
Économie, politique et démographie au Maghreb

Yves Montenay, Mehdi Lablou

Le Maghreb a l'image d'une région à forte population et à croissance démographique rapide. Cela rejaillit sur les appréciations politiques ou économiques, tant localement qu'en Europe, et notamment en France. De plus, cette situation est considérée comme une sorte de donnée exogène sur laquelle l'économie et la politique auraient peu ou pas de prise. L'objet de ce qui suit est de montrer, qu'en fait, la fécondité baisse à un rythme qui s'accélère, et que la comparaison des évolutions nationales dans les trois pays du Maghreb central suggère une forte influence de la politique et de l'économie sur cette baisse, laquelle va, de son côté, rétroagir sur l'économie et la société maghrébines de manière profonde et durable.

L'analyse démographique se focalise habituellement, sur certains déterminants immédiats de la fécondité comme l'action sanitaire ou la scolarisation féminine, ou sur les conséquences directes de mouvements de population sur l'économie comme la crise du logement ou l'importance des besoins scolaires ou sanitaires. Sauf pour ce qui concerne les politiques de population (au sens des législations concernant la régulation des naissances et des moyens mis en œuvre), l'examen des liens avec le politique, au sens large, est plus rare.

C'est pour tenir compte de ce facteur que nous chercherons ici à résumer les grandes lignes de l'évolution démographique au Maghreb, en les situant dans leur contexte politique et économique. Nous utiliserons le concept de transition démographique, malgré les réserves qui se font jour quant à sa dernière phase. Rappelons que cette transition a longtemps semblé piétiner dans sa première phase (baisse de la mortalité, maintien de la fécondité) un peu partout dans le monde, notamment en Asie et en Afrique subsaharienne. Au Maghreb, l'action sanitaire des autorités coloniales, et l'importance politique du facteur démographique des deux côtés de la Méditerranée, avant comme après les indépendances, ont rendu cette première phase plus nette, mais, toutefois, plus longue qu'en Europe, et beaucoup d'observateurs en sont, ainsi, restés à ce que le grand public qualifie « d'explosion » démographique.

Le blocage de la transition par la politique

La baisse générale de la mortalité, et plus encore infantile, est un préalable au déroulement de la transition démographique : il faut assurer une très grande probabilité de survie des enfants pour que les parents n'envisagent pas d'en avoir un très grand nombre, par réflexe de précaution. Jean-Claude Chesnais se demande même si ce n'est pas le phénomène premier, voire unique : « et si à l'origine de la laïcisation, de l'épargne, de la diffusion de l'instruction, il n'y avait avant tout, simplement, que la baisse de la mortalité ? ». On voit l'incidence sur la société maghrébine qu'aurait cette idée si elle se vérifiait. Or dans un premier temps, la baisse de la mortalité n'a pas entraîné ces bouleversements, ni une baisse corrélative de la fécondité.

Le cas de la mortalité algérienne est, à cet égard, parlant : du fait de son lien avec les événements politiques, son évolution est une illustration extrême des processus qui ont concerné l'ensemble de la région, et qui ont déterminé les changements de tous ordres, dont ladite « explosion démographique ». Cette mortalité a amorcé sa baisse dès la seconde moitié du XIX^e siècle, la généralisation de l'administration coloniale assurant la « paix civile », le déroulement normal des transactions courantes et, donc, facilitant par exemple la croissance de la production agricole des régions potentiellement excédentaires en leur assurant des débouchés. La dernière famine connue date de 1867 ; l'administration multiplie les vaccinations à partir de 1890 et forme des sages-femmes qui remplacent les matrones. La population musulmane double, ainsi, une première fois vers 1914 et une seconde fois vers 1960¹.

Les déterminants de cette première baisse de la mortalité sont, dans l'ensemble, exogènes. En effet, la conception, la décision et une bonne part de l'exécution des actions à l'origine de la baisse de la mortalité sont le fait d'étrangers, ou du moins ressentis comme tels de manière souvent très forte. Cela sans que, par exemple, la scolarisation ou le travail des hommes, et encore moins des femmes, n'évoluent sensiblement. Or, il s'agit de déterminants du lien entre baisse de la mortalité et de la fécondité. Plus généralement, le comportement de part et d'autre a entretenu l'isolement de la population musulmane, comme l'illustre, par exemple, le « code de l'indigénat », quoique cela est à nuancer à partir de 1930, et plus nettement après 1958. Il est rétrospectivement curieux de constater que les conséquences de ce comportement de ségrégation allèrent à l'inverse des souhaits de francisation du pays : l'assimilation progressive et largement réussie des Espagnols, Italiens, Maltais et des juifs d'Algérie à la communauté française étant démographiquement annulée par la croissance de la population musulmane.

Dans la deuxième moitié du XX^e siècle, la scolarisation et l'urbanisation commencent à devenir significatives, puis s'accroissent avec le plan de Constantine, puis l'indépendance. La quasi-totalité des non musulmans part en 1962. La baisse de la mortalité devient endogène et s'accroît. La fin des hostilités et le rajeunissement de la pyramide des âges accentuent cette baisse

1. Une évaluation plus fine n'aurait pas beaucoup d'intérêt du fait de l'incertitude sur la base de départ et sur les migrations, ainsi que de la polémique sur le nombre des victimes de 1954 à 1962.

dans les années soixante. Les liens avec la baisse de la fécondité sont rétablis, et la politique y a beaucoup contribué.

Avant d'arriver à cette deuxième étape, on ne peut que rapprocher un certain « retard » démographique du Maghreb, illustré par le cas algérien, de l'existence d'une surmortalité (comprenant la surmortalité féminine présente dans « la bande » Chine-Maroc) (Armatya Sen, 2000 : 110-113)². Il est anormal, par exemple, d'avoir eu une mortalité longtemps analogue à celle de l'Inde malgré une infrastructure meilleure et un niveau de vie bien plus élevé surtout dans les années cinquante où ce pays pouvait être considéré comme moins développé. Caldwell (1986) cité par Chevallier et Kessler (1989 : 71) montre, à ce propos, que 11 pays, dont le Maroc et l'Algérie, sont « contre performants » en matière de mortalité compte tenu de leurs moyens matériels.

Cette surmortalité est, cependant, en voie d'atténuation : c'est en Tunisie que les progrès sont les plus nets ; le Maroc ne voit sa situation s'améliorer de façon significative que dans les années quatre-vingt ; l'Égypte de Nasser (qui, sans être l'objet direct de cette étude, nous fournira quelques comparaisons) enregistre dans ce domaine un certain échec, et ses successeurs ne rattrapent que très progressivement ce retard. L'espérance de vie à la naissance illustre ce classement : la Tunisie (69,5 ans) précède - de peu - l'Algérie (68,9 ans) le Maroc (66,6 ans) et l'Égypte (66,3 ans). Ces résultats sont supérieurs à ceux des différentes régions de l'Afrique noire (de 45 à 53 ans pour la majorité des États), mais encore inférieurs, malgré un net rattrapage, à ceux de l'est et du sud-est asiatique, avec 69,8 ans, par exemple, pour une Chine encore très sous-développée, 72,4 ans en Corée du sud ou 72 ans en Malaisie³.

Dans le domaine de la mortalité infantile, composante la plus sensible et la plus importante démographiquement, il faut noter la première place de la Tunisie, déjà en 1965, avec 78 pour mille contre 144 au Maroc et 154 en Algérie, puis en 1997, avec 27 pour mille, 58 pour mille et 34 pour mille, respectivement pour les trois pays. À ces derniers niveaux, il devient en effet inutile d'avoir 7 ou 8 enfants pour avoir une grande probabilité d'en garder deux ou trois pour les vieux jours. Pour cela, 4 naissances, voire 2 ou 3 suffisent. C'est, donc la levée du préalable à la baisse de la fécondité.

Ainsi, la première étape de la transition a commencé il y a environ un siècle dans les pays arabes d'Afrique, soit à la même époque que certains pays de l'Asie de l'Est, mais beaucoup plus tôt que dans la plupart des pays du sud. Cette première étape a été « importée » en Afrique du Nord par une colonisation française, plus ambitieuse dans ce domaine que la colonisation anglaise qui, il est vrai, a été confrontée en Asie à des masses humaines beaucoup plus importantes. Cette « importation » a retardé la deuxième étape de la transition, celle où les changements sociaux s'accélérent, d'où une augmentation particulièrement forte de la population. Par ailleurs, l'accélération de la baisse

2. Si le phénomène est massif en Inde et Chine, il était encore très sensible au début des années quatre-vingt-dix en Afrique du Nord.

3. Données pour 1997 : Rapport mondial sur le développement humain 1999, PNUD.

de la mortalité chez les femmes en âge de procréer entraîna une hausse de la fécondité qui masqua les prémices de la deuxième phase.

Le passage à une mortalité « endogène » nous paraît donc être le principal déterminant ; toutefois, l'enclenchement de la baisse de la fécondité est souvent attribué à l'impact de l'action politique directe sur la mortalité et la fécondité, impact qu'il faut donc également examiner.

L'action politique directe

Pour la mortalité, il s'agit de la politique sanitaire, et de la scolarisation, considérée comme facilitant la diffusion de l'hygiène et levant les obstacles culturels à l'accès aux soins. Pour la fécondité, il s'agit des « politiques de population », et là encore, de la scolarisation. Mais ces actions ne sont pas purement techniques et interfèrent avec le politique en général.

L'amélioration de la situation sanitaire et éducative résulte d'une action socio-politique d'ensemble, favorisée ou retardée par des données extérieures (commerce extérieur, cours du pétrole, cours du dollar, relations avec l'Union européenne...) ou par des décisions économiques internes. Cette action a été différente d'un pays à l'autre. Mais un examen statistique sommaire (budgets, densité médicale, ou population privée d'accès aux soins médicaux et taux d'analphabétisme), Chevallier et Kessler (1989)⁴ met la Tunisie, une fois de plus, en tête, devant une Algérie à l'effort décroissant et un Maroc au niveau de départ très inférieur, surtout dans les campagnes. Ainsi, la population privée d'accès aux services de soins de santé ne représentait, vers 1990, que 10 % de la population totale en Tunisie, contre 38 % au Maroc, alors que le taux d'analphabétisme parmi les adultes n'était que de 33 % en Tunisie, en 1997, contre 39,7 % en Algérie et 54,1 % au Maroc, à la même année.

Les « politiques de population » sont, en principe un autre des leviers du politique sur l'évolution démographique. Elles vont des tentatives de faire évoluer (ou non) l'état d'esprit général par des déclarations officielles jusqu'à la mise en place de programmes ciblés ou d'infrastructures comme le planning familial ou les centres de soins maternels (Faour, 1989)⁵. La Tunisie donne de cela un des exemples les plus complets.

Ainsi, la politique tunisienne de population, instaurée à partir de 1966, avait un objectif de contrôle des naissances avoué, alors que dans nombre d'autres pays, surtout à cette époque, l'on devait se borner à mettre officiellement en avant « la santé de la mère et de l'enfant » (ce qui est certes

4. La Tunisie s'est dotée, dès 1963-64, de centres de soins, de dispensaires fixes et itinérants, ainsi que de nombreux hôpitaux et de CHU dans les grandes villes. Les dépenses allant au secteur de la santé en Tunisie dans les années quatre-vingt à quatre-vingt-dix étaient de 7 %, contre 3 % au Maroc ou en Mauritanie et n'étaient que de 2,5 % en Égypte ; il y avait, en 1989-90, 46 médecins pour 100 000 habitants, à comparer à 21 pour 100 000 au Maroc, 43 en Algérie, 20 en Égypte (et 300 en France). L'Algérie a fait un effort quantitatif important, mais décroissant : 3,5 %, 1,7 % et 1,4 % des investissements des plans 1974-1977, 1980-1984 et 1985-1990 étaient consacrés à la santé.

5. Les institutions de planning familial dans les pays arabes sont bien décrites dans Faour, 1989.

fondamental et en pratique assez lié). Cette clarté dans les intentions explique que le nombre d'enfants ouvrant droit aux allocations familiales ait été limité à quatre par la loi du 14 décembre 1960 et à trois pour un salaire unique.

L'Office National de la Famille et de la Population a été créé en 1973 pour gérer à la fois les nombreux centres de protection de la mère et de l'enfant et les centres du planning familial. Une campagne importante en faveur de la planification et de la limitation des naissances a été entreprise et soutenue par une action gouvernementale mettant totalement à disposition la presse, la radio et la télévision. En 1978, l'interruption volontaire de grossesse, les ligatures des trompes et l'utilisation des divers moyens contraceptifs deviennent accessibles à toutes les femmes, de manière totalement gratuite. Habib Bourguiba faisait des interventions remarquées sur ce thème dans les années soixante-dix.

Dans les villes et notamment à Tunis, les résultats sont spectaculaires puisque 52,8 % des femmes citadines ont utilisé un des moyens contraceptifs disponibles entre 1980 et 1990 malgré les tabous de la culture populaire. La proportion des femmes qui utilisaient en 1995 ⁶ régulièrement un moyen contraceptif (pilule, stérilet) était de 51 % en Tunisie, 42 % au Maroc, 49 % en Algérie et 46 % en Égypte, contre respectivement 31,6 %, 30 % - pas de chiffre pour l'Algérie - et 32 % en 1980.

La politique marocaine de population est moins fréquemment citée que celle des gouvernements égyptien et tunisien, peut-être parce que le régime politique marocain paraissait alors moins « moderne » que celui de Nasser ou de Bourguiba. Elle est néanmoins bien réelle : un programme national de planification familiale a été lancé en 1966 ; en 1967, la loi de 1939 qui interdisait la publicité et la distribution des contraceptifs a été abrogée. Et le Plan quinquennal 1968/1972 s'est, pour la première fois dans l'histoire de la planification au Maroc, explicitement assigné un objectif de réduction de la fécondité.

Les résultats n'ont pas été immédiats : une enquête d'opinion sur la planification familiale réalisée en 1966/1967 révélait une pratique de la contraception négligeable à la campagne, et de 13 % dans les plus grandes villes. Elle passait, sur le plan national, à 35,6 % en 1987, année où 43 % des femmes mariées ont déclaré n'avoir pas l'intention d'avoir d'autres enfants. Cet usage de la contraception augmente avec l'âge et atteint les 58 % dès l'âge de 35 ans. Il est aussi en étroite corrélation avec le niveau d'instruction : 53 % des femmes ayant suivi un enseignement secondaire ou supérieur utilisent un contraceptif, contre 47 % ayant fréquenté seulement l'école primaire et 25 % pour les femmes analphabètes.

Contrairement à ses voisins et à l'Égypte, l'Algérie a longtemps été nataliste : dans un discours du 20 juin 1969, le président Boumediène avait pris nettement position : « nous ne sommes pas partisans de fausses solutions telles que la limitation des naissances ». Pour les Algériens, le contexte indiquait clairement que la « vraie solution » était le développement par le « socialisme ». C'est avec ces consignes que la délégation algérienne, à la tête du « groupe des 77 » (celui des pays « non alignés ») lors de la conférence de Bucarest en 1974, tient de célèbres déclarations natalistes. C'est également

6. National Population policies, United Nations, New York, 1998.

l'année qui a suivi le premier choc pétrolier, ce qui correspondait alors à une certaine euphorie politique et financière.

L'arrivée du Président Chadli, après la mort de son prédécesseur en 1978, conduit à un véritable revirement. Les rédacteurs du plan quinquennal de 1980/1984 proclamaient, ainsi, dès 1979, puis confirmaient dans le rapport général du plan, que « l'action de réduction active du taux de natalité est devenue une condition indispensable pour améliorer l'efficacité de la construction de l'économie... et répondre... aux besoins sociaux ». Le deuxième congrès du FLN (1978/1979) évoque « la nécessité... d'aboutir à un accroissement démographique en harmonie avec celui de notre économie ». En 1982, le gouvernement obtient du Conseil Supérieur Islamique une *fatwa* en faveur de l'espacement des naissances. La campagne officielle s'intensifie à partir de 1984. À la conférence du Caire (septembre 1994), la position de la délégation algérienne reflète la politique officielle dite « d'espacement des naissances ». Néanmoins un besoin d'auto-justification subsiste : un « point » de l'Office National de Statistiques diffusé en décembre 1998 s'étend longuement sur les positions des penseurs musulmans depuis le Prophète Muhammed, bien qu'il s'agisse d'un document technique destiné à d'autres démographes.

En Égypte, le programme de planification familiale date de 1964. L'État (appuyé par la hiérarchie musulmane ⁷) affirmait alors sa volonté de réduire la natalité de 41,4 à 30 pour 1 000 en 1978. Or de 1970 à 1988, la natalité se maintient entre 36 et 40 pour 1 000. Cet échec peut s'expliquer non seulement par un taux d'analphabétisme très élevé parmi la population adulte (encore à 64 % en 1976 et à 79 % pour les femmes), mais aussi par les conséquences d'une certaine fermeture nassérienne et par une politique économique, sans issue à moyen terme, de « dissimulation » des coûts (et notamment de ceux de l'enfant) : subventions alimentaires, blocage des loyers... auxquels on peut psychologiquement rattacher une illusoire garantie des revenus par embauche massive dans la fonction publique et les secteurs nouvellement nationalisés. Cela n'est pas sans traits pratiques communs avec la situation algérienne, alors que la politique proclamée y était inverse.

Dans les deux cas, la pression des réalités a mis fin à ce relatif État Providence et, simultanément, la fécondité a baissé. On a vu le rôle révélateur du contre-choc pétrolier pour l'Algérie ; on pourrait y ajouter, pour l'Égypte, les suites de la guerre du Golfe, avec le retour des émigrés travaillant en Irak et d'une partie de ceux de la péninsule arabique. Au milieu des années quatre-vingt-dix, 46 % des femmes en âge de procréer utilisent un moyen contraceptif. La contraception chimique est liée à l'urbanisation et à l'instruction (60 % au Caire contre 20 % - ce qui néanmoins n'est pas négligeable - à la campagne). Depuis le milieu des années quatre-vingt, l'évolution de la fécondité égyptienne montre que l'ensemble des causes de baisse (et particulièrement le « coût » du mariage et de l'enfant) l'a emporté, comme en Algérie, sur les autres considérations. À ce stade, on peut se demander si l'évolution démographique est bien le résultat des politiques de population ou si ces dernières

7. La première fatwa (avis juridique) dans ce domaine est celle du cheikh Abdal al-Majid Salim. Elle date de 1937 et autorise les fidèles à pratiquer la contraception et à recourir à l'avortement si la vie de la femme enceinte est en danger. Elle a été confirmée en 1953 par le grand cheikh d'al Azhar.

ne sont qu'un outil (souvent bureaucratique) que les intéressés n'utilisent que lorsque les y pousse l'évolution socio-économique, l'usage de cet « outil » dépendant de l'évolution de plusieurs facteurs, notamment la baisse endogène de la mortalité et la scolarisation, notamment féminine.

Cette scolarisation elle-même, étroitement liée à l'évolution économique et politique, (avant de l'influencer à son tour). D'où une seconde série de raisons du retard, puis du rattrapage actuel, de l'évolution démographique. Ainsi, en 1990, sur environ 130 pays ayant plus d'un million d'habitants, 21 n'avaient pas d'enseignement obligatoire, dont 10 Africains et 9 Asiatiques. Sur ces 19, la moitié sont arabes. De plus, l'alphabétisation effective y est (ou a été) lente, alors qu'elle est totale depuis longtemps chez les « Dragons » du sud-est asiatique et au Japon, ce qui est à rapprocher de leur évolution démographique et économique.

À partir des années cinquante⁸ est proclamée partout la priorité à la généralisation de l'enseignement. Les taux de scolarisation primaire et secondaire deviennent démographiquement déterminants, dans un premier temps, en accroissant le coût de l'enfant, dans un deuxième temps, en retardant les mariages, enfin en « produisant » des parents avec un comportement socioculturel différent : le nombre moyen d'enfants par couple est, comme ailleurs, fonction du niveau d'instruction des mères. En 1987, par exemple, il était en Algérie, de 5,7 pour les illettrées, 5,3 pour les alphabétisées, 3,6 pour les mères de niveau primaire, 2,10 pour celles de niveau secondaire, et 2,17 pour celles d'un niveau supérieur.

Plus généralement, la scolarisation de l'entourage des enfants (parents, aînés...) est un facteur de baisse de la mortalité infantile et de la fécondité. Or les jeunes parents d'aujourd'hui ont été assez largement scolarisés dans les années soixante-dix/soixante-quinze. En Algérie, la proportion de mariages où les deux conjoints étaient illettrés est tombée de 52 à 32 % de 1984 à 1990, tandis que la proportion de conjoints de formation secondaire est passée de 11,8 à 21,3 %⁹.

Le taux de scolarisation, tous niveaux confondus, va d'environ 72 % en Égypte à 70 % en Tunisie, 68 % en Algérie et 49 % au Maroc¹⁰. Ces pourcentages peuvent suffire pour pronostiquer un impact démographique important, tandis que les différences nationales recoupent une fois de plus celles des calendriers. Ces différences s'inscrivent dans un contexte politique plus large, dont l'influence démographique est plus nette que la seule scolarisation et que l'on pourrait appeler le « développement féminin ».

Du « développement féminin » à la notion d'ouverture

Par analogie avec la formule « développement humain », le terme de « développement féminin » intègre le statut juridique ou traditionnel de la

8. Prise du pouvoir par Nasser en Égypte, indépendance au Maroc et en Tunisie, plan de Constantine (1958) puis indépendance (1962) en Algérie.

9. Proportion calculée à partir des données de l'*Annuaire statistique*, Alger, 1991, p. 33, tableau 20, et 1994, p. 29, tableau 14.

10. PNUD, Rapport sur le développement humain, 1999.

femme, sa scolarisation et son travail à l'extérieur. Cette notion n'a d'intérêt que si se vérifient non seulement le lien entre scolarisation féminine et fécondité, mais aussi ses limites, qui conduisent à intégrer d'autres variables.

Nous supposons ici ce lien comme démontré ¹¹ et déclenchant d'abord la baisse de la fécondité en diminuant la nuptialité, par élévation de l'âge au mariage et par l'apparition puis l'augmentation du célibat féminin, particulièrement marqué au Maroc. Le premier effet sur l'ISF ¹² est rapide, par le retard des mariages concernés (voir ci-après). En revanche, l'effet sur les autres indicateurs globaux est plus lent, voire beaucoup plus long puisqu'il faut attendre le renouvellement des générations : malgré les progrès de la scolarisation, il y avait encore 51 % d'analphabètes chez les femmes de plus de 15 ans en Algérie en 1995, 61 % en Égypte, 69 % au Maroc et 45 % en Tunisie ¹³.

Ainsi l'évidence de l'importance de la scolarisation féminine semble avoir occulté la lenteur de son impact (surtout si l'on tient compte de la « rechute » des mal scolarisées), ainsi que les conditions nécessaires à son jeu démographique. Il faut en effet que cette scolarisation féminine soit souhaitée, puis économiquement possible. Cela pose par exemple le problème de la concurrence des autres dépenses de l'État (crédits militaires), notamment en période « d'ajustement structurel ». Il faut aussi qu'elle soit qualitative. De plus et surtout, les évolutions individuelles ne passent pas forcément par la scolarisation, ce qui conduit à une autre composante du développement féminin, le travail à l'extérieur.

Or, d'après le BIT, le taux d'activité des femmes en Afrique du Nord est parmi les plus bas du monde, de l'ordre de 13 % pour les femmes de 20 à 59 ans, hors travailleuses agricoles familiales non rémunérées. En 1980 ce taux était de 65 % dans les pays développés, de 51 % dans les pays en voie de développement, à comparer aux 7,1 % de l'Algérie, aux 8,6 % de l'Égypte, aux 16,7 % du Maroc et aux 21,8 % de la Tunisie (des données partielles récentes donnent 30 à 40 % au Maroc et en Tunisie pour les femmes de 30 ans, donc en général mariées). En Europe, l'activité des femmes de cette tranche d'âge était de 54,8 % en 1980.

L'importance démographique de ce taux et son relatif découplage avec la scolarisation sont souvent sous-estimés. Ainsi, en Égypte, en 1976, 52 % des femmes actives ont un niveau d'études secondaire ou supérieur, alors qu'au Maroc, en 1982, 75 % des femmes actives étaient analphabètes. Les taux d'activité et de fécondité estimés étant voisins dans les deux pays, cela laisse supposer que la seule différence – le niveau d'instruction – n'est pas déterminante ou, en tout cas l'est moins que le taux d'activité ¹⁴.

Or, ce dernier est une résultante de l'ouverture économique : l'offre de travail extérieur féminin se manifeste surtout dans le secteur concurrentiel et en particulier dans les entreprises de style international par leur capital, leurs

11. Citons parmi biens d'autres Lévy (1989) ; Boserup et Chesnais (1991). Ce consensus pourrait occulter l'apparition de nouveaux facteurs, comme l'ouverture économique et médiatique.

12. ISF : Indice Synthétique de fécondité.

13. United Nations, National population policies, 1998.

14. Voir notamment Courbage (1991) pour qui l'influence de la scolarisation féminine a été surevaluée par rapport à celle du travail à l'extérieur.

clients ou leurs cadres : en Tunisie, c'est l'ouverture aux implantations étrangères qui a rendu majoritairement féminine¹⁵ la main-d'œuvre tunisienne dans l'industrie manufacturière, sans parler des services, mêmes qualifiés. Le fait de rattacher le travail féminin à la scolarisation occulte cette influence des choix politiques. De même, dans l'Algérie « rentière » d'avant 1986, la demande potentielle de travail extérieur féminin est moins vitale, et l'offre est moins forte, non seulement faute d'entreprises étrangères, mais aussi du fait des choix politiques en faveur de l'industrie lourde, alors que, par ailleurs, le régime voulait donner des gages aux traditionalistes.

L'ouverture économique favorise l'émergence d'alternatives aux mariages précoces et à la procréation comme voie d'amélioration du statut de la femme. Son action sur la fécondité pourrait, ainsi, être plus rapide que celle de la scolarisation. Cette dernière nécessite en effet au moins une douzaine d'années pour se répercuter sur la fécondité (délai entre l'entrée dans le primaire et les premiers reculs de l'âge au mariage), et en pratique bien davantage puisqu'il faut des années pour étendre un système scolaire à la majorité de la population. Si l'ouverture et la scolarisation étaient simultanées, ce serait la première qui jouerait le rôle principal. Si l'impression des démographes est souvent différente, c'est parce que la scolarisation dans les pays auxquels ils se réfèrent est antérieure à l'ouverture économique, et est donc seule (en schématisant) à l'origine de la baisse de la fécondité... ou parce que cette ouverture paraît extérieure à leur domaine.

Une autre composante du « développement » féminin commun à la politique et à la démographie est relative au « statut de la femme ». Au Maghreb, les Tunisiennes sont « pionnières » dans ce domaine, tant pour ce qui concerne le droit que la pratique. Au Maroc, la diversité sociale et culturelle et surtout le fossé rural/urbain, particulièrement profond pour ce qui concerne la condition des Marocaines, impose un exposé très nuancé sur l'égalité des sexes¹⁶. En Algérie, la promulgation en 1984 du code de la famille a déclenché les réactions que l'on sait¹⁷.

Le lien entre ces différents « statuts » et l'évolution démographique n'est, évidemment, pas mécanique, ni même mesurable. Il a néanmoins sans doute contribué, par exemple, à l'avance de la scolarisation des femmes en Tunisie et à leur moindre accès au travail salarié à l'extérieur en Algérie¹⁸, même aux époques de prospérité où ce travail aurait sans doute été moins nécessaire, mais plus facile. En effet, hors secteur primaire, seules 10 % des Algériennes avaient une activité professionnelle en 1990 contre 26 % des Marocaines. Les pays arabes rentiers plus prospères que l'Algérie ont des taux

15. Ce qui peut parfois pousser les hommes à l'émeute, comme à El Hencha en Tunisie le 3 janvier 1984.

16. Le tiers du personnel enseignant des écoles primaires et secondaires est féminin (près du quart dans les universités et grandes écoles), un quart des médecins sont des femmes ainsi que 40 % des pharmaciens.

17. Et, sur le plan démographique aurait été ressenti comme une proclamation nataliste, voir notamment Aouragh (1994).

18. À titre d'exemple, à la Cité des 1100, une crèche ayant coûté plus d'un milliard de centimes (algériens), terminée depuis plusieurs mois, n'a jamais été ouverte, le budget de fonctionnement étant bloqué : « le directeur de l'agence souligne qu'il n'est pas là pour élever les enfants de ceux qui laissent leur femme travailler », A. Debbache, Alger, *La Liberté*, lundi 24 mai 1993.

encore inférieurs : 4,5 % en Arabie Saoudite en 1990 et 3 % aux Émirats Arabes Unis. Les femmes sont donc pratiquement absentes de la vie économique, comme si la rente pétrolière avait préservé la famille patriarcale, en lui fournissant des revenus suffisants ¹⁹.

Le travail des femmes serait facilité par le développement de secteurs faisant largement appel, comme en Tunisie et au Maroc, à la main-d'œuvre féminine : le tourisme, le textile, l'électronique et l'agro-alimentaire... Mais cela suppose une confirmation et une large accentuation de la politique de libéralisation économique, et la « sécurisation » des investisseurs étrangers, de leurs cadres travaillant en Algérie et des simples touristes. Cette libéralisation est beaucoup plus poussée en Égypte, et il sera intéressant d'examiner si cela redressera, comme nous le pensons, le faible taux d'activité des Égyptiennes. La comparaison entre les quatre pays confirme que le taux d'activité féminin est très lié au mode de développement choisi, donc, encore une fois, à des décisions politiques fondamentales.

L'économie et l'ouverture

Le développement économique est souvent cité comme condition nécessaire et suffisante de la baisse de la fécondité. Il s'agit plutôt d'un indicateur largement, mais pas totalement, synthétique :

- largement, parce qu'il est, avec la baisse de mortalité et de la fécondité, une conséquence commune de déterminants situés en amont (équipement sanitaire, scolarisation, ouverture...), tout en étant une des causes puisqu'il en apporte les moyens financiers,
- mais pas totalement, comme l'indique tant le raisonnement que l'expérience : des pays « rentiers riches » n'ont pas le « capital humain » correspondant à leurs moyens financiers, et sont « en retard » dans la transition démographique, tandis que d'autres ont un « développement humain » (et une « avance » dans la transition) qui ne se traduit pas en niveau de vie.

Le rappel des niveaux de vie maghrébins nécessite donc ensuite une brève analyse de leur « amont » commun avec la politique et la démographie, et notamment celle de « l'ouverture ». Le PIB « p.p.a » (parité de pouvoir d'achat, pour permettre les comparaisons internationales) de l'Algérie, longtemps surévalué, puisque fondé sur les prix officiels de produits devenus rares, a été revu de façon plus réaliste à 4 460 \$ (1997) ²⁰ contre 3 310 au Maroc, 5 300 en Tunisie et 3 050 en Égypte, alors que les estimations officielles (et surévaluées) jusqu'en 1993 donnaient une égalité du PIB/Algérien avec la Tunisie. De plus, remarquons qu'une partie de la consommation correspond à des aides étrangères explicites ou indirectes (par exemple, pour ces dernières, via les subventions aux agriculteurs de l'Union Européenne ou des États-Unis), ce qui atténue la pression sur les familles. D'où, dans un premier temps une contribution au retard de la deuxième phase, et dans un deuxième temps, une participation à son accélération, agissant comme une subvention à l'urbanisation.

19. Les subsides que la famille reçoit de l'État, deviennent alors un revenu de l'homme, qui renforce son pouvoir sur la femme voir Tabbarah (1988).

20. PNUD, Rapport sur le développement humain, 1999.

La comparaison avec les réussites asiatiques et les pressions des créanciers ont poussé à faire appel à l'investissement étranger. Cela a maintenu tel quel (surtout au Maroc et en Tunisie) la prise de conscience que le succès de cet appel implique un changement de comportement, et notamment une accentuation de l'ouverture économique interne et externe, qui paraît à terme incompatible avec certains aspects du traditionalisme. En témoigne la présence de la Tunisie en tête de pratiquement tous les classements, ce qui est dû, à notre avis, à la forte interaction entre l'ouverture du pays, le niveau de scolarisation de sa population et l'absence d'erreurs graves de son gouvernement pendant une trentaine d'années, tout au moins sur le plan économique et social.

En démographie comme dans les autres domaines, le point clé du changement est l'agrégation de comportements individuels en rupture avec les comportements traditionnels. Cette rupture est en général qualifiée de « modernisation », terme auquel nous préférons « ouverture », parce que plus concret, plus général et sans jugement de valeur par rapport au passé. Il s'agit d'une ouverture individuelle, facilitée le cas échéant par une ouverture gouvernementale, mais qui ne lui est pas nécessairement liée (les « paraboles », Internet ou la présence d'une forte population migrante à l'étranger, en Europe notamment, constituent d'importants vecteurs d'ouverture, quoique ne diffusant pas toujours ce que souhaitent les régimes).

Précisons cette notion d'ouverture à partir du cas doublement intéressant de la Tunisie : d'une part, ce pays a été soumis aux mêmes « vagues » historiques qu'une bonne partie du tiers-monde, et tout particulièrement des pays arabes : une phase nationaliste et socialiste (cette dernière s'étant partiellement terminée avec le limogeage de Ben Salah en 1969) suivie d'une libéralisation ; d'autre part, cette évolution s'est située beaucoup plus haut sur l'axe du « libéralisme » économique que dans le cas des « pays frères » (le Maroc s'en rapprochant toutefois en fin de période, tout en étant plus libéral sur le plan politique). En particulier l'Italie et la France sont toujours restées très présentes économiquement et culturellement, tandis que le régime résistait mieux à un islamisme moins puissant et moins encouragé qu'en Égypte et en Algérie (dans ce domaine, le Maroc, à partir de données très différentes de la Tunisie, le Roi étant commandeur des croyants, est dans une situation intermédiaire). Il en est découlé de nombreuses occasions d'ouverture individuelle :

- les flux touristiques, dont l'influence est d'autant plus importante qu'il n'y a pas de grandes barrières linguistiques avec les francophones et les italophones,
- le lien avec les émigrés tunisiens en Europe, environ 6 % de la population tunisienne ²¹ ; ce lien s'est resserré avec l'amélioration en qualité et prix des liaisons téléphoniques et des transports internationaux,
- l'accès depuis plus de vingt ans à un nombre de plus en plus important de télévisions européennes, américaines, arabes, publiques et privées,

21. Ils sont au moins 300 000 hors clandestins, si l'on se fonde sur les chiffres européens, tandis que Boukhris (1993) évalue à « 569 300 citoyens la colonie tunisienne à l'étranger », incluant sans doute les binationaux, qui ne sont pas compris dans les chiffres français ; la différence vient également des émigrés en Libye (des dizaines de milliers ?) et le reste du monde.

- le travail, notamment féminin, avec ou pour les étrangers, tant dans les entreprises qu'à titre individuel.

L'ensemble a certainement joué dans le processus d'évolution des mentalités, notamment en faveur du ralentissement démographique et du rapprochement du statut réel des Tunisiennes de leur statut légal quasi occidental.

Comme en Tunisie, l'ouverture commerciale et financière du Maroc, après une éclipse relative pendant le début des années soixante-dix, s'est accentuée, surtout depuis 1983. Mais elle a été moins nette, notamment en ce qu'elle touche une plus faible partie de la population (moins de Marocains pratiquant suffisamment le français ou l'espagnol, moins de touristes par habitant...). Elle semble devoir s'accroître dans l'avenir, surtout vers l'Europe. Quant à l'ouverture culturelle, elle n'avait jamais vraiment cessé ; les médias et l'articulation de l'enseignement privé avec les cursus français, voire européens, l'élargiront encore, mais les retards de la scolarisation ne lui ont pas permis d'avoir le même impact qu'en Tunisie. L'évolution récente peut permettre d'envisager un certain rattrapage.

Le tableau algérien est largement opposé, avec une paupérisation et un isolement croissants. Les Algériens ont été longtemps relativement « riches », une part de la rente pétrolière étant distribuée sous forme de revenus directs et de services sociaux contribuant notamment à supporter le coût d'une famille nombreuse. Mais ces revenus étaient largement utilisés à l'achat de biens importés, faute de production locale. Le contre-choc pétrolier a réduit ces importations, et donc le niveau de vie réel. Le service de la dette dépassant en 1993 les 90 % des recettes en devises²², l'année suivante vit l'appel au FMI, le reprofilage de la dette extérieure et le début de la dévaluation du Dinar.

Le niveau de vie réel des Algériens, déjà officiellement inférieur à celui des Tunisiens depuis 1990 environ, est de l'ordre de grandeur de celui des Marocains²³. Une illustration démographiquement significative en est la crise du logement, bien plus aiguë que chez leurs deux voisins du fait de la nature du régime et du maintien d'une très forte fécondité jusqu'en 1986. Les logements sont surpeuplés, les jeunes ne pouvant s'établir, ce qui retarde les mariages et les naissances, et a pu contribuer à la révolte de 1988. Ces difficultés touchent une part croissante des Algériens puisque les citoyens étaient environ 5,4 millions en 1970 et 16 millions vers 1995, passant de 40 à 55 % de la population. Cette urbanisation est donc récente, et la baisse de la fécondité, faible autour de 1980, accélérée ensuite, lui est donc grossièrement parallèle après quelques années de décalage.

Tout cela s'est opéré dans un contexte de fermeture à tous points de vue (économique, culturel, politique et linguistique...). Cette fermeture a créé ou aggravé les problèmes du pays, masqués avant 1986 par le prix élevé du pétrole, et a notamment retardé la deuxième phase de la transition démographique.

22. Évaluation par défaut, sur la base de déclarations divergentes.

23. La comparaison est difficile, les chiffres fluctuant fortement chaque année dans chacun des deux pays. Une forte hausse des prix du pétrole, comme en cette année 2000, peut masquer la tendance de fond. Mais il n'est pas certain que cette hausse soit durable, ni - si elle l'était - qu'elle se traduise par de meilleures conditions de vie d'une part significative de la population. Le redressement relatif de l'agriculture algérienne, s'il se confirmait au-delà d'une pluviométrie souvent opposée dans les deux pays, pourrait par contre renverser la tendance.

Vue d'ensemble et perspectives

La combinaison des actions et réactions étudiées éclaire la situation actuelle et permet de tenter une prospective. Cette combinaison se constate dans le recul de l'âge au premier mariage dans l'ensemble du Maghreb. En une vingtaine d'années, le recul est d'environ 10 ans. Contrairement à ce qui est constaté en Europe ou en Afrique subsaharienne, l'effet sur la fécondité est immédiat et massif, la contraception s'y ajoutant peu à peu. Ce recul est la conséquence, dans les classes moyennes, d'études plus longues et d'un premier emploi donnant plus d'autonomie aux célibataires ; la crise du logement et le chômage s'y sont ajoutés pour l'ensemble des jeunes. C'est une discontinuité de comportement importante, lorsqu'on connaît le prix que les sociétés maghrébines attachent à la généralisation du mariage. De plus, la différence d'âge entre conjoints baisse depuis les années soixante-dix, ce qui est généralement interprété comme devant mener à une meilleure participation de la femme aux décisions du couple, notamment face aux difficultés matérielles, avec pour conséquence un décrochage par rapport à la fécondité traditionnelle. Corrélativement, la contraception s'est largement diffusée notamment avec l'influence du modèle européen, et français en particulier, via l'émigration et la télévision.

Pour la Tunisie, école, économie et démographie ont en général interagi positivement : ce pays bénéficie d'un cadre juridique « européen » (bien qu'inégalement respecté en pratique), d'un niveau de vie relativement élevé et dont les progrès se confirment. Les objectifs d'Habib Bourguiba ont été globalement atteints : une scolarisation quasi totale des garçons, et très large pour les filles ; une forte proportion de femmes travaillant et moins de cinq personnes par famille. On vérifie, une fois de plus, le lien entre ces trois évolutions : la Tunisie a la plus forte proportion de scolarisation féminine et de femmes actives du monde arabe, ainsi que l'ISF le plus bas. L'alphabétisation des femmes aura un effet encore accentué par le fait que les élèves sont assez bien formés en langue étrangère (le français) dès les premières années.

Ils auront ainsi un accès plus facile aux chaînes de télévision, aux discussions avec les mères de famille venues en touristes, etc. Cet effet de la scolarisation a déjà beaucoup joué et explique sans doute l'accélération récente de la baisse. Corrélativement, l'ancienneté, par rapport aux voisins, de la baisse de la fécondité a allégé l'investissement démographique et permis d'accélérer la scolarisation. Une marge de baisse supplémentaire subsiste encore de ce fait puisque les Tunisiennes nouvellement mariées sont scolarisées dans un pourcentage plus élevé que les générations précédentes. Quant au pourcentage de femmes actives, il devrait encore croître, étant encore beaucoup plus faible qu'en Europe. Mais il faudrait que l'ouverture ne soit pas remise en question, car elle apparaît comme le principal initiateur d'offre de travail féminin privé.

Le contexte démographique va, de plus, profondément changer. La longue période pendant laquelle la baisse de la fécondité n'a pas fait significativement diminuer le taux d'accroissement naturel, du fait de la baisse parallèle de la mortalité, touche à sa fin ; cette dernière, à 6 pour mille, ne pouvant plus perdre ce qu'il faudrait pour compenser la chute prévisible de la natalité, alors que le nombre de parents cessera d'augmenter. Il est donc possible d'envisager une

baisse rapide et significative du taux d'accroissement de la population, et il est question de « renverser » la politique de population.

Au Maroc, les mêmes déterminants sont à l'œuvre qu'en Tunisie, mais en moins accentués. Le calendrier démographique du Maroc en est le reflet avec une fécondité restée très élevée jusqu'en 1975 et une population passée de 11,6 millions en 1960 à 27,7 en 1998. Cette évolution s'est faite à un rythme de croissance de 2,7 % par an environ jusqu'en 1975. La baisse de la mortalité a alors fait passer l'accroissement naturel à plus de 3 %, soit un doublement de la population en 23 ans. La mortalité ne pouvant plus beaucoup baisser en valeur absolue depuis 1990, le taux de croissance va évoluer comme la natalité. Or cette dernière va progressivement refléter la baisse de l'ISF. Ce dernier est passé de 6 à 7 enfants par femme dans les années cinquante et soixante à 4,10 en 1987/1988 (ENDPR) et une moyenne de 2,7 est prévue pour la période 1995-2000²⁴, soit une baisse de moitié en une génération. Dans les grandes villes, la fécondité est inférieure au seuil de renouvellement. Le mouvement devrait se poursuivre, les femmes marocaines étant bientôt en majorité alphabétisées, actives et urbanisées. Chacune des 20 ou 30 années à venir verra simultanément une première et une deuxième génération scolarisées remplacer de plus en plus largement des parents illettrés ou moins bien formés, le tout dans un contexte d'ouverture croissante, médiatique, économique et culturelle, principalement sur l'Europe.

Ce contexte d'ouverture a été plus tardif et moins accentué en Algérie d'où une phase de croissance exceptionnelle. Entre le début du siècle et les années trente, elle serait passée de 0,5 % par an à 1,8 %, pour atteindre 2,1 % de 1950 à 1955, puis 3,1 % entre 1970 et 1975 et 3 % entre 1980 et 1985, soit un doublement de la population en vingt ans. De l'indépendance aux années soixante-dix, la natalité algérienne était de l'ordre de cinquante pour mille, proche des records mondiaux. Ce taux a ensuite légèrement décliné, les naissances annuelles passant néanmoins de 603 000 à 845 000 de 1970 à 1985 (période pendant laquelle les naissances françaises, pour une population de trois à deux fois plus nombreuse sont passées de 848 000 à 768 000). Quant à l'ISF, il était de 7,3 enfants par femme en moyenne de 1950 à 1954, de 7,4 en 1970-74 et encore de 6,7 en 1980-84.

Les conséquences classiques de cette évolution ont été particulièrement brutales. Celle-ci a notamment aggravé « l'exceptionnel conflit de générations »²⁵ dû à la chute de la mortalité, qui a accru d'une part le nombre d'enfants pouvant contester le père et d'autre part la durée de la coexistence des générations, alors que la « génération de la guerre » est toujours au pouvoir, et que son type de « socialisme » lui a donné des postes dont sont privés les jeunes aujourd'hui. Ce phénomène politico-démographique n'est pas propre à l'Algérie, mais y est accentué par la longue durée du « pic » démographique, donc des enfants plus souvent qu'ailleurs dans le logement des parents, par la coupure linguistique (dialectal/littéraire, arabe/français...) et a coïncidé avec la montée de l'intégrisme. Mais 1986 annonce une période nouvelle. La baisse de la fécondité s'accélère, contenant les naissances malgré le nombre rapidement

24. Ministère de la population, CERED, Rabat.

25. Voir Fargues (1992).

croissant de parents : à 6,7 avant 1986, l'ISF n'est plus que de 5,4 en 1985/89 et de 4,3 en 1997²⁶, voire nettement moins²⁷. Il n'a fallu cette fois guère plus de dix ans pour une baisse de moitié.

Comme pour les autres pays du Maghreb, la plus grande part des gains en valeur absolue sur la mortalité sont déjà réalisés. L'accroissement naturel variera donc comme la natalité et devrait rapidement décroître.

En revanche, contrairement à l'évolution des autres pays, on note une suspension de la deuxième phase de la transition démographique pendant la dizaine d'années où le prix du pétrole était élevé, suspension ignorée par la Tunisie et le Maroc, déjà lancés dans des programmes de planning familial. Cela illustre à la fois l'importance directe (niveau de vie) et indirecte (le financement de choix politiques et économiques qui auraient sinon été révisés plus tôt) du facteur pétrolier. L'alphabétisation des enfants s'est généralisée pendant cette même époque de prospérité ; à partir de 1986, le pli de la scolarisation ayant été pris et son coût devenant moins supportable, la seule solution était la réduction du nombre d'enfants.

Ces événements ont agi à la fois directement et par le biais du calendrier de la scolarisation et de l'âge au mariage. L'ensemble explique assez bien la persistance d'une fécondité anormalement élevée dans un premier temps, puis le retour brutal à une évolution « normale » si on la compare à celle de la plupart des pays en voie de développement, et notamment à celle du Maroc et de la Tunisie. Rappelons que la République Islamique d'Iran a suivi une évolution à l'algérienne, avec une phase populationniste, suivie, pour des raisons politico-pétrolières et, éducatives analogues, par une réaction « malthusienne » : les déclarations gouvernementales et l'indicateur de fécondité ont varié assez simultanément dans les deux pays.

Cette baisse rapide de la fécondité algérienne ne fera d'ailleurs qu'éviter une forte augmentation des naissances. En effet, l'effectif des générations 1960/1965 et 1970/1975 indique que le nombre des parents continuera à croître jusque vers 2015. On retrouve le « retard » par rapport à l'évolution tunisienne.

En conclusion, constatons que l'alignement rapide du comportement reproductif du Maghreb sur celui des pays occidentaux et asiatiques plus développés se réalise à grands pas. La maîtrise de la fécondité est devenue un comportement acquis chez une large part de la population maghrébine, et est en voie de généralisation à l'ensemble de celle-ci. Une période extraordinaire de l'histoire du Maghreb est en train de se terminer, qui a été assez étroitement liée à la colonisation française dans cette région, de la chute exogène de la mortalité à l'ouverture, en passant par la découverte et le lancement de l'exploitation du pétrole. Ces événements politiques, économiques et culturels ont bousculé la démographie comme en peu d'autres endroits de notre planète : en un peu plus d'un siècle, la population du Maghreb est passée de 6 à plus de 70 millions de personnes, rétroagissant violemment sur le

26. United Nations, National population policies, 1998.

27. D'après Youssef Courbage un chiffre peu supérieur à 3 en 1999 est plus vraisemblable ; les divergences sur certains chiffres algériens sont permanentes, mais la tendance est nette.



politique. La région presque vide pour qui venait de France, à l'époque coloniale, est devenue plus peuplée que l'ex-métropole. Elle n'atteindra néanmoins probablement pas la centaine de millions²⁸, dont on prévoyait naguère le dépassement rapide. Mais elle est toutefois loin d'avoir trouvé un nouvel équilibre tant en ce qui concerne la démographie, que l'économie et le politique.

Références bibliographiques

- AOURAGH Lhaocine, 1994. *L'intégration du facteur démographique dans la planification du développement en Algérie*, thèse de doctorat, École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), Paris.
- ARMATYA Sen, 2000. *Un nouveau modèle économique, développement, justice, liberté*, Odile Jacob, Paris.
- BOSERUP E. et CHESNAIS Jean-Claude, 1991. Actes du colloque du Congrès de la Société de Démographie Allemande de mars 1988, *Population*, vol. 47, n° 5.
- BOUKHRIS Dr Mohamed, 1993. *La famille et la société en Tunisie*, Actes du colloque : Famille et société, Tunis.
- CALDWELL John, 1986. « Routes to low mortality in poor countries », *Population and Development Review*, n° 2.
- CHEVALLIER Agnès et KESSLER Véronique, 1989. « Économies en développement et défis démographiques Algérie - Égypte - Maroc - Tunisie », *La Documentation française*, Paris.
- FAOUR Muhammad, 1989. « Fertility and family planning in the Arab countries », *Studies in Family Planning*, vol. 20, n° 5, New York.
- FARGUES Philippe, 1992. « Démographie et Politique dans le monde arabe », *Population*, vol. 2, Paris.
- LÉVY Michel-Louis, 1989. « Les transitions démographiques », *Population et Sociétés*, INED, Paris.
- TABBARAH Riad, 1988. « Human resources development and its population dimension in the Arab World », *Population Bulletin of the ESCWA*, n° 32, Bagdad.

28. Youssef Courbage estime à 92 millions la population des trois pays en 2025, et la croissance devrait être faible ensuite.