

Dirassat & Abhath
The Arabic Journal of Human
and Social Sciences



مجلة دراسات وأبحاث
المجلة العربية في العلوم الإنسانية
والاجتماعية

EISSN: 2253-0363
ISSN : 1112-9751

La baisse de la fécondité et le développement en Tunisie

تراجع الخصوبة والتنمية في تونس

Dr. Adel Bousnina
Maître de conférences (Université de Tunis)

د. عادل بوسنينة
أستاذ محاضر (جامعة تونس)
nsira2002@yahoo.fr

تاريخ القبول : 2022-12-23

تاريخ الاستلام : 2022-07-14

Résumé

Les interrelations entre la baisse de la fécondité et le développement en Tunisie sont importantes à plus d'un titre. Ces interactions entre les deux variables concernent les deux sens de la relation, en ce sens que le développement "sécrite" les changements démographiques et que ces derniers peuvent faciliter la réalisation de la transition socio-économique. En premier lieu, la fécondité est déterminée par certaines variables socio-économiques et culturelles, notamment la diffusion de la contraception, le recul de l'âge au premier mariage, le développement de l'éducation et de l'activité féminine... En second lieu, les répercussions de la baisse récente de la fécondité sont multiples puisqu'elles sont d'ordre démographique, économique, éducatif... Par ailleurs, cette maîtrise du croît démographique a souvent facilité la satisfaction des demandes additionnelles des différents services.

Ainsi, l'objectif de cet article est de montrer les déterminants et les répercussions socio-économiques du fléchissement de la fécondité, et ce avant de consacrer la dernière partie à l'étude empirique qui nous permettra de mettre en évidence les interrelations entre la variable démographique et le développement en Tunisie.

Mots clés : Développement, fécondité, éducation, emploi.

المخلص

العلاقة المتبادلة بين تراجع الخصوبة والتنمية في تونس مهمة جداً. هذه التفاعلات بين المتغيرين تتعلق بكل اتجاهي العلاقة ، بمعنى أن التنمية تؤثر على المتغيرات الديموغرافية وأن هذه يمكن أن تسهل تحقيق التغيرات الاجتماعية والاقتصادية. أولاً ، يتم تحديد الخصوبة من خلال متغيرات اجتماعية واقتصادية وثقافية معينة ، لا سيما انتشار وسائل منع الحمل ، وتأخر السن عند الزواج ، وتطور التعليم ونشاط الإناث ... ثانياً ، تداعيات الانخفاض في الخصوبة متعددة لأنها ذات طبيعة ديموغرافية واقتصادية وتعليمية ... علاوة على ذلك ، فإن هذا التحكم في النمو الديموغرافي غالباً ما يسهل تلبية الطلبات الإضافية من الخدمات المختلفة.

وبالتالي ، فإن الهدف من هذا المقال هو إظهار المحددات والتداعيات الاجتماعية والاقتصادية لانخفاض الخصوبة ، قبل تخصيص الجزء الأخير للدراسة التجريبية (تحليل احصائي) التي ستتيح لنا إبراز العلاقات المتبادلة بين التركيبة السكانية المتغيرة والتنمية في تونس.

الكلمات المفتاحية: التنمية ، الخصوبة ، التعليم ، العمل.

Abstract

The interrelationships between the decline of fertility and development in Tunisia are very important. These interactions between the two variables concern both directions of the relationship, in the sense that development conceals demographic changes and that population can facilitate the achievement of socio-economic transition.

First of all, fertility is determined by certain socio-economic and cultural variables, in particular the spread of contraception, the delay in the age at first marriage, the development of education and female activity, etc. Secondly, the repercussions of the recent decline in fertility are multiple since they are demographic, economic, educational... Moreover, this control of population growth has often facilitated the satisfaction of additional demands from the various services.

Thus, the aim of this article is to show the determinants and the socio-economic repercussions of the decline in fertility, before devoting the last part to the empirical study which will allow us

to highlight the interrelationships between the variable demographics and development in Tunisia.

Keywords: Development, fertility, education, employment.

Introduction

L'approche démo-économique tunisienne est caractérisée par sa globalité et par l'interdépendance entre les problèmes démographiques et la politique de développement grâce au lien organique entre les deux aspects. La réalisation de l'efficacité économique ne peut se passer des questions de la population car la croissance démographique rapide peut freiner -ou du moins ralentir- le processus du développement et peut causer d'innombrables obstacles à la croissance économique, des obstacles qui aggravent les charges financières de l'économie car ils nécessitent des investissements de plus en plus importants pour satisfaire les besoins de la population croissante. En ce sens, une satisfaction des besoins de la population et une répartition équitable des bienfaits du développement vont de pair avec une maîtrise du croît démographique et avec une politique démographique bien conçue. C'est le cas de la politique tunisienne qui a réussi à réaliser cette « transition démographique » caractéristique des pays développés, une transition qui a fait l'objet de plusieurs études et recherches qui s'accordent à lui donner une grande importance et qui lui attribuent de multiples conséquences démographiques, économiques et sociales (Bousnina A., 2015).

En effet, la baisse de la fécondité agit directement sur les variables démographiques et indirectement sur les variables économiques et sociales ou sur les secteurs socio-économiques, et les performances tunisiennes en matière de développement humain sont subséquemment facilitées dans une large mesure par la maîtrise de la croissance démographique. La réalisation de ces performances et l'amélioration du niveau de vie ne sont pas, en revanche, tributaires de cette maîtrise, car le développement nécessite une mobilisation de toutes les ressources disponibles et non pas une simple régulation de la fécondité ; pour cette raison, l'action sur le croît démographique peut seulement faciliter ou soutenir le processus du développement, ce qui ne peut en aucun cas éliminer son impact sur ce dernier. Ainsi, la politique de population est indissociable de la politique de développement

qui doit tenir compte dans chacune de ses actions des problèmes humains.

L'étude de la relation entre la baisse de la fécondité et le développement nous amène à focaliser notre intérêt sur certains thèmes relatifs à cette problématique. A cet égard, plusieurs variables ont un effet restrictif sur la fécondité. Cette dernière est liée à des facteurs biologiques ou de comportement qui l'influencent d'une façon directe. Elle est affectée également par d'autres facteurs socio-économiques et culturels qui ont une incidence indirecte sur cette variable qui n'est pas déterminée seulement par la capacité biologique de procréation et par la disposition physiologique de la personne concernée, étant donné l'écart existant entre la fertilité absolue et la fécondité effective ou observée. L'adoption de la planification familiale (l'une des composantes de la politique démographique) et l'émancipation de la femme sont ainsi parmi les principaux déterminants de la baisse de la fécondité. Par conséquent, comment a évolué la fécondité en Tunisie et quels sont les différents indices qui peuvent refléter sa diminution ? Quelle est la relation entre cette tendance de la fécondité à la baisse et ses différents déterminants notamment l'émancipation féminine et le développement social et culturel ?

Puisque cette baisse est devenue une vérité établie, l'étude de ses conséquences et l'évaluation de son influence sur les différents secteurs socio-économiques deviennent nécessaires pour cerner la relation entre la maîtrise du croît démographique et le développement, étant donné l'ampleur exhaustive de cette relation dans le modèle tunisien. La question sera donc abordée sous cet aspect démo-économique : Comment la baisse de la fécondité a agi sur les secteurs socio-économiques ? Quels sont les effets démographiques, économiques et sociaux de cette baisse et quel est d'une façon générale son impact sur le développement ?

1- Méthodologie de recherche

La relation entre le développement et la croissance démographique n'est pas toujours évidente, car l'expérience de certains pays

(notamment avec la révolution industrielle) montre l'impact positif de cette croissance sur la situation économique et sociale tandis que certains auteurs (en l'occurrence les anti-malthusiens) estiment que le développement n'est pas affecté par les phénomènes démographiques, deux visions contradictoires avec le modèle tunisien qui -à l'image des néo-malthusiens- instaure une stratégie caractérisée par l'interdépendance entre la population et le développement et qui considère la baisse de la fécondité comme un moyen principal pour atteindre les objectifs socio-économiques.

Dès lors, notre étude sera liée à cette stratégie adoptant la diminution de la croissance démographique comme un moyen -évidemment en collaboration avec d'autres outils- facilitant la réalisation du développement. Notre objectif principal est donc l'évaluation des performances de ce modèle, ce qui suppose l'existence d'une relation entre la fécondité et le développement et que la baisse de cette variable a eu un impact sur les secteurs socio-économiques (Bousnina A., 2015).

A cet égard, cette évaluation peut être dans une certaine mesure "un bilan" des effets de la maîtrise du croît démographique durant ces dernières décennies. Sans doute, ce bilan ne va pas toucher tous ces effets car la réalisation d'un tel objectif débord largement le cadre de notre recherche. Bien entendu, la complexité de la question rend dérisoire la limitation de l'impact de la baisse de la fécondité à quelques effets sur le domaine démographique et sur les secteurs économique et éducatif. En réalité, ces effets touchent également d'autres secteurs tels que la santé, les prestations sociales, la migration... Cependant, l'analyse de tous ces éléments serait une tâche quasi-impossible dans une telle recherche à cause de la diversité des interrelations entre la population et le développement. Notre étude s'est ainsi articulée sur quelques aspects bien définis relatifs aux secteurs socio- économiques intimement liés au concept de développement. Ce dernier ne se limite pas à l'aspect économique (à l'instar de la croissance) mais il touche plusieurs dimensions humaines et matérielles; en d'autres termes, ces dimensions ne sont pas seulement économiques mais aussi démographiques et sociales. Pour cette raison, l'étude sectorielle s'impose pour réaliser l'objectif de l'étude et cerner ainsi la relation entre « la régulation » de la fécondité et le développement en Tunisie.

Le choix de l'approche sectorielle peut être expliqué d'une part par la disponibilité des données statistiques sectorielles et d'autre part par le contenu de certains secteurs (tels que l'emploi et l'éducation) en étroite relation simultanément avec la diminution de la croissance démographique et avec le développement. En ce sens, les effets démographiques, économiques et sociaux de cette diminution peuvent être étudiés grâce à l'analyse de l'impact de cette baisse respectivement sur le domaine démographique, sur le secteur de l'emploi et sur le secteur éducatif.

Si le secteur démographique subit directement l'impact du recul de la fécondité- que ce soit par la diminution numérique et les naissances évitées ou par le changement de la structure par âge et le vieillissement de la population- le secteur éducatif et celui de l'emploi subissent indirectement cet impact par l'évolution de la population d'âge scolaire et universitaire d'un côté et par l'évolution de la population active de l'autre côté. Ces interrelations sont à leur tour la cause d'autres changements résultant de la baisse de la fécondité, telles que la modification des taux d'occupation, la diminution des demandes additionnelles d'emploi, l'augmentation des taux de scolarisation...

Puisque les changements touchant les variables démographiques, économiques et sociales sont expliqués par la baisse de la fécondité, **la mesure des écarts entre l'état actuel réel ou observé avec l'état « hypothétique »** (qui aurait eu en l'absence de cette baisse) peut éclaircir les effets de la diminution de la croissance démographique.

Cependant, l'analyse des interrelations entre le développement et la fécondité ne doit pas négliger l'autre aspect de la relation entre les deux variables, en l'occurrence l'impact du développement sur la fécondité, puisque cette dernière est souvent inhérente aux transformations sociales et culturelles qui ont été à l'origine de la modification du comportement procréateur. Pour cette raison, on a focalisé une partie de la recherche sur les effets indirects du développement social sur la situation démographique.

En somme, l'évolution de la fécondité en Tunisie peut-être expliquée par plusieurs déterminants notamment la politique de population et l'émancipation de la femme. Elle

est aussi considérée comme une variable explicative puisque certains secteurs sociaux (et par conséquent le développement) sont influencés par cette variable.

Dans ce qui suit, on va étudier les déterminants de la diminution de la croissance démographique en Tunisie. En ce sens, plusieurs facteurs ont eu une incidence -directe ou indirecte- sur cette transition.

Ensuite, on va analyser les effets démographiques, économiques et sociaux de cette baisse de la fécondité et son impact sur le développement.

Enfin, on va procéder à une étude empirique qui essaiera de confirmer les interrelations entre les deux variables en Tunisie.

2-Le fléchissement de la fécondité

Le passage d'un indice synthétique de fécondité de 7.15 en 1966 à 2.05 enfants par femme en 2009 reflète un changement spectaculaire et une modification substantielle du comportement procréateur en Tunisie. Cette baisse considérable (qui dépasse 71%) traduit un fléchissement important de la fécondité et de la natalité durant les quatre dernières décennies.

En effet, l'évolution de certains indicateurs montre le déroulement de la transition démographique vécue en Tunisie. Outre la régression de la mortalité (dont le taux brut est passé de 15‰ à 5,7‰ entre 1966 et 2010), la fécondité a connu un déclin significatif et une tendance nette à la baisse. À titre d'exemple, durant cette période, le taux brut de natalité est passé de 45,1‰ à 18,6‰ alors que le taux global de fécondité est passé de 214,1‰ à 64,7‰.

Tableau n°1. Évolution de quelques indicateurs de la fécondité (1966-2018)

Année	1966	1999	2018
I.S.F	7,15	2,09	2,20
Taux global de fécondité (%)	214,1	67,8	-
Taux brut de natalité (%)	45,1	16,9	17,5
Nombre de naissances (en milliers)	206,7	160,2	202,7

Source : INS: Annuaire statistiques de la Tunisie

L'I.S.F (qui peut synthétiser les indicateurs liés à la fécondité, puisqu'il s'agit du nombre moyen d'enfants qui seraient nés vivants d'une femme durant sa période de reproduction) n'a cessé de régresser pour se situer en deçà du seuil de 2,1 enfants par femme en 2009, soit plus que

3 fois moins que son niveau 4 décennies auparavant.

Par ailleurs, on doit noter que la baisse de la fécondité a touché toutes les régions sans exception et on peut même parler d'une « homogénéisation » des comportements démographiques. Selon les données des annuaires statistiques de l'INS en 2011, l'ISF oscille entre 2.6 à Monastir et 1.7 au District de Tunis (il est égal à 2.2 au Nord-Est, à 1.8 au Nord-Ouest, à 2.5 au Centre-Ouest, à 2.4 au Centre-Est, à 2.4 au Sud-Ouest et à 2.2 au Sud-Est).

Ainsi, les différences se sont fortement estompées et « la transition de la fécondité est manifeste dans toutes les régions de la Tunisie, cependant elle diffère d'une région à l'autre dans la date du début de transition, dans le rythme de la baisse de la fécondité et dans ses modalités [...]. Tous les gouvernorats sont entrés en transition mais certains beaucoup plus tardivement que d'autres »¹.

D'autre part, cette décélération de la natalité est due notamment à la baisse des taux de fécondité et ce pour tous les groupes d'âge et en particulier pour les tranches d'âge les plus fécondes (25-29 ans et 30-34 ans). Par conséquent, l'ISF est passé de 7,15 en 1966 à 2,05 en 2009 en passant par 5,8 en 1975, 4,7 en 1984 et 2,9 en 1994.

Tableau n°2. Évolution de l'ISF (1966-2018)

Années	ISF	Réduction annuelle en %
1966	7.15	-
1975	5.79	2.3
1984	4.7	2.3
1988	3.76	5.7
1990	3.4	5.1
1994	2.9	4
1996	2.51	7.5
1997	2.38	5.4
1998	2.23	6.7
1999	2.09	6.7
2001	2.05	0.97
2005	2.04	-
2009	2.04	-
2010	2.13	-
2011	2.15	-
2012	2.20	-
2018	2.20	-

Source : INS : Annuaire statistiques de la Tunisie

Cette baisse rapide et soutenue de la fécondité résulte de la conjugaison de plusieurs facteurs. À

cet égard, on distingue généralement entre deux catégories essentielles des déterminants de la fécondité, en l'occurrence les déterminants proches (ou intermédiaires) et les déterminants indirects. Les premiers sont « un certain nombre de facteurs biologiques ou de comportement ayant une incidence directe sur la fécondité. Les plus importants sont l'exposition au risque de grossesse à travers le mariage, la durée de l'infécondité post-partum, la contraception et l'avortement provoqué » alors que les seconds concernent les facteurs socio-économiques « tels que l'éducation, la région, le milieu de résidence... »².

Notre intérêt sera focalisé sur ces derniers facteurs qui peuvent montrer l'impact du développement sur la fécondité, et ce sans négliger certains déterminants proches (comme la nuptialité ou la contraception) qui sont inhérents à la modernisation et au développement culturel et social.

3- Les déterminants de la fécondité en Tunisie

Le fléchissement spectaculaire de la fécondité et la transformation du comportement procréateur des femmes tunisiennes sont déterminés par la conjugaison de plusieurs facteurs qui affectent -d'une manière directe ou indirecte -la fécondité.

3.1. La politique démographique

3.1.1. Les assises juridiques et législatives de la politique démographique

Après l'indépendance, la volonté de l'Etat tunisien de moderniser le pays et les efforts de promotion et d'émancipation sociale se sont traduits par un arsenal de lois et par de multiples textes juridiques qui posent les jalons d'une politique démographique.

Si la recherche de la promotion de l'homme a été une constante fondamentale de la politique démographique et sociale, un intérêt particulier a été accordé à la famille qui constitue un centre relationnel avec l'économie et le social. En réalité, la famille « est directement impliquée, plus que l'individu, dans les processus de décision en matière de mariage, de fécondité, des mesures sanitaires, d'emploi, d'éducation. C'est aussi le lien de pratique du calcul micro-économique, de la maximisation du revenu en épargne et en consommation. C'est aussi le lieu approprié pour mesurer le gain réel en matière de natalité »³.

A cet effet, certaines étapes saillantes ont caractérisé l'évolution de cette politique de population. En fait, et à l'instar de tout phénomène social empreint de changement, les priorités démographiques ont varié avec le temps ce qui explique la multiplicité des réformes juridiques et des mesures législatives mises en place.

Bien entendu, ces réformes ont touché notamment la famille et le statut de la femme dont l'influence est indéniable sur l'évolution démographique et sociale. Le mouvement d'émancipation sociale a fait l'objet de la consécration la plus solennelle dans le Code du Statut Personnel (promulgué quelque mois après l'indépendance) qui a aboli la polygamie et a prévu le consentement de la femme à son mariage et qui a limité l'âge légal au mariage et a institué le divorce judiciaire.

En outre, d'autres dispositions juridiques ont renforcé les différentes options démographiques et les mutations de la vie familiale et sociale. Ces mesures sont parfois d'ordre global visant l'émancipation sociale en général et parfois il s'agit d'une législation spécifique liée à la planification familiale et à la modification du comportement procréateur.

L'élaboration et la concrétisation de ces réformes et de ces politiques sont inhérentes à l'existence de certaines institutions dont la mission est de coordonner et de gérer les programmes et les stratégies fomentés. A ce titre, l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) est chargée d'appliquer la politique nationale en matière de planification familiale et de la population dans le but de maîtriser la fécondité et de protéger la santé de la femme et de la famille.

Par ailleurs, l'intérêt a été focalisé, durant les deux dernières décennies, à consolider ces assises juridiques, législatives, institutionnelles et scientifiques de la politique démographique grâce à l'intégration d'autres stratégies qui sont liées tantôt au renforcement des actions en faveur de la santé de la mère et de l'enfant tantôt à l'adoption d'une politique sociale visant la consolidation des acquis sociaux et des prérogatives en faveur de la femme.

Dès lors, les assises de la politique de population se sont diversifiées et ont touché aussi bien le juridique et le législatif que l'institutionnel et le politique. Il s'agit, en effet, d'une stratégie qui a été caractérisée souvent par la globalité de sa vision et par la multiplicité des

aspects y afférents en particulier ceux axés sur la promotion et la valorisation des ressources humaines. En fait, ce choix constitue une caractéristique constante et permanente de la politique démographique tunisienne en dépit de la diversité de ses stratégies et de ses objectifs.

3.1.2. Les objectifs et les stratégies de la politique de population

Certaines finalités majeures de la politique démographique peuvent être définies. A ce titre, on peut citer quatre orientations essentielles de la politique de population liées à la maîtrise de la croissance démographique par le recours à la planification familiale, à la valorisation du capital humain en vue de doter le pays des ressources humaines compétentes, à l'éradication de l'exclusion sociale grâce à la participation de toutes les couches de la population et enfin à l'intégration de toutes les régions dans la répartition des fruits du développement⁴.

La multiplicité de ces objectifs reflète l'existence d'une approche globale menée sur différents fronts qui prend en considération les divers éléments dans leur complexité. L'examen rétrospectif des plans de développement confirme une telle constatation, puisqu'on est en présence d'une diversité de finalités qui touchent la quasi-totalité des secteurs socio-économiques. A titre d'exemple, on peut citer : l'action sur le croît démographique, la sauvegarde et l'amélioration de la santé de la population, l'intégration des demandes supplémentaires d'emplois et la réduction du taux de chômage, la maîtrise des flux migratoires, la promotion de la qualité de vie, l'orientation de l'effort d'éducation...⁵

Cependant, et en dépit des avantages d'une telle approche globale (qui déborde la vision restrictive limitée à l'action sur la natalité), le risque de ne pas circonscrire les problèmes demeure indéniable, étant donné que cette approche « qui tendrait à prendre en compte l'ensemble des interrelations, risquerait d'inclure dans la politique de population pratiquement toutes les actions publiques qui, de façon directe ou indirecte, sont supposées avoir un impact sur la fécondité, la mortalité et les migrations ».⁶

Il est ainsi utile de définir des objectifs prioritaires qui correspondent aux orientations socio-économiques et aux options politiques, et ce d'autant plus qu'on remarque une variation de la priorité selon l'étape historique et l'évolution

de l'approche au niveau national et international et selon les différentes options des plans de développement.

Si le quatrième plan (1973-1976) abordait les questions démographiques seulement dans une perspective d'allègement de la pression sur le marché de l'emploi grâce aux efforts du planning familial, les deux derniers plans (en l'occurrence le neuvième plan 1996-2001 et le dixième plan 2002-2006) insistent sur la complémentarité entre les aspects socio-économique et démographique et sur la globalité de la politique de population qui doit intégrer le développement régional, les programmes sectoriels ciblés, l'élévation du niveau de vie et la santé de la mère et de la famille.⁷

En fait, le fléchissement actuel de la fécondité et le ralentissement de la croissance des demandes additionnelles d'emploi peuvent expliquer un tel élargissement du concept de la politique de population qui peut insérer d'autres soucis d'ordre économique et social afin de réaliser une certaine adéquation entre la stratégie de développement et l'évolution quantitative et qualitative de la population.

Par conséquent, la politique démographique a connu plusieurs étapes qui ont reflété les priorités des pouvoirs publics et l'évolution de la perception des problèmes de la population. En effet, la première période a été marquée par une réforme juridique essentielle visant la promotion sociale et l'émancipation de la femme. De plus, et durant les années soixante-dix, les efforts ont été déployés en vue de renforcer le système de suivi des indicateurs démographiques et socio-économiques et de créer des institutions chargées de la planification et de l'exécution de la politique de population. Enfin, et durant les deux dernières décennies, cette politique se focalise davantage sur la promotion et la valorisation des ressources humaines grâce aux différentes réformes éducatives, au renforcement des actions sanitaires et à la consolidation des acquis en faveur de la femme.⁸

Toutefois, et malgré la régularité de son évolution, la politique de population comporte certaines constantes fondamentales et quelques options qui ont constitué depuis l'indépendance des crédos inéluctables de la stratégie tunisienne. Il s'agit notamment de la nécessité de l'action sur le croît démographique et du changement du comportement procréateur. La problématique néo-malthusienne a constitué en réalité le fondement principal de la politique

tunisienne : « Devant des taux de fécondité élevés qui dépassent les moyens du pays, « il n'y a d'autres alternatives que de développer le pays en même temps que de réduire la croissance démographique en adoptant une politique d'espacement des naissances ».⁹

Le fondement pro-malthusien a constitué ainsi une constante de la politique démographique, et ce d'autant plus que cette dernière a été au diapason avec les tendances onusiennes et en conséquence avec les politiques occidentales et internationales. Cette adéquation avec les options internationales explique l'élargissement des perspectives des programmes de planification familiale et la prépondérance de la politique de santé de la reproduction qui se réfère « à l'état de bien-être physique, mental et social de la personne pour tout ce qui concerne l'appareil génital et son fonctionnement. Elle suppose la santé sexuelle, c'est à dire la possibilité de mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité et de procréer librement ».¹⁰

Par ailleurs, cette stratégie visant le changement du comportement procréateur avait comme objectif essentiel l'action sur le croît démographique en particulier grâce aux programmes de planification familiale et à la diffusion de la contraception.

3.2. La planification familiale et la contraception

3.2.1. Les assises législatives et juridiques du planning familial

Après l'indépendance, la volonté de l'Etat tunisien de moderniser le pays et les efforts de promotion sociale et d'émancipation de la femme se sont traduits par un arsenal des lois et par de nombreux textes juridiques qui posent les jalons d'une politique de population visant l'action sur le croît démographique. Il s'agit ici d'une part de certaines mesures législatives liées directement à la planification familiale et d'autre part de quelques mesures d'ordre général affectant indirectement le comportement procréateur de l'individu.

En premier lieu, parmi les mesures générales -visant notamment l'émancipation de la femme et l'amélioration de ses conditions d'existence-, on peut citer, entre autres :

- la promulgation du Code du Statut Personnel le 13 août 1956 (qui prévoit surtout le consentement de la femme à son mariage, l'abolition de la polygamie, le relèvement de l'âge au mariage à 15 ans pour les filles et à 18

ans pour les garçons, l'institution du divorce judiciaire...).

- la promulgation de la constitution (1 juin 1959) et du code de travail (30 avril 1966) qui insistent sur la non-discrimination entre l'homme et la femme (grâce aux garanties du droit de vote et du droit de travail).

- la généralisation de l'enseignement primaire (4 novembre 1958) puis l'institution de la scolarisation obligatoire jusqu'à l'âge de 15 ans le 29 juillet 1991.

- la limitation de l'âge légal au mariage (le 20 février 1964) qui est fixé à 17 ans pour la femme et à 20 ans pour l'homme.

En second lieu, et concernant la législation spécifique en matière de planification familiale, les assises juridiques de la politique démographique sont très nombreuses. A titre d'exemple, on peut évoquer :

- la limitation des allocations familiales aux 4 premières naissances vivantes (14 décembre 1960) puis aux trois premiers enfants (en vertu de la loi du 6 mai 1988).

- l'abrogation du décret de 18/9/1920 et de celui de 22/6/1923 prohibant la publicité et l'importation des instruments anticonceptionnels, et ce par la loi du 9/1/1961 autorisant la vente des moyens contraceptifs.

- la légalisation de l'avortement social pendant les trois premiers mois de la grossesse.

- la création de l'Office National de la Famille et de la Population (le 20 mars 1973) et du Conseil Supérieur de la Population (le 31 janvier 1974).

Ces mesures et ce cadre juridique et social ont contribué -dans une large mesure- à l'émancipation de la femme et de la famille et à l'évolution des mentalités et du comportement procréateur. Cette émancipation « au moyen de la loi, de l'éducation et la disponibilité des services de planifications familiale... a largement favorisé le mouvement de la baisse de la fécondité sous l'effet de facteurs tels que la scolarisation, la pratique contraceptive ou le recul de l'âge au mariage »¹¹.

Nous essayerons, dans ce qui suit, d'expliquer le rôle de ces facteurs dans le fléchissement de la fécondité, et ce en commençant par le rôle de la contraception et des services déployés par le planning familial.

3.2.2. L'évolution des services du planning familial

L'émergence du concept de la « santé de la reproduction » (lors de la Conférence

Internationale sur la Population et le Développement au Caire en 1994) a consolidé l'approche démographique tunisienne globale et a renforcé les efforts du programme du planning familial en vue d'améliorer l'infrastructure et les prestations servies notamment dans les régions démunies. À cet égard, plusieurs indicateurs - liés à l'évolution des services de ce programme - sont significatifs.

En effet, on constate un accroissement des effectifs des nouvelles contraceptrices (les FMAR qui utilisent pour la première fois une méthode contraceptive) qui sont passés de moins de 17 milles à plus de 128 milles entre 1966 et 2000. Cette croissance concerne également les flux des femmes qui visitent les services du planning familial puisque le nombre de ces visites est passé de 41 mille à 1997 mille durant la même période.

De plus, l'amélioration qualitative des services du PF est attestée par la progression des visites prénatales et des visites postnatales. Entre 1986 et 2012, leurs nombres (en milliers) sont passés respectivement de 124,9 et 9,1 à 593,9 et à 107,7.

Outre ces activités sanitaires, d'autres activités d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC) sont dispensées aux FMAR, aux hommes mariés et aux jeunes visant le renforcement « de leur adhésion aux programmes de PF et de santé familiale [...] et couvrent annuellement en moyenne 500.000 personnes [...] Ces actions sont largement soutenues par des programmes médiatiques et par une stratégie d'intervention éducative spécifique aux jeunes célibataires des deux sexes (plus de 80.000 jeunes entre 1998 et 2001) »¹².

3.2.3. La contraception et la fécondité

L'intensification des activités du PF a généré une forte augmentation de ses prestations et une diffusion rapide de la contraception. En effet, le taux de prévalence contraceptive (défini comme la proportion des femmes parmi les FMAR qui utilisent une méthode contraceptive) dépasse 63% en 2012 alors qu'il était seulement de 9% en 1966 et de 31% en 1978.

Tableau n°3 : Evolution du taux de prévalence contraceptive (en %) :

Année	Taux de prévalence (en %)
1966	9.1
1978	31.4
1983	41.1
1988	49.8

1994	59.7
2004	63.0
2012	63.0

Source : ONFP : ETF (1978), ETPC (1983), EDS (1988) et ETSME (1994-1995) ; INS : Annuaire Statistique de la Tunisie 2004.

Cette augmentation (estimée à plus de 85% entre 1966 et 2012) des taux de prévalence contraceptive et l'adoption - de plus en plus importante - de la contraception sont dues notamment à la progression rapide de la diffusion des méthodes contraceptives au niveau du milieu rural. Durant un laps de temps assez réduit (moins de 20 ans), ce taux a grimpé de plus de 35 points en passant de 30% en 1978 à 65% en 1997.

Cette amélioration est expliquée essentiellement par les interventions spécifiques dans certaines régions prioritaires, et tout particulièrement dans 405 zones d'ombre du Centre-Ouest et du Sud qui ont bénéficié d'un programme spécifique (à partir de 1994) « qui consiste en une sensibilisation massive par l'intermédiaire d'animatrices originaires de ces régions, et par une prise en charge médicale en santé de reproduction »¹³.

Entre 1994 et 2000 par exemple, les taux de prévalence contraceptive dans certaines zones d'ombre des gouvernorats de Kasserine et de Tozeur sont passés respectivement de 19% et 10% à 52,2% et 72,1%.

Par conséquent, il est important de souligner que *les disparités entre les différentes régions sont en train de s'estomper*. Selon l'ETSME de 1995, le pourcentage le plus faible des femmes utilisant la contraception existe dans le Centre-Ouest (45,8%) alors que le taux le plus élevé est enregistré dans le Grand Tunis (69,8%), soit un écart de 24% alors que cette différence était évaluée en 1978 à 33% (ce taux était respectivement de 43,2% et 10,3%). Il en est de même pour la variation du taux de prévalence selon le niveau d'instruction, étant donné que *le recours aux méthodes contraceptives chez les femmes analphabètes est de plus en plus considérable* (27% en 1978 contre 52,6% en 1995), ce qui explique la réduction de l'écart entre cette frange de la population et les femmes du niveau secondaire ou supérieur qui est passé de 29,1% à 14,7% entre les deux enquêtes.

Selon les données de l'enquête PAPFAM (publiées par l'ONFP en 2006), les disparités interrégionales sont également faibles, puisque les régions enregistrant la prévalence la plus

faible ont souvent un taux supérieur à 50% (52% au Centre-Est et 53% au Sud-Est), alors que la moyenne nationale est de 62%. Le niveau d'instruction aussi n'est plus une variable de « discrimination », puisque l'écart entre la prévalence des analphabètes et celle des femmes du niveau secondaire n'est que de 6 points en 2001 après avoir été de 15 points en 1994 et de 33 points en 1983.

Les résultats de l'enquête MICS4, publiés en juin 2013, montrent qu'il existe peu de variation de la prévalence contraceptive selon le milieu de résidence, avec un taux légèrement plus élevé en milieu urbain (64 pour cent) qu'en milieu rural (60 pour cent). Le taux de prévalence contraceptive augmente régulièrement avec l'âge, passant de 42 pour cent chez les femmes âgées entre 20 et 24 ans pour se situer autour de 70 pour cent dans la tranche d'âge 35 à 44 ans, puis observe une baisse chez les femmes âgées entre 45 et 49 ans, se situant à 56 pour cent. Il existe également des variations du taux de prévalence contraceptive selon le niveau de scolarisation ; les taux les plus bas sont enregistrés chez les femmes n'ayant jamais été scolarisées et chez celles de niveau universitaire (autour de 57 pour cent). Outre les différences de prévalence, la combinaison des méthodes varie selon le niveau d'instruction, avec un usage des méthodes de contraception traditionnelles, plus fréquent chez les femmes ayant un niveau de scolarité supérieur (19 pour cent) que chez les femmes n'ayant jamais été scolarisées (à peine 6 pour cent). Pour les méthodes modernes, c'est la situation inverse qui est observée : 51 pour cent chez les femmes n'ayant jamais été scolarisées contre 39 pour cent chez les femmes de niveau universitaire. En ce qui concerne la prévalence contraceptive selon les régions, les taux les plus élevés ont été enregistrés dans la région du Nord-Ouest (70,0 pour cent des femmes mariées) et du Grand Tunis (68,3 pour cent). Pour la région du Grand Tunis, une nette augmentation de la prévalence contraceptive est observée en comparaison aux tendances enregistrées dans les enquêtes nationales précédentes. Les taux les plus bas sont observés particulièrement dans les gouvernorats du Centre-Ouest, se situant autour de 55 pour cent¹⁴.

Tableau n°4. Évolution du taux de prévalence contraceptive selon le milieu, la région, l'âge des utilisatrices et le degré de scolarisation (entre 1983 et 2012)

Prévalence selon le milieu				
Milieu	1983	1994	2001	2012
Urbain	60.5	64.7	65.4	64.1
Rural	34.6	51.4	58.1	60.0
Prévalence selon la région				
Région	1983	1994	2001	2012
D.Tunis	58.1	66.3	66.1	68.8
NE	47.0	65.0	67.4	59.6
NO	41.5	61.5	65.3	70.1
CE	47.1	60.6	52.7	61.1
CO	17.7	45.6	63.8	55.0
SE	11.0	41.7	53.2	58.2
SO	13.1	49.6	55.4	57.9
Tunisie	41.0	59.7	62.6	62.5
Prévalence selon le groupe d'âge				
Groupe d'âge	1983	1994	2001	2012
15-19	-	19.7	37.2	-
20-24	-	44.1	48.8	41.8
25-29	-	55.7	56.3	53.6
30-34	-	63.6	68.8	67.1
35-39	-	68.1	69.2	70.7
40-44	-	65.3	67.2	69.3
45-49	-	53.0	52.6	56.5
Prévalence selon le degré de scolarisation				
Degré de scolarisation	1983	1994	2001	2012
Analphabète	35.3	52.6	60.4	57.7
Primaire incomplet	48.2	64.0	62.3	-
Primaire	67.8	67.1	63.7	65.8
Secondaire	-	-	66.2	64.0

Source: ONFP (2006) et MICS4 (2012)

Cette amélioration sensible du taux de prévalence contraceptive, surtout chez les groupes défavorisés, peut traduire l'efficacité de la politique de planification familiale et peut refléter « un nouveau comportement qui est lié à la fois à l'utilisation de la contraception et à la dimension socioculturelle, celle-ci opérant indéniablement sur les attitudes des acteurs sociaux »¹⁵. L'impact du planning familial est fondamental puisqu'il a réussi à faire « éviter » un nombre considérable des naissances durant ces dernières décennies. Ces naissances ont été évitées non seulement grâce à la planification familiale mais c'est aussi le résultat de la conjugaison de plusieurs facteurs inhérents au développement économique et social du pays. Néanmoins, la part du PF reste déterminante puisque sa contribution dans les naissances évitées est en moyenne de 44% (entre 1966 et 1994 par exemple)¹⁶.

Par ailleurs, et en appliquant le modèle de Bongaarts (selon lequel la variation de la fécondité est toujours attribuable à quatre variables : le mariage, la contraception, l'avortement provoqué et la stérilité post-

partum), certains auteurs ont estimé l'impact de la contraception sur la fécondité en Tunisie. En effet, entre 1978 et 1995, la baisse de la fécondité due à l'utilisation des pratiques contraceptives est relativement importante puisque «la contraception aurait, à elle seule, conduit à une baisse de 30% de la fécondité générale».¹⁷

3.3. La nuptialité

3.3.1. Le nouveau cycle de vie matrimonial

Outre la prolongation de la durée de vie en couple (grâce à la baisse de la mortalité), le cycle de vie matrimonial se caractérise durant ces dernières années par une période de célibat de plus en plus longue et par un retard de l'entrée en union, contrairement à la situation quelques décennies auparavant. À titre d'exemple, les proportions des femmes célibataires à 15-19 ans, à 20-24 ans et à 25-29 ans ont très fortement augmenté. Alors qu'en 1956 seulement 58% des femmes étaient célibataires à 15-19 ans, cette proportion dépasse 98% en 2010.

De même, pour les deux autres groupes d'âge, ce pourcentage dépasse respectivement 85% et 54% en 2010 contre 20,4% et 6,5% en 1956. En d'autres termes, plus de la moitié des femmes (54,4%) est célibataire à 25-29 ans en 2010, tandis que ce taux ne dépassait pas 6,5% en 1956 et 9% en 1966.

Ainsi, le mariage précoce a quasiment disparu parallèlement à la prolongation du célibat ; *et la proportion des femmes mariées avant 25 ans est passée de 93,5% et de 91% respectivement en 1956 et 1966 à seulement 16,4% en 2004 et à moins de 15% en 2010.* Ces femmes sont donc passées (après une quarantaine d'années) « d'un cycle de vie essentiellement consacré au mariage à un nouveau cycle où l'âge adulte commence par une période assez longue de célibat. Elles la consacrent à poursuivre des études ou sont disponibles pour entrer sur le marché du travail »¹⁸.

Ce nouveau cycle matrimonial est en étroite relation avec l'âge au premier mariage qui a connu un recul important, ce qui s'est répercuté sur le niveau de la fécondité.

3.3.2. Le recul de l'âge au premier mariage et la fécondité

L'évolution de l'âge au premier mariage traduit une augmentation spectaculaire de cet âge tout au long des dernières décennies, et ce plus intensément pour les femmes que pour les

hommes. Entre 1956 et 2010, l'âge de l'entrée en union a été retardé de 7 ans pour les hommes contre 10 ans pour les femmes.

Tableau n°5. Évolution l'âge au premier mariage selon le sexe entre 1956 et 2010

Année	Hommes	Femmes
1956	26,3	19,5
1966	27,0	20,9
1975	27,1	22,6
1984	28,1	24,3
1994	30,3	26,6
1999	31,6	28,1
2010	34,0	28,2 ¹⁹

Source : Élaborés par nos calculs, à partir des données de l'INS

Les causes de ce recul de l'âge au premier mariage sont nombreuses. Elles sont liées d'abord aux mesures législatives et aux textes juridiques issus du Code de Statut Personnel et qui ont limité l'âge minimum légal au mariage. « Mais la loi n'a réellement produit cet effet que parce que son application était soutenue par une évolution générale des mœurs, encouragée par une politique favorable à l'amélioration du statut de la femme. Et c'est la raison pour laquelle cette évolution a pu se poursuivre ensuite au-delà de ce qu'exigeait une stricte application de la loi²⁰. »

L'importance de ces causes et l'ampleur de ce changement comportemental et mental - notamment grâce à l'émancipation de la femme - peuvent expliquer *l'atténuation sensible des différences d'âge au mariage en fonction du milieu, des régions et du niveau d'instruction.*

En premier lieu, les écarts entre milieu urbain et milieu rural se sont estompés, alors que les disparités interrégionales se sont relativement rétrécies grâce à l'élévation sensible de l'âge à la première union dans certaines régions caractérisées jadis par le mariage précoce des filles.

En second lieu, ces différences selon le niveau d'instruction ont été aussi atténuées notamment suite à l'augmentation de l'âge au mariage des femmes analphabètes et celui des femmes ayant un faible niveau d'instruction, contrairement à celui des femmes instruites (niveau secondaire et supérieur) qui s'est stabilisé dans l'intervalle 27-30 ans durant les trois dernières décennies.

En troisième lieu, l'écart d'âge entre le deux conjoints lors du mariage a sensiblement diminué (évidemment à cause de la hausse de l'âge moyen des femmes au premier mariage).

Les conséquences de ce retard de l'âge du mariage sont multiples puisqu'elles traduisent non seulement un simple changement quantitatif lié à l'âge de l'union mais elles reflètent de profondes mutations de la famille tunisienne. En outre, ces mutations sont inhérentes à une évolution qualitative de la famille qui connaît des changements en profondeur touchant sa conception elle-même grâce à l'apparition des nouvelles « traditions » ou coutumes modernistes.

Ces changements sociaux et ce nouveau comportement moderniste sont conjugués à une transformation des cycles de vie de la femme tunisienne et à une modification de ses fonctions et de ses rôles selon l'âge. En effet, le recul de l'âge au premier mariage a prolongé le premier cycle de vie couvrant les premières années du lycée, la période de croissance et de l'éducation de base ainsi que la longue durée de la scolarisation secondaire et supérieure. Ce premier cycle qui ne dépassait guère la vingtaine selon les normes traditionnelles se prolonge jusqu'à l'âge moyen au mariage reculé aujourd'hui à 28 ans en moyenne²¹.

L'impact de cette mutation du cycle de vie est étroitement lié à la réduction des effectifs des femmes mariées âgées de 17 à 28 ans et à la diminution de l'intensité de la nuptialité. Ainsi, le recul de l'âge au mariage a eu un effet direct sur cette nuptialité qui n'est plus précoce et intense comme en 1966. Dans le cas contraire, les effectifs de ces jeunes auraient été beaucoup plus importants, et au lieu de trouver en 1994 : 261580 femmes mariées, on aurait pu trouver 576833 jeunes mariées, soit 315 000 femmes non mariées par suite du prolongement du célibat de 17 à 27 ans, ce qui a évidemment contribué d'une manière sensible à la réduction de la natalité²².

D'autre part, ce retard de l'entrée en union génère un retard de la fécondité et souvent une baisse de la natalité : il est évident que « dans les sociétés où la fécondité hors mariage est quasi inconcevable [...], plus tard une femme se marie, plus courte sera sa vie féconde et moins nombreuse sera sa descendance »²³.

En outre, et selon l'étude sus-citée basée sur le modèle de Bongaarts (réalisée par M. Ayed et H. Jemai), entre l'ETF de 1978 et l'ETSME de 1995²⁴, l'augmentation de l'âge au mariage a joué un rôle déterminant dans la baisse de la fécondité, étant donné que « la réduction du temps passé dans le mariage aurait, à elle seule, entraîné une baisse de 31% de la fécondité générale »²⁵.

En résumé, l'accroissement de l'âge au premier mariage et la diffusion de la contraception auraient - à eux seuls - entraîné (entre 1975 et 1995) une baisse de 61% de la fécondité générale. Bien entendu, ces deux indicateurs reflètent un nouveau comportement moderniste et une promotion sociale indéniable traduisant l'émancipation de la femme et l'amélioration de son statut.

Toutefois, ce développement social et culturel et cette autonomie de la femme - de plus en plus confirmée - ne peuvent être dissociés de certains facteurs qui sont inhérents au mouvement d'émancipation sociale et qui sont eux-mêmes des déterminants indirects de la fécondité. Il s'agit notamment de la scolarisation féminine et de l'accès de la femme au marché de l'emploi.

3.4. Les déterminants indirects de la baisse de la fécondité

Les déterminants indirects de la baisse de la fécondité concernent surtout la scolarisation féminine et de l'accès de la femme au marché de l'emploi.

En premier lieu, on a enregistré des progrès notables de la scolarisation féminine qui affecte directement le statut de la femme dans la famille et dans la société et qui est un déterminant capital de son émancipation. Plusieurs indicateurs sont très éloquentes à ce sujet. En effet, *le taux d'analphabétisme féminin a chuté de 96% en 1956 à 25% en 2014 (ce taux ne dépasse pas, en 2008, 1.6% et 3% respectivement pour les deux groupes d'âge 10-14 ans et 15-19 ans)*.

Cette amélioration de la scolarisation de la femme semble avoir un impact négatif sur le niveau de la fécondité et elle peut être considérée comme un déterminant indirect de la baisse de la natalité en Tunisie. A l'instar des autres déterminants de la fécondité, le croît démographique est étroitement lié à l'instruction féminine. Si cette dernière a un impact important sur le retard de l'âge au mariage et sur le niveau

de la contraception, elle modifie également le comportement féminin à l'égard de la procréation.

En effet, «le développement de l'éducation a contribué à modifier le comportement des individus, des femmes et des jeunes en particulier, pour en faire des acteurs démographiques qui participent aux actions et aux décisions déterminant l'évolution de la population». ²⁶ C'est ainsi que les femmes instruites ont une parité (ou un nombre d'enfants nés vivants) souvent inférieure à celle des femmes analphabètes et plus le niveau d'instruction est élevé, plus faible est le nombre moyen d'enfants par femme.

En second lieu, le développement de l'activité féminine et la tendance à la hausse des proportions des femmes dans la population active tout au long des dernières années a largement influencé le comportement des couples à l'égard de leur descendance.

Parmi les caractéristiques de l'évolution du marché du travail en Tunisie au cours des dernières années, l'accès massif des femmes au marché de l'emploi constitue le fait le plus marquant. Plusieurs indicateurs nous permettent d'analyser le développement de la demande de travail émanant des femmes. En effet, le taux de féminisation (ou le pourcentage de la population active féminine par rapport à la population active totale) est passé de 6.1% en 1966 à 31.3% en 2014. De plus, le taux global d'activité des femmes (défini comme étant le rapport de la population active à la population d'âge actif) a atteint 28.5% en 2014 tandis qu'il ne dépassait pas 5.6% en 1966.

Souvent, le statut de la femme salariée et son nouveau rôle dans la société entraîne une baisse de la fécondité et sensibilise la femme au problème de la planification familiale et à l'utilisation des pratiques contraceptives. ²⁷

La corrélation négative entre la fécondité et l'emploi de la femme est d'autant plus importante que l'accroissement de l'activité féminine est plus sensible pour les groupes d'âge ayant une pression sur le marché de l'emploi et qui sont d'ailleurs les groupes où la fécondité est la plus élevée, c'est à dire les tranches d'âges 25-29 et 30-34 ans.

L'explication souvent évoquée du recul de la fécondité suite au travail de la femme concerne

les méfaits de la procréation non contrôlée qui peut entraver la poursuite de l'activité professionnelle. C'est ce que confirme certaines enquêtes selon lesquelles le taux de fécondité des femmes du groupe d'âge 30-34 ans baisse de 187‰ avant le travail à 65‰ après, alors que l'âge du dernier enfant pour ces femmes en activité est, pour 67% d'entre elles, supérieur à 3 ans ce qui reflète la tendance vers la limitation volontaire des naissances ou, du moins, vers le ralentissement des naissances... ²⁸

En somme, le développement social et culturel et l'émancipation de la femme ont constitué les déterminants du comportement fécond de la population tunisienne.

Néanmoins, la relation étroite entre ces facteurs et le recul de la fécondité peut être explicitée dans l'autre sens, c'est à dire en analysant l'impact de cette baisse sur l'emploi, sur l'éducation ... C'est l'objet du paragraphe suivant consacré aux effets du recul de la fécondité sur les différents secteurs socio-économiques en Tunisie.

4- Les répercussions de la baisse de la fécondité en Tunisie

4. 1. Les effets démographiques

Avec un taux d'accroissement naturel constant (de l'ordre de 3% annuellement), la population tunisienne aurait été de 25225 mille en 2014 au lieu de 10982 mille qu'elle compte effectivement. L'écart de 3115 mille en 1994, soit près de 35%, aurait été de 14243 mille en 2014, soit plus de 129%.

Tableau n°6. Évolution comparée de la population tunisienne à fécondité constante de 1966 et de la population recensée (1967-2014)

Année	Population (à fécondité constante)	Population recensée	Écart
1967	4825	4825	-
1975	6028	5577	451
1980	7064	6369	695
1984	8135	6975	1160
1994	11900	8785	3114.8
1997	13339	9214.9	4143
1999	14390	9455.9	4957.1
2004	17356	9910.9	7445.1
2010	21721	10531	11190
2014	25225	10982	14243

Source : 1967-1994 : M.Seklani : « Impact du programme de PF sur le secteur démographique » ;

1997-2014 : Élaborés par nos calculs, à partir des données de l'INS

Les naissances évitées ont dépassé 4 millions alors que les naissances observées n'ont pas atteint 161 mille (contre 640 mille dans le cas potentiel). Les effets démographiques structurels ne sont pas moins remarquables puisque la population tunisienne a «perdu» 68% et 48% de ses enfants âgés respectivement de 0-5 ans et de 5-14 ans, tandis que les populations d'âge actif et de troisième âge continuent de s'accroître rapidement.

Le vieillissement inéluctable de la population tunisienne pourrait être concrétisé par l'importance de l'effectif du groupe d'âge 60 ans et plus qui pourrait dépasser 2 millions de personnes en 2030 (253.3 mille en 1966) tandis que les proportions des enfants (0-4 ans et 5-14 ans) pourraient connaître un recul irréversible (en passant respectivement de 11 % et de 23.8% en 1995 à 7.3% et à 14.8% en 2030).

Ainsi, on est en présence «d'un vieillissement par la base» dû à la diminution de la natalité et qui a augmenté la proportion des personnes âgées dans la population car les jeunes y ont régressé. Outre le vieillissement par le bas de la pyramide, la Tunisie pourrait connaître la situation des pays du Nord qui sont entrés dans une phase où «un vieillissement par le haut s'ajoute aux effets de la baisse de la fécondité. Passé un certain stade, la progression de l'espérance de vie ne repose plus sur le recul de la mortalité infantile mais essentiellement sur celui de la mortalité aux âges élevés...[et ce grâce] aux progrès sanitaires et aux progrès ultérieurs de l'espérance de vie qui seront eux-mêmes porteurs de vieillissement démographiques».²⁹

Les répercussions de ce phénomène du vieillissement démographique sont multiples à plus d'un titre. Le problème des charges sociales supplémentaires se pose avec acuité et le coût de la couverture sociale devient de plus en plus lourd. Le vieillissement se traduit souvent au niveau des caisses de sécurité sociale «par un rapport démographique défavorable, c'est le rapport des actifs aux inactifs assurés sociaux. Il signifie une charge financière pour les caisses qui, en dehors des prestations assurées à leur affiliés actifs, doivent couvrir les soins d'un nombre croissant d'affiliés inactifs mais toujours à leur charge»³⁰.

En outre, on remarque un accroissement du taux de dépendance par suite de l'augmentation progressive du nombre des vieux qui sont à la charge de la population active. Souvent,

l'avancée de ce rapport de dépendance économique est inhérente à la diminution de la proportion des jeunes posant plusieurs problèmes relatifs à la dépendance économique et aux charges sociales.

4. 2. L'impact de la baisse de la fécondité sur le secteur de l'emploi

4.2.1. L'impact sur la population active et sur la demande additionnelle d'emploi

Les effets du recul spectaculaire de la fécondité peuvent être saisis grâce à la mesure des écarts entre l'état observé et l'état hypothétique en cas de fécondité constante. Si les répercussions du programme de planning familial sur les secteurs sociaux peuvent être mesurées directement après son instauration (en 1966), son impact sur l'emploi ne peut être saisi qu'après que les nouvelles générations aient atteint l'âge actif (15 ans et plus) c'est-à-dire à partir de 1980³¹. En supposant la même évolution des taux bruts d'activité observés, on peut calculer la population qui aurait dû être active durant la période 1980-2014 si la population avait gardé une fécondité constante au niveau observé en 1966.

Tableau n°7. Excédent de la population active selon l'hypothèse de la fécondité constante de 1966 (1980-2014)

Année	Population observée	Population active	T. brut d'activité	Population (fécondité constante)	Population active (fécondité constante)	Excédent de la pop. Active (en %)
1980	6369	1808,9	28,4	7064	2006,27	10,9
1984	6975,5	2134,5	30,6	8135,5	2489,46	16,6
1994	8785,7	2772,4	31,6	11900,5	3760,5	35,6
1997	9196	2978,3	32,4	13339	4321,8	45,1
1999	9443	3143,9	33,3	14390	4791,8	52,4
2004	9910	3328,6	33,6	17356	5829	75,1
2010	10531	3769,2	35,79	21721	7773,9	106,2
2014	10982	3998,3	36,4	25225	9181,9	129,6

Source : 1980-1994 : A.Jaoua : « Impact du planning familial sur l'emploi » ;

1997-2014 : Élaborés par nos calculs, à partir des données de l'INS

Ainsi, la population active qui a enregistré, entre 1980 et 2014, un accroissement de 121% aurait dû augmenter de plus de 358%, avec un taux de croissance annuel moyen de 4,57% (contre un taux réel de 2,35%). Subséquemment, les demandes additionnelles auraient dû être beaucoup plus élevées et la pression sur le marché du travail plus importante, puisque la

demande additionnelle annuelle moyenne d'emploi aurait pu être de 211 mille emplois au lieu de 64 mille demandes enregistrées entre 1980 et 2014.

avec un taux de croissance annuel moyen de 4,45% alors que le taux observé est de 2,2%. Bien entendu, les efforts de créations d'emplois auraient dû être plus élevés pour satisfaire le surplus de la population occupée estimé à presque 11% dès 1980 et à près de 130% en 2014.

Tableau n°8. Évolution de la demande additionnelle annuelle moyenne selon la population observée et l'hypothèse de la fécondité constante entre 1980-2014 (en milliers)

Année	Population active	Demande moyenne	Population Active (féc. Cte.)	Demande annuelle moyenne (féc. Cte.)
1980	1808,9	-	2006,17	-
1984	2134,5	81,4	2489,46	120,82
1994	2772,4	63,79	3760,5	127,104
1997	2978,3	68,63	4321,8	187,1
1999	3143,9	82,8	4791,8	235
2004	3328,6	36,9	5829	207
2010	3769,2	73,4	7773,9	324,1
2014	3998,3	57,3	9181,9	352
1980-2014	-	64,4	-	211,0

Source : 1980-1994 : A.Jaoua : « Impact du planning familial sur l'emploi » ;

1997-2014 : Élaborés par nos calculs, à partir des données de l'INS

Par conséquent, la maîtrise de la contrainte démographique et la baisse considérable de la fécondité ont été à l'origine d'une maîtrise de l'offre additionnelle de travail. Malgré l'augmentation de la proportion de la population d'âge actif (66% en 2010 contre 48% en 1966), le taux de croissance de la population active a évolué à la baisse (4,5% pendant la période 66-75 contre seulement 1.9% entre 1994-2010), et ce en dépit de l'entrée massive des femmes sur le marché du travail.

4.2.2. Impact sur la population occupée et sur les taux d'occupation

En supposant la même évolution des taux d'occupation observés et la fécondité constante au niveau de 1966, il est possible de calculer la population qui aurait dû être occupée entre 1980 et 2014. La population occupée qui était de presque 1553 mille en 1979 est passée à 3392.5 mille occupés en 2014 enregistrant ainsi un accroissement de 118% en 35 ans.

Selon l'hypothèse d'une fécondité constante, cette augmentation aurait dû être 340% pour atteindre plus de 7,79 millions occupés en 2014,

Tableau n°9. Excédent de la population occupée selon l'hypothèse de la fécondité constante : 1980-2014 (en milliers)

Année	Population observée	Population occupée	Taux d'occupation	Population (f.cte)	Population occupée (f. cte)	Excédent de la pop. Occ %
1980	6369	1597,4	25,1	7064	1771,7	10,9
1984	6975,5	1786,4	25,6	8135,5	2083,5	16,6
1989	7909,6	2038,7	25,8	9829,5	2533,6	24,3
1994	8785,7	2320,6	26,4	11900,5	3143,3	35,7
1997	9196	2503,6	27,2	13339	3628,2	44,9
1999	9443	2635,1	27,9	14390	4014,8	52,4
2004	9910	2854,7	28,8	17356	4999	75,1
2010	10531	3272,4	31,07	21721	6748,7	106
2014	10982	3392,5	30,9	25225	7794,5	129,7

Source : 1980-1994 : A.Jaoua : « Impact du planning familial sur l'emploi » ;

1997-2014 : Élaborés par nos calculs, à partir des données de l'INS

En termes de créations annuelles nettes d'emplois, pour occuper une population qui aurait pu s'accroître à un tel rythme si élevé, on pourrait trouver l'une des deux situations suivantes.

En premier lieu, pour occuper la population recensée en 2014, l'économie tunisienne a dû créer depuis 1981 plus de 1795 mille postes d'emplois additionnels. Or, en supposant garder la fécondité constante de 1966 et les mêmes taux d'occupation, **les emplois à créer auraient dû être triplés pour dépasser 6022 mille, c'est-à-dire en enregistrant un excédent dû à la fécondité constante de presque 4227 mille emplois supplémentaires.**

Toutefois, l'hypothèse d'un tel niveau d'emploi (égal au triple des emplois réellement créés) reste une opération quasi-impossible, et ce d'autant plus que l'objectif de tous les Plans de Développement depuis 1972 n'est plus le plein emploi mais seulement la satisfaction des demandes additionnelles, à cause du stock des chômeurs qui s'est progressivement alourdi au fil des années (en passant de 166 mille en 1966 à 433 mille en 2004, à 522 mille en 2008 et à 705 mille en 2011).

En second lieu, l'autre alternative pourrait être de se limiter aux créations d'emplois

observées entre 1980 et 2010 et d'accepter ainsi de réduire le taux d'occupation qui passerait de 26,4% en 1981 à 19,5% en 1994, à 18,3% en 1999, à 16,4% en 2004, à 15,1% en 2010 et à seulement 13,4% en 2014 ; une telle situation aurait évidemment augmenté sensiblement le taux de chômage structurel à cause du déséquilibre entre la progression rapide des demandes additionnelles et les faibles taux d'occupation.

Tableau n°10. Besoins en créations annuelles d'emploi selon la population observée et l'hypothèse de la fécondité constante : 1980-2014 (en milliers)

Année	Population occupée	Emplois créés	Population occupée (fec. Cte)	Emplois à créer (fec. Cte)	Excédent dû à la fécondité cte (%)
1980	1597,4	-	1771,7	-	-
1984	1786,4	47,25	2083,5	77,95	65
1989	2038,7	50,4	2533,6	90	78,6
1994	2320,6	56,38	3143,3	121,94	116,2
1997	2503,6	61	3628,2	161,63	164,9
1999	2635,1	65,75	4014,8	173,3	194
2004	2854,7	43,9	4999	196,8	348
2010	3272,4	69,6	6748,7	291,6	319
2014	3392,5	30,02	7794,5	261,4	770,7
1980-2014	-	52,8	-	177,1	235,4

Source : 1980-1994 : A.Jaoua : « Impact du planning familial sur l'emploi » ;
1997-2014 : Élaborés par nos calculs, à partir des données de l'INS

4.3. Les effets sur le secteur éducatif

L'étude des effets de la baisse de la fécondité sur le secteur éducatif peut être effectuée grâce à la méthodologie utilisée précédemment, et ce à partir de la comparaison entre la situation observée et celle hypothétique qui suppose le maintien de la fécondité constante³².

En supposant la même évolution des taux de scolarisation observés entre 1966 et 2014 (ces taux sont obtenus en rapportant les effectifs scolaires sur la population totale), on peut connaître les effectifs des élèves et des étudiants dans le cas hypothétique de la fécondité constante de 1966, et par conséquent l'excédent ou le surplus des effectifs scolaires.

Tableau n°11. Excédent des effectifs scolaires selon l'hypothèse de la fécondité constante de 1966 : 1967-2014 (en milliers)

Année	Pop. observé (1)	Total élèves et étudiants(2)	Taux de scolarisation (3)=(2)/(1)	Pop. (fec. Cte)(4)	Elèves et étudiants (fec. Cte.) (3)*(4)	Surplus d'élèves et d'étudiants	
						En milliers	En %
1967	4825	884.1	18.3	4825	841.1	-	-
1975	5577	1091.2	19.6	6028	1179.7	88.2	8.1
1984	6975	1591.3	22.8	8135.5	1855.9	264.6	16.6
1994	8757.7	2169.4	24.7	11900.5	2938.5	769.1	35.1

1995	8975.5	2237.7	25	12362	3090.5	852.8	38.1
1997	9214.9	2352.55	25.5	13339	3401.4	1048.9	44.6
1999	9455.9	2462.8	26	14390	3741.9	1278.6	51.9
2004	9910.9	2633.97	26.57	17356	4612.6	1978.6	75.1
2010	10531	2400.18	22.79	21721	4950.56	2550.3	106
2014	10982	2345.1	21.35	25225	5385.5	3040.4	129.6

Source : 1967-1994 : A. Jaoua: « Impact du planning familial sur l'éducation » ;

1995-2014 : Élaborés par nos calculs, à partir des données de l'INS

Ainsi, on aurait trouvé en 2014 : 5385.5 mille élèves au lieu de 2345.1 recensés dans les établissements publics d'enseignement (pour les trois niveaux). Les surplus d'élèves auraient atteint 3040 mille en 2014, soit 129% des effectifs scolaires observés. En d'autres termes, l'État aurait dû faire face à un surplus dépassant la totalité du nombre réel d'élèves et d'étudiants, ce qui aurait nécessité beaucoup plus d'infrastructures scolaires, d'enseignants et subséquemment des dépenses et des investissements supplémentaires consacrés au secteur éducatif.

D'autre part, et dans le cas contraire, c'est-à-dire selon l'hypothèse de la même évolution des effectifs scolaires observés entre 1966 et 2014 et la fécondité constante, on peut calculer l'évolution potentielle des taux de scolarisation durant cette période. À cet égard, et si on rapporte le nombre observé des élèves et des étudiants à la population totale « hypothétique », on aurait trouvé un taux de scolarisation qui ne dépasse pas 9% au lieu d'atteindre 21% en 2014, soit un écart de 12 points ou de 56%. Dans ce cas, l'évolution de ce taux serait diamétralement opposée à l'évolution observée, car au lieu d'une amélioration soutenue, on aurait trouvé une baisse continue des taux de scolarisation due surtout à la croissance de la demande d'éducation à cause de l'accroissement démographique rapide. Les données du tableau ci-dessous montrent que la persistance d'un taux élevé de fécondité contrarie fortement l'accroissement du taux de scolarisation, tandis qu'un « déclin de la fécondité offre des perspectives favorables - notamment à long terme - pour l'amélioration quantitative et qualitative du système d'enseignement »³³.

Tableau n°12. Évolution comparée des taux de scolarisation (1967-2014)

Année	Effectifs scolaires observés (1)	T. de scol. observé	Pop. fec. Cte.(2)	T. de scol. hypothétique (1/2)	Écart en %
1975	1091.2	19.6	6028	18.1	7.6
1984	1591.3	22.8	8135.5	19.6	14
1994	2169.4	24.7	11900.5	18.2	26.3
1995	2237.7	25	12362	18.1	27.6
1997	2352.5	25.5	13339	17.6	31
1999	2462.8	26	14390	17.1	34.2
2004	2633.97	26.57	17356	15.2	42.9

2010	2400.18	22.79	21721	11.05	51.5
2014	2345.1	21.35	25225	9.3	56.4

Source : 1967-1994 : A. Jaoua: « Impact du planning familial sur l'éducation » ;
1995-2014 : Élaborés par nos calculs, à partir des données de l'INS

Par ailleurs, cet impact de la baisse de la fécondité sur les différents secteurs socio-économiques reflète l'importance des relations démo-économiques et les interactions entre la variable démographique et le développement. Comme on l'a évoqué précédemment, cette interaction concerne également l'impact du développement sur la fécondité. On se propose dans la dernière partie de notre article de tester empiriquement ce dernier « sens » de l'interrelation, à savoir l'impact du développement sur la fécondité en Tunisie.

5- L'analyse empirique

5-1. Les variables et les sources des données :

La liste des variables qui ont été utilisées dans cette partie ainsi que les sources des données statistiques sont présentées dans le tableau suivant:

Tableau n°13 : Variables et sources des données statistiques.

Variable	Sources
ISF : Indice synthétique de fécondité	INS
NC : Effectif des nouvelles contraceptrices	ONFP
POP : Proportion des femmes dans la population active occupée	World Bank : « World development indicators »
CROI : Taux de croissance des PIB réels	INS
URB : Taux d'urbanisation	World Bank : « World development indicators »
SB : Proportion des filles dans l'enseignement primaire	INS

La sélection de ces variables a été opérée en fonction de la disponibilité des données concernant les différents indicateurs, et notamment la disponibilité des informations sur toute la période d'étude et des statistiques qui concernent toutes les années durant les deux dernières décennies.

Avant de spécifier les équations à estimer, plusieurs précisions concernant certaines variables doivent être avancées³⁴.

D'abord, le choix de l'indice synthétique de fécondité s'explique par la pertinence de cet indice qui peut synthétiser les indicateurs concernant la fécondité, étant donné qu'il tient compte de l'évolution de cette dernière au fil de

l'âge de procréation. A un âge t , le taux de fécondité f_t sera : $f_t = \text{naissances vivantes issues des femmes d'âge } t / \text{population des femmes d'âge } t$.

Les femmes concernées sont celles âgées de 15-49 ans durant une période de temps donnée.

Concernant la variable (NC), le concept de nouvelles contraceptrices s'applique aux femmes qui acceptent d'utiliser pour la première fois durant leur vie féconde une méthode de planning familial.

En ce qui concerne la variable (SB), elle est liée à la proportion des filles dans l'enseignement primaire. Cette proportion est calculée ainsi :

$SB = \text{nombre des filles scolarisées au primaire} / \text{nombre d'élèves au primaire}$.

De même, les proportions des femmes occupées (POP) ont été calculées en se référant aux effectifs de la population féminine occupée et à la population active occupée totale (POP = nombre des femmes occupées / population active occupée).

Les taux de croissance économique (CROI) ont été calculés en se basant sur l'évolution du Produit Intérieur Brut ou du PIB réel (à prix constants) en Tunisie durant ces deux dernières décennies.

5-2. Le développement comme déterminant de la fécondité

A l'instar de Gabriel Ardant (qui a focalisé son analyse sur l'impact du développement social et culturel et qui a relié l'examen du facteur démographique à l'investissement matériel -ou l'amélioration du niveau de vie- et à l'investissement intellectuel -grâce au développement de l'instruction et notamment l'instruction féminine-), notre but dans ce paragraphe est de tester cette hypothèse et de montrer -à travers une approche économétrique- la contribution des changements socio-économiques et culturels dans la fléchissement de la fécondité.

A cet égard, il s'agit d'une part de la fécondité (approchée par l'ISF) considérée comme la variable dépendante ou la variable à expliquer et d'autre part de cinq variables indépendantes explicatives (qui sont inhérentes au niveau du développement), à savoir la contraception, la scolarisation, l'activité féminine, la croissance économique et l'urbanisation.

Les signes attendus pour les différentes variables sont négatifs, ce qui signifie que

l'évolution des indicateurs va dans le sens contraire de la variation de la fécondité. On pourrait trouver alors une diminution de la fécondité au fur et à mesure que la croissance économique augmente ou que le taux d'urbanisation ou les effectifs des femmes contraceptrices s'accroissent. Ces corrélations négatives attendues reflètent l'impact de l'amélioration des conditions du développement sur la variable démographique.

Ainsi, notre étude empirique sur les déterminants de la fécondité et sur l'effet des variables sus-citées part de la spécification suivante:

$$ISF = \beta_0 + \beta_1 (NC) + \beta_2 (SB) + \beta_3 (POP) + \beta_4 (CROI) + \beta_5 (URB)$$

Les résultats des estimations sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau n°14: Estimation de l'équation relative aux déterminants de la fécondité :

Variable	Coefficient	Le coefficient de corrélation de Pearson
C	20.4 (10.09)	-
NC	-0.289 (-2.64)	-0.972 Sig:0,000**
SB	-0.51 (-0.412)	-0.973 Sig:0,000**
POP	-0.355 (-3.59)	-0.975 Sig:0,000**
CROI	0.009 (0.328)	-0.182 Sig:0,442
URB	-0.32 (-2.09)	-0.988 Sig:0,000**
R ²	0.990	-
R ² (ajusté)	0.987	
Période	1980-2000	
Méthode d'estimation	MCO	

Les chiffres entre parenthèses sont les t de Student

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

D'après ce tableau, le coefficient R² est égal à 0.987 et le modèle parvient ainsi à expliquer plus de 98% de la variance de la fécondité expliquée par les cinq variables socio-économiques.

Pour tester la significativité du modèle obtenu, on a utilisé le tableau ANOVA (fourni par le logiciel SPSS) qui nous permet de constater que le modèle est significatif (la valeur étant inférieure au seuil de signification statistique de 0.05). La même opération est réalisée pour tester la significativité des coefficients, et il s'avère que les coefficients des

différentes variables sont significatifs (0.000-0.003-0.019-0.05) sauf pour la variable « CROI » (sig = 0.748) mais ceci ne remet pas en cause le sens de la relation trouvée.

En outre, et grâce au tableau des « diagnostics de colinéarité » (fourni également par SPSS), on remarque que les différentes variables ne sont pas colinéaires ou corrélées entre elles, et chacune d'entre elles est corrélée à une dimension et une seule. De plus, la valeur de la statistique de DURBIN WATSON est proche de 2, ce qui indique que l'hypothèse d'absence d'autocorrélation des perturbations peut être acceptée.

Au total, on peut retenir que le modèle est satisfaisant : il explique plus de 98% de la variance de la variable ISF ; il est significatif (la plupart des coefficients sont significatifs) et il n'y a pas de problème de colinéarité.

Par ailleurs, il ressort de ce tableau que la plupart des coefficients associés à toutes les variables explicatives de la fécondité ont les signes attendus.

D'abord, la relation entre l'utilisation des méthodes contraceptives et la fécondité est une relation très évidente, et comme on l'a précédemment invoqué, l'augmentation de la prévalence contraceptive a été un facteur déterminant de la baisse récente de la fécondité.

Cet impact inéluctable de la contraception a été confirmé dans notre régression, puisque le coefficient associé à l'effectif des contraceptrices est négatif et très significatif (le T student est à 1.96). En effet, la valeur de ce coefficient (-0.29) montre qu'au cours de la période d'étude, l'augmentation de 1% de l'effectif des nouvelles contraceptrices a comme effet de réduire l'indice synthétique de fécondité de près de 0.3%.

Bien entendu, l'accroissement des activités du planning familial et l'amélioration de ses services peuvent expliquer l'ampleur de la baisse de la fécondité. Ceci est conjugué à une évolution constante de l'approche tunisienne très favorable à l'émancipation de la femme qui a bénéficié de plusieurs programmes spécifiques de santé, à commencer par la politique sanitaire qui était focalisée sur le planning familial et sur la lutte contre la mortalité au cours des années soixante et qui s'est articulée à partir de la dernière décennie autour du concept plus global de santé familiale puis de santé reproductive.

L'accroissement du taux de prévalence contraceptive -qui a avoisiné 70% en 2000- est ainsi le résultat d'une politique de santé visant la valorisation des ressources humaines et l'amélioration des infrastructures de base qui offrent une large gamme de soins préventifs et curatifs aux femmes et considérant la baisse du croît démographique comme une voie primordiale pour améliorer l'état de la mère et de l'enfant.³⁵

Cette amélioration des infrastructures est due également à l'urbanisation qui permet une meilleure utilisation des services collectifs et sociaux. Les villes sont souvent mieux loties sur le plan de l'infrastructure sanitaire et de la disponibilité des moyens contraceptifs par exemple. A cet effet, et en dépit des efforts de développement régional, les disparités entre le milieu urbain et le milieu rural demeurent considérables que ce soit pour la prévalence contraceptive, l'âge au premier mariage, l'activité féminine, le niveau de vie, l'alphabétisation...

Ces disparités ont évidemment des répercussions indéniables sur le niveau de la fécondité qui est généralement corrélé négativement avec l'urbanisation. C'est ce que montre le signe négatif du coefficient associé à la variable (URB) qui est statistiquement très significatif (le t student est égal à -2.09).

La pertinence de l'analyse de Harvey Leibenstein³⁶ est vérifiée à ce sujet, puisque la fécondité peut être considérée comme une fonction décroissante du niveau de vie de la famille. En effet, le milieu urbain est souvent mieux nanti que celui rural (en 2000, la dépense par personne est de 1585 D dans le premier tandis qu'elle ne dépasse pas 915 D dans le second) alors qu'il enregistre en même temps les niveaux de fécondité les plus faibles. Ceci montre que l'amélioration du niveau de vie peut générer un recul de la natalité à cause de l'augmentation du coût des enfants supplémentaires dont les charges économiques et sociales sont de plus en plus accrues.

Cependant, cette approche peut être réfutée par d'autres analyses qui insistent sur l'effet de la pauvreté sur l'accroissement démographique (le «malthusianisme de la pauvreté»): «la diminution du niveau de vie, le chômage, la malnutrition et les carences de toutes sortes ont concouru à une baisse sensible de la fécondité».³⁷

Parallèlement à ces effets de la contraception et de l'urbanisation, un troisième facteur de grande importance doit-être signalé, en l'occurrence l'activité féminine dont l'impact sur le croît démographique a été indéniable durant ces dernières décennies.

Dans notre cas, le coefficient négatif associé à la variable (POP) signifie que l'augmentation de 1% dans la proportion des femmes occupées diminue probablement l'indice synthétique de fécondité de 0.3%. Par conséquent, la fécondité est d'autant plus faible que l'intégration de la femme dans le circuit économique est plus élevée, et l'emploi féminin apparaît ainsi comme un facteur déterminant de différenciation. La responsabilisation physique, matérielle et intellectuelle et les méfaits d'une natalité excessive qui peut entraver la poursuite de l'activité sont les principaux facteurs qui expliquent les interrelations entre l'activité et le comportement procréateur de la femme. A cet égard, le coefficient négatif de la variable (POP) montre que «plus le nombre d'enfants d'un ménage est élevé, plus la femme tunisienne a des responsabilités domestiques et moins elle est libre d'exercer une activité rémunérée en dehors du foyer».³⁸

La participation féminine à la vie économique a été rendue possible grâce à la conjugaison de plusieurs éléments dont notamment la politique d'émancipation de la femme (qui insiste sur la dimension culturelle du développement et sur l'égalité des femmes avec les hommes) et l'élévation du niveau d'instruction de la population féminine.

Par ailleurs, cette amélioration de la scolarisation constitue en soi un déterminant de la fécondité puisque la femme instruite devient un acteur démographique qui possède un pouvoir de décision au sein de la famille, contrairement aux femmes analphabètes dont la parité est souvent considérable: L'éducation revêt une importance capitale dans le développement des connaissances et dans l'amélioration de la qualité de la vie. Elle conditionne l'accès des individus aux possibilités d'emploi et à la santé et elle offre une alternative aux mariages précoces (tout particulièrement pour les jeunes filles).³⁹

Quant au coefficient associé à la scolarisation féminine (approchée par la proportion des filles dans l'enseignement primaire; cette proportion reflète évidemment l'amélioration de l'alphabétisme et de l'instruction féminine), il

s'agit d'une valeur négative (-0.5) qui confirme les répercussions positives de l'amélioration du capital humain et de la transition qualitative de la population tunisienne sur le niveau et la tendance de la fécondité.

Cette relation entre la fécondité et le niveau d'instruction a été confirmée par plusieurs théoriciens (notamment Becker et Barro) qui attribuent au capital humain un rôle important dans la réduction des taux de natalité. Ils postulent que ce capital est susceptible de changer la perception des enfants en tenant compte non pas de leur quantité mais de leur qualité. Persuadés par l'importance de la valorisation des ressources humaines, les parents sont amenés à dépenser et à investir dans le capital humain et par conséquent à choisir entre l'élimination de certaines dépenses (ce qui est rare) ou la diminution du nombre d'enfants (ce qui est le cas souvent).

A ce titre, si le développement de l'éducation a joué un rôle indéniable dans la modification du comportement des couples (d'un stade procréateur intense à une attitude restrictive à l'égard de la fécondité), c'est grâce à la scolarisation massive des filles que ce développement a été réalisé, ce qui a contribué - dans une large mesure - à améliorer les différents indicateurs relatifs à l'éducation et ce pour tous les niveaux de l'enseignement. A titre d'exemple, le taux brut de scolarisation des filles dans le secondaire et dans le supérieur est passé respectivement de 9% et 1% en 1966 à 69% et 24% en 1999. Quant au primaire, ce taux a avoisiné en 2004 : 95% alors qu'il était de 49% en 1975.

Ceci a généré un changement substantiel de la «structure par sexe» dans les différents échelons éducatifs, puisque la part des filles dans l'enseignement secondaire s'est élevée de 17% en 1956 à 50% en 2004 alors que cette proportion a avoisiné en 2005 : 60% dans le supérieur tandis qu'elle était seulement 15% en 1956.

Enfin, la variable (CROI) correspond à la croissance économique ou à la variation du PIB réel durant la période 1980-2000. Cette variable est associée à un coefficient positif qui montre l'existence d'une corrélation positive entre la fécondité et la croissance économique.

En ce sens, une augmentation de 1% du taux de croissance entraîne probablement une hausse (bien que très faible) de l'ISF de 0.009%. Ce signe inattendu et « cette observation

surprenante conduit à la tentation d'affirmer que la fécondité est plus liée à la crise économique qu'à la croissance économique »⁴⁰. Cependant, la valeur très faible de ce coefficient (0.009) peut refléter la faible dépendance -voire l'indépendance- de la variable démographique à la situation économique, et ce d'autant plus que la corrélation entre les deux variables (ISF et CROI) n'est pas significative (sig : 0,44) contrairement aux autres coefficients. L'importance des coefficients des autres variables par rapport à celui de la croissance économique fait découvrir une certaine autonomie de l'ISF qui ne peut-être expliqué par « la conjoncture économique...ce qui fait dire que ce sont les facteurs psychologiques (et la dimension socio-culturelle) qui constituent les déterminants du comportement fécond de la population ».⁴¹

Dès lors, la variation de la fécondité en Tunisie a été déterminée par plusieurs facteurs étroitement liés au développement social et culturel et qui sont inhérents à trois éléments essentiels :

-L'utilisation de la contraception qui constitue vraisemblablement l'acteur principal de la baisse de la fécondité.

-Les conditions de la population, tels que le niveau de l'urbanisation, le niveau du capital humain (ou de la scolarisation)...

-Les conditions de la femme en particulier, notamment son accès au marché de l'emploi et l'amélioration de son niveau d'instruction.

Conclusion

Au terme de cette analyse, on a pu mettre en évidence deux résultats essentiels qui peuvent confirmer les éléments d'explication que nous avons proposés.

D'abord, les tests empiriques ont montré que la baisse de la fécondité en Tunisie durant les deux dernières décennies a été expliquée par certaines variables socio-économiques et culturelles inhérentes au développement. L'Indice Synthétique de Fécondité est négativement associé principalement : à l'activité et à la scolarisation féminine, au niveau de l'urbanisation et surtout à la pratique contraceptive.

En fait, si la fécondité a baissé et si le programme de PF a réussi, « c'est d'abord et avant tout parce qu'il s'inscrit dans un contexte général de **transformation de la société** :

amélioration du statut de la femme, élévation du niveau d'instruction, aménagement du territoire et du cadre de vie, développement rural, urbanisation équilibrée [...]. La maîtrise de la fécondité dépend de l'amélioration du statut de la femme [...]. L'usage de la contraception a progressé à mesure que progressait l'amélioration des différents éléments de ce statut : instruction, participation à l'activité économique, indépendance morale et financière, autonomie de décision... ».⁴²

D'autre part, la maîtrise de la contrainte démographique en Tunisie a eu des répercussions indubitables sur les secteurs socio-économiques : elle a généré un ralentissement de la pression sur le marché du travail (en diminuant la demande annuelle moyenne d'emploi) et elle a contribué à améliorer les performances du système éducatif grâce, entre autres, à la diminution des effectifs et à l'accroissement des taux de scolarisation.

Bibliographie

AYED M. et JEMAI H. (2001). « Les déterminants de la fécondité » in : VALLIN Jacques et LOCOH Thérèse, *Population et développement en Tunisie : la métamorphose*. Cérés Éditions, Tunis 2001 pp171-201.

BCHIR M., BOURAOUI A., ROUISSI M. et ZGHAL A. (1973). « L'influence sur le taux de fécondité du statut et du rôle de la femme dans la société tunisienne » RTSS (Revue Tunisienne de Sciences Sociales) n°32-35 Tunis 1973.

BCHIR M. (1990). « Pour une définition d'une politique tunisienne de population ». Cahier de l'IREP n°5 Tunis 1990.

BCHIR M. et YOUZBACHI M. (1999). « L'approche tunisienne population-développement : du quantitatif au qualitatif ». Texte photocopié (actes de la Conférence Nationale Population et Développement. Tunis 10 et 11 septembre 1999).

BEKRI F. (2001). « Les déterminants de l'activité féminine en Tunisie : une analyse empirique » Revue : Famille et population : 2-3 juin 2001.

BELHADJALI B. (1989). *L'impact du développement socio-économique sur la fécondité en Tunisie*, Louvain-la Neuve, Juillet 1989

BEN SALEM L. et LOCOH T. (2001). « Les transformations du mariage et de la famille », in J. Vallin et T. Locoh, 2001, pp. 143-169

BOSERUP E. (1983). « Economic and Demographic Interrelationships in Sub-Saharan Africa », *Population and Development Review*, 11, No 3, September 1983, pp. 383-397.

BOUSNINA A. (2015). *Population et Développement en Tunisie*, édition l'Harmattan, Paris, 2015

BOUSNINA A. (2016). « La transition démographique et la perception des problèmes de population en Tunisie. Résultats d'une enquête », *Revue Tunisienne de Sciences Sociales R.T.S.S n°143* pp. 77-127 ; Centre d'Études et de Recherches Économiques et Sociales, CERES, Tunis, 2016

BOUSNINA A. (2019). *La Tunisie périphérique oubliée. Essai sur le développement local, la marginalisation et les disparités territoriales*, Edition L'Harmattan. Paris, 2019

Commission Indépendante sur la Population et la Qualité de Vie (1998). *Saisir l'avenir. Concilier croissance de population et qualité de vie pour tous*. Edition Economica. Paris 1998

COURBAGE Y. (2011). « Changements et perspectives de la population dans les pays arabes au sud de la Méditerranée en 2011 », Institut Européen de la Méditerranée (IEMed), Barcelone 2011, pp. 313-317

DAMMAK K. (1979). « Travail de la femme et fécondité ». RTSS n° 56-57 Tunis 1979

DEMENY P. (2011). « Population Policy and the Demographic Transition: Performance, Prospects, and Options », *Population and Development review* 37 (Supplement), pp. 249–274 (2011)

DUMONT G.F (1992). *Demographie : analyse des populations et démographie économique*, Ed. Dumont Paris 1992

FABRI M. (1990). « La politique de population tunisienne en perspectives » in : IREP, « Essai de redéfinition de la politique tunisienne de population ». Cahier de l'IREP n°7 Tunis 1990

GASTINEAU B. (2005). *Evolution des modes de contrôle de la fécondité en Tunisie au cours de la transition démographique*. Laboratoire Population-Environnement-Développement, Université de Provence, IRD, Documents de recherche du LPED

GUEDDANA N. et SEKLANI M. (Dir) (1997). *Impact du programme national de planning familial sur les secteurs sociaux*. Imprimé par les presses Offset de l'ONFP Tunis 1997.

JAOUA A. (1997). « Impact du planning familial sur l'emploi » in : *GUEDDANA Nabihah et SEKLANI Mahmoud (Dir) (1997). Impact du programme national de planning familial sur les secteurs sociaux*. Imprimé par les presses Offset de l'ONFP Tunis 1997 pp231-249.

INS : Institut National de la Statistique :

-INS, 1996, Projections de la population (1995-2030). Vol, 2 et 3 (Niveau national et régional). Tunis 1996

-INS, Enquêtes nationales sur la consommation et le niveau de vie des ménages 1975- 2015

-INS, Recensements généraux de la population tunisienne : 1966, 1975,1984 1994, 2004 et 2014.

-INS, 2012, *Premiers résultats de l'enquête Budget, Consommation et Niveau de vie des ménages 2010*. Institut National de la Statistique, Tunis, Septembre 2012

-INS, 2015, *Résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014*, Institut National de la Statistique, Tunis, décembre 2015

-INS, 2016, *Résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014, Volume 3 ; caractéristiques démographiques et fécondité*, Institut National de la Statistique, Tunis, novembre 2016

-INS, 2017, *Résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014, Volume 6 ; Logements, ménages et TIC*, Institut National de la Statistique, Tunis, avril 2017

-INS, 2017, *Résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014, Volume 9 ; caractéristiques économiques de la population*, Institut National de la Statistique, Tunis, décembre 2017

-INS, 2018, *Indicateurs de l'emploi et du chômage, premier trimestre 2018*, Institut National de la Statistique, Tunis, Mai 2018

-INS, 2018, *Annuaire statistique de la Tunisie 2012-2016*, Institut National de la Statistique, Tunis, Mai 2018

-INS: Enquêtes Population Emploi : 1980, 1989, 1999 et 2018

-INS: Annuaire Statistiques de la Tunisie (1990-2018)

KEFI F. et ZOUARI-BOUATTOUR S. (1990). « La femme et l'emploi ». In : « *Politique de l'emploi en Tunisie* ». Actes du séminaire organisé par L'Institut de Financement du Développement du Maghreb Arabe (du 13 à 16 juin 1990). IFID Tunis 1990.

KILANI T. (1985). « *Les origines et les spécificités du déséquilibre entre population et économie dans les pays en voie de développement* ». In : Revue : « *Famille et population* », n° 2 décembre 1985.

LASSONDE L. (1996). *Les défis de la démographie*. Edition la Découverte. Paris 1996.

MAHFOUDH D. (1990). « *Population et système d'éducation* » in : « *Emploi, émigration, éducation et population* ». Cahier de l'IREP n°5. Tunis 1990.

MAHMOUDI S. (1998). « *Femme et développement* » in : *Le livre de référence en communication en matière de population* (Ouvrage collectif). IPSI/FNUAP. Tunis 1998 pp 115-141

MDCI, INS et UNICEF (2013). *Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie- Enquête par grappes à indicateurs multiples 2011-2012. Rapport Final*, Ministère du Développement et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Juin 2013

ONFP (2006). *Les mutations sociodémographiques de la famille tunisienne. Analyses approfondies des résultats de l'enquête PAPFAM*, Office National de la Famille et de la Population, Tunis, 2006

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et Ministère du Développement Economique (MDE) 2001. « *Rapport sur le développement humain en Tunisie 1999* ». Tunis 2001.

SEKLANI M. (2001). « *La dimension démographique et sociale de la santé de la reproduction* », Revue : *Famille et population* : 2-3 juin 2001.

SEKLANI M. (1995). « *Conséquences économiques et sociales du vieillissement de la population en Tunisie* ». Actes du 9^{ème} Colloque de démographie maghrébine. Hammamet 1995. Imprimerie Officielle de la République Tunisienne. Tunis 1997 pp315-332.

SEKLANI M. (1997). « *Impact du programme de PF sur le secteur*

démographique » in, *Gueddana Nabiha et Seklani Mahmoud* (éd.) (1997). *Impact du programme national de planning familial sur les secteurs sociaux*, imprimé par les presses Offset de l'ONFP Tunis 1997

VALLIN J. et LOCOH T. (Dir) (2001). *Population et développement en Tunisie : la métamorphose*, Cérès Éditions, Tunis, 2001

VALLIN J. (2012). « Faut-il une politique de population ? », *Population & sociétés* n°489, mai 2012, INED, Paris

¹B. Gastineau (2005), *Évolution des modes de contrôle de la fécondité en Tunisie au cours de la transition démographique*, Laboratoire Population-Environnement-Développement, Université de Provence, IRD, Documents de recherche du LPED, p. 15.

² M. Ayed et H.Jemai (2001), « Les déterminants de la fécondité », in J. Vallin et T. Locoh (2001), *Op.cit*, p. 182.

³ Fabri M. (1990), « La politique de population tunisienne en perspectives » in : IREP, *Essai de redéfinition de la politique tunisienne de population*, cahier de l'IREP n°7 Tunis 1990 p 43.

⁴ M.Ayed et M.N.Gharsalli (2001). « L'originalité de la politique tunisienne de population » in : J. Vallin et T. Locoh (2001), *Population et développement en Tunisie : la métamorphose*, Cérès Éditions, Tunis 2001, p 534.

⁵ M. Bchir (1990). Pour une définition d'une politique tunisienne de population » in : IREP (1990), *Op. Cit*, p115.

⁶ M. Bchir et G. Tapinos (1990). « La politique tunisienne de population, les perspectives d'avenir » in : IREP (1990), *Op. cit* p 13.

⁷ M.D.E: « IX ème Plan de Développement (tome 1. Contenu global) » p 55 et « Xème Plan de Développement (Tome 1. Contenu global. En arabe) » p 175.

⁸ M. Ayed et M.N. Gharsalli (2001). *Op. cit* p538-539.

⁹ M. Bchir (1990): *Op. cit* p97.

¹⁰L. Lassonde (1996), *Les défis de la démographie*, Ed la Découverte Paris 1996 p 43.

¹¹ *Ibid*, p 174.

¹² ONFP (2002), *Famille et population*, ONFP, Tunis, 2002, pp.15-16.

¹³ *Ibid*, p. 17.

¹⁴ MDCI, INS et UNICEF (2013), *Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie-Enquête par grappes à indicateurs multiples 2011-2012. Rapport Final*, Ministère du Développement et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Juin 2013, p.79.

WALTISPERGER D., VALLIN J. et BEN MRAD A. (2001). «La dynamique naturelle de la population depuis l'indépendance» in : Vallin J. et T. Locoh T. (2001). *Population et développement en Tunisie : la métamorphose*. Cérès Éditions, Tunis 2001 pp53-88.

NOTES

¹⁵B.Belhadjali (1989), *L'impact du développement socio-économique sur la fécondité en Tunisie*, Louvain-la Neuve, Juillet 1989, p.24.

¹⁶M.Seklani (1997), « Impact du programme du PF sur le secteur démographique », in N. Gueddana et M. Seklani (eds), *Impact du programme national de planning familial sur les secteurs sociaux*, imprimé par les presses Offset de l'ONFP (Office National de la Famille et de la Population), Tunis, 1997, p.155.

¹⁷ M. Ayed et H. Jemai (2001): *op. cit* p 195.

¹⁸L.Ben Salem et T.Locoh (2001), « Les transformations du mariage et de la famille », in J. Vallin et T. Locoh (2001), *Op.cit*, p. 155.

¹⁹ Comme l'ont souligné M.Ayed et H.Jemai (2001), « l'âge au premier mariage, à la fois pour des raisons sociales et physiologiques, ne peut être repoussé au-delà d'une certaine limite qui semble être plus ou moins atteinte ».

²⁰ D.Waltisperger al. (2001), *Op.cit*, p. 80.

²¹ M.Seklani (1998), « Planification familiale et mutations des cycles de vie chez la femme tunisienne », *Revue Famille et population*, Septembre 1998, p.21.

²² M.Seklani (2001), « La dimension démographique et sociale de la santé de la reproduction », *Revue Famille et population*, 2-3 juin 2001, p. 31.

²³ D. Walisperger et al. (2001), *Op. cit*, p. 80.

²⁴ L'ETF : Enquête Tunisienne sur la Fécondité (1978) et l'ETSME : Enquête Tunisienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (1995).

²⁵ M. Ayed et H. Jemai (2001), *Op. cit*, p. 175.

²⁶ D. Mahfoudh (1990). «Population et système d'éducation » in, IREP, « *Emploi, émigration, éducation et population* ». Cahier de l'IREP (Institut de Recherches et d'Études sur la Population) n°5. Tunis 1990 p 63.

²⁷ Déjà avant 1973, certains auteurs ont montré (grâce à une enquête menée sur un échantillon de 1031 femmes) que plus de 62% des femmes qui travaillent utilisent des moyens contraceptifs contre 38% seulement des femmes n'ayant jamais travaillé (M. Bchir, A. Bouraoui, M. Rouissi et M.A Zghal : « L'influence sur le taux de fécondité du statut et du rôle de la femme dans la société tunisienne » *RTSS*

(*Revue Tunisienne de Sciences Sociales*) n°32-35
Tunis 1973 p 136-137).

²⁸ Cette enquête a été menée en 1975 sur 400 ouvrières d'usine, mariées et issues d'un milieu modeste : K.Dammak : «Travail de la femme et fécondité». *RTSS* n° 56-57 Tunis 1979, pp 125-130.

²⁹ J. Vallin et T. Locoh , «Les leçons de l'expérience tunisienne ». in: J. Vallin et T. Locoh (2001), *Op. Cit*, p 571.

³⁰M.Sekrani, «*Conséquences économiques et sociales du vieillissement de la population en Tunisie*». Actes du 9^{ème} Colloque de démographie maghrébine. Hammamet 1995. Imprimerie Officielle de la République Tunisienne. Tunis 1997 p325.

³¹Notre principale source statistique ici est l'étude de A. Jaoua intitulée : « Impact du planning familial sur l'emploi » (in N. Gueddana et M.Sekrani (1997), *Op.cit*, pp. 231-249). Pour les tableaux utilisés ici, les chiffres sont extraits de cette étude, et ce jusqu'à 1994, car les derniers calculs et statistiques utilisés par l'auteur concernent le Recensement de 1994. Il s'agit ensuite de quelques résultats élaborés par nos calculs suivant la même méthodologie et en utilisant les données recueillies de l'INS, notamment les résultats de l'Enquête Emploi 1997 et Population Emploi 1999, le RGPH 2004, l'Enquête Emploi 2010 et les principaux résultats du RGPH2014.

³² Comme pour le secteur de l'emploi, la source principale des statistiques jusqu'à 1994 est l'étude de A. Jaoua : « Impact du planning familial sur l'éducation » (in N. Gueddana et M. Sekrani (1997), *Op. cit*, pp.171-190). Les autres résultats (1995, 1997, 1999, 2004, 2010 et 2014) sont calculés suivant la même démarche de l'auteur, et ce grâce aux statistiques recueillies par l'INS, notamment les résultats de l'Enquête Emploi 1997, l'Enquête Population Emploi 1999, le RGPH 2004, l'Enquête Emploi 2010 et le RGPH 2014.

³³ G. W. Jones (1974), « Les objectifs éducatifs en Afrique tropicale », in S. H. Ominde et C.N. Ejiogu (1974), *L'accroissement de la population et l'avenir économique de l'Afrique*, Publication du Population Council, 1974, p.568.

³⁴ C(ou β_0) concerne la constante.

³⁵ PNUD et MDE (2001), *Rapport sur le développement humain en Tunisie 1999*, Tunis, 2001, p 69-70.

³⁶ H.Leibenstein: « A theory of economic development », cité in, G.F.Dumont, (1992), *Démographie: analyse des populations et démographie économique*, Ed. Dumont Paris 1992 p 203.

³⁷ L. Lassonde (1996), *Op.cit*, p87.

³⁸ F. Bekri : «Les déterminants de l'activité féminine en Tunisie : une analyse empirique » *Revue : Famille et population* : 2-3 juin 2001 134

³⁹ Commission Indépendante pour la Population et la Qualité de Vie : «Saisir l'avenir. Concilier croissance

de population et qualité de vie pour tous». Edition Economica. Paris 1998 p202.

⁴⁰ B.Bel Hadj Ali (1989), *Op. cit* p55

⁴¹Ibid p 56.

⁴² J. Vallin et T. Locoh : «Les leçons de l'expérience tunisienne » In : J. Vallin et T. Locoh (2001), *Op. cit* p 573.