

médecine/sciences 2000 ; 16 : 985-7

***L* La transition de fécondité au Bangladesh : un paradoxe et une chance ?**

Les études démographiques pratiquées au Bangladesh depuis 30 ans mettent en évidence une baisse régulière du taux de fécondité. De 6,34 enfants par femme en 1971-75, ce taux est passé à 4,99 en 1980, 4,71 en 1985, 4,33 en 1990 et 3,30 selon les dernières statistiques de 1994-96 [1]. Ces données peuvent sembler paradoxales et atypiques, compte tenu d'un ensemble de paramètres [2]. Le Bangladesh est, depuis la partition du Pakistan en 1971, un petit pays que frappent de façon récurrente des catastrophes naturelles. Constitué à 90 % par des plaines alluviales dont l'altitude excède rarement 10 mètres, parcouru par des cours d'eau longs au total de plus de 22 000 kilomètres (le pays aux 700 rivières), arrosé entre juin et septembre de pluies de mousson parfois torrentielles, ce pays est exceptionnellement vulnérable aux inondations (*figure 1*). On a estimé qu'une élévation du niveau de la mer d'un mètre submergerait 10 % du pays. A ces conditions naturelles difficiles s'ajoute une densité de peuplement la plus élevée de la planète, qui place le Bangladesh au 8^e rang mondial avec 129 millions d'habitants et 890 habitants par kilomètre carré. Cette densité, trois fois supérieure à celle de l'Inde, sept fois supérieure à celle de la Chine, n'est égalée que par celle qu'on observe à Java ou au nord de l'Égypte dans le delta du Nil. Cette population a plus que quadruplé au cours du XX^e siècle, et a présenté une croissance de + 2,2 % en moyenne au cours des trente dernières années.

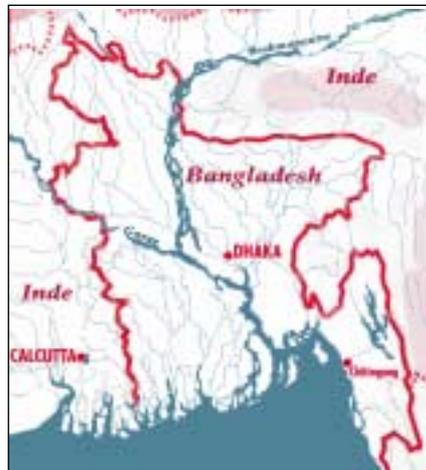


Figure 1. Carte du Bangladesh - Fleuves et rivières.

La structure en est donc très jeune, susceptible encore d'une croissance considérable dans les décennies à venir.

A ces handicaps d'ordre géographique et démographique, on peut ajouter des données d'ordre économique. Le Bangladesh, en tant qu'État, est la partie orientale du Bengale dont l'autre partie est un État de l'Inde. Creuset de civilisations où ont défilé des peuples nombreux, ce pays, à la suite de la conquête moghole au XVI^e siècle, est peuplé en large majorité par des Musulmans (87 %), mais on y trouve aussi des Hindouistes (12 %) et deux communautés très minoritaires de Bouddhistes (0,6 %) et de Chrétiens (0,3 %). La situation économique du pays est peu satisfaisante. Près de la

moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, le PIB par habitant est de 40 % inférieur à celui de l'Inde, de 30 % à celui du Pakistan, et n'a augmenté que de 0,9 % par an depuis 25 ans. Il s'agit d'un pays agricole dont la production *per capita* stagne (+ 0,4 % par an dans les deux dernières décennies), alors que l'aide alimentaire internationale a fortement diminué. Les conséquences sanitaires sont majeures : la malnutrition est fréquente et est la cause de 2 % des décès annuels, les grandes maladies épidémiques, rougeole, fièvre typhoïde, grippe, dysenterie, tuberculose étant responsables, elles, de près de 30 % des décès (*Bangladesh Bureau of Statistics, 1992*). L'espérance de vie à la naissance est une des plus faibles du monde, 58,1 ans en 1997, liée à une mortalité infantile importante : 82 ‰ en 1999. On sait que pauvreté et Islam ont été longtemps associés à une fécondité élevée. Les handicaps socio-culturels semblent également importants. Les taux d'alphabétisation restaient faibles en 1991 : 45,2 % chez les hommes, 23,7 % seulement chez les femmes. L'âge moyen des femmes au premier mariage est resté très précoce au cours de ces décennies de transition (18,1 ans au lieu de 16,6 ans), et l'écart d'âge moyen entre les conjoints est supérieur à sept ans. Tous ces handicaps, qui obèrent la vie de la population rurale, s'accroissent encore dans les bidonvilles de la capitale, Dhaka. Alimentée, comme beaucoup d'autres par l'afflux de paysans pauvres qui désertent la terre et ses trop fréquentes

catastrophes, Dhaka est actuellement une mégalopole de 9 millions d'habitants, alors qu'elle en comptait moins d'un demi-million au moment de la partition en 1947. Sa croissance se poursuit au rythme de 5 % par an, elle pourrait être d'ici quinze ans la cinquième mégalopole mondiale, et 2 000 bidonvilles y ont été répertoriés dans lesquels vivent au moins un million d'habitants. Ville, comme beaucoup d'autres dans le monde en développement, qui n'est pas en mesure de faire face à l'expansion démographique, elle inspire des sentiments de saturation, précarité, immense pauvreté, ghettosisation. La densité humaine dans les bidonvilles dépasse 60 000 habitants par km², et les infrastructures de base sont totalement insuffisantes. Le niveau d'instruction est encore en deçà de la moyenne nationale, le revenu inférieur à celui des autres ménages urbains, le travail précaire payé à la journée. Le travail des enfants y est monnaie courante, à l'encontre évidemment d'une scolarisation qui ne touchait récemment que 39 % des garçons et 33 % des filles de 6 à 12 ans (Tableau 1).

Tous ces fardeaux rendent évidemment surprenante la baisse observée de la fécondité. Cette baisse est cependant évidente si l'on compare la pyramide des âges observée en 1995 à celle de 1970 (figure 2). La clé en résiderait-elle dans une diffusion rapide de la contraception, due aux efforts du gouvernement bangladais et à un soutien international ? La diffusion du recours à la contraception a, en effet, été rapide, touchant 49,2 % des femmes en 1996 contre 7,7 % seulement vingt ans plus tôt. Et pourtant le programme proposé n'a jamais rien eu de coercitif, à la différence de certaines campagnes pratiquées en Inde. Les moyens employés, la pilule ou les méthodes traditionnelles, témoignent aussi de motivations personnelles et du désir de réduire la descendance. Il est à noter enfin que les avortements sont nettement moins fréquents que dans d'autres pays du Sud-Est asiatique.

Cette baisse de la natalité, plus opportune sans doute pour le Bangladesh que pour tout autre pays au monde, est sûrement la conséquence de changements sociaux profonds. Même si le pays reste très

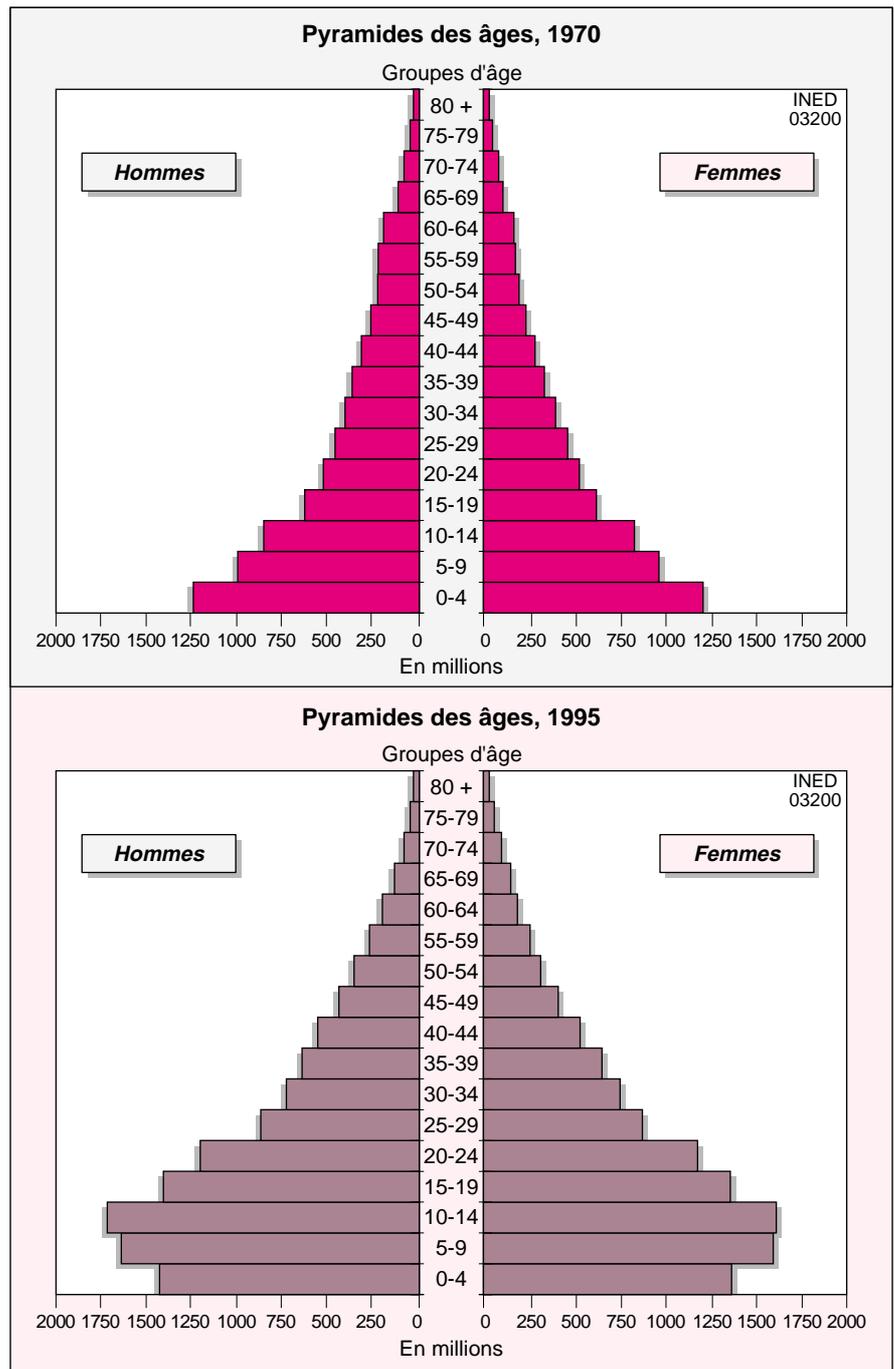


Figure 2. *Pyramide des âges comparée en 1970 et en 1995.*

démuni sur tous les plans, d'importantes avancées ont été tentées ces dernières années. Sur le plan culturel le nombre d'enfants scolarisés, parti de très bas, a augmenté en 15 ans (1976-1991) de 90 % chez les filles, 37 % chez les garçons. Au plan socio-économique, il faut noter l'urbanisation, encore faible, mais qui a triplé et le raccordement pro-

gressif de nombreux villages au réseau électrique. Le nombre de médecins est aussi en rapide augmentation.

L'Islam, enfin, n'a fait obstacle ni à la baisse de la fécondité ni au travail des femmes, source de revenus précieuse pour les classes les plus pauvres. Le taux d'activité est très élevé, 63,4 % de la population fémi-

Tableau I
QUELQUES INDICATEURS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

En 1991	Bangladesh	Bidonvilles de Dhaka
Espérance de vie à la naissance		
Hommes	56,5	nd
Femmes	55,6	
Mortalité infantile (‰)		
Garçons	94	
Filles	87	
Ensemble	91	152-180
Proportion de jeunes (%)	43,6 (0-14 ans)	42 (0-12 ans)
Illétrés (15 ans et +) (%)		
Hommes	55	63
Femmes	76	80
Revenu mensuel moyen des ménages urbains : (en taka)	4230 (540 F) en 1988-1989	2760 (350 F) en 1991

Bangladesh Bureau of Statistics, *recensement de 1991, et [1]*.
nd : non déterminé.

nine, représentant plus de 40 % au total des actifs. Le secteur textile en particulier, en forte expansion au Bangladesh, utilise une main d'œuvre en majorité féminine.

Comment interpréter l'ensemble de ces données ? Si le Bangladesh, en termes de développement humain, accumule les retards et est encore très en marge du développement

mondial, le pays se place à l'avant-garde pour une fécondité relativement faible et, surtout, en baisse. Il pourrait y avoir là un atout majeur pour le soulagement de sa pauvreté ■

RÉFÉRENCES

1. Khuda B, Roy N, Rahman D. Family planning and fertility in Bangladesh : evidence from the 1993-94 and 1996-97 Bangladesh Demographic and health Surveys. *IUSSP Committee on fertility and family planning, Seminar on Family planning programmes in the 21st century*, 17-20 janvier 2000.
2. Attané I. A Bangladesh, une transition inespérée. *Population et Sociétés*, INED, n° 357, mai 2000.

Dominique Labie

Inserm U. 129, ICGM, CHU Cochin, 24, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France.