

Article

« Les tendances de la fécondité en Hongrie et les facteurs qui les influencent »

Ferenc Kamarás

Cahiers québécois de démographie, vol. 29, n° 2, 2000, p. 255-285.

Pour citer cet article, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/010288ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

Les tendances de la fécondité en Hongrie et les facteurs qui les influencent

Ferenc KAMARÁS *

La relation entre les tendances de la fécondité et l'environnement socio-économique est depuis longtemps l'un des champs de recherche les plus passionnants en démographie. Son caractère plus ou moins direct, plus ou moins serré, sa direction, ainsi que la nature et la réciprocité des effets observés comptent parmi les questions étudiées. Cette relation est d'autant plus complexe qu'elle peut varier dans le temps et l'espace. La plupart des chercheurs qui s'y intéressent tentent plus ou moins explicitement d'expliquer les facteurs qui influencent les tendances de la fécondité et de comprendre les changements. Évidemment, le fait d'analyser en parallèle l'environnement social et les tendances de la fécondité ne revient pas à supposer une relation causale entre les phénomènes examinés. Un même environnement social peut coexister avec des tendances de la fécondité et des niveaux de fécondité différents; inversement, un même niveau de fécondité peut coïncider avec des conjonctures sociales ou économiques très différentes. Enfin, certains facteurs « externes » peuvent tendre à influencer, par la contrainte ou par la persuasion et le consensus, les comportements liés à la fécondité et à l'environnement social.

L'histoire de la fécondité en Hongrie depuis 50 ans reflète fidèlement les changements sociaux. Elle présente à la fois des caractéristiques quasi universelles et des traits particuliers. La Hongrie a vécu les changements qui ont fait du déclin de la fécondité une tendance lourde dans la plupart des pays industrialisés, changements fondamentalement liés à l'évolution des

* Office central hongrois de la statistique, Département des statistiques démographiques, sanitaires et sociales.

rôles familiaux et sociaux des femmes et des enfants. Et, en Hongrie comme ailleurs, la transformation des valeurs, des normes et des « préférences » sociales et individuelles a accentué la tendance. Mais la fécondité hongroise a des traits propres, à commencer par ses hauts et ses bas cycliques (« baby-booms » et « baby-busts ») qui répercutent de loin en loin l'impact initial de mesures destinées à faire croître la population. En outre, elle s'est durablement établie à des taux inférieurs au niveau de remplacement des générations bien avant celle de la plupart des pays de l'Europe de l'Ouest. Ces faibles taux, caractéristiques de la transition démographique, sont constants en Hongrie depuis la fin de la décennie 1950 : seules quelques années font exception. Au début des années 1960, tandis que la plus grande partie de l'Europe de l'Ouest vivait le « baby-boom », la fécondité atteignait en Hongrie un niveau particulièrement bas, le plus faible de l'époque à l'échelle mondiale. Durant les dernières décennies, le gouvernement a réagi en définissant des objectifs et des mesures propices à un redressement. La Hongrie n'est pas la seule dans ce cas. Mais, ayant inauguré le changement de système politique en Europe centrale, elle a absorbé les secousses sociales et économiques en découlant. Sur le plan démographique, ces conséquences se sont manifestées dans la transformation des comportements en matière de formation des familles et de procréation.

Nous présenterons ici les tendances et les caractéristiques principales de la fécondité en Hongrie, et nous essaierons de découvrir les effets à court et à long terme des efforts déployés pour influencer la fécondité. À l'aide de résultats d'enquêtes, nous examinerons également l'influence de certains facteurs contextuels, comme les transformations familiales et la diffusion de la contraception, et nous nous intéresserons à l'évolution des opinions, des valeurs et des préférences liées aux enfants, à l'institution du mariage et à la famille.

TENDANCES À LONG TERME

La diminution de la fécondité suscite depuis toujours un intérêt mêlé de curiosité, mais aussi d'inquiétude chez les gens qui se préoccupent de l'avenir de la collectivité. Déjà perceptible durant la dernière décennie du XIX^e siècle, le déclin de la fécondité hongroise s'accélère au cours des décennies suivantes. Pour l'expliquer, les démographes de l'époque invoquent la diversification des modes de vie, le développement des attentes

TABLEAU 1 — Taux de fécondité selon le groupe d'âge de la mère, pour 1000 femmes, 1901-1999

Année ou période	Groupes d'âge						ISF
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans (30-39 ans)	35-39 ans	40-49 ans	
1901	64,0	257,0	277,0	191,0	42,0	5,32	
1910-1911	64,0	248,0	248,0	170,0	36,0	4,86	
1921	40,7	202,0	212,1	126,7	25,2	3,80	
1930-1931	40,9	158,5	151,8	110,7	74,8	2,84	
1940-1941	41,1	144,9	134,5	95,8	56,6	2,48	
1948-1949	46,5	163,0	137,7	88,5	54,5	2,56	
1960	52,5	159,2	105,6	52,9	25,0	2,02	
1970	50,0	159,3	110,3	51,4	18,4	1,97	
1980	68,0	158,6	100,0	40,9	13,7	1,92	
1990	39,5	147,2	115,4	46,9	16,4	1,84	
1999 *	24,3	73,4	90,5	50,5	17,5	1,30	

Source : Annuaires démographiques de la Hongrie.

* Estimations.

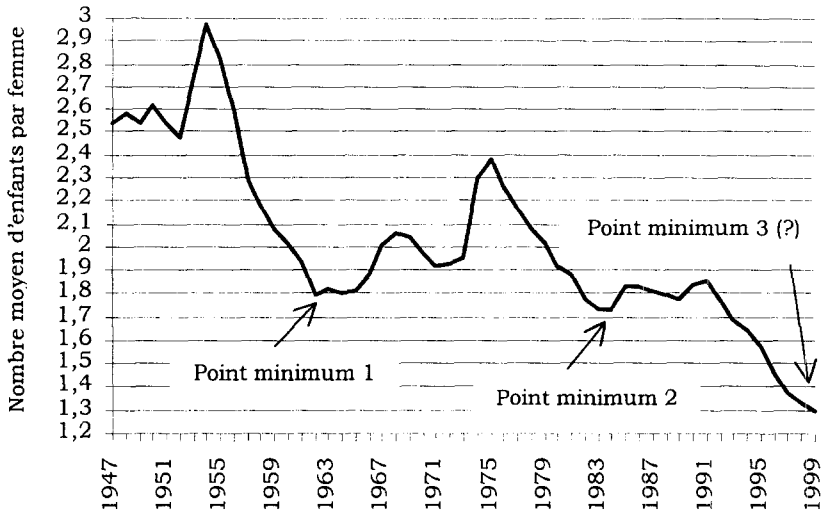
individuelles et la diminution du sentiment de responsabilité envers la stabilité de la famille, bref avant tout des facteurs moraux. La Première Guerre mondiale pratique une large brèche dans la natalité, brisant sur sa lancée le développement démographique de la période antérieure, et laissera une trace durable dans l'arbre généalogique de la population hongroise. Les années de guerre voient diminuer de plus de moitié le nombre de naissances vivantes (tableau 1). À elle seule, la perte liée aux naissances « manquées » peut être estimée à 1,25 million de personnes (MSK, 1924). Dans les années immédiatement postérieures au conflit, beaucoup espèrent qu'une remontée du nombre de naissances au niveau antérieur permettra de réparer les dommages. Mais cette attente ne se réalise pas. En 1919 et les années suivantes, le taux de natalité augmente, mais il ne reviendra jamais aux niveaux d'avant la guerre. Il amorce ensuite une diminution lente mais continue, qui s'accélère durant la Grande Crise. Il est alors devenu clair que la chute de la natalité n'est pas seulement la conséquence des quatre ans et demi de guerre qui ont ensanglanté l'Europe : elle aurait eu lieu de toute façon. Et, à côté des facteurs moraux, on incorpore désormais les facteurs économiques dans l'explication des comportements démogra-

phiques. Ainsi des auteurs de l'époque écrivent-ils que, ensemble ou isolément, « la détérioration de la situation économique, l'égoïsme, l'individualisme, l'incroyance, la conjoncture politique et surtout le manque de volonté » ont « créé la "petite famille" à enfant unique, voire sans enfant » (MSK, 1937). De fait, l'indice de fécondité diminue de 13 à 14 pour cent par décennie depuis le début du siècle; légèrement supérieur à la moitié de sa valeur de 1901 au début des années 1930, il est passé bien en deçà dix ans plus tard.

Après la Seconde Guerre mondiale, la Hongrie se retrouve dans la sphère d'influence de l'Union soviétique, et son développement social et économique suit le modèle soviétique : économie planifiée sous la surveillance autoritaire de l'État et prépondérance des considérations politiques sur la rationalité économique dans la prise de décisions. Le début de cette période se caractérise par le développement extensif de l'industrie lourde et la nationalisation forcée de l'agriculture.

Le second conflit mondial ne sera pas aussi lourd de conséquences que le premier eu égard à la baisse de la natalité et ne sera pas suivi non plus d'une augmentation spectaculaire de la fécondité susceptible de compenser les pertes liées au conflit (tableau 1 et figure 1). Au début des années 1950, la dénatalité et ses causes deviennent une affaire politique : si la hausse de la natalité exprime la foi en l'avenir, sa diminution, signe de méfiance et de doute, est inadmissible à l'aube du nouvel ordre socialiste. On cherche à l'éviter par des moyens « externes », administratifs. L'interdiction stricte de l'avortement, qui était autorisé depuis peu, est alors suivie d'une augmentation significative du nombre de naissances. Cette sévérité ne dure qu'un an. Un adoucissement, en 1954, débouche sur une autorisation presque inconditionnelle à partir de juin 1956 : l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est en effet entièrement libre en Union soviétique depuis 1955 (KSH, 1992). La contraception étant moins développée qu'aujourd'hui, le nombre d'avortements augmente alors rapidement. Parallèlement, on observe une nouvelle chute de la natalité, sous l'impulsion de changements socio-économiques radicaux qui influencent la vie des individus et des familles et, à travers celles-ci, le nombre d'enfants souhaité par les couples.

Sans nous étendre sur ce sujet, notons qu'avec l'industrialisation forcée, les femmes, qui jusqu'alors restaient au foyer, acceptent du travail au dehors, souvent loin de leur domicile. La suppression de la propriété individuelle chez les paysans



Source : Annuaire démographique de la Hongrie.

FIGURE 1 — Indice synthétique de fécondité, 1947-1999

s'accompagne d'une mobilité territoriale et sociale importante : la population des communes se dirige vers les villes et passe de l'agriculture à l'industrie. Le niveau de qualification des femmes s'améliore, le travail les obligeant à consacrer plus de temps à l'étude et à l'autoformation. Parallèlement, la place de la famille dans la société et celle de l'enfant au sein de la famille évoluent. À cause de l'extension du modèle de la famille à deux revenus, les couples capables ou désireux d'avoir plus d'un ou deux enfants se font rares. Du reste, les enfants n'ont plus la même importance économique, et la relation affective qu'ils sont les seuls à pouvoir offrir à leurs parents peut aussi s'épanouir dans une famille moins nombreuse.

La fécondité atteint un creux au début des années 1960; la Hongrie a alors le taux de natalité le plus faible au monde. Le nombre de naissances est plus de 40 pour cent moindre en 1962 qu'en 1954, huit ans plus tôt. L'indice synthétique de fécondité est passé de 3,0 à 1,8 dans le même temps. Le maintien du nombre de naissances à ce bas niveau annonce la future diminution de l'effectif de la population, le vieillissement marqué de celle-ci et les problèmes socio-économiques liés à la modification de la pyramide des âges.

La plupart des enfants sont désormais mis au monde par une mère qui travaille à l'extérieur du foyer. Il devient évident

que des mesures incitatives s'imposent pour encourager la population à avoir des enfants, notamment pour aider les femmes à concilier le travail et la maternité. C'est sur ces prémisses qu'est instituée l'allocation parentale (GYES), en 1967. Elle permet aux mères qui travaillent de rester au foyer pour élever leurs enfants jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de trois ans, tout en recevant une somme équivalant (au moment de l'implantation de la mesure) à près du quart du salaire féminin moyen. Très populaire, la GYES va inciter les jeunes, surtout, à avoir des enfants : de la deuxième moitié des années 1960 à la fin des années 1970, leur fécondité augmente de façon continue.

Le but déclaré de la politique démographique adoptée plus tard, en 1973, et des mesures subséquentes est d'assurer le remplacement de la population. Il s'agit d'inciter les gens à avoir des enfants, par tous les moyens possibles : matériels, moraux, législatifs. Certes, tandis qu'on cherche à limiter l'avortement, de nouveaux moyens de contraception sortent sur le marché. Mais ces mesures entrent en vigueur au moment où les générations nombreuses nées au milieu des années 1950, durant la période où l'avortement était interdit, atteignent l'âge de la fécondité. Les allocations familiales et les aides logement encouragent les couples à avoir leur premier enfant plus tôt et à rapprocher les naissances. Une remontée significative de la natalité s'ensuit (la vague atteint son maximum en 1975), mais pour un temps seulement, et la fécondité ne dépasse le niveau de remplacement que durant quelques années.

Le début des années 1980 est marqué par une situation démographique tout à fait inédite. À cause de la dénatalité, mais aussi d'une aggravation de la mortalité, la population n'assure plus sa reproduction naturelle et commence à diminuer. Parmi les mesures prises en vue de stimuler la fécondité, le nouveau programme d'allocations destinées à permettre aux mères qui travaillent de rester au foyer pour s'occuper de leurs enfants en bas âge (GYED), mis en place en 1985, retient l'attention : jusqu'à ce que leur enfant ait 2 ans, ces mères reçoivent une somme proportionnelle à leur salaire, équivalant à 65 à 75 pour cent de leur revenu. Cette mesure vise à accroître les naissances dans toutes les couches de la société, à réduire les écarts de fécondité entre catégories sociales, et à faire valoir l'importance sociale de la procréation auprès des groupes d'âge devenus inféconds et des femmes qui gagnent un salaire plus élevé. Ses principaux effets positifs sur la natalité

se feront sentir un peu plus tard, dans l'effectif des générations qui parviendront au terme de leur période de fécondité durant la décennie 1990.

Au début des années 1990, le déclin démographique rapide incite les autorités à agir de nouveau. Mais les projets énoncés en mars 1994 ne débouchent sur aucune mesure concrète, à cause d'un changement de gouvernement. Au contraire, on assiste dans les années suivantes à la suppression systématique des allocations maternelles, familiales et parentales existantes, et la fécondité se remet à décliner.

CONTEXTE SOCIO-POLITIQUE ET FÉCONDITÉ

Les changements politiques, sociaux et économiques de la dernière décennie en Europe centrale ont entraîné le rétablissement de la démocratie parlementaire et du multipartisme et la création de conditions propices à l'économie de marché. En Hongrie, cette évolution s'était annoncée dès la fin des années 1980 : le marché et la propriété privée étaient apparus, et les normes de consommation des pays de l'Ouest exerçaient une influence d'autant plus forte que tous les Hongrois avaient acquis, au cours de la décennie, le droit d'y voyager librement. Il est vrai que le produit national brut avait augmenté, jusqu'au milieu des années 1980, au prix d'un fort endettement lié à la croissance des emprunts étrangers. Au début des années 1990, à cause surtout de l'effondrement des marchés de l'Europe de l'Est, la crise économique s'installe : taux d'inflation supérieur à 9 pour cent, apparition du chômage, qui se stabilisera autour de 11 pour cent, chute de quelque 20 pour cent du PNB. Les offres d'emploi sont rares à cause de la limitation radicale de la production. Le niveau de vie régresse. Entre 1988 et 1995, les salaires diminuent de 23 pour cent et les revenus de travail de 31 pour cent (KSH, 1996a). La croissance reprend à partir de 1994, mais le niveau de vie ne reviendra à son niveau antérieur qu'en 1999.

La courbe des naissances des années 1990 reflète ces difficultés sociales et économiques. Entre 1990 et 1999, le niveau de la fécondité générale diminue de 25 pour cent, l'indice synthétique de fécondité de 30 pour cent. Le recul paraît encore plus important si on fait abstraction de l'année 1990. En effet, en 1990 et en 1991, au début du nouveau régime, le nombre des naissances et le niveau de la fécondité augmentent encore

légèrement. La régression commence en 1992 et s'accélère à partir du milieu de la décennie. Ce phénomène, on l'a vu, n'est pas nouveau dans l'histoire de la natalité hongroise, et deux fois déjà, depuis 50 ans, il a revêtu une ampleur au moins comparable. Or il est évident que ni l'environnement socio-économique ni les raisons démographiques du déclin ne sont les mêmes dans les trois cas. La baisse de fécondité de la décennie 1950 est largement liée aux mutations sociales qui ont transformé la famille, et elle a paru d'autant plus marquée qu'elle suivait une forte remontée des naissances provoquée par l'interdiction totale de l'avortement durant quelques années. Quant à la baisse — importante, mais plus faible — consécutive au « baby-boom » des années 1970 (attribuable aux générations nombreuses venues au monde au milieu des années 1950 mais aussi aux allocations familiales offertes par le gouvernement), elle s'explique surtout par des raisons démographiques : l'effectif désormais beaucoup moindre des jeunes générations atteignant l'âge de procréer, et l'effet négatif sur la fécondité annuelle de l'anticipation d'un certain nombre de naissances au cours des années antérieures.

Par rapport à ces deux périodes, la plus récente diminution du nombre de naissances et de la fécondité présente des traits nouveaux. Certes, au chapitre de la fécondité, les transformations économiques et sociales inédites des années 1990 ne sont pas sans rappeler les événements des années 1950. Cependant, contrairement aux deux précédentes, la dernière phase de déclin ne fait pas suite à une reprise de la natalité liée à une « intervention externe ». La chute du nombre de naissances a été constante. On avait pourtant projeté pour 1995-1999 un nombre de naissances plus élevé que pour 1990-1994 (Hablicsek, 1992), en comptant sur l'effectif plus important des générations qui allaient atteindre l'âge de la fécondité : sans s'attendre à une vague comparable à celle des années 1970, on pouvait croire que cet effectif allait compenser jusqu'à un certain point la baisse de la fécondité et que le nombre de naissances augmenterait, ne fût-ce que temporairement. C'est le contraire qui est arrivé. La diminution s'est accélérée, et la raison principale en est que les jeunes manifestent moins que jamais l'intention d'avoir des enfants.

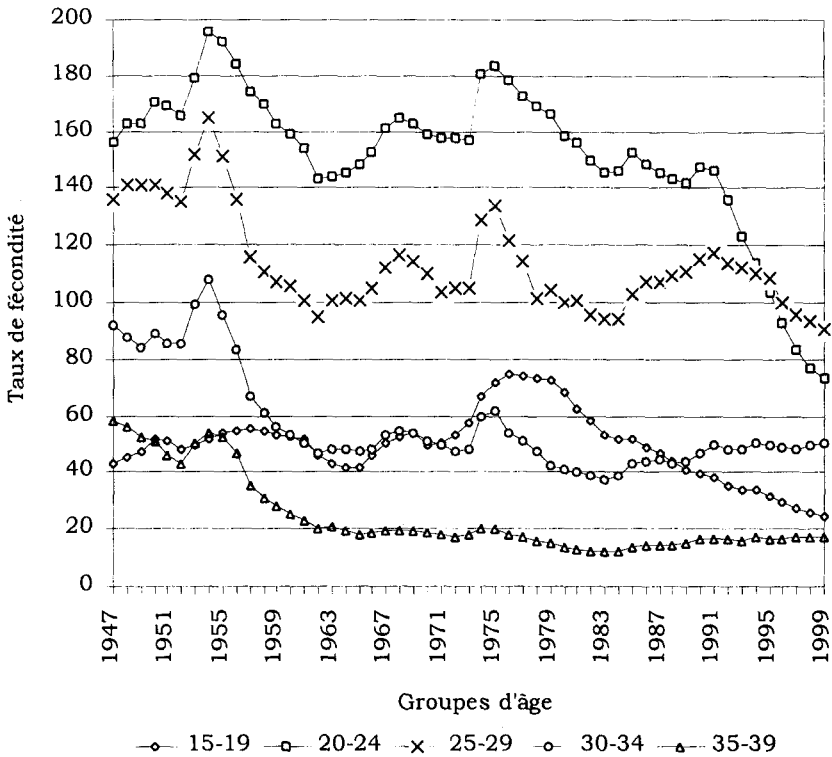
Jusqu'où ira le déclin de la fécondité ? Le creux à partir duquel la tendance négative s'est toujours inversée au long des cycles et des variations de fécondité des 50 dernières années se situe de plus en plus bas, et la courbe ne revient jamais à son

plus récent sommet (figure 1). Ce constat subsiste même si on ne tient pas compte de la fécondité particulièrement élevée du milieu des années 1950 et 1970, en partie due à des « facteurs externes », et si on considère le début de ces décennies comme le point de départ de la diminution. Le premier creux survient en 1962, année où l'indice synthétique de fécondité (1,79) descend très en deçà de son niveau du début des années 1950 (au moins 2,50). Le second creux se situe dans les années 1983-1984 (1,73). N'ayant pas dépassé 1,90 depuis cette date, l'ISF n'est jamais revenu à son niveau du début des années 1970. Le troisième creux date de 1999 (1,29), mais on ne sait pas, dans ce cas, si le point minimum est atteint. Quoi qu'il en soit, les naissances de 1999 ne représentent que la moitié de l'effectif des générations nées au milieu des années 1970. Il est douteux qu'une éventuelle reprise de la fécondité puisse nous ramener au niveau du début des années 1990 (1,80), qui nous laisse encore en deçà du seuil de remplacement...

Les tendances présentes de la fécondité méritent notre attention, car elles diffèrent qualitativement des anciennes. Au bout de toutes ces décennies, nous nous sommes habitués à voir augmenter la différence entre le nombre d'enfants que nous avons et le nombre qui permettrait simplement à la population de ne pas diminuer. L'écart est déjà assez grand pour que la possibilité d'en revenir à ce point d'équilibre paraisse appartenir à un avenir lointain, et peut-être hypothétique.

NOUVEAUX COMPORTEMENTS DE FÉCONDITÉ ET DE NUPTIALITÉ

Pendant longtemps, en Hongrie, fonder une famille a signifié se marier jeune et avoir aussitôt des enfants. Peu d'enfants venaient au monde hors des cadres du mariage. Tout le monde souhaitait avoir au moins un enfant, et le modèle de la famille à deux enfants a fini par se généraliser. La trentaine venue, les grossesses se faisaient rares. Les premiers signes d'évolution de ce modèle de fécondité sont apparus au début des années 1980, et le changement s'est accéléré définitivement durant les années 1990. L'un des changements les plus évidents concerne l'âge des mères à la naissance de leurs enfants. Le désir des femmes d'avoir des enfants avant l'âge de 25 ans a fortement diminué, et le taux des naissances de premier et de deuxième rang a subi chez les 20-25 ans une baisse que, pour l'instant, la fécondité des femmes de plus de 30 ans ne compense pas.

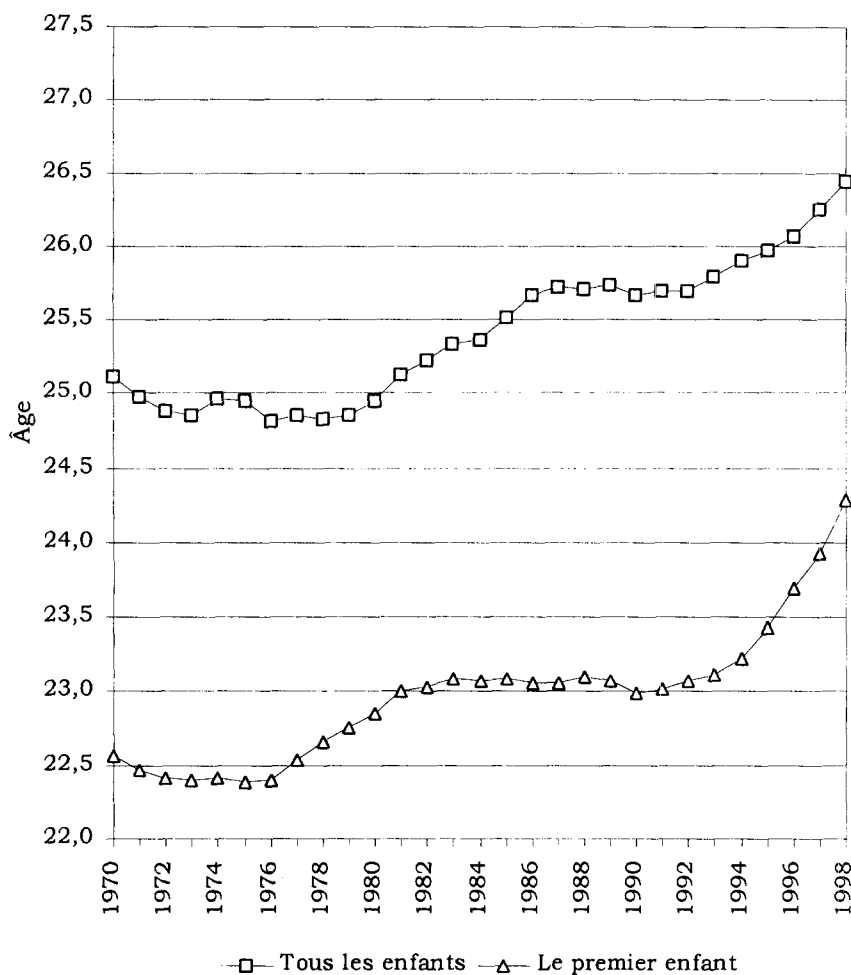


Source : Annuaire démographique de la Hongrie.

FIGURE 2 — Taux de fécondité par âge, pour 1000 femmes, 1947-1999

C'est la principale raison pour laquelle le nombre de naissances tombe constamment d'une année à l'autre. Durant les années 1990, la fécondité des femmes de moins de 20 ans a diminué de 38 pour cent et celle des femmes de 20-24 ans (l'âge le plus fécond) de presque la moitié (figure 2); ces dernières ont ainsi été dépassées par les femmes de 25-29 ans. De même, le taux de fécondité des femmes de plus de 30 ans augmente légèrement depuis une dizaine d'années et dépasse son niveau d'il y a une ou deux décennies. La baisse de fécondité va ainsi de pair avec une élévation durable de l'âge moyen des mères à la naissance de leurs enfants (figure 3). Le mariage et les grossesses devenant plus tardifs, cet âge s'est accru de 1,7 an et avoisine 25 ans dans le cas des femmes mariées (données non présentées).

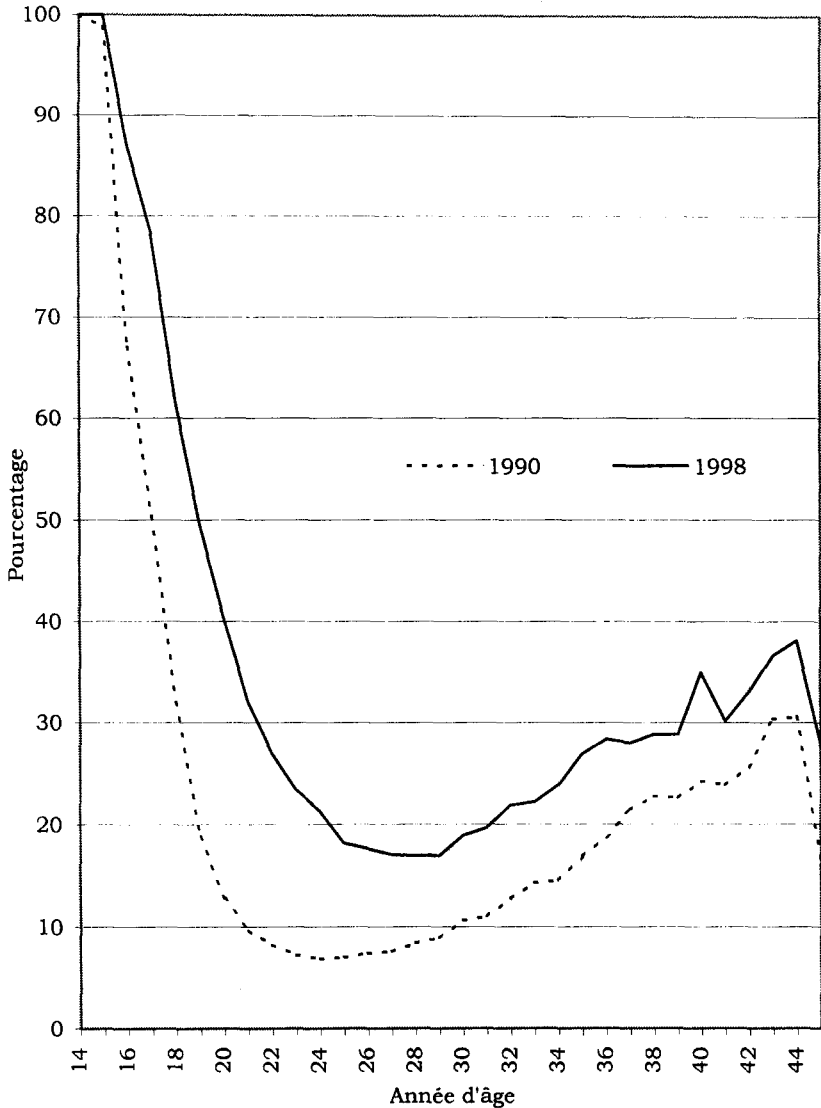
Malgré la chute constante de la natalité, le nombre des naissances hors mariage et leur part dans l'ensemble des naissances ont augmenté. Leur taux a doublé au cours des années



Source : Annuaire démographique de la Hongrie.

FIGURE 3 — Âge moyen des mères à la naissance de leurs enfants, 1970-1998

1990, quadruplant même par rapport au début des années 1980. En 1999, la part des mères non mariées représente 27,9 pour cent de la valeur de l'indicateur conjoncturel des naissances, comparativement à 13,1 pour cent en 1990 et à 7,1 pour cent en 1980. Les femmes célibataires sont à l'origine de 80 pour cent des naissances hors mariage, les divorcées de 16 pour cent. À vrai dire, le phénomène des mères célibataires est relativement récent, et la fécondité de ces femmes ne surpasse celle des divorcées que depuis le début des années



Source : Annuaire démographique de la Hongrie.

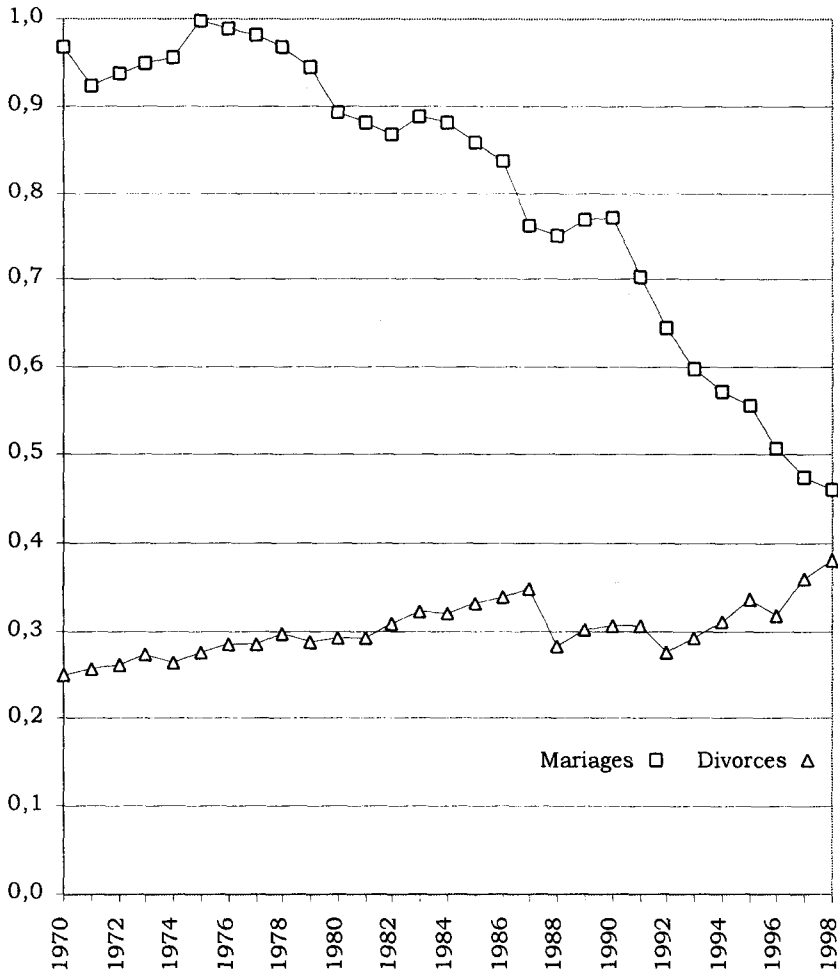
FIGURE 4 — Pourcentage de naissances hors mariage selon l'âge de la mère, 1990 et 1998

1990. Environ le quart des enfants nés hors mariage ont une mère adolescente, environ 60 pour cent une mère de moins de 25 ans. Plus la mère est jeune, plus l'enfant risque de naître hors mariage (figure 4). Sur 10 enfants nés d'une mère de moins de 20 ans, 7 sont dans ce cas : 3,5 fois plus qu'en 1980.

En outre, si les jeunes femmes ont plus rarement des enfants, leur grossesse, le cas échéant, survient beaucoup plus souvent hors du cadre de l'union légale qu'autrefois. Mais les naissances hors mariage augmentent à tous les âges. Derrière ce phénomène se profile la propagation du concubinage, attestée par les résultats d'enquêtes. Il apparaît que les jeunes choisissent l'union libre pour leur première relation de couple trois à quatre fois plus fréquemment qu'il y a 20 ans, à l'époque de leurs parents aujourd'hui dans la quarantaine (KSH, 1996b).

Chez les enfants nés hors mariage, les taux de naissances avant terme, de mortinatalité et de mortalité infantile sont plus élevés que la moyenne; de même, les pourcentages d'avortements spontanés et d'interruptions volontaires de grossesse sont plus élevés parmi les femmes non mariées (KSH, 1998). En ce qui concerne la santé et les chances de survie, les écarts entre les enfants nés de parents mariés et les enfants nés hors mariage ont beaucoup diminué depuis dix à quinze ans, autrement dit depuis que le phénomène des naissances hors mariage s'est répandu. Il ne s'agit donc plus d'une situation propre à une catégorie sociale dotée de conditions de vie et d'hygiène inférieures à la moyenne. La tolérance aidant, des femmes d'autres milieux peuvent, sans être mariées, donner naissance à des enfants et leur assurer un sain développement. Toutefois, on l'a vu, une variable démographique importante explique les écarts actuels, à savoir le jeune âge des accouchées non mariées : 23 pour cent n'ont pas 20 ans, comparativement à moins de 5 pour cent des nouvelles mères mariées.

L'augmentation des naissances hors mariage ne manque pas d'affaiblir la relation entre mariage et procréation. D'autre part, la diminution du nombre de naissances peut être mise en relation avec l'évolution des comportements en matière de nuptialité. Il n'y a pas si longtemps, en Hongrie, on se mariait jeune, et les « vieilles filles » se comptaient sur les doigts de la main. Au milieu des années 1970, l'âge moyen des hommes à leur premier mariage n'atteignait pas 24 ans, et celui des femmes était de 21 ans (ces valeurs sont demeurées les plus basses du siècle). Au même moment, l'indicateur conjoncturel de primo-nuptialité des femmes était à peine inférieur à 1,0 (figure 5). Mais il amorce à compter de 1975 une descente ininterrompue qui finit par transformer la répartition de la population eu égard au statut familial. Durant les dix dernières années, la proportion de mariés est tombée à moins d'un tiers chez les jeunes de moins de 20 ans, à la moitié chez les 20-



Source : Conseil de l'Europe, *Recent Demographic Developments in Europe*, annuel.

FIGURE 5 — Somme réduite des premiers mariages et somme réduite des divorces chez les femmes, 1970-1998

24 ans, et aux trois quarts chez les 25-29 ans. La perte de faveur du mariage a été accentuée par la propagation rapide de l'union libre. Le pourcentage de femmes célibataires vivant en concubinage a triplé durant les années 1990, passant de 7 à 22 pour cent. Les taux sont encore plus élevés chez les divorcés : entre 25 et 40 ans, un homme divorcé sur trois et une femme divorcée sur quatre vivaient en concubinage en 1996.

La stabilité de la famille est le plus souvent mesurée par le nombre de mariages dissous. Elle a diminué ces dernières années si l'on en juge par la progression du divorce. Après une longue période d'augmentation, le nombre de divorces avait atteint un sommet dans la deuxième moitié des années 1980, diminué jusqu'au début des années 1990, puis repris son ascension, en accélérant le rythme au cours des trois dernières années. Selon la valeur de l'indicateur conjoncturel de divortialité, dans les années 1960, un mariage sur quatre aboutissait à la rupture; le taux a atteint 29 pour cent au cours des années 1970, et presque 35 pour cent durant les années 1980. En 1998, 38 mariages sur 100 se sont conclus par un divorce. Dix-sept pour cent des divorces surviennent pendant les trois premières années de mariage, et presque la moitié des couples divorcés sont restés mariés moins de dix ans. Soixante-treize pour cent des couples qui divorcent ont au moins un enfant, et la plupart des enfants de divorcés sont encore mineurs au moment de la rupture. Soixante-treize pour cent des demandes de divorce sont portées devant les tribunaux par les femmes, qui obtiennent la garde des enfants dans la majorité des cas. Le divorce a accru le nombre et la proportion de familles monoparentales (23 pour cent des familles en 1996). Dans presque 17 pour cent des cas, le parent seul, le plus souvent la mère, élève un enfant de moins de 15 ans.

La tendance actuelle à la baisse des taux de fécondité découle de l'évolution des comportements en matière de procréation et de nuptialité. Mais la fécondité pourrait augmenter si plus de divorces, de jeunes femmes surtout, étaient suivis d'un remariage, car la fécondité des femmes mariées plus d'une fois dépasse celle des femmes mariées une fois. D'autre part la fécondité des femmes mariées reste bien supérieure, dans l'ensemble, à celle des femmes non mariées, cependant en hausse.

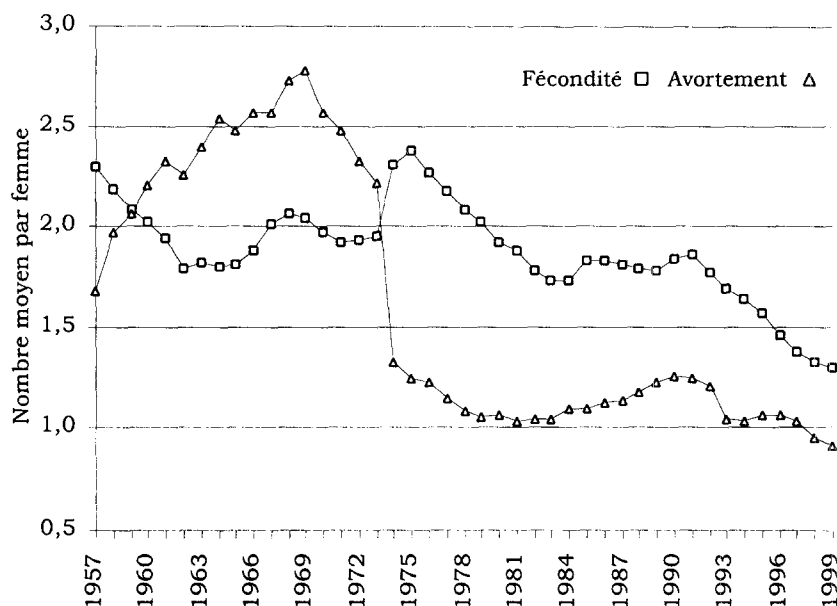
La chute de la natalité au cours des années 1990 est évidemment liée au déclin de la fécondité chez les jeunes de moins de 30 ans, lui-même dû à l'évolution des modèles familiaux plus qu'à des facteurs comme l'élévation du niveau de scolarité (Szukicsné, 1999). Par ailleurs, au sein de la population en âge de procréer, on a vu augmenter depuis près de deux décennies le rôle et le poids de catégories sociales dont les caractéristiques : fécondité plus faible, abandon du mariage au profit d'autres modes de conjugalité, qualifications supérieures, ont forcément contribué à la baisse générale de la fécondité.

FÉCONDITÉ ET LIMITATION DES NAISSANCES

La régression durable de la fécondité soulève la question de la limitation des naissances et celle de l'avortement. En soi, le contrôle des naissances, par la contraception ou l'IVG (interruption volontaire de grossesse), ne fait pas diminuer la fécondité : il sert à planifier les naissances et à empêcher les grossesses involontaires. On dispose de données fiables sur l'IVG depuis la seconde moitié des années 1950, et la pratique de la contraception est connue par des résultats d'enquêtes représentatives. À cause de son caractère illégal et clandestin, les informations sur l'avortement au cours des périodes précédentes ne sont pas sûres. Entre les deux guerres, le contrôle des naissances a dû se répandre fortement, mais le manque de données précises permet seulement de déduire sa fréquence du recul de la fécondité générale. La statistique officielle fait état de mille à deux mille avortements par an, mais selon quelques estimations de l'époque, dans les années 1930 et 1940, le nombre annuel d'avortements illégaux pouvait varier entre 100 000 et 140 000; autrement dit, on comptait 50 à 70 IVG pour 100 naissances vivantes (Árvay, 1951; Mikolás, 1980, 1981).

La libéralisation complète de l'avortement à partir de la deuxième moitié des années 1950 est suivie d'une croissance très rapide du nombre d'IVG. Selon les données officielles, celui-ci dépasse 100 000 pour la première fois en 1957, puis 150 000 en 1959. Vu le recul de la natalité, on compte alors plus d'avortements que de naissances, et il en sera ainsi chaque année jusqu'en 1973. À défaut de contraceptifs modernes, l'IVG devient le principal mode de contrôle des naissances. « L'épidémie » culmine à la fin des années 1960, à plus de 200 000 avortements par an : une grossesse sur deux se termine par un avortement, et il se pratique 134 avortements pour 100 naissances vivantes. L'indicateur conjoncturel d'avortement atteint 2,7 (figure 6) : pour peu que cette fréquence se maintienne, on peut alors s'attendre à ce que 100 femmes subissent 270 avortements en moyenne durant leur vie féconde.

À partir du début des années 1970, le nombre d'avortements tend à diminuer : les contraceptifs oraux viennent de faire leur apparition en Hongrie, et leur usage se propage très rapidement, sous la supervision des médecins. De 18 pour cent entre 1969 et 1973, la baisse atteint 40 pour cent en 1974, année où des restrictions sont apportées à la pratique de l'avor-



Source : Calculs basés sur les données des annuaires démographiques de la Hongrie.

FIGURE 6 — Évolution des indices synthétiques de fécondité et d'avortement, 1957-1999

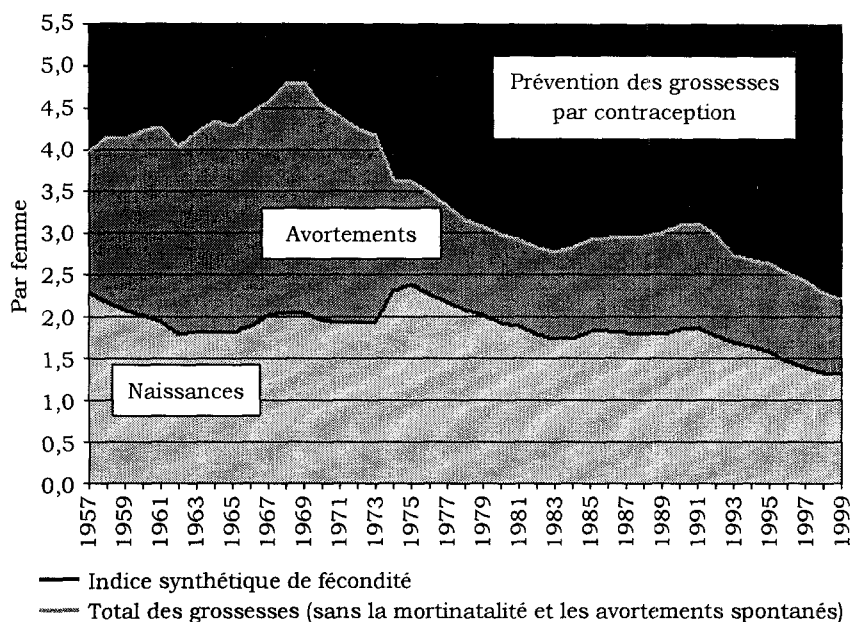
tement. La tendance négative se maintient — en se modérant — jusqu'au début des années 1980. On compte alors 55 avortements pour 100 naissances vivantes, et l'indicateur conjoncturel d'avortement se situe à 105. Puis le nombre d'avortements se redresse, lentement, mais sûrement; les 95 500 IVG de 1989 représentent une augmentation de 17 pour cent par rapport au début des années 1980. Le tendance s'inverse de nouveau dans les années 1990, dès 1991, et surtout en 1993 (chute de 15 pour cent). Une nouvelle loi sur la protection du fœtus a en effet redéfini les modalités d'accès à une IVG (cette loi, en fait, ne représente pas une aggravation des contrôles par rapport à la pratique antérieure). Stationnaire en 1994, le nombre d'IVG augmente de nouveau faiblement en 1995, puis décroît pendant trois ans. On l'estime à 65 500 en 1999 (28 pour cent de moins qu'en 1990), soit 69 IVG pour 100 naissances vivantes.

Il est pour le moment impossible de mesurer l'influence de l'avortement légal sur la natalité : aucune relation directe à long terme entre l'évolution du nombre d'avortements et celle du nombre de naissances ne peut être établie (KSH, 2000). Il

est vrai que l'interdiction de l'avortement en 1953 et sa limitation en 1973 ont été suivies d'une diminution significative du nombre d'avortements, accompagnée d'une augmentation rapide du nombre de naissances. Par ailleurs, la chute de la natalité à partir de la deuxième moitié des années 1950 a coïncidé avec une montée en flèche du nombre d'IVG. Néanmoins, le nombre de naissances et celui des IVG ont augmenté ou diminué en parallèle durant certaines périodes. Outre les lois, de nombreux facteurs peuvent influencer ces deux événements démographiques, notamment la diffusion de la planification familiale et de la contraception, le nombre d'enfants souhaité par les couples et l'accessibilité des contraceptifs. De ce point de vue, les tendances des années 1990 sont particulièrement intéressantes.

Ces dix dernières années, natalité et avortement ont tous deux régressé. La dénatalité peut entraîner la population du pays dans une situation de crise, mais le fait qu'elle ne se soit pas accompagnée de l'augmentation du nombre d'IVG apparaît en soi comme un phénomène positif. Il faut remarquer que le nombre de naissances et le nombre d'IVG ont fléchi presque au même rythme pendant les années 1990, ce qui veut aussi dire que le nombre d'avortements pour 100 naissances vivantes n'a à peu près pas changé : dans ce sens, l'avortement ne serait pas en progression. Il est vrai qu'à présent les couples préviennent plus de grossesses involontaires par la contraception qu'en 1990 (figure 7), et ont des comportements plus responsables en matière de planification familiale et de procréation. Néanmoins, un grand nombre de grossesses se terminent par une IVG, et les taux ne révèlent pas une évolution significative. En 1998, 54 pour cent des grossesses se terminaient par une naissance vivante et 38 pour cent par une IVG; il y a eu progrès depuis 1990 (50 et 41), mais non par rapport au début des années 1980 ou au milieu des années 1990 (57 et 36).

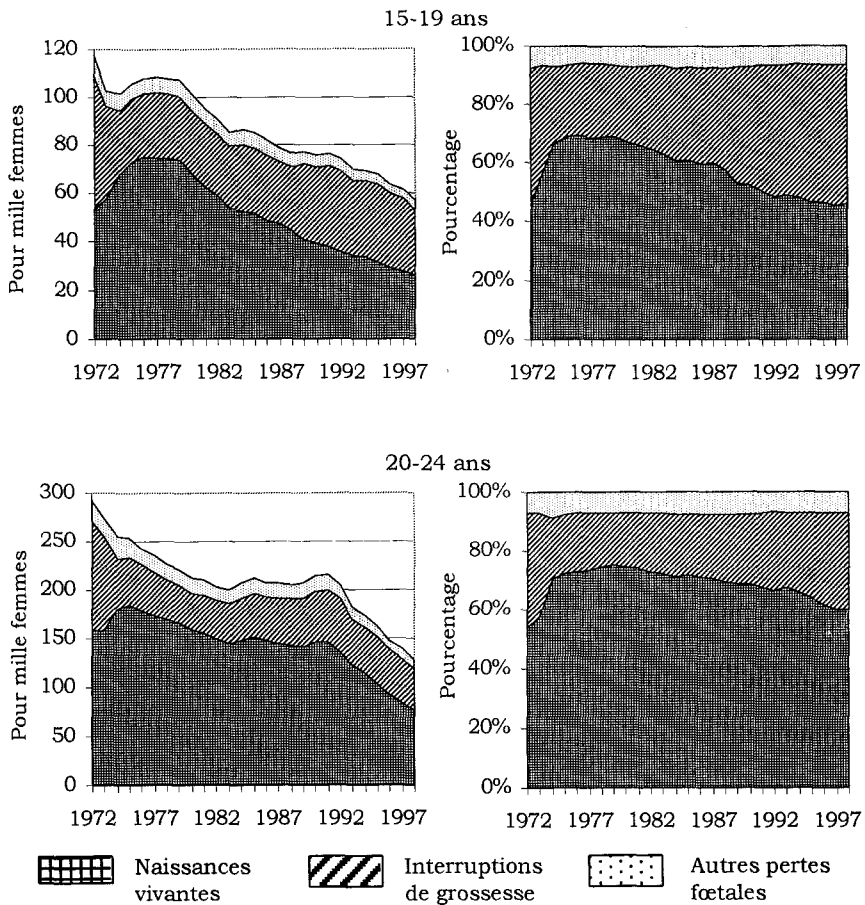
L'évolution de la fécondité des jeunes mérite un examen attentif. Selon les données d'enquête, ils sont de plus en plus nombreux à avoir des rapports sexuels hors mariage, mais ne semblent pas recourir davantage à la contraception (UN, 1999). Une augmentation de la fréquence des rapports sexuels alliée à une pratique de la contraception inchangée devrait entraîner une croissance du nombre de grossesses. Or celui-ci diminue fortement et ne totalise pas, en 1998, la moitié de sa valeur de 1972 : 57 pour mille comparativement à 118 chez les 15-19 ans, 129 comparativement à 293 chez les 20-24 ans



Source : Calculs basés sur les données des annuaires démographiques de la Hongrie.

FIGURE 7 — Estimation du nombre de naissances évitées au moyen de la contraception, 1957-1999

(naissances vivantes, IVG et autres pertes fœtales réunies). Le nombre de naissances vivantes fait paraître la situation moins encourageante encore. En fait, le recul du nombre de grossesses chez les jeunes est presque entièrement dû à celui de la fécondité : à un moindre désir de procréer. En revanche, le taux des avortements n'a pas diminué; par rapport à certaines autres périodes, il a même beaucoup augmenté. En 1998, chez les adolescentes, 46 pour cent des grossesses se sont terminées par une naissance vivante et presque 48 pour cent par un avortement. Ces taux, égaux à ceux du début des années 1970, représentent un recul par rapport au début des années 1980 : à cet âge, les deux tiers des grossesses se terminaient alors par une naissance vivante et le quart par un avortement. Chez les 20-24 ans, 60 pour cent des grossesses se terminent aujourd'hui par une naissance vivante et presque le tiers par un avortement, alors qu'il y a 20 ans les trois quarts des grossesses étaient menées à bon terme et le sixième étaient interrompues volontairement (figure 8).



Source : Calculs basés sur les données des annuaires démographiques de la Hongrie.

FIGURE 8 — Répartition des grossesses selon leur issue, femmes de 15-19 ans et femmes de 20-24 ans, 1972-1998

La remise des projets de procréation à un âge plus avancé influence le nombre et l'issue des grossesses entreprises par les femmes de plus de 30 ans. Au cours des années 1980, le nombre total de grossesses et le nombre de naissances vivantes ont augmenté dans tous les groupes d'âge supérieurs encore féconds. À la fin des années 1990, la moitié des grossesses des femmes de 30-34 ans et le tiers des grossesses des femmes de 35-39 ans se sont terminées par une naissance vivante : ces taux sont les plus élevés des deux dernières décennies. Les taux de 40 et de 55 pour cent d'avortements par rapport au

TABLEAU 2 — Principale méthode de contraception utilisée par les femmes mariées de 15-39 ans, 1958-1993 (%)

Méthode	1958	1966	1977	1986	1989	1993 *
Coït interrompu	52	63	23	11	4	8
Calendrier	7	4	4	3	3	3
Condom	21	17	5	5	11	11
Diaphragme	4	6	1	0	—	—
Stérilet	—	0	13	26	23	24
Contraceptifs oraux	—	0	49	54	58	52
Autre méthode	16	10	5	1	1	2
Total	100	100	100	100	100	100
Sur 100 femmes						
Usagères	59	67	72	73	67	73
Non-usagères	41	33	28	27	33	27

Sources : HCSO, 1984, et KSH, 1989 et 1996b.

* Femmes de 18 à 41 ans vivant en couple.

nombre total de grossesses mesurés parallèlement pour les mêmes groupes d'âge semblent élevés en eux-mêmes, mais ce sont les plus bas depuis le début des années 1970.

Les enquêtes sur la planification familiale et le contrôle des naissances, relativement anciennes en Hongrie, nous renseignent sur les pratiques observées dès la fin des années 1950 chez les femmes mariées d'âge fécond (HCSO, 1984, 1988; KSH, 1989). La prédominance des moyens de contraception naturels — du coït interrompu notamment — caractérise les années 1950 et 1960 (tableau 2). La prévention des grossesses involontaires étant peu efficace, l'avortement est fréquent. Un changement important se produit pendant la deuxième moitié des années 1960, avec l'apparition des contraceptifs oraux, qui se propagent très rapidement et dont le choix s'élargit à partir des années 1970. Dès le début des années 1980, six sortes de moyens de contraception orale deviennent disponibles. À partir du milieu des années 1970, les dispositifs intrautérins se répandent; avec la pilule, ils deviennent les méthodes les plus utilisées. Ainsi le taux d'utilisation de la contraception, y compris les méthodes modernes, est-il élevé en Hongrie, même à l'échelle mondiale. En 1986, selon une enquête transversale, 73 pour cent des femmes mariées y ont recouru, et dans 80 pour cent des cas la méthode choisie était l'une des deux plus efficaces. Malgré cela, une femme sur quatre a déjà vécu un avortement (KSH, 1989).

Selon l'enquête sur la fécondité et la famille de 1993, la pilule est le moyen de contraception le plus répandu chez les femmes de 18-40 ans vivant en couple. Une forte proportion de femmes fécondes non enceintes utilisent un moyen de contraception, moderne dans la majorité des cas (pilule, stérilet). Le taux d'utilisation des dispositifs intrautérins s'accroît avec le temps, tandis que celui de la pilule diminue un peu. Le préservatif n'est guère populaire. Bien qu'il soit le second choix des femmes de moins de 25 ans, il est cinq fois moins répandu que la pilule. Les méthodes naturelles sont peu employées. La majorité des femmes qui n'ont pas recours à la contraception sont enceintes ou veulent le devenir, mais le taux de femmes infécondes s'accroît chez les femmes plus âgées. La stérilisation comme mode de contraception est relativement rare en Hongrie et n'est autorisée qu'après un certain âge et un certain nombre d'enfants.

Malgré ces pourcentages élevés d'utilisation des méthodes de contraception modernes, le taux d'avortements est élevé en Hongrie comparativement aux autres pays du monde. Le quart des femmes de plus de 40 ans et 7 à 8 pour cent des adolescentes admettent avoir subi au moins un avortement. Nonobstant le déclin de la fécondité et l'extension de la contraception, les adolescentes subissent plus d'avortements que les femmes des groupes d'âge supérieurs quand elles avaient le même âge. On peut penser que beaucoup de ces grossesses involontaires résultent de rencontres sans lendemain donnant lieu à des relations sexuelles non protégées. Le fait que, à l'âge de 19 ans, seulement 22 pour cent des adolescents aient vécu une relation durable mais que 69 pour cent aient déjà eu une première relation sexuelle semble soutenir cette théorie. L'enquête nous apprend aussi que ce sont les femmes surtout, jeunes et moins jeunes, qui pratiquent la contraception, avec ou sans succès. Cela soulève la question de la responsabilité des hommes dans la prévention des grossesses involontaires.

OPINIONS ET VALEURS CONCERNANT LE COUPLE ET LES ENFANTS

Les nouveaux comportements en matière de formation des familles, la moindre stabilité des mariages, les réticences de plus en plus grandes des divorcés envers le remariage et, parallèlement, la propagation des différents modes de cohabitation soulèvent la question de savoir si l'on a affaire à une crise sus-

ceptible, à plus long terme, de mettre en danger l'institution du mariage. On peut également se demander jusqu'à quel point la diminution du nombre de grossesses, la multiplication des naissances hors mariage et l'évolution des rôles parentaux et des rapports parents-enfants reflètent un changement des valeurs et des normes touchant la famille et les enfants.

Selon les résultats de l'enquête de 1993 sur la fécondité et la famille, la majorité des femmes et des hommes sont favorables au mariage; près de 80 pour cent d'entre eux ne sont pas d'avis qu'il s'agit d'une institution démodée. Nous n'avons malheureusement pas d'enquêtes plus anciennes qui nous permettraient d'estimer si ce pourcentage représente une augmentation ou une diminution. Treize pour cent des femmes et 15,5 pour cent des hommes jugent l'institution du mariage démodée. Bien qu'il y ait plus d'une génération d'écart entre les informateurs les plus jeunes et les plus âgés, leurs opinions sont similaires. Les femmes semblent un peu plus attachées à l'institution du mariage que les hommes, mais les plus nombreuses n'ont pas d'opinion précise sur cette question. Le taux d'indécis est surtout élevé chez les jeunes femmes; les jeunes hommes ont une opinion claire, et c'est parmi eux que le taux de rejet de l'institution du mariage est le plus élevé.

Bien que l'opinion de la majorité soit favorable au mariage, les informateurs font preuve d'une grande tolérance envers les grossesses qui surviennent en dehors du mariage ou d'une relation de couple stable. En effet, 77 pour cent des femmes et 74 pour cent des hommes sont d'accord pour dire qu'une femme seule peut aussi avoir des enfants si elle le souhaite. Notons que, dans tous les groupes d'âge, le niveau de désaccord avec cette opinion est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

La question relative au sens des responsabilités des parents envers leurs enfants se présentait comme un choix entre deux affirmations : « Les parents doivent faire tout leur possible pour leurs enfants, même si cela va à l'encontre de leur bien-être » et « Les parents ont aussi leur vie privée et on ne peut pas s'attendre à un tel sacrifice de leur part ». Les deux tiers des femmes aussi bien que des hommes ont opté pour le premier énoncé. Cependant, les différences entre les générations sont très nettes. Plus on est jeune, moins on choisit la première affirmation. À un certain point de vue, ce résultat est compréhensible, car la majorité des jeunes ne sont pas encore parents et ne pensent pas comme des parents. Mais il n'est pas exclu

que les valeurs aient changé, de même que la conception de la place de l'enfant. En fait, 11 pour cent des femmes et environ 14 pour cent des hommes ont choisi le deuxième énoncé, mais presque autant ont souligné que la question était trop polarisée et qu'ils ne choisiraient aucune des deux affirmations s'ils étaient parents. Encore une fois, les jeunes présentaient le taux d'indécis (« ne sachant pas ») le plus élevé.

En 1991, une autre enquête représentative a recueilli les opinions des jeunes gens mariés sur des phénomènes que la littérature associe à la seconde transition démographique (Kamarás, 1995a), telles la cohabitation, l'instabilité des couples, la propagation du divorce, toutes reliées à la baisse de la fécondité et à la progression des naissances hors mariage, de la monoparentalité et du nombre de personnes vivant seules. Les réponses révèlent que les jeunes ont pris un véritable engagement envers leur partenaire ou leur famille en se mariant. Leurs opinions sont donc plutôt conservatrices, car ils rejettent ou jugent défavorablement la plupart des phénomènes mentionnés. La seule série de thèmes sur laquelle ils se montrent compréhensifs et tolérants concerne la cohabitation hors mariage. Nous ne savons pas combien d'entre eux ont vécu avec leur partenaire avant de se marier; on peut cependant déduire de leurs opinions qu'ils acceptent le concubinage pour les couples sans enfants, mais croient qu'il vaut mieux se marier quand on veut avoir des enfants. Il n'est peut-être pas surprenant non plus, puisque ces jeunes sont mariés, qu'ils manifestent de l'hostilité à l'égard du recours croissant au divorce et de ses conséquences, en particulier l'augmentation du nombre de familles monoparentales. À leurs yeux, mariés ou non, les parents doivent rester ensemble, car c'est un grand malheur pour les enfants de grandir privés de l'un de leurs parents naturels ou des deux.

Selon les informations relatives au nombre d'enfants désiré par les couples recueillies à l'occasion des enquêtes sur le planning familial, il demeure exceptionnel de ne pas vouloir d'enfants en Hongrie (tableau 3) : tout le monde souhaite avoir au moins un enfant, et dans les faits le modèle de la famille à un ou deux enfants est le plus fréquent (KSH, 1996b). Les données sur les tendances de la fécondité chez les jeunes au cours des années 1990, en particulier sur le nombre de grossesses et de naissances, méritent notre attention. Il se peut que la tendance à la baisse du nombre de mariages et de grossesses ne signifie pas que les jeunes souhaitent avoir moins d'enfants

TABLEAU 3 — Nombre souhaité et nombre réel d'enfants, diverses cohortes de mariage (%)

Enquête	Nombre d'enfants					Nombre moyen
	0	1	2	3	4+	
<i>Cohorte de mariage 1974</i>						
N. d'enfants souhaité au moment du mariage (1974)	1	6	72	19	2	2,17
N. réel d'enfants (1990)	4	19	57	16	4	2,01
N. d'enfants jugé idéal (1990)	1	7	62	28	2	2,22
<i>Cohorte de mariage 1983</i>						
N. d'enfants souhaité au moment du mariage (1983)	0	10	74	14	2	2,07
N. total d'enfants désiré six ans plus tard (1989)	1	18	63	15	3	2,00
<i>Cohorte de mariage 1991</i>						
N. d'enfants souhaité la 1 ^{re} année du mariage (1991)	1	15	61	19	4	2,12
<i>Enquête transversale 1993 (femmes de 18-41 ans)</i>						
N. d'enfants souhaité	2	15	61	17	5	2,10

Sources : HCSO, 1984 et 1988, et KSH, 1996b.

que leurs parents. Mais l'écart entre leurs projets d'avenir et leur niveau de fécondité réel s'accroît. Si la fécondité de l'année 1999 devait se maintenir, chaque femme aurait 1,29 enfant en moyenne au cours de sa vie. Pourtant, le nombre d'enfants souhaités est souvent supérieur à deux. En d'autres termes, le comportement de fécondité des jeunes est marqué par l'attente et la temporisation. Au cours des années 1970, l'anticipation des naissances a fait croître la fécondité annuelle; aujourd'hui, l'ajournement des grossesses produit l'effet contraire.

Le fait que les jeunes remettent leurs projets de procréation à plus tard n'est pas un phénomène négatif en soi... s'ils finissent par les mettre à exécution. Ces années de préparation peuvent faire d'eux des parents plus responsables, dont les rôles au sein de la famille sont plus clairement définis. D'après certaines opinions, cette attente peut également favoriser la stabilité des rapports de couple. Mais, en Europe de l'Ouest notamment, l'expérience récente tend à montrer que l'ajourne-

ment des projets de procréation peut déboucher sur leur abandon. En outre, les risques de stérilité due à des raisons psychologiques augmentent avec l'âge, même si les technologies médicales actuelles font beaucoup pour vaincre la stérilité et favoriser les grossesses (Beets et Dourlein, 1999).

Ces enquêtes attirent l'attention sur le fait que, dans la société hongroise actuelle, la famille, l'enfant et la stabilité financière occupent toujours une place importante dans l'échelle des valeurs, devant la réussite professionnelle et personnelle. Le retard des jeunes à fonder une famille et la propagation du concubinage ne signifient pas que la confiance en l'institution du mariage est ébranlée. La majorité des jeunes favorisent la vie familiale basée sur le mariage, mais en même temps ils sont tolérants, trouvant acceptable qu'un couple cohabite sans être marié et, s'il est stable, mette un enfant au monde. Mais ils ne semblent guère, pour le moment, considérer le concubinage comme une alternative au mariage. Ils tardent à fonder une famille et à avoir des enfants parce qu'ils veulent augmenter leur niveau de qualification, avoir un emploi stable et jouir d'une sécurité financière et économique. Mais il est également vrai qu'ils ont de plus en plus le souci de leurs intérêts individuels et que, devant la multitude des choix qu'ils ont à faire, ils évitent ou remettent à plus tard les décisions qui entraînent des engagements et des liens à plus long terme.

CONCLUSION : LE CHAMP D'ACTION POSSIBLE DES POLITIQUES DÉMOGRAPHIQUES

En Europe de l'Ouest, les responsables politiques et les chercheurs pensent pour la plupart que l'on ne peut pas ou ne doit pas intervenir dans les processus démographiques par des moyens externes, c'est-à-dire par des mesures gouvernementales (Bonifazi et Kamarás, 1998). Les motifs invoqués sont multiples et varient d'un pays à l'autre. Le respect des droits humains ou du domaine privé, le caractère anticonstitutionnel de ces interventions, leur inefficacité et leur coût au regard des résultats obtenus sont des arguments souvent entendus. Certaines problématiques, comme la migration internationale, semblent échapper à ces raisonnements. Mais si l'immigration est strictement contrôlée dans divers pays, c'est pour des raisons humanitaires ou économiques, et non démographiques. Pourtant, la majorité des pays de l'Europe de l'Ouest ont une politique de la famille dont les objectifs sont explicites : renfor-

cer l'institution et les valeurs familiales, et soutenir financièrement les familles avec enfants. Ces pays souhaitent aider les femmes à concilier le travail et la maternité. Ils ne le font cependant pas dans un but démographique, mais pour diminuer le fardeau maternel. La France fait exception, car elle suit depuis longtemps une politique nataliste. Selon les démographes français, il est possible d'influencer la fécondité de façon durable par des mesures destinées à accroître l'effectif de la population, même si leur effet sur la descendance finale des générations féminines paraît limité (0,2 à 0,4 enfant par femme en moyenne). Les auteurs occidentaux sont d'avis que les mesures prises pour accroître la population des pays de l'Europe centrale ont réussi à maintenir la fécondité de ces derniers à un niveau supérieur à celle des pays de l'Europe de l'Ouest au même moment, mais qu'elles n'ont pas atteint leurs objectifs. Or, durant les années 1990, les programmes d'allocations familiales se sont modifiés, ont disparu ou sont devenus insignifiants en Europe centrale, et les taux de fécondité y comptent parmi les plus bas.

Analysant la situation démographique des ex-pays socialistes, l'un des derniers rapports de l'ONU attribue le niveau de la fécondité achevée de ces pays à la générosité de leurs politiques familiales, car il est supérieur à celui des pays européens qui n'avaient pas de politiques similaires. À partir des exemples français et scandinaves, les auteurs notent que des mesures incitatives de ce type sont compatibles avec l'économie du marché et que ces pays devraient donc restaurer leurs anciens programmes de soutien aux familles, afin que leur fécondité cesse de diminuer, voire se remette à augmenter. Cette entreprise exige des efforts sérieux, des moyens financiers et surtout une volonté politique, mais son succès n'est pas garanti et cela produit souvent une incertitude chez les gouvernements à l'égard des moyens à prendre pour la mener à bien (UN, 2000; Macura, Sternberg et Gracia, 2000).

Selon certains chercheurs, les politiques familiales trouvent leur raison d'être dans le fait que, en ce qui concerne le nombre de leurs enfants, les couples n'arrêtent pas leur choix une fois pour toutes et prennent leurs décisions à mesure qu'ils avancent dans la vie. Après avoir eu au moins le nombre d'enfants qu'ils souhaitent, ils envisagent une nouvelle naissance avec beaucoup de prudence, en tenant compte des conditions dans lesquelles ils se trouvent. Les politiques familiales peuvent influencer positivement la décision des couples qui

souhaitent avoir encore des enfants mais sont hésitants (Notkola et Ruokolainen, 1999; Van Peer, 2000).

La Hongrie appartient au petit nombre des pays qui ont cherché à influencer l'effectif de leur population. Mais le résultat des mesures qu'elle a prises est matière à débats. L'incertitude vient du fait que leur évaluation a surtout reposé sur des données annuelles : on pouvait conclure à des effets à court terme, temporaires, concernant seulement le calendrier des naissances. Les effets à long terme ne sont devenus visibles que ces dernières années. L'analyse de la fécondité par génération montre que la diminution prolongée de l'indice synthétique de fécondité s'est arrêtée dans les générations nées après la Seconde Guerre mondiale, et que les femmes aujourd'hui âgées de 40-49 ans ont eu plus d'enfants que les femmes du même âge il y a dix ou quinze ans (KSH, 1996c). Pour 100 femmes, le surplus est de 8 à 10 enfants, soit une descendance finale moyenne de 195 enfants au lieu de 185 à 187. L'explication démographique de l'augmentation est que jamais la proportion de femmes sans enfants n'a été aussi faible et la proportion de mères de deux enfants aussi élevée que dans ces générations. Même la proportion de familles de trois enfants a augmenté petit à petit. Ces générations ont vécu jeunes l'implantation de la GYES, l'allocation familiale multilatérale des années 1970 a coïncidé avec le sommet de leur période de fécondité, et la GYED a également eu un effet favorable sur leur désir d'avoir des enfants. Pendant toute leur période de fécondité, une allocation maternelle, parentale ou familiale a été en vigueur, sur laquelle elles pouvaient compter à plus long terme, même si les aides financières ont souvent perdu beaucoup de leur valeur. Mais cela est du passé. Les stratégies de procréation des générations plus jeunes ne sont pas du tout les mêmes. La durée et le mode de calcul des allocations sont devenus incertains. On se demande également si les systèmes antérieurs peuvent produire les mêmes effets ou fonctionner avec la même efficacité dans un environnement économique et social transformé. Certains doutent que les politiques démographiques et familiales appliquées jusque-là puissent influencer les comportements reproductifs de façon durable et significative dans le cadre d'un régime différent. Demény (1999) suggère des réformes institutionnelles radicales qui lieraient la sécurité économique du troisième et du quatrième âge au nombre d'enfants élevés et accroîtraient le poids politique des familles avec enfants, en instaurant un droit de vote proportionnel au nombre d'enfants.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ÁRVAY, S. 1951. « A vetélésekről, különös tekintettel a művi vetélésekre », *Népegészségügy* 32. 511-518. old. (« Sur les avortements, eu égard aux avortements provoqués », *Hygiène publique populaire*, 32 : 511-518.)
- BEETS, G., et E. DOURLEIJN. 1999. *The Impact of Education on Childlessness in Europe. FFS Evidence*. Communication présentée à la European Population Conference, La Haye, septembre, 16 p.
- BONIFAZI, C., et F. KAMARÁS. 1998. « Perception of population issues and their consequences: Scholars, governments, and public opinions », dans H. MOORS et R. PALOMBA, éd. *Population, Family and Welfare. A Comparative Survey of European Attitudes*. Oxford, Clarendon Press, volume 2 : 1-33.
- DEMÉNY, P. 1999. « Radical alternatives to welfare state population policies: An exploration », European Population Conference 1999, *Book of Abstracts* : 297-298.
- HABLICSEK, L. 1992. *Magyarország népességének előreszámítása. Demográfiai forgatókönyvek 2010-ig, 2040-ig*. KSH Népeség-tudományi Intézet Kutatási Jelentései 10. 57. old. (*Projection de la population de la Hongrie. Scénarios démographiques jusqu'en 2010 et 2040*. Rapports de recherches de l'Institut de recherches démographiques de l'Office central hongrois de la statistique, 10, 57 p.)
- HCSO. 1984. *Longitudinal Marriage Surveys in Hungary 1966-1980*. Budapest, Hungarian Central Statistical Office (HCSO), 153 p.
- HCSO. 1988. *Thirteen Years after the Date of Marriage. Longitudinal Study of Persons Married in 1974, 1987*. 41 p.
- KAMARÁS, F. 1995a. « Hungary: Population policy as a national issue », dans H. MOORS et R. PALOMBA, éd. *Population, Family and Welfare. A Comparative Survey of European Attitudes*. Oxford, Clarendon Press, volume 1 : 139-157.
- KAMARÁS, F. 1995b. « The impacts of the population-related policies on fertility in Hungary », *Studia Demograficzne*, 4, 2.
- KSH. 1989. *Termékenységi különbségek, családtervezési szokások, születésszabályozási magatartások, 1966-1986*. KSH. 107. old. (*Différences de fécondité, habitudes concernant la planification de la famille, comportements de régulation des naissances, 1966-1986*. Office central hongrois de la statistique, 107 p.)
- KSH. 1992. *Az 1952-53. évi népesedéspolitikai program Magyarországon* (Dokumentumgyűjtemény). KSH NKI Kutatási jelentései, Demográfiai tájékoztató füzetek 11. (*Le programme de politique démographique de 1952-1953 en Hongrie* [collection de documents]. Rapports de recherches de l'Institut de recherches démographiques de l'Office central hongrois de la statistique, 11, 181 p.)

- KSH. 1996a. *Magyarország népessége és gazdasága*. KSH. 266. old. (*La population et l'économie de la Hongrie*. Office central hongrois de la statistique, 226 p.)
- KSH. 1996b. *Európai Termékenységi és Családvizsgálat Magyarországon. Az 1993. évi keresztmetszeti vizsgálat fontosabb eredményei*. KSH. 76. old. (*Enquête européenne sur la fécondité et les familles en Hongrie. Résultats les plus importants de l'enquête transverse de 1993*. Office central hongrois de la statistique, 76 p.)
- KSH. 1996c. *Termékenységi adattár 1970-1994*. KSH. 388. old. (*Collection de données sur la fécondité, 1970-1994*. Office central hongrois de la statistique, 388 p.)
- KSH. 1998. *Házasságon kívüli születések*. KSH NKI Kutatási Jelentései 61. 222. old. (*Naissances illégitimes. Rapports de recherches de l'Institut de recherches démographiques de l'Office central hongrois de la statistique, 61, 222 p.*)
- KSH. 2000. *Terhességmegszakítások; tanulmányok, adatok, jogszabályok, hazai és nemzetközi trendek*. KSH. 179. old. (*Interruptions de grossesse: études, données, règles de droit. Tendances hongroises et internationales*. Office central hongrois de la statistique, 179 p.)
- MACURA, M., Y. M. STERNBERG et J. L. GRACIA. 2000. *Europe's Fertility and Partnership: Selected Developments during the Last Ten Years*. Communication présentée à la FFS Flagship Conference, Bruxelles, 29-31 mai : 30 p.
- MIKOLÁS, M. 1980. « Gesztációs folyamatokra vonatkozó matematikai statisztikai vizsgálatok (Magyarország, 1931-1978) », *Demográfia* XXIII. évf. 2-3. 163-207. old. (« Études de statistique mathématique sur les procès de la gestation [Hongrie, 1931-1978] », *Démographie*, XXIII, 2-3 : 163-207.)
- MIKOLÁS, M. 1981. « Gesztációs folyamatokra vonatkozó matematikai statisztikai vizsgálatok, (Magyarország, 1931-1978) », *Demográfia* XXIV. évf. 4. 434-523. old. (« Études de statistique mathématique sur les procès de la gestation [Hongrie, 1931-1978] », *Démographie*, XXIV, 4 : 434-523.)
- MSK. 1924. « A Magyar Szent Korona Országainak 1913-1918. Évi Népmozgalma », *Magyar Statisztikai Közlemények* 70. Kötet. (« Le mouvement de la population de 1913-1918 des pays de la Sainte Couronne hongroise », *Bulletin statistique hongrois*, volume 70.)
- MSK. 1937. « Az 1926-1932. Évi Népmozgalom », *Magyar Statisztikai Közlemények* 97. Kötet. Új sorozat. (« Le mouvement de la population de 1926-1932 », *Bulletin statistique hongrois*, volume 97, nouvelle série.)
- NOTKOLA, I.-L., et A. RUOKOLAINEN. 1999. *Third-child Intention in Finland*. Communication présentée à la European Population Conference, La Haye, septembre : 20.

- VAN PEER, C. 2000. *Desired and Realized Fertility in Selected FFS-Countries*. Communication présentée à la FFS Flagship Conference, Bruxelles, 29-31 mai, 35 p.
- SZUKICSNÉ, S. K. 1999. *A családi állapot változásának hatása a termékenységre 1990-1996 között*. Kézirat 27. old. (*L'Effet du changement d'état matrimonial sur la fécondité entre 1990 et 1996*. 27 p., manuscrit.)
- UN. 1999. *Fertility and Family Surveys in Countries of the ECE Region. Standard Country Report. Hungary*. New York et Genève, Organisation des Nations Unies, 93 p.
- UN. 2000. *Economic Survey of Europe, 2000*. No 1