuer à la réalisation d'objectifs collectifs en matière économique, sociale, démographique, politique ou autre en vue de

l'amélioration de la qualité de la vie de la population, en orientant ou modifiant certaines caractéristiques démographiques dans un sens déterminé.

Prévalence (d'une maladie) : rapport entre le nombre de malades et l'effectif de la population.

Produit intérieur brut (PIB) : total des biens et services produits une année au sein d'un pays, quelle que soit la nationalité des agents économiques.

Produit national brut (PNB) : somme du PIB et du solde des facteurs de production transférés par l'étranger ou à l'étranger.

Pyramide des âges : représentation graphique de la distribution de la population selon le sexe et l'âge.

Quintile : chacune des cinq parties égales d'une population classée selon une variable statistique, par exemple selon la consommation par tête croissante ; le premier quintile regroupe alors les 20% les plus pauvres et le cinquième quintile les 20% les plus riches.

Rapport de dépendance : rapport de l'effectif de la population jeune et de la population âgée à l'effectif de la population adulte ; les limites utilisées sont souvent 15 et 65 ans.

Rapport de masculinité : rapport de l'effectif du sexe masculin à l'effectif du sexe féminin.

Recensement : ensemble des opérations qui consistent à recueillir, à grouper, à évaluer, à analyser et à publier des données démographiques, économiques et sociales se rapportant, à un moment donné, à tous les habitants d'un pays ou d'une partie bien déterminée d'un pays.

Régulation menstruelle : action de provoquer la menstruation.

Santé de la reproduction : bien-être général, tant physique que mental et social, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement.

Taux brut de mortalité : nombre de décès pour mille habitants pendant une année donnée.

Taux brut de natalité : nombre de naissances vivantes pour mille habitants pendant une année donnée.

Taux brut de scolarisation : rapport de l'effectif inscrit à l'effectif d'âge scolaire.

Taux d'accroissement : rapport entre l'accroissement absolu de la population au cours d'une année et l'effectif de cette population ; on l'exprime généralement en pour cent.

Taux d'accroissement naturel : différence entre le taux brut de natalité et le taux brut de mortalité, exprimé généralement en pour cent ; il mesure l'accroissement de la population dû seulement aux naissances et aux décès.

Taux d'alphabétisation des adultes : proportion des personnes adultes (le plus souvent, âgées de 15 ans et plus) qui peuvent, en le comprenant, lire et écrire un texte simple et court sur leur vie quotidienne ; son complément à un est appelé taux d'analphabétisme.

Taux de mortalité infantile : nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour mille naissances vivantes.

Taux de mortalité infanto-juvénile : nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans pour mille naissances vivantes.

Taux de mortalité juvénile : nombre de décès d'enfants de un à quatre ans pour mille enfants survivant à leur premier anniversaire.

Taux de prévalence contraceptive : proportion des femmes utilisant une méthode de contraception.

Taux d'urbanisation : proportion de la population urbaine, c'est-à-dire vivant dans les agglomérations considérées comme urbaines, par rapport à la population totale.

Transition démographique : passage d'une situation démographique caractérisée par une faible croissance naturelle de la population résultant d'une forte fécondité et d'une forte mortalité à une situation où la croissance naturelle est à nouveau faible, mais cette fois du fait de l'association d'une faible fécondité et d'une faible mortalité ; dans la mesure où la baisse de la mortalité précède celle de la fécondité, pendant la transition le taux d'accroissement naturel commence par augmenter, passe ensuite par un maximum puis se met à décroître.

Vieillessement : augmentation de la proportion des personnes âgées (par exemple, le groupe des 65 ans et plus) et corrélativement, diminution de la proportion des « jeunes » (par exemple, le groupe des moins de 15 ans).

**Achevé d'imprimer sur les presses d'Offset Services
56, rue Lucien Dupuis - 28500 VERNOUILLET**

DÉMOGRAPHIE DE LA PÉNINSULE INDOCHINOISE

L'Asie du Sud-Est est une région en pleine expansion économique. En son sein, les trois pays de la péninsule indochinoise, le Cambodge, le Laos et le Viêt-Nam connaissent des transformations profondes. L'analyse des changements démographiques en cours est nécessaire pour comprendre les dynamiques qui y sont à l'œuvre. C'est ce que propose cet ouvrage. Dans un premier chapitre, les trois pays de la péninsule sont situés dans leur contexte régional. Les trois chapitres suivants sont consacrés à chacun des trois pays. Ils mettent en évidence leurs caractéristiques propres à partir des sources de données disponibles. Les questions de population et les politiques de population mises en œuvre y sont examinées en relation avec les problèmes de développement.

Francis GENDREAU, polytechnicien, statisticien et demographe, est directeur de recherche à l'Institut français de recherche scientifique pour le développement en coopération (ORSTOM). Spécialiste de la démographie du Tiers Monde, il a créé et dirigé l'Institut de formation et recherche démographiques (IFORD, Yaounde) et le Centre français sur la population et le développement (CEPED, Paris). Il est actuellement Président du Comité international de coopération dans les recherches nationales en démographie (CICRED) et Coordonateur du Réseau Démographie de l'UREF.

Vincent FAUVEAU est médecin et pédiatre, titulaire d'une Maîtrise de Santé Publique (MPH) de l'Université Johns Hopkins de Baltimore, États-Unis. Il a effectué plusieurs missions avec Médecins sans frontières, notamment dans les camps de réfugiés Hmongs, puis Cambodgiens en Thaïlande. Il a été ensuite directeur de recherche au centre de Matlab, Bangladesh, puis conseiller pour la Santé maternelle et infantile au Ministère de la Santé de la République Populaire Lao, enfin, Représentant du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) au Cambodge et maintenant au Maroc.

DANG THU, docteur en médecine diplômé de l'Université de Moscou, a été directeur-adjoint de l'Institut des Sciences Naturelles du Viêt-Nam. Il a créé et dirigé successivement le Centre d'études démographiques du Ministère du travail, des invalides et des affaires sociales, puis le Centre d'études sur la population et le développement, au sein du Centre national des sciences sociales et humaines. Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la population de son pays.

Prix 59 FF • Prix préférentiel UREF (Afrique, Asie, Amérique Latine, Moyen-Orient, Haïti) : 10 FF



ISBN 2-84371-005-7