



## 25<sup>ème</sup> Congrès International de la Population, Tours, du 18 au 23 juillet 2005

### Dossier de presse

- 6,5 milliards d'êtres humains : portrait robot p. 2
  - Quelle population mondiale demain ? p. 4
  - Quelle population européenne demain ? : thème au centre de la journée événement du 21 juillet p. 6
  - Où va la famille ? p. 9
  - Santé sexuelle et santé maternelle : quels enjeux pour les pays du Sud ? p. 11
  - Tous super-centenaires demain ? mais en quelle santé ? p. 13
  - Vieillesse démographique : quelles conséquences, quels enjeux à l'échelle planétaire ? p. 15
  - Population, environnement, santé p. 17
  - Le point sur les migrations internationales p. 19
  - Un prisme qui s'impose : les rapports de genre p. 21
  - Chiffres-clés de la population mondiale p. 23
  - Cartes p. 28
  - Lexique p. 33
- \*\*\*
- Un partenariat local exemplaire p. 35
  - Des partenaires nationaux et internationaux p. 36
  - Membres des Comités d'organisation du 25<sup>ème</sup> Congrès international de la population p. 38
  - Sites Internet intéressant la démographie et les questions de population p. 40

## 6,5 milliards d'êtres humains : portrait robot

### Introduction

La population mondiale compte 6,5 milliards d'habitants en 2005. Qui sont-ils, où habitent-ils ? Portrait robot à partir des statistiques de population des Nations unies.

Note : tous les chiffres valent pour 2005, année du Congrès de Tours

### Sur 100 personnes vivant dans le monde...

61 habitent en Asie,  
14 en Afrique,  
11 en Europe,  
9 en Amérique latine,  
5 en Amérique du Nord,  
et moins d'une personne en Océanie

10 ont moins de 5 ans,  
19 entre 5 et 14 ans,  
18 entre 15 et 24 ans,  
43 entre 25 et 59 ans,  
et 10 ont 60 ans ou plus

- 50 ont moins de 28 ans et 50 ont 28 ans ou plus ;
- 50 sont des femmes et 50 sont des hommes ;
- 98 vivent dans le pays où ils sont nés et 2 vivent dans un autre pays, où ils ont immigré ;
- 49 vivent en ville et 51 vivent à la campagne ;

24 vivent à moins de 5000 km (du Centre des Congrès de Tours)  
51, à plus de 5000 km, mais moins de 9000 km,  
et 25, à plus de 9000 km

### Sur 100 bébés qui naissent dans le monde...

57 naissent en Asie,  
26 en Afrique,  
9 en Amérique latine,  
5 en Europe,  
3 en Amérique du Nord,  
et moins d'un, en Océanie

49 sont des filles et 51 sont des garçons

44 sont les premiers nés de leur mère,  
20, les deuxièmes,  
et 36, les troisièmes ou plus

- 43 ont une mère qui a moins de 25 ans et 57, une mère qui a 25 ans ou plus ;
- 80 ont des parents mariés et 20 ont des parents qui se marieront plus tard, ou qui ne se marieront jamais (ordre de grandeur) ;
- 80 sont vaccinés (ils ont reçu le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) et le vaccin contre la rougeole) et 20 ne le sont pas ;
- 55 sont allaités au sein pendant au moins un an et 45 ne le sont pas (ordre de grandeur) ;
- 75 iront à l'école jusqu'à la fin du primaire et 25 quitteront l'école avant (ordre de grandeur) ;
- 93 fêteront leur 5<sup>ème</sup> anniversaire et 7 mourront avant ;
- 50 fêteront leur 75<sup>ème</sup> anniversaire et 50 mourront avant (ordre de grandeur) ;

### Sur 100 personnes qui meurent dans le monde...

52 meurent en Asie,  
21 en Afrique,  
15 en Europe,  
6 en Amérique latine,  
5 en Amérique du Nord,  
et moins d'une, en Océanie

33 meurent d'une maladie cardiovasculaire,  
25 d'une maladie infectieuse,  
15 d'un cancer,  
11 d'un accident,  
et 15, d'une autre cause de décès

20 sont des enfants de moins de 5 ans,  
4 des jeunes ayant entre 5 et 20 ans,  
25 des adultes (entre 20 et 59 ans),  
et 51, des personnes de 60 ans ou plus

### Chaque jour dans le monde...

- il naît 365 000 nouveau-nés et il meurt 155 000 personnes, la population augmente de 210 000 personnes, l'équivalent d'une ville comme Saint-Etienne ;
- 100 000 couples se marient ou se mettent en union ;
- 90 millions de femmes prennent la pilule et 130 millions portent un stérilet, 200 millions d'autres n'en ont pas besoin car elles ont été stérilisées ;
- 150 000 femmes avortent d'une grossesse qu'elles n'ont pas désirée ;
- 1 000 femmes meurent des suites d'une grossesse ou d'un accouchement ;

#### parmi les 365 000 nouveau-nés :

213 000 naissent en Asie,  
89 000 en Afrique,  
32 000 en Amérique latine,  
18 000 en Europe,  
11 000 en Amérique du Nord,  
et 1 500 en Océanie

#### parmi les 155 000 personnes qui meurent :

80 000 meurent en Asie,  
33 000 en Afrique,  
23 000 en Europe,  
10 000 en Amérique latine,  
7 500 en Amérique du Nord,  
et 700 en Océanie

50 000 personnes meurent d'infection,  
35 000 de maladies cardio-vasculaires,  
15 000 de cancer,  
10 000 de mort violente (accident, meurtre, suicide)

30 000 sont des enfants de moins de 5 ans et 125 000 des enfants de 5 ans ou plus et des adultes

#### parmi les 30 000 enfants de moins de 5 ans qui meurent :

10 000 meurent de diarrhée,  
5 000 de pneumonie,  
2 500 de paludisme,  
2 000 de rougeole,  
1 500 de tétanos néonatal,  
et 1 000 de coqueluche

### Savez-vous que...

- la capacité biologique moyenne d'une femme est de 15 enfants ;
- le mariage constitue l'un des principaux freins à la fécondité ;
- l'allaitement au sein espace les naissances en rendant la femme temporairement stérile ;
- aujourd'hui dans le monde, 75% des couples ont recours de manière habituelle à la contraception ;
- la stérilisation est la principale méthode de contraception utilisée en Inde, en Chine, au Brésil, aux Etats-Unis et au Canada ;
- en 2005, la durée de vie moyenne est de 67 ans dans le monde, soit près de deux fois moins que la durée limite, qui se situe vers 120 ans ; elle varie du simple au double selon les pays ;
- les continents du Sud, qui comptaient 68% de la population du globe en 1900, en abritent 80% aujourd'hui, et représenteront probablement près de 88% de l'humanité en 2100 ;
- près d'un homme sur deux vit en ville, alors qu'en 1900, il n'y en avait qu'un sur dix ;
- en 2015, la Terre pourrait compter une soixantaine de villes de plus de 5 millions d'habitants, quatre d'entre elles dépasseront le cap des 20 millions ;
- si en France, il a fallu attendre près d'un siècle, de 1900 à 1995, pour que la proportion de personnes de plus de 65 ans passe de 8 à 15%, cette étape sera franchie cinq fois plus vite en Chine, entre 2010 et 2030 ;
- un Américain consomme environ 100 fois plus d'énergie en une année qu'un habitant d'Afrique centrale ;

### Savez-vous que... le futur est déjà connu

l'humanité de demain est en partie déjà née :

- un enfant naissant aujourd'hui est sur Terre pour 70 à 80 ans en moyenne ;
- les deux tiers des hommes qui seront sur Terre dans 25 ans sont déjà nés, on sait combien ils sont et où ils vivent ;
- trois hommes sur quatre vivant aujourd'hui seront encore vivants dans 50 ans ;

les parents des enfants à naître demain sont les habitants d'aujourd'hui :

- les mères des bébés qui naîtront dans 25 ans sont pratiquement toutes déjà nées, on connaît leur nombre

## Quelle population mondiale demain ?

### Démographes experts

Gilles Pison, Ined, Paris, pison@ined.fr

Jean-Pierre Guengant, Ird, Burkina Faso, direction@ird.bf

### Les surprises des démographes

#### Projections de population mondiale

6,5 milliards d'habitants en 2005 : chiffre annoncé par les démographes il y a 50 ans, lorsque la population mondiale ne comptait que 2,7 milliards. Ils ne se sont pas trompés !

15 milliards d'habitants sur Terre en 2050. Autre prévision des démographes voici 50 ans. Et là, ils seront sûrement démentis. Ce sera au plus 8 à 9 milliards ! La croissance de la population mondiale décélère plus vite qu'attendu.

#### Aujourd'hui, la moitié de l'humanité vit dans un pays où la fécondité est faible

Cette décélération de la croissance démographique vient de la baisse de la fécondité, quasi générale dans le monde. **Plus de la moitié de l'humanité vit dans un pays ou une région du monde où la fécondité est en dessous de 2,1 enfants en moyenne par femme** (niveau assurant le remplacement des générations). La fécondité la plus basse (1,17 enfant en moyenne par femme, en République tchèque) est très en dessous du seuil de remplacement. **Près d'un humain sur six vit dans une région du monde où la fécondité est plus proche d'un enfant par femme que de deux.** Il s'agit de la plupart des populations d'Europe du Sud, du Centre et de l'Est et de beaucoup de celles d'Asie de l'Est.

#### La basse fécondité touche aussi les pays du Sud

Cette basse fécondité, en dessous du seuil de remplacement, n'est plus l'apanage du monde développé. Parmi les pays à la fécondité inférieure à 2,1, on trouve la plupart des provinces chinoises, plusieurs états indiens et des pays comme le Brésil (2,01 enfants), le Liban (1,98), la Thaïlande (1,91) et la Tunisie (1,90). L'Europe, l'Amérique du Nord et les autres pays développés représentent moins de la moitié des 3 milliards d'hommes à la fécondité faible.

#### La très basse fécondité pourrait durer

La très basse fécondité (nettement en dessous de deux enfants par femme) a été considérée au début comme un phénomène passager et l'on s'attendait à ce qu'elle remonte dans les pays concernés. Mais la très basse fécondité semble durer. Les Nations Unies en ont pris acte en proposant cette année un nouveau jeu de projections de population mondiale avec 1,8 enfant comme hypothèse moyenne pour le demi-siècle à venir.

#### Le vieillissement démographique généralisé de la planète

La diminution de la fécondité et l'allongement de la durée de la vie entraînent le vieillissement de la population partout sur la planète, y compris dans les pays du Sud. Il ne fait que commencer dans ces derniers, mais y sera beaucoup plus rapide que dans ceux du Nord.

## Arguments contre les idées reçues

Idée reçue n° 1 : « *on est trop nombreux sur Terre* »

**Faux** – Le milliard d'être humains que comptait la planète il y a deux siècles vivaient beaucoup moins bien que les 6,5 milliards d'aujourd'hui : ils ne vivaient que 25 ans en moyenne et souffraient régulièrement d'épidémies et de famines.

Idée reçue n° 2 : « *la population augmente de façon explosive* »

**Faux** – La croissance démographique mondiale est passée par un maximum d'un peu plus de 2% par an dans les années 1960. Elle décélère depuis et est de 1,2% par an aujourd'hui.

Idée reçue n° 3 : « *avec le sida la population africaine va décroître* »

**Faux** – D'après les projections moyennes des Nations Unies, la population totale de l'Afrique devrait passer de 810 millions en 2000 à 1,5 milliard en 2050. L'Afrique est très diversement touchée par le sida. Dans certains pays, très gravement atteints, la population risque de décroître (de 44 millions à 31 en Afrique du Sud, par exemple) alors que dans d'autres, peu touchés, elle va continuer à croître très vite (de 11 à 47 millions au Niger).

Idée reçue n° 4 : « *l'infanticide est la cause du déséquilibre des sexes en Asie* »

**Faux** – L'augmentation de la proportion de naissances masculines dans plusieurs pays d'Asie (Chine, Inde) vient de la conjonction de trois phénomènes : une préférence marquée pour les garçons, une diminution de la taille des familles et la diffusion de l'échographie et de l'avortement sélectif des petites filles.

## La population du monde au congrès de Tours : état des lieux et perspectives

Ce thème fera l'objet d'une dizaine de séances, selon des entrées très variées, sans compter les sessions couvrant les aires géographiques (en particulier l'Asie du Sud, la région Pacifique et la Chine), et les séances de la journée consacrée à la population de l'Europe le 21 juillet.

Plusieurs des séances-débat comprendront cette dimension prospective : « Faut-il s'inquiéter de l'avenir de la population de l'Europe ? » ; « Doit-on laisser aux parents le droit de choisir le sexe de leurs enfants ? » (22 juillet).

Les autres thèmes comprenant ce questionnement porteront sur les méthodes, les perspectives du maintien d'une fécondité inférieure au seuil de remplacement, l'avenir des personnes âgées, le rôle des migrations dans l'évolution future des populations, la transformation des équilibres selon les sexes et les âges.

## Bibliographie

Héran F., 2005. – La population du monde pour les trois siècles à venir : explosion, implosion ou équilibre ?, *Population et Sociétés*, n° 408.

Wilson C. et Pison G., 2004. – La majorité de l'humanité vit dans un pays où la fécondité est basse. *Population et Sociétés*, n° 405.

Pison G., 2004. – Moins de naissances mais un garçon à tout prix : l'avortement sélectif des filles en Asie. *Population et Sociétés*, n° 404.

Pison G., 2003. – Tous les pays du monde (2003). *Population et Sociétés*, n°392.

Pison G., 2005. – Tous les pays du monde (2004). *Population et Sociétés*, prévu juillet 2005.

Rollet C., *La population du monde. 6 milliards, et demain ?* Larousse, 2004.

## Quelle population européenne demain ? : thème au centre de la journée événement du 21 juillet

### Démographe expert

Catherine Rollet, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, catherine.rollet@printemps.uvsq.fr  
Alain Monnier, Ined, Paris, monnier@ined.fr

### Les chiffres-clés

Grande puissance démographique, terre densément peuplée comme la Chine depuis des millénaires, l'Union européenne des 25 comptait 455 millions d'habitants en mai 2004, date du passage à 25 pays :

- loin **derrière** les géants Chine (1,3 milliard) et Inde (1,1 milliard)
- loin **devant** les Etats-Unis (295 millions), la Russie (142 millions) ou le Japon (128 millions).

### Une transition<sup>1</sup> ancienne

La mortalité a commencé à décrocher dès le XVIII<sup>e</sup> siècle (l'espérance de vie à la naissance est passée de moins de 30 ans en 1750 à 74 ans en 2000), les famines disparaissent. A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la natalité baisse partout en Europe : ce processus a duré près de deux siècles. Pendant sa transition démographique, la part de la population européenne dans la population mondiale a augmenté, passant de 19 % vers 1750 à 25 % en 1914. Depuis, cette proportion diminue (12 % en 2000, ou 7,4% pour la population de l'UE-25).

Cette ancienneté de la transition explique :

- les très hauts niveaux de l'espérance de vie à la naissance (espérance de vie à la naissance de 78 ans dans l'UE-25 ans comparée à 81 ans au Japon et à 77 ans aux Etats-Unis d'Amérique) (Données Eurostat 2001) ;
- les très bas niveaux de fécondité actuels (le nombre moyen d'enfants par femme est de 1,48 en 2003 dans l'ensemble de l'UE-25 comparé à 2 aux Etats-Unis et à 2,8 dans l'ensemble du monde).

La transition s'est accompagnée en Europe d'une forte **émigration** pendant des décennies en direction des nouveaux mondes (40 millions d'Européens sont partis pour les Amériques, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Afrique du sud entre 1850 et 1914). Mais les flux se sont inversés : l'immigration est aujourd'hui le moteur de la croissance démographique de l'U.E.-25 : entre 1980 et 2004, le solde migratoire s'est élevé à 15.5 millions de personnes, à comparer aux 14.7 millions de solde naturel (naissances moins décès). Mais pour les dix dernières années (1994-2004), les valeurs sont de 9 millions pour l'immigration nette et de 2.5 millions pour le solde naturel.

### Une situation inédite aujourd'hui : le vieillissement<sup>2</sup> de la population ou un nouvel âge pour les rapports entre les générations.

L'Europe est entrée la première (avec le Japon) dans une ère nouvelle marquée par :

- la baisse marquée de la proportion des enfants et des adultes, après avoir expérimenté la première une période très faste appelée « fenêtre démographique<sup>3</sup> » : baisse de 19% des enfants et des adultes de 15 à 64 ans de 2005 à 2050 d'après le scénario de base des projections démographiques d'Eurostat ;
- l'augmentation très nette des âgés et des très âgés : augmentation de 45 % des personnes de 65-79 ans et de 172 % des personnes de 80 ans et plus (Eurostat).

L'évolution de la population de l'Europe des 25 par groupes d'âge d'ici 2050  
Scénario de base d'Eurostat

Evolution 2005-2050	En chiffres absolus	En %
<b>Population totale</b>	<b>(-9 642)</b>	<b>-2.1%</b>
Enfants (0-14)	(-14 415)	-19.4%
Jeunes (15-24)	(-14 441)	-25.0%
Jeunes adultes (25-39)	(-25 683)	-25.8%
Adultes (40-54)	(-19 125)	-19.5%
Travailleurs âgés (55-64)	(+4 538)	+8.7%
Personnes âgées (65-79)	(+25 458)	+44.1%
Personnes très âgées (80+)	(+34 026)	+180.5%

Tableau mis à jour avec la version définitive des projections d'Eurostat (avril 2005)

On doit s'attendre à une *révolution des âges*, à laquelle nos sociétés vont devoir s'adapter.

<sup>1</sup> Passage d'un régime démographique traditionnel (fortes mortalité et fécondité) à un régime moderne (faibles mortalité et fécondité). Il s'accompagne d'une modification de la structure par âge de la population.

<sup>2</sup> Accroissement de la proportion des âgés dans la population : à ne pas confondre avec le vieillissement biologique d'un individu.

<sup>3</sup> Moment où la population des adultes atteint un pourcentage maximal du fait du décalage entre la baisse de la mortalité et celle de la natalité.

### **La situation des pays composant l'UE-25 face à cette question est assez différente**

- Certains pays d'Europe de l'Est sont très avancés dans la transition de fécondité tout en connaissant une mortalité encore élevée, en relation avec une histoire particulière (économie dirigée suivie par l'effondrement du bloc communiste). Les taux de fécondité s'y retrouvent en 2003 à des niveaux s'échelonnant de 1.16 à 1.35.
  - Dans les pays d'Europe de l'Ouest et du Nord, la transition sanitaire se poursuit et la fécondité se maintient dans deux cas (Irlande à 1.98 et France à 1.89) près du niveau de remplacement des générations. Les pays scandinaves et le Royaume-Uni suivent avec des valeurs comprises entre 1.71 et 1.76.
  - Au Sud, la mortalité est également basse mais la fécondité se situe très au-dessous du niveau de remplacement (autour de 1.3) ; autrefois pays d'émigration, les pays méditerranéens sont devenus terres d'immigration de masse. L'Espagne et l'Italie assuraient en 2002 46% de l'immigration des Quinze.
- Néanmoins, d'ici 2050, la population de l'Europe devrait d'abord augmenter (+ 10 millions d'habitants) jusqu'en 2030, puis diminuer après (moins 20 millions). En 2050, la population de l'Europe (dans la limite des 25) devrait atteindre 445 millions d'habitants, représentant 5 % de la population mondiale.

### **Quelles conséquences ?**

Est-ce que la prospérité et le niveau de vie des Européens sont menacés par le vieillissement ?

- *Au cours de la période récente, le développement économique soutenu a toujours été accompagné par une croissance démographique qui créait des conditions favorables pour l'investissement et la consommation.*
- Le plafonnement de la population d'âge actif (15-64 ans) vers 2010, suivi d'un tassement qui s'accélérera après 2025, pose un problème majeur au soutien à long terme de la croissance économique.
- La détérioration continue des taux de dépendance pose également un problème majeur au plan de la répartition des revenus entre générations actives et pensionnées : il y a en 2005 25 personnes de 65 ans et plus par 100 personnes d'âge actif, et ce rapport passera à 53 à l'horizon 2050.
- Les analyses de l'impact du vieillissement sur la croissance économique font état d'un ralentissement qui pourrait se rapprocher d'un demi % de moindre croissance annuelle du PIB à l'horizon 2040.
- L'ouverture future de l'Europe va élargir les contrastes :
  - La Bulgarie, la Roumanie et la Croatie représentent aujourd'hui 7.5% de la population de l'UE-25, mais leur population décroîtraient d'un quart à l'horizon 2050 ;
  - La population de la Turquie équivaut aujourd'hui à 17% et la population de l'UE-25, et en représenterait 22% à l'horizon 2050.

### **Quelles solutions ?**

- *Comment mieux équilibrer travail et vie familiale pour résoudre les problèmes associés au vieillissement et stimuler le taux de fécondité ?*
- Que faire pour développer les modes de garde pour les enfants et les soins aux âgés, à la fois du côté des collectivités publiques et du côté du secteur privé ?
- L'immigration peut-elle contrecarrer les effets du vieillissement démographique ?
- Est-ce que les politiques sociales sont utiles ? Quel est le rôle de l'Union européenne ?

Les migrations peuvent-elles résoudre tous les problèmes de l'UE-25 ?

- *Les 860 000 immigrants annuels du scénario de base des projections d'Eurostat pour l'UE-25 assurent un supplément de 27 millions au chiffre de la population à l'horizon 2030. Le scénario haut, basé sur 1.4 millions d'immigrants annuels, en assurerait 35 millions de plus, et un maintien de la croissance globale de la population jusqu'au delà de 2050.*
- *Néanmoins, même dans le scénario haut, la population d'âge actif plafonnerait au début de la prochaine décennie.*
- *L'effet sur les taux de dépendance serait marginal : à l'horizon 2030, le nombre de personnes de 65 ans et plus par cent personnes d'âge actif (15-64) passerait de 40,3 dans le scénario de base à 39,9 dans le scénario haut.*

Le vieillissement est inéluctable, pour les pays industrialisés comme pour les pays en développement qui sont avancés dans la transition démographique. C'est le prix des progrès formidables que la population humaine a connus depuis deux siècles en matière de vie moyenne. Demain, la Chine et l'Inde seront confrontés à la question du vieillissement de leur population et ceci très brutalement.

## 21 juillet : la journée événement consacrée à la population européenne

*Ces questions seront débattues lors de la journée événement du jeudi 21 juillet 2005 consacrée à la population européenne. La rencontre entre les spécialistes de la population et la société civile comprendra un bilan des connaissances et des tables rondes entre chercheurs et acteurs économiques et sociaux. Elle permettra de faire le point sur les défis démographiques de l'Europe de demain et donnera la parole à des experts (Ird, Ined, Cnrs, Inserm, Universités, Cnaf, Cnav, collectivités locales, Ministères, Union européenne, etc.).*

Le débat qui clôturera cette journée se tiendra de 17h30 à 19h. Il sera consacré à la question : « Faut-il s'inquiéter de l'avenir de la population de l'Europe ? ». Il réunira autour d'un président quatre intervenants, deux d'entre eux argumentant en faveur d'une réponse positive à la question, deux autres en faveur d'une réponse négative.

### Programme de la journée

#### Thème 1 : Reproduction et structures familiales

- Séance de présentation :
  - Évolution de la fécondité en Europe
  - Diversité des structures familiales en Europe – quelques caractéristiques des unions, de l'enfance, de la parenté et du bien être économique dans l'Europe d'aujourd'hui
  - Les politiques familiales en Europe
- Table ronde 1 : « Désir d'enfants »
- Table ronde 2 : « Changements de structure familiale et conditions de vie »
- Table ronde 3 : « Politiques et législations familiales »

#### Thème 2 : Vieillesse

- Séance de présentation :
  - L'espérance de vie sans handicap
  - Les réformes des systèmes de retraites en Europe
  - L'emploi des seniors : offre et demande
  - L'accueil des personnes âgées en Europe
- Table ronde 1 : « L'activité des seniors »
- Table ronde 2 : « L'environnement des personnes âgées »
- Table ronde 3 : « Les déficiences et handicaps liés à l'âge »

#### Thème 3 : Population et urbanisation

- Séance de présentation :
  - Évolution de la mobilité des personnes
  - Évolution du peuplement européen
  - Les formes urbaines
- Table ronde 1 : « Dynamiques de peuplement »
- Table ronde 2 : « Fonctionnement des villes »
- Table ronde 3 : « Réseaux de villes, infrastructures de transport interurbaines »

#### Thème 4 : Migrations internationales

- Séance de présentation :
  - Les migrations entre les pays de l'UE25 et vers les pays de l'UE25
  - Conséquences démographiques des migrations
  - Les politiques d'immigration
  - Les politiques d'intégration
- Table ronde 1 : « Peut-on prévoir les mouvements migratoires des prochaines années ? »
- Table ronde 2 : « L'intégration des populations immigrées dans les pays d'Europe »
- Table ronde 3 : « Les migrations non professionnelles »

### Références

- Alain Monnier, « L'Union européenne élargie : quinze + dix = 455 », *Population et sociétés*, n° 398, février 2004.
- Catherine Rollet, *La population du monde. 6 milliards, et demain ?* Larousse, 2004.
- Union européenne, *Livre vert « Face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre les générations »* COM (2005) 94.
- Commission européenne, *Statistiques de population 2004*, Eurostat.
- Union européenne, *Mémo/05/96*, Bruxelles, 17 mars 2005.

## Où va la famille ?

### Démographe expert

Henri Leridon, Ined, Paris, leridon@ined.fr

*La famille : une structure universellement reconnue, mais jamais clairement définie... (cf. les grandes déclarations internationales sur les Droits de l'Homme). Les deux approches les plus fréquentes : le couple et ses enfants co-résidents (la famille-ménage), et le groupe de personnes apparentées, par filiation ou liens conjugaux.*

### Quoi de neuf depuis 4 ans, date du précédent congrès de l'Union des démographes ?

A Bahia, 31 % des sessions traitaient des thèmes « Fécondité, familles et ménages », « Enfants et adolescents », « Statut des femmes, ethnicité, identité et culture » et « Santé en matière de reproduction et de sexualité et planification familiale » ; à **Tours**, 41 % des séances y seront consacrées, sans compter le débat « famille » de la journée sur la population européenne. La **question du genre** traversera très largement ce thème et fera l'objet de plusieurs communications : l'implication des hommes dans les questions de reproduction, de santé sexuelle, leurs attitudes face aux risques, les négociations entre hommes et femmes au sein du couple sur le nombre et l'espacement entre les naissances seront étudiées. Sept séances analyseront la **faible fécondité dans plusieurs pays industrialisés** (Europe du Sud et de l'Est, Japon...) : la fécondité va-t-elle se maintenir longtemps au-dessous du niveau du remplacement (concept de « seconde transition démographique ») ? Quelles en sont les implications ? Les politiques familiales ont-elles une certaine efficacité ? La séance-débat du 20 juillet sera consacrée à cette dernière question. Par ailleurs, les **modalités de la transition de fécondité dans les pays en développement** feront l'objet de nombreuses communications : évolution du mariage, modalités du choix du conjoint, transformation du statut des femmes, sexualité et fécondité des adolescents, transformation des structures familiales, etc.

### Tendances actuelles dans la majorité des pays industrialisés

- *Un déclin de la « famille-ménage » traditionnelle :*
  - une entrée plus tardive dans la « vie adulte » (allongement de la scolarité, retard du départ hors du foyer parental, autonomie économique plus tardive...)
  - de moins en moins de mariages (jamais, depuis que le mariage existe, le taux de célibat définitif n'avait été aussi élevé)
  - de plus en plus de naissances hors mariage (jusqu'à 50% dans certains pays, voire plus)
  - des ruptures de couples de plus en plus fréquentes, augmentation du nombre de familles « recomposées »
  - un début de reconnaissance des couples homosexuels
  
- *Une fécondité plus tardive et plus faible :*
  - des descendance de plus en plus réduites (parfois inférieures au seuil de remplacement des générations)
  - des naissances à des âges maternels de plus en plus élevés
  
- *De nouveaux outils de maîtrise de la reproduction :*
  - techniques contraceptives nouvelles : patchs hormonaux, contraceptif féminin...
  - diffusion de la « pilule du lendemain »
  - un recours croissant aux techniques d'aide médicale à la procréation
  
- *Mais la famille reste une « valeur-refuge », dans des sociétés où les autres liens sociaux et autres formes de solidarité déclinent souvent.*

**Face à tous ces changements, les politiques de soutien à la famille sont hésitantes sur les moyens (allocations familiales ? congé parental ? égalité des sexes ? statut social et économique des femmes ?) et dans leur efficacité.**

### **Dans les pays en développement**

Des évolutions souvent similaires à celles des pays industrialisés, mais avec :

- *Un déclin parfois très rapide de la fécondité* (Chine, Colombie, pays du Maghreb)
- *L'apparition de nouvelles formes d'autonomie pour les femmes*, grâce au développement de l'éducation, à la contraception, à des changements législatifs concernant le « statut des femmes »...

### **Eclairages sur quelques idées reçues**

Idée reçue n°1 : « *La majorité des pays développés n'assurent plus le renouvellement de leurs générations* »

- Là où le nombre d'enfants par femme restera inférieur à 2, se posera un problème à terme (pas forcément dans l'immédiat, en raison de l'inertie démographique).
- L'immigration pourra pallier la faiblesse des taux de croissance de certains pays.
- Au total, un vrai problème de croissance démographique peut survenir dans la majorité des pays développés, à terme plus ou moins rapproché.

Idée reçue n°2 : « *De plus en plus de gens vivent seuls* »

- L'allongement de la vie, plus marqué chez les femmes que chez les hommes, contribue à augmenter le nombre de femmes (âgées) vivant seules.

Idée reçue n°3 : « *Les enfants qui naissent hors mariage sont élevés par un seul parent* »

- C'est rarement le cas. La grande majorité des enfants qui naissent hors mariage sont élevés par un couple, généralement composé des deux véritables parents.

Idée reçue n°4 : « *Le réseau familial se réduit de plus en plus* »

- Les fratries se réduisent, mais la survie beaucoup plus longue compense en partie cette diminution.
- La structure du réseau familial est de plus en plus verticale : augmentation de la cohabitation entre générations, diminution du nombre des parents latéraux et collatéraux.
- Les recompositions familiales augmentent aussi la dimension du réseau.

Idée reçue n°5 : « *On pourra faire ses enfants de plus en plus tard* »

- Le report des naissances jusque vers 30 ans n'a guère d'effets sur la réalisation des aspirations des couples. Mais, après 35 et 40 ans, la fertilité diminue suffisamment rapidement pour qu'une proportion significative des couples ne parvienne plus à avoir l'enfant souhaité.
- Les techniques d'aide médicale à la procréation ne compensent que partiellement cette diminution de la fertilité.

### **Bibliographie**

Nathalie Bajos, Caroline Moreau, Henri Leridon et Michèle Ferrand- Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? *Population et Sociétés*, n° 407, décembre 2004.

France Prioux-L'évolution démographique récente en France, *Population*, volume 59, n° 5, 2004, p.683-724.

Chris Wilson, Gilles Pison-La majorité de l'humanité vit dans un pays où la fécondité est basse, *Population et Sociétés*, n° 405, octobre 2004.

## **Santé sexuelle et santé maternelle : quels enjeux pour les pays du Sud ?**

### **Démographes experts**

Valérie Delaunay, Ird, Lped, Marseille, Valerie.Delaunay@up.univ-mrs.fr

Annabel Desgrées du Loû, Ird, Lped/Ceped, Nogent-sur-Marne, desgrees@ceped.cirad.fr

Benoît Ferry, Ird, Lped/Ceped, Nogent-sur-Marne, ferry@ceped.cirad.fr

Agnès Guillaume, Ird, Lped/Ceped, Nogent-sur-Marne, guillaume@ceped.cirad.fr

*La sexualité dans les pays du Sud est aujourd'hui considérée comme une sphère à haut risque. Qu'il s'agisse de la sexualité des jeunes, de la sexualité hors union ou de la sexualité dans le couple, les rapports sexuels sont identifiés comme porteurs de risques : risque de transmettre ou de contracter une infection sexuellement transmissible, y compris le sida, risque d'une grossesse non désirée. La maternité quant à elle constitue un espace de risque important pour les femmes, qu'il s'agisse de causes directes liées à la grossesse, l'accouchement ou la période post-partum ou indirectes, aggravées par la grossesse.*

### **Les jeunes sur la sellette**

Aujourd'hui, les jeunes apparaissent comme un groupe vulnérable important, en raison de leur nombre (30% de la population des pays en développement a entre 10 et 24 ans) et des modifications relatives à leur sexualité. Une tendance générale à l'intensification de la sexualité avant le mariage est observée, à la fois en raison d'un recul de l'âge au mariage et d'une précocité des rapports sexuels. En effet, le contrôle social avant le mariage est moins fort qu'auparavant, les jeunes sont plus autonomes, sous l'effet de l'instruction, des migrations, de l'urbanisation. Cette évolution s'accompagne d'une augmentation des maternités non désirées et d'un recours important à l'avortement qui reflètent le manque de prévention. Par ailleurs la diffusion des MST et du sida rend la question de la prévention encore plus cruciale. En dépit de l'augmentation des campagnes de prévention, l'utilisation du préservatif chez les jeunes reste négligeable. La stratégie ABC (*Abstinence, Be faithful, Condom if necessary*), abstinence, fidélité, préservatif si nécessaire, prônée maintenant par nombre de pays et de religions, sous l'impulsion des États-Unis, ne facilite guère l'accès à la prévention des jeunes.

### **Le préservatif : une prévention difficile à généraliser**

L'épidémie à VIH continue de se développer de façon dramatique dans les pays du Sud, et ce en majorité par la voie sexuelle. En dépit de l'amélioration de la connaissance des modes de prévention, il y a peu de changements de comportements. Avoir accès et pratiquer un test de dépistage ou évoquer sa séropositivité reste difficile. Suite aux campagnes de promotion du préservatif, son image est associée à celle de multipartenariat, de relation de courte durée, sans lendemain. Dès que la relation s'installe dans la durée, le préservatif est abandonné sans pour autant que les deux partenaires n'aient fait de tests de dépistage. C'est aussi pour cette raison qu'il est très difficile de proposer le préservatif dans un contexte conjugal, alors même que des études ont montré que la majorité des femmes africaines VIH+ avaient été infectées par leur conjoint.

La question de la transmission dans les couples séro-discordants (dont l'un des deux est porteur du virus) est d'autant plus difficile dans les sociétés où la maternité fait partie intégrante de l'identité sociale de la femme et où rester sans enfants peut être perçu comme un risque social supérieur au risque sanitaire.

### **Quelles conséquences ?**

- *Féminisation de la pandémie de sida*

Moins touchées que les hommes au début de l'épidémie, les femmes sont aujourd'hui les plus infectées, en particulier en Afrique (60%). L'une des raisons est qu'il leur est plus difficile qu'aux hommes de proposer ou d'imposer le préservatif.

- *Augmentation des grossesses non désirées*

Si les grossesses non désirées ne sont pas l'apanage des jeunes, c'est parmi cette population que leur conséquences sont les plus importantes : exclusion sociale, exclusion scolaire, recours à l'avortement, abandon d'enfant. Elles reflètent l'accès difficile à la contraception des jeunes, mais aussi les relations de domination (voire de coercition ou de violence) exercées par les hommes qui empêchent toute négociation de l'usage de la contraception et du préservatif.

- *L'avortement : un problème de santé publique*

En dépit du manque de données, de nombreuses études témoignent aujourd'hui d'un recours croissant à l'avortement. Son caractère illégal dans nombre de pays contribue à maintenir des pratiques à risque, cause importante de morbidité et de mortalité maternelle.

L'avortement concerne les jeunes femmes, qui retardent l'arrivée du premier enfant, mais aussi des femmes plus âgées, qui cherchent à espacer ou à limiter leurs naissances. Cette pratique est plus fréquente chez les femmes urbaines ou éduquées. Cependant, ce sont les femmes jeunes, peu instruites et de milieux sociaux défavorisés qui sont le plus souvent victimes de complications d'avortement, utilisant des méthodes à risque (plantes, produits chimiques, médicaments en surdosage, objets contondants...) ou recourant aux services de personnes non qualifiées.

- *Mortalité maternelle : des inégalités intolérables*

Une grossesse ou une naissance a 20 fois plus de chance de causer le décès de la mère dans les régions en développement que dans les régions développées. Comme les femmes ont beaucoup plus de grossesses dans ces pays, leur risque de décès maternel est d'autant plus important : une femme sur 60 décède des suites d'une grossesse dans les pays en développement, contre 1 sur 2 800 dans les régions développées ; ce risque est de 1 sur 16 en Afrique sub-saharienne.

On observe peu de progrès en matière de soins obstétricaux dans les régions les plus défavorisées, au premier rang desquelles figurent l'Afrique sub-saharienne. Par ailleurs, le dépistage et la prise en charge des cancers de l'appareil reproductif, le traitement des stérilités ou des difficultés de la ménopause restent rarement accessibles par les populations.

### **Arguments contre les idées reçues :**

Idée reçue n°1 : « *Les pays les plus pauvres sont les plus touchés par l'épidémie à VIH ?* »

**Faux** : Ce sont les pays qui connaissent un certain développement associé à de grandes inégalités entre régions et entre catégories socio-économiques dans les pays qui sont les plus infectés (ex : Afrique du Sud, Zimbabwe, Côte d'Ivoire). Par contre le sida a et aura plus d'impacts sociaux, économiques et politiques dans les pays les plus pauvres.

Idée reçue n°2 : « *Interdire l'avortement limite sa pratique* »

**Faux** : Interdire l'avortement n'empêche pas sa pratique mais conduit au maintien de pratiques à risques, causes importantes de morbidité et de mortalité maternelle ».

### **Santé sexuelle et santé maternelle au congrès de Tours**

Ce thème sera traité dans 24 séances regroupées sous l'intitulé « Santé en matière de reproduction, VIH/sida et MSTs », qui aborderont les questions de sexualité des jeunes et des adultes, le recours à la contraception et à la prévention des IST, la stérilité, les comportements masculins et les questions relatives à l'épidémie de sida (modélisation, comportements à risque).

### **Bibliographie**

Bozon, M. et Hertrich, V. 2004. - Sexualité préconjugale et rapports de genre en Afrique : une comparaison avec l'Amérique Latine, In Guillaume A. et Khlat M., (eds) *Santé de la reproduction au temps du Sida*, Editions du Ceped, Paris, p. 35-53.

Delaunay V., Guillaume A., à paraître. - Sexualité et mode de contrôle de la fécondité chez les jeunes en Afrique sub-Saharienne, In Adjagbo A., Msellati P., Vimard P. (eds), *Transition reproductive dans les pays du Sud*.

Desgrées du Loû A, 2004. - Sida et fécondité. In Guillaume A. et Khlat M., *Santé de la reproduction au temps du sida en Afrique*, Les collections du CEPED, Paris, p. 97-107.

Desgrées du Loû A. et Ferry B., 2005. – Sexualité et procréation face aux risques du Sida, *Chronique du CEPED*, Juillet 2005.

Ferry B, à paraître. - Disparités épidémiologiques et impacts démographiques du Sida en Afrique subsaharienne, In Adjagbo A., Msellati P., Vimard P. (eds), *Transition reproductive dans les pays du Sud*.

Guillaume A. et Khlat M., 2004. - *Santé de la reproduction au temps du sida en Afrique*, Les collections du CEPED : 160p.

Guillaume, A. et Molmy W. (en collaboration), 2003. - *L'avortement en Afrique : une revue de la littérature des années 1990 à nos jours*. Paris, Ceped, : CDrom et site web : <http://ceped.cirad.fr/avortement/fr/index.html>

## **Tous super-centenaires demain ? mais en quelle santé ?**

### **Démographes experts**

France Meslé, docteur en médecine, Ined, Paris, mesle@ined.fr

Jacques Vallin, Ined, Paris, vallin@ined.fr

### **Quoi de neuf depuis 4 ans, date du précédent congrès de l'Union des démographes ?**

#### **Espérance de vie : des évolutions contrastées**

L'espérance de vie à la naissance a continué d'augmenter dans les pays où elle est la plus élevée (Françaises : 83,8 ans en 2004 contre 82,8 en 2000, Japonaises : 85,8 ans contre 84,6) et l'écart entre hommes et femmes a eu tendance à se réduire (de 7,5 ans en 2000 à 7,0 en 2004 en France).

D'une manière générale, l'écart se réduit aussi entre les pays en développement et les pays développés. Par exemple, l'Asie du Sud a progressé deux fois plus vite que l'Europe de l'Ouest (+1,8 an en 5 ans contre +0,9).

Au contraire, dans certains pays autrefois communistes, l'espérance de vie n'a toujours pas renoué avec le progrès (Russie, Ukraine) tandis que dans les pays africains les plus durement touchés par le sida, elle régresse (chute de 14 ans en Afrique du Sud, et même de 20 ans au Zimbabwe).

Fait remarquable, cependant : des pays comme la Pologne, la République tchèque, la Hongrie ont récemment retrouvé le chemin du progrès.

#### **Longévité : tous super-centenaires demain ?**

Dans les pays les plus avancés, l'essentiel du progrès de l'espérance de vie repose sur la baisse de la mortalité à des âges de plus en plus élevés. Jadis tout se jouait avant 5 ans. Aujourd'hui tout se joue après 70 ans. La question de savoir si la vie humaine a une limite biologique devient de plus en plus un enjeu de société. Jeanne Calment restera-t-elle une exception ou n'était-elle qu'en avance sur son temps ? Dans le second cas, après celui des centenaires, le nombre des super-centenaires (plus de 110 ans) est lui-même appelé à exploser.

#### **Mais dans quel état de santé ?**

Est-ce que vivre plus longtemps n'est pas aussi vivre en moins bonne santé ? Une interprétation trop hâtive des premières enquêtes sur les personnes âgées des pays industriels a semblé un temps montrer que les années d'espérance de vie gagnées risquaient d'être des années de vie en mauvaise santé. En fait, la perception de la santé évolue avec l'amélioration de l'état sanitaire général et l'analyse des données les plus objectives (incapacité sévère) montre que les gains d'espérance de vie vont de pair avec une réduction de la morbidité à âge égal.

En revanche, l'allongement de la vie entraînant une augmentation de la proportion des personnes âgées, il peut contribuer à une détérioration de l'état de santé moyen de la population et donc à une augmentation relative des besoins en matière de santé.

#### **Causes de décès : vers une domination des cancers dans les pays avancés**

Dans les pays les plus avancés, le fait le plus marquant est la réduction massive de la mortalité cardio-vasculaire. Le moment est proche où les cancers formeront le premier grand groupe de causes de mortalité, comme c'est déjà le cas en France.

La plupart des pays en développement sont au seuil du passage d'une prédominance des maladies infectieuses aiguës à celle des maladies dégénératives (maladies cardio-vasculaires et cancers). Dans certains pays, notamment en Afrique, le tableau pathologique reste dominé par les grandes endémies (paludisme) et le sida.

### Arguments contre les idées reçues :

Idée reçue n° 1 : « avec le sida la population africaine va décroître »

**Faux** – D'après les projections moyennes des Nations Unies, la population totale de l'Afrique devrait passer de 810 millions en 2000 à 1,5 milliard en 2050. Mais l'Afrique est très diversement touchée par le sida. Dans certains pays, très gravement atteints, la population risque de décroître (de 44 millions à 31 en Afrique du Sud, par exemple) alors que dans d'autres, peu touchés, elle va continuer à croître très vite (de 11 à 47 millions au Niger).

Idée reçue n° 2 : « les inégalités sociales se réduisent »

**Faux** – La mortalité a baissé pour toutes les classes sociales mais davantage pour les plus favorisées et moins pour celles au bas de l'échelle.

Idée reçue n° 3 : « les cadres meurent plus d'infarctus du myocarde que les ouvriers »

**Faux** – Le risque de mortalité par infarctus a toujours été plus élevé chez les ouvriers que chez les cadres.

Idée reçue n° 4 : « le suicide est plus fréquent chez les jeunes que chez les vieux »

**Faux** : Le suicide est une cause majeure de mortalité chez les jeunes mais le risque de mortalité par suicide, qui augmente avec l'âge, est plus élevé chez les vieux.

Idée reçue n° 5 : « la sécurité alimentaire se détériore (vache folle, listériose, mais transgénique,...) ».

**Faux** – Le contrôle de la qualité des produits alimentaires est de plus en plus étroit et tant la morbidité que la mortalité dues à des intoxications ou autres accidents alimentaires n'ont jamais été aussi faibles qu'aujourd'hui. La réalité est que, plus la sécurité augmente, plus le consommateur est exigeant. Il n'en reste pas moins vrai que le risque zéro n'existe pas.

Idée reçue n° 6 : « la moitié des petites filles qui naissent aujourd'hui vivront au moins 100 ans. »

**Pas tout à fait vrai** – Dans l'hypothèse d'une poursuite de la baisse de la mortalité à son rythme actuel, parmi les filles nées en France en 2005, 50 % atteindraient 94 ans, et seulement 16 % 100 ans.

### Longévité, santé et mortalité au congrès de Tours

Ce thème fera l'objet de 45 séances si l'on englobe les questions « Santé et mortalité » (21 séances) et « Santé en matière de reproduction, VIH/SIDA et MST » (24 séances), sans compter les séances consacrées à ce sujet lors de la journée du 21 juillet. La santé des enfants et des mères seront largement traités. Un thème original concernera l'influence des liens familiaux et des conditions de vie dans l'enfance sur la longévité. Des problèmes de santé publique comme l'obésité, la démographie du handicap, la mortalité aux très grands âges seront traités. Le Sida et les MST feront l'objet de nombreuses séances de spécialistes du monde entier.

### Bibliographie

- Vallin J. et Meslé F., 2001. – Vivre au-delà de 100 ans, *Population et Sociétés*, n°365.  
Meslé F., 2004. – Espérance de vie : un avantage féminin menacé ? *Population et Sociétés*, n°402.  
Meslé F. et Vallin J., 2002. – Mortalité en Europe: la divergence est-ouest, *Population*, vol. 57, n° 1, p. 171-212.  
Meslé F. et Vallin J., 2002. – La transition sanitaire : tendances et perspectives, in : G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch (dir.), *Démographie : analyse et synthèse. III. Les déterminants de la mortalité*, p. 439-462. – Paris, INED, VIII+478 p.  
Robine J.-M. et Jagger C., 2004. – Allongement de la vie et état de santé de la population, in : G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch (dir.), *Démographie : analyse et synthèse. Volume VI : Population et société*, p. 51-84. – Paris, INED, VI + 582 p.  
Vallin J. et Meslé F., 2004. – Convergences and divergences in mortality. A new approach to health transition, *Demographic Research*, p. 12-43. (<http://www.demographic-research.org/special/2/2/>) .

## **Vieillesse démographique : quelles conséquences, quels enjeux à l'échelle planétaire ?**

### **Démographes experts**

Didier Blanchet, INSEE, Paris, didier.blanchet@insee.fr

Claudine Attias-Donfut, Direction des recherches sur le vieillissement, CNAV, claudine.attias-donfut@cnav.fr

*Selon les dernières projections des Nations Unies, la part des 60 ans et plus dans la population totale est actuellement de 20,2% en Europe et de 10% dans la population mondiale. En 2040, elle devrait monter à 35,1% en Europe et 21,4% pour le monde. Sur la même période, l'âge médian devrait augmenter de 37,7 à 47,7 ans en Europe, et de 26,4 à 36,8 ans dans le monde (l'âge médian est l'âge tel que 50% de la population a moins que cet âge, et 50% a plus que cet âge).*

### **Politiques**

L'intérêt pour la question du vieillissement et de ses conséquences n'a cessé de prendre de l'ampleur.

L'enjeu le plus direct concerne la retraite, puisqu'il existe un lien assez étroit entre structure démographique et équilibre des systèmes de retraite. Ceci a conduit à une intensification des réformes dans un certain nombre de pays. Face à cette question des retraites, **l'enjeu principal est désormais celui de l'amélioration du taux d'emploi des plus de cinquante ans**, qui est particulièrement bas en France et en Europe (en 2002, le taux d'emploi à 55-64 ans est de 35 % en France, de 68 % en Suède et de 40 % pour l'Europe des 15).

Il est également fréquent de pronostiquer des effets du vieillissement sur d'autres aspects de la vie économique ou sociale : productivité et croissance, épargne, comportements de consommation... Sur ces différents points, il faut admettre que les effets sont beaucoup moins évidents que dans le domaine de la retraite.

### **Arguments contre les idées reçues**

Idée reçue n°1 : « *mesurer le vieillissement par des ratios démographiques n'a pas de sens, car il n'y a pas de seuil d'âge fixe pour l'entrée dans la vieillesse.* »

**Vrai et faux** – Il est incontestable que l'âge d'entrée dans la vieillesse est très relatif. Il varie d'un individu à l'autre et évolue avec le temps : on n'est pas « vieux » au même âge qu'il y a un siècle. Calculer et prévoir la part des personnes ayant plus de 60 ou de 65 ans est néanmoins indispensable pour étudier des phénomènes institutionnels tels que la retraite. Et le terme de vieillissement est le seul terme qu'offre la langue française pour qualifier simplement la croissance de ces ratios...

Idée reçue n° 2 : « *les perspectives démographiques sont fragiles, et l'ampleur du vieillissement à venir est donc très incertaine* »

**Faux** – Il existe certes une marge d'incertitude, mais l'essentiel du phénomène tient à des tendances lourdes, à savoir la baisse de la mortalité et la montée en âge des générations nombreuses du baby-boom. Le scénario d'accélération du vieillissement est donc le plus plausible, de très loin.

Idée reçue n°3 : « *le vieillissement est évitable* »

**Faux** – L’allongement de la durée de vie conduit à un vieillissement par le haut. La seule compensation possible à ce phénomène est la croissance démographique, qui élargit la pyramide des âges à sa base (cas d’une fécondité élevée) ou en son milieu (cas d’un solde migratoire important). Une telle solution ne peut être que transitoire, sauf à admettre que la population puisse croître indéfiniment.

Idée reçue n° 4 : « *le vieillissement est le principal responsable de la hausse des dépenses de santé* »

**Faux** – Le vieillissement devrait certes renforcer la croissance des dépenses de santé au cours des décennies à venir mais son effet mécanique est très inférieur à la tendance qu’ont connu ces dépenses au cours des dernières décennies. L’essentiel de cette croissance tient à la hausse des dépenses à âge donné, pas au fait que la population est de plus en plus vieille.

Idée reçue n°5 : « *la croissance de la productivité devrait largement suffire à compenser l’augmentation du ratio retraités/actifs et elle peut donc dispenser d’une réforme des retraites* »

**Faux** – Quel que soit le rythme des progrès de productivité, le vieillissement implique le même arbitrage entre hausse des cotisations, âge de la retraite et niveau de vie *relatif* des retraités. Les progrès de productivité peuvent rendre cet arbitrage plus facile, mais ils ne l’évitent pas.

## **Le vieillissement de la population au Congrès de Tours**

Le thème « Vieillesse de la population et structure par âge » fera l’objet de 9 séances, sans compter les quatre séances consacrées à ce thème lors de la journée sur la population européenne organisée le 21 juillet.

Seront abordées des questions comme les aspects économiques du vieillissement, la prise en charge de la dépendance, les relations entre les générations, le rythme du vieillissement dans les pays en développement. Le concept de « fenêtre démographique »<sup>4</sup> fera l’objet d’une séance spéciale avec des communications attendues sur l’Inde, la Chine le Brésil.

### **Bibliographie**

Blanchet, Didier Evolutions démographiques et retraites : quinze ans de débat, *Population et Sociétés*, Bulletin de l’INED, n° 383, octobre 2002.

Pison, Gilles Tous les pays du monde, *Population et Sociétés*, Bulletin de l’INED, n°392, juillet-août 2003.

---

<sup>4</sup> Fenêtre démographique : moment très particulier (et assez court) de la transition démographique d’un pays. La fécondité est encore forte tandis que la mortalité a déjà beaucoup baissé, ce qui provoque une augmentation relative de la part des adultes dans la population.

## **Population, environnement, santé**

### **Démographes experts**

Jacques Véron, Ined, Paris, veron@ined.fr

André Quesnel, Ird, Ceped, Nogent-sur-Marne, quesnel@ceped.cirad.fr

### **Population et environnement : des approches très variées lors du Congrès**

Sept séances comprenant 32 communications sélectionnées sont dédiées à l'environnement sur un ensemble de 164 séances régulières, plus 16 présentations de posters. Dans ces 48 présentations, les démographes vont analyser les relations entre population, environnement, migrations, urbanisation, développement, climat et santé. L'angle de vue, l'univers géographique, la dimension temporelle, peuvent être très variés, de la macro-analyse au cas témoin, du village à la région ou au continent, de la longue durée au court terme, sans oublier les analyses théoriques ou méthodologiques. Ainsi, une même séance réunira des démographes traitant de « calculs prospectifs intégrant les ménages, la consommation d'énergie et les émissions de gaz carbonique aux Etats-Unis d'Amérique », « des facteurs intermédiaires liés à la déforestation en Amazonie », « de la mortalité comme facteur déterminant l'usage des ressources par les ménages en milieu rural sud-africain ».

Dans une autre séance, le cas très particulier des agriculteurs boliviens de Tarija et argentins de Cordoba sera analysé sous l'angle des relations entre migration et environnement. De même, les liens entre dynamiques démographiques, insécurité alimentaire et vulnérabilité environnementale seront analysés au niveau de 16 districts d'Ethiopie au cours des années 1999-2001.

Si la question de la consommation d'énergie fera l'objet de plusieurs communications concernant les Etats-Unis ou la Chine, celle de l'usage des terres sera plus fréquemment évoquée (Brésil, Equateur, Afrique du sud, Madagascar, Inde, Asie du sud...), renvoyant à l'importance de l'agriculture dans une majorité de pays en développement. La question de l'eau au Brésil fera l'objet d'un poster.

**La population comme cause de la dégradation possible de l'environnement** sera au centre de plusieurs communications, dont une concernant l'île de Sulawesi en Indonésie : est-ce que les migrants dégradent l'environnement côtier ? Question qui, après la catastrophe du raz-de-marée de décembre 2005, prend une dimension scientifique d'un grand intérêt. Certains aspects concernant les conséquences sur la biodiversité de la révolution verte en Inde seront évoqués. Un autre intervenant traitera de la dégradation de l'environnement en milieu urbain en Inde.

A l'inverse, l'environnement comme élément du choix ou de la répulsion des habitants sera traité dans plusieurs communications ayant trait aux migrations en particulier en Afrique, en Amérique latine ou au Népal.

**L'aspect « politique »** ne sera pas oublié, avec, par exemple, une communication ayant trait au programme national de lutte contre la désertification à Cuba et une autre sur les solutions concernant le développement durable des transports dans les mégapoles indiennes.

Des phénomènes ponctuels comme la canicule en France d'août 2003 ou le séisme de Marmara en août 1999 seront aussi traités.

**L'influence de l'environnement sur la santé des populations** sera surtout abordée dans les présentations de posters : morbidité liée à l'arsenic à l'ouest du Bengale, cancer du poumon chez les non-fumeurs à Bangkok, l'impact de la pollution urbaine sur la morbidité et sur la mortalité à Mumbai...

A travers cette brève revue des thèmes abordés à Tours, nous voyons que l'horizon géographique sera très large, des villages africains, indiens ou brésiliens aux mégapoles d'Amérique du nord, d'Inde ou de Chine. On voit aussi que la variable population est prise tantôt comme cause, tantôt comme conséquence des évolutions constatées : l'idée d'interaction prédomine entre des systèmes complexes faisant agir ensemble, parfois complémentaires mais souvent de façon concurrente, économie, structures agraires et sociales, vitesse d'accroissement démographique et urbanisation...

Au-delà des séances spécifiques, **la dimension environnementale** sera présente dans de nombreuses communications, tant cette composante est transversale à tous les facteurs de la dynamique démographique, fécondité, mortalité, migrations, répartition spatiale de la population.

Pour terminer, je rappellerai un souvenir rapporté par Alfred Sauvy dans son ouvrage « *Les limites de la vie humaine* » publié en 1961. Dans les années trente, une femme d'environ 55 ans était venue le trouver pour lui demander dans quel endroit, sous quel climat, elle pourrait prendre sa retraite de façon à vivre le plus longtemps possible. Sauvy avoue son embarras : comment lui répondre, quel critère choisir ? le climat, certes, joue un rôle dans la longévité mais est-il le facteur le plus important ? Les conditions de vie, le développement médico-social ne sont-ils pas les facteurs les plus cruciaux ?

Sauvy avait bien perçu à son époque les paradoxes du processus du développement qui fait reculer l'effet de certains facteurs jadis primordiaux (on peut penser aux zones impaludées par exemple ou à celles de la mouche tsé-tsé...) et en même temps crée de nouvelles tensions que les sociétés doivent gérer au mieux. »

*Intervention de Catherine Rollet, professeur des Universités, présidente des comités international et national d'organisation du 25<sup>ème</sup> Congrès de la population lors du séminaire de prospective scientifique du 31 mars 2005 au Ministère de la Recherche.*

#### Annexe 1 – Liste des séances régulières consacrées à l'environnement lors du congrès de Tours

6. Environnement, climat et population  
*Président : Alex de Sherbinin (Etats-Unis)*
57. Climat, population et santé  
*Présidente : Deborah Balk (États-Unis)*
72. Population et liens avec l'environnement dans les pays en développement  
*Président : Jacques Véron (France)*
137. Urbanisation, environnement et développement  
*Président : George Martine (Brésil)*
162. Population et environnement  
*Président : Landis MacKellar (Autriche)*
171. Population, environnement et développement  
*Président : Richard Bilsborrow (États-Unis)*
185. Migration et environnement  
*Président : Catherine Marquette (États-Unis)*

## Le point sur les migrations internationales

### Démographes experts

François Héran, Ined, Paris, heran@ined.fr

Gildas Simon, Laboratoire Migrinter, Poitiers, gildas.simon@mshs.univ-poitiers.fr

Christophe Z. Guilmoto, Ird, Cicred, Paris, guilmoto@ird.fr

Frédéric Sandron, Ird, Madagascar, fred.sandron@ird.mg

### Chiffres

170 millions d'immigrés dans le monde (personnes habitant un autre pays que celui de leur naissance), soit 2,7% de l'ensemble des hommes.

Les mouvements (flux) :

- En Europe (Union européenne à 25), le solde migratoire (les entrées moins les sorties) : plus d'un million de personnes chaque année.
- En France : aux alentours de 100 000 par an.

### Analyse des comportements

Trois types de pays de départ :

- les pays émetteurs d'une main d'œuvre plus ou moins qualifiée,
- les pays exportateurs de compétences,
- les pays producteurs de réfugiés.

Les déplacements liés à la violence sont massifs et suivent la carte des conflits dans le monde. Le Haut Commissariat aux Réfugiés estime à 12 millions le nombre de réfugiés et 40 millions le nombre de personnes déplacées à l'intérieur même des frontières de leur pays.

Le phénomène de transit se développe, des pays accueillant de façon temporaire de fortes populations de migrants. Ces migrants en transit représentent pour ces pays une pression importante. Exemples : Turquie, Mexique, Malaisie, Sénégal, Maroc.

### Arguments contre les idées reçues

Idée reçue n° 1 : « *les immigrés sont la misère du monde* »

**Faux** – n'importe qui ne migre pas. Profil type : en bonne santé, plus instruit, plus entreprenant que la moyenne de son pays, doté d'un minimum de ressources pour payer le voyage et les frais d'installation dans son pays d'accueil.

Idée reçue n° 2 : « *on ne connaît pas le nombre des immigrés* »

**Faux** – en France, on connaît les entrées grâce au nombre de titres de séjour accordés chaque année. Pour ce qui est du nombre d'immigrés, il est connu par le recensement.

Idée reçue n°3 : « *une grande partie des immigrés sont clandestins* »

**Faux** – En France, 130 000 demandes de régularisation ont été faites en 1997-98. Les demandeurs étant sur le sol français depuis une dizaine d'années en moyenne, si on répartit leurs entrées sur les dix années précédentes, cela fait 13 000 migrants à rajouter au solde annuel.

Idée reçue n°4 : « *en France, une part importante des naissances est due aux femmes immigrées* »

**Faux** – Pour la période 1991-98, le nombre moyen d'enfants par femme était de 1,72 en France métropolitaine. On notait 1,65 enfants pour les seules françaises natives et 2,2 enfants pour les femmes immigrées. Celles-ci avaient 0,6 enfant né avant leur arrivée et 1,6 enfant né en France.

Idée reçue n°5 : « *la migration peut contrer le vieillissement de la population* »

**Faux** – Dans un premier temps, la migration, généralement jeune, rajeunit la population du pays d'accueil. Mais les immigrés vieillissent à leur tour, ce qui provoque quelques décennies plus tard, le même problème.

## **Les migrations au congrès de Tours**

Ce thème fera l'objet de 27 séances : 10 séances consacrées aux migrations internes et à l'urbanisation, 12 séances consacrées aux migrations internationales, 5 séances recouperont plusieurs thèmes et les « migrations en Europe » seront abordées le jeudi 21 juillet.

Des communications sur les migrations irrégulières, les migrations forcées, les nouvelles formes de migration internationale (étudiants, retraités), la santé des migrants, l'effet des politiques migratoires, permettront d'analyser toutes les facettes d'un phénomène appelé de plus en plus volontiers « **circulation migratoire** ».

## **Bibliographie**

Guilmoto, C.Z. et F. Sandron, *Migration et développement*, Collections Les Etudes, Documentation française, Paris, 2003, 142 p.

Héran, François, Cinq idées reçues sur l'immigration / François Héran. - tabl., fig. Bibliogr. *Population et Sociétés*, bulletin de l'INED, n° 397, janvier 2004, 4 p.

Simon, Gildas, Les migrations internationales / Gildas Simon. - cart. *Population et Sociétés*, bulletin de l'INED, n°382, septembre 2002, 4 p.

Toulemon, Laurent, La fécondité des immigrées : nouvelles données, nouvelle approche / Laurent Toulemon. - tabl., fig. *Population et Sociétés*, bulletin de l'INED, n° 400, avril 2004, 4 p.

## Un prisme qui s'impose : les rapports de genre

### Démographes experts

Maryse Jaspard, Institut de démographie, université Paris 1, jaspard@univ-paris1.fr

Michel Bozon, Ined, booz@ined.fr

Thérèse Locoh, Ined, locoh@ined.fr

Agnès Adjamagbo, Ird, Marseille, Agnes.Adjamagbo@up.univ-mrs.fr

### Quoi de neuf depuis 4 ans, date du précédent congrès de l'Union des démographes ?

L'évolution des rapports entre hommes et femmes (« les rapports de genre ») et la lutte contre les inégalités entre les sexes sont devenus pour les démographes des thèmes majeurs de recherche. La mesure et l'analyse de ces rapports de genre sont désormais associées aux domaines traditionnels de la démographie (fécondité, santé sexuelle et reproductive, mortalité et migrations) car ils sont à la fois cause et conséquence des évolutions démographiques : les négociations entre hommes et femmes agissent sur la fécondité, et les descendance moins nombreuses modifient les rapports entre hommes et femmes. Alors que la fécondité a été longtemps uniquement étudiée sous l'angle des femmes, une plus grande attention est aujourd'hui accordée au rôle des hommes dans les décisions de reproduction, aux enjeux de pouvoir et au rôle capital des négociations au sein des couples pour la santé reproductive (contraception, avortement, infection à VIH). L'analyse de la place de la femme dans les migrations (nouveau contexte de globalisation et de féminisation des mouvements migratoires) a permis de révéler l'importance des femmes migrant seules, pour soutenir une famille laissée au pays d'origine, changer de lieu de vie ou s'échapper de menaces de mort ou d'autres violences. En matière de santé, au-delà des facteurs biologiques propres à chaque sexe, les comportements des hommes et des femmes et les rôles que chaque société leur assigne interfèrent sur leur espérance de vie.

### Quelques chiffres et tendances

- En Chine et en Inde, les rapports de masculinité à la naissance dans certaines régions sont supérieurs à 110 garçons pour 100 filles, attestant de sélections *in utero* (Chine, Inde).
- La mortalité maternelle reste très élevée dans les pays du Sud : dans certains pays d'Afrique, le risque de décès de suites de complications de la grossesse est de 5 % (300 fois plus élevé que dans un pays développé).
- Plus de 100 millions de femmes dans le monde seraient excisées, la plupart en Afrique.
- Féminisation de l'épidémie de sida : aujourd'hui, la majorité des nouvelles contaminations concernent des femmes.
- Les femmes conservent un net avantage en matière d'espérance de vie à la naissance mais les écarts tendent à diminuer dans les pays développés (en France l'écart était de 8,2 ans dans les années 1980 mais de 7 ans en 2003).
- Une femme sur 10 est victime de violences conjugales en France, et on estime à 50 000 le nombre de viols chaque année.

### Politiques

- Une mobilisation croissante de la communauté internationale, notamment via les ONG, s'exerce sur les gouvernements pour faire progresser l'égalité des sexes.
- Les politiques d'égalité des chances sont fortement réaffirmées dans les principes qui régissent l'Union européenne.
- Depuis 1999, adoption, en France, du principe de la parité en politique.

### **Arguments contre les idées reçues :**

Idée reçue n°1 : « *l'égalité des sexes est acquise dans les pays du Nord ; les femmes ont tout gagné* »

**Faux** – Il reste fort à faire. Même si l'égalité de droit est à peu près acquise, l'égalité des chances est loin de l'être. En France, il n'y a que 11 % de femmes à l'Assemblée nationale et les salaires des femmes sont en moyenne de 20 % inférieurs à ceux des hommes. Bien que les femmes réussissent aussi bien dans les études que les hommes, elles n'accèdent presque jamais aux postes les plus élevés.

Idée reçue n°2 : « *les femmes des pays en voie de développement sont soumises, vulnérables et impuissantes* »

**Vrai et faux** – Les femmes sont victimes de multiples injustices et souvent dans une situation de grave oppression mais en même temps elles déploient une extrême énergie pour faire vivre leur famille et sont des productrices à part entière dans de nombreuses sociétés. Exemple, en Afrique, elles assurent 60 à 70 % de la production agricole.

Idée reçue n° 3 : « *les progrès du droit ont libéré les femmes, déstabilisé les hommes et bouleversé les familles* »

**Vrai et faux** – Il y a une plus grande diversité des parcours familiaux (unions informelles, séparations, unions recomposées...) ce qui correspond aux aspirations des femmes à plus d'autonomie mais elles sont nombreuses à en payer le prix fort. Beaucoup de femmes en situation monoparentale vivent dans la précarité économique.

Idée reçue n° 4 : « *l'égalité des sexes... et les appareils électroménagers ont modifié la division du travail entre hommes et femmes* »

**Faux** – La division du travail entre hommes et femmes a peu changé dans la pratique, les 2/3 des activités domestiques incombent aux femmes, elles y consacrent toujours plus de 5 heures par jour.

Idée reçue n° 5 : « *la pilule contraceptive a libéré les femmes* »

**Vrai et faux** – La pilule contraceptive a effectivement théoriquement donné le pouvoir aux femmes de décider du nombre de leurs enfants et a diminué les grossesses non prévues mais cela n'a pas pour autant modifié profondément leur rôle social qui reste essentiellement construit autour de la maternité.

Idée reçue n°6 : « *les violences à l'encontre des femmes sont plus fréquentes dans les milieux sociaux défavorisés.* »

**Faux** – En France, une enquête a montré que les violences s'exercent dans tous les milieux, y compris les plus aisés, et que le huis-clos conjugal est le haut lieu des violences.

### **Les rapports hommes/femmes au Congrès de Tours**

18 séances traiteront explicitement des questions de genre. Cette approche est présente dans tous les thèmes : santé, sexualité, migrations, famille, vieillissement.

Seront traités : l'implication des hommes dans la santé de la reproduction, les interactions entre vie sexuelle et rapports de genre, les effets des inégalités de statut entre hommes et femmes dans la diffusion du sida, la question des préférences pour le sexe masculin dans certaines sociétés, la répartition des rôles familiaux et leur impact sur la constitution de la famille, les différentiels de santé entre hommes et femmes âgés, les inégalités de scolarisation...

Une séance sera consacrée aux violences familiales et une autre aux jeunes victimes d'abus sexuels et deux séances aux problèmes de collecte et de mesure sur les relations de genre.

### **Bibliographie**

Ferrand Michèle, 2004. – *Féminin-Masculin*. – Paris, La Découverte, 123 p.

Jaspard Maryse *et al.*, 2003. - *Les violences envers les femmes en France, une enquête nationale*. – Paris, la documentation française, 370 p.

Maruani Margaret (Dir.), 2005. - *Femmes, genre, sociétés, l'état des savoirs*. – Paris, La Découverte, 480 p.

## Chiffres-clés de la population mondiale

Sources : Nations unies et Population Reference Bureau

### La population du monde...

#### Hier

Population du monde  
(en milliers) 1950-2000

Année	Population
1950	2 519 470
1960	3 023 812
1970	3 696 588
1980	4 442 295
1990	5 279 519
2000	6 085 572

#### Aujourd'hui,

nous sommes 6 milliards et demi  
Population (en milliers)  
Variante centrale 2005

Année	Population
2005	6 464 750

#### Demain ?

Population (en milliers)  
Variante centrale 2005-2050

Année	Population
2005	6 464 750
2010	6 842 923
2020	7 577 889
2030	8 199 104
2040	8 701 319
2050	9 075 903

**Selon les variantes, il y aura demain, en 2050, entre 7,6 milliards (variante basse) et 10,6 milliards d'habitants**

Population (milliers) toutes les variantes 2050

Année	Variante centrale	Variante haute	Variante basse	Variante à fécondité constante*
2050	9 075 903	10 646 311	7 679 714	11 657 999

\* si la population continuait à croître au rythme actuel de la fécondité

### L'accélération, puis la décélération de l'accroissement de la population

(Nombre d'années nécessaire pour que la population mondiale augmente d'un milliard d'habitants)

1er milliard	...	(1800)
2e milliard	130 ans	(1930)
3e milliard	30 ans	(1960)
4e milliard	14 ans	(1974)
5e milliard	13 ans	(1987)
6e milliard	12 ans	(1999)
7e milliard ?	14 ans	(2013)
8e milliard ?	15 ans	(2028)
9e milliard ?	26 ans	(2054)

### Depuis 1999, l'accroissement en chiffres absolus est moins rapide...

Le taux d'accroissement annuel moyen (%) a atteint un pic en 1965-1970, puis il n'a cessé de baisser depuis (**en gras les chiffres-clés**).

Aujourd'hui, le taux d'accroissement n'est plus que de 1,21 % au lieu de 2,04 % à la fin des années 1960.

Période	Taux d'accroissement annuel moyen
1950-1955	<b>1.81</b>
1955-1960	1.85
1960-1965	1.98
1965-1970	<b>2.04</b>
1970-1975	1.94
1975-1980	1.73
1980-1985	1.73
1985-1990	1.72
1990-1995	1.51
1995-2000	1.34
2000-2005	<b>1.21</b>

### Les 10 pays les plus...

- **Les 10 pays où l'on vit le plus longtemps (où la vie est la plus longue) sont :**

Pays	Durée de vie moyenne en 2005
Japon	82 ans
Islande	81 ans
Suisse	81 ans
Australie	80 ans
Suède	80 ans
Canada	80 ans
Italie	80 ans
France	80 ans
Norvège	80 ans
Espagne	79 ans

- **Les 10 pays où l'on vit le moins longtemps (où la vie est la plus courte) sont :**

Pays	Durée de vie moyenne en 2005
Zimbabwe	36 ans
Zambie	38 ans
Malawi	40 ans
Sierra Leone	41 ans
Angola	42 ans
Mozambique	42 ans
Rwanda	43 ans
Burundi	45 ans
Afrique du Sud	45 ans
Namibie	45 ans

- **Les 10 plus grands pays du monde aujourd'hui et demain (2050 : variante centrale) :**

On notera l'inversion d'ici 2050 entre les deux plus grands pays du monde par la population.

#### Les plus grands pays du monde en 2005

Rang	Pays	Population (millions)
1	Chine	1 304
2	Inde	1 104
3	Etats-Unis	296
4	Indonésie	222
5	Brésil	184
6	Pakistan	162
7	Bangladesh	144
8	Russie	143
9	Nigeria	132
10	Japon	128

Rappel : Europe des 25 461  
France 60

#### Les plus grands pays du monde en 2050

Rang	Pays	Population (millions)
1	Inde	1,628
2	Chine	1,437
3	Etats-Unis	420
4	Indonésie	308
5	Nigeria	307
6	Pakistan	295
7	Bangladesh	280
8	Brésil	221
9	Congo, Dem. Rep. of	181
10	Ethiopie	173

Rappel : Europe des 25 445  
France 63

#### Pourcentage de population urbaine (%) 2005

Pays	Pourcentage de population urbaine
Monde	49.2
Afrique	39.7
Asie	39.9
Europe	73.3
Amérique latine et Caraïbe	77.6
Amérique du Nord	80.8
Océanie	73.3

#### Age médian 2005

(La moitié de la population a plus de cet âge, la moitié a moins de cet âge)

Pays	Age médian
Monde	28.1
Afrique	18.9
Asia	27.7
Europe	39.0
Amérique latine et Caraïbe	25.9
Amérique du Nord	36.3
Océanie	32.3

## Fécondité

Nombre moyen d'enfants par femme

Moyenne mondiale : 2,55 enfants par femme (2005-2010)

Nombre le plus élevé : Niger (8,0)

Nombre le plus faible : Macao (0,9)

France : 1,9

## Espérance de vie

Vie moyenne Hommes/femmes (en années)

Moyenne mondiale : 64/69 ans

La plus élevée : Japon 78/85 ans

La plus courte : Mozambique : 33/34 ans

France : 76/83 ans

### 2005-2010

Espérance de vie	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Monde	66.5	64.3	68.7
Afrique	49.9	49.3	50.6
Asie	68.8	66.8	70.8
Europe	74.3	70.2	78.4
Amérique latine et Caraïbe	72.9	69.8	76.1
Amérique du Nord	78.2	75.5	80.8
Océanie	75.1	73.0	77.3

## Naissances et décès dans le monde pendant un an (en milliers)

4 naissances par seconde, deux décès par seconde

Période	Naissances par année les deux sexes	Décès par année les deux sexes
2005-2010	135 104	59 469

## VIH/SIDA : taux de prévalence par pays (fin 2003)

### Afrique

Rang	Pays	Pourcentage de la Population
1	Swaziland	38.8
2	Botswana	37.3
3	Lesotho	28.9
4	Zimbabwe	24.6
5	South Africa	21.5
6	Namibia	21.3
7	Zambia	16.5
8	Malawi	14.2
9	Central African Rep.	13.5
10	Mozambique	12.2
11	Tanzania	8.8
12	Gabon	8.1
13	Côte d'Ivoire	7.0
14	Cameroon	6.9
15	Kenya	6.7

### Hors Afrique

Rang	Pays	Pourcentage de la Population
1	Haiti	5.6
2	Trinidad and Tobago	3.2
3	Bahamas	3.0
4	Cambodia	2.6
5	Guyana	2.5
6	Belize	2.4
7	Honduras	1.8
8	Dominican Republic	1.7
8	Suriname	1.7
10	Thailand	1.5
10	Barbados	1.5
12	Ukraine	1.4
13	Myanmar	1.2
14	Jamaica	1.2
15	Estonia	1.1

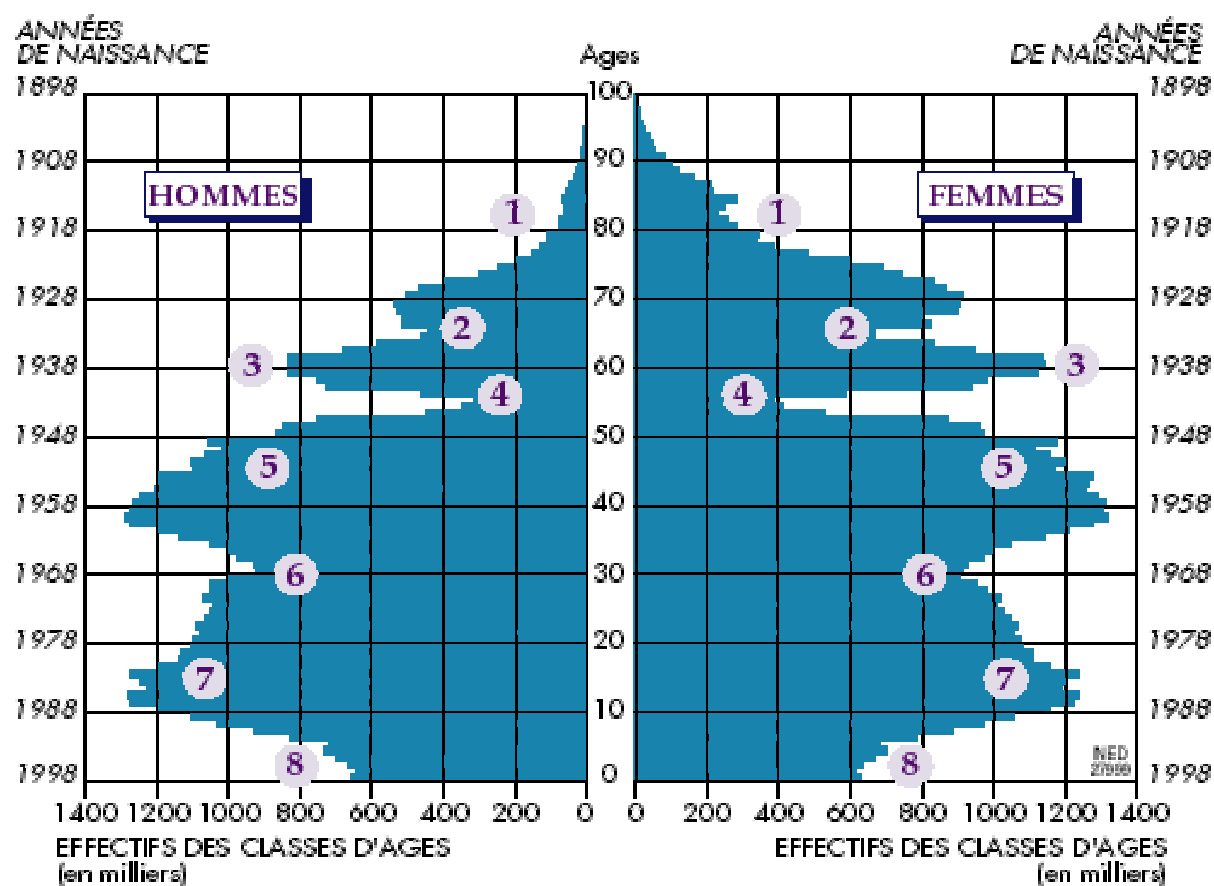
## Savez-vous lire le passé dans la pyramide des âges ?

La pyramide des âges est le reflet du passé, on peut y lire l'histoire d'un peuple.

### Un exemple, la Russie

(source : *Population et sociétés* ; n° 351, novembre 1999, Ined)

L'histoire mouvementée de la Russie peut se lire directement dans sa pyramide des âges. On y observe des creux et des bosses liés aux fluctuations de la natalité au cours du XX<sup>e</sup> siècle. La pyramide de 1975 montre 4 creux correspondant aux classes d'âge nées en : 1914-1918, 1931-1935, 1940-1945, 1965-1972. Le creux de 1914-1918 est lié au déficit des naissances occasionné par la Première Guerre mondiale, la révolution bolchevique et la guerre civile qui a suivi. Le creux de 1931-1935 est lié au mouvement de dékoulakisation<sup>5</sup> contre les propriétaires terriens et à la famine de 1933. Le creux de 1940-1945 correspond au passage des classes creuses 1914-1918 à l'âge de la fécondité auquel s'ajoute l'effet de la Seconde Guerre mondiale. Les deux effets expliquent l'ampleur du déficit des naissances. Le creux de 1965-1972 correspond au passage des classes creuses 1940-1945 à l'âge de la fécondité. Si on se place 24 ans plus tard, en 1999, apparaît un nouveau creux à la base, correspondant à la très faible natalité depuis la dislocation de l'URSS.



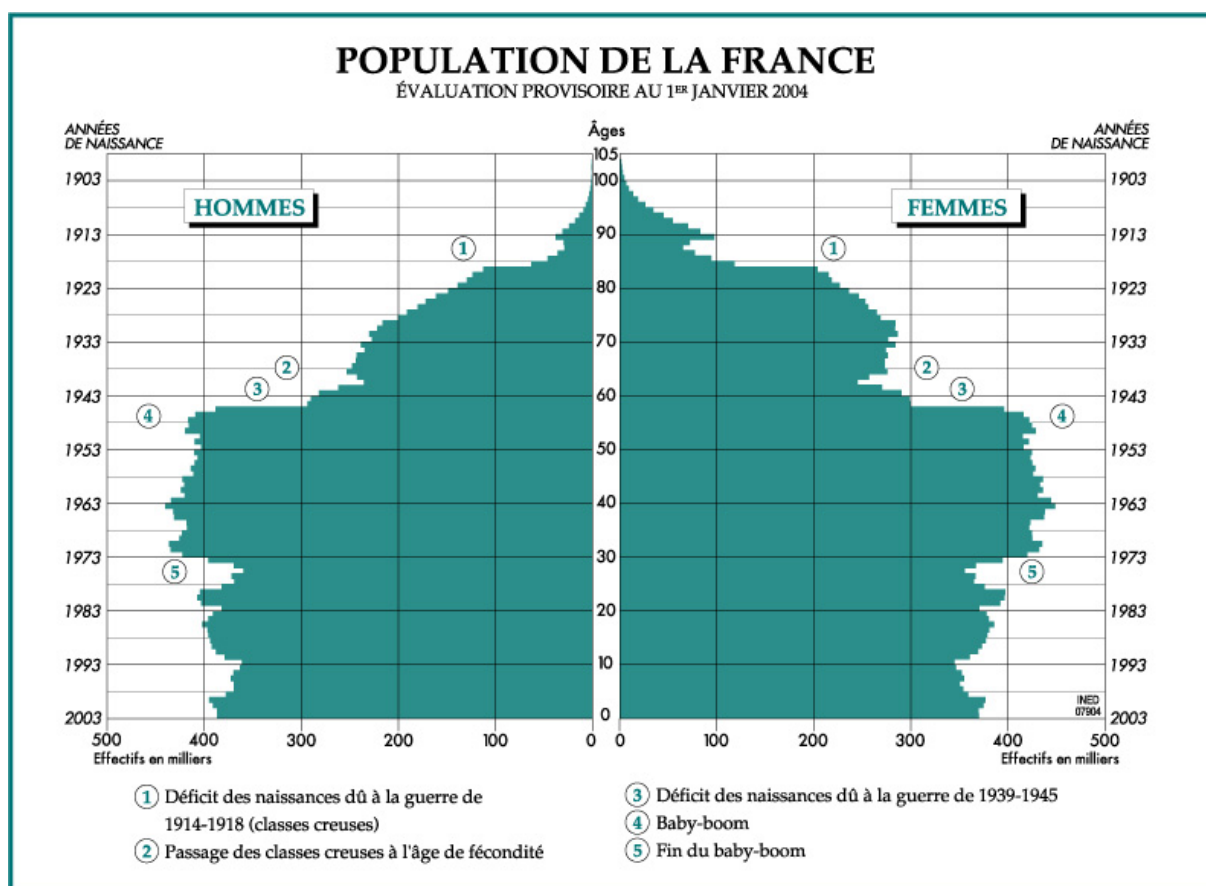
- |   |   |
|---|---|
| 1 Déficit des naissances dû à la guerre de 1914-1918 (classes creuses)                          | 5 Effet du « rattrapage » des naissances après la Seconde Guerre mondiale   |
| 2 Passage des classes creuses à l'âge de fécondité; dékoulakisation (1928-1932); famine de 1933 | 6 Passage de la fécondité des générations en dessous de 2 enfants par femme |
| 3 Interdiction de l'avortement en 1936 et lancement de la politique nataliste                   | 7 Effet de la nouvelle politique familiale (à partir de 1983)               |
| 4 Déficit des naissances dû à la guerre de 1939-1945  | 8 Chute de la natalité à partir de 1989                                     |

<sup>5</sup> Un koulak est un paysan riche.

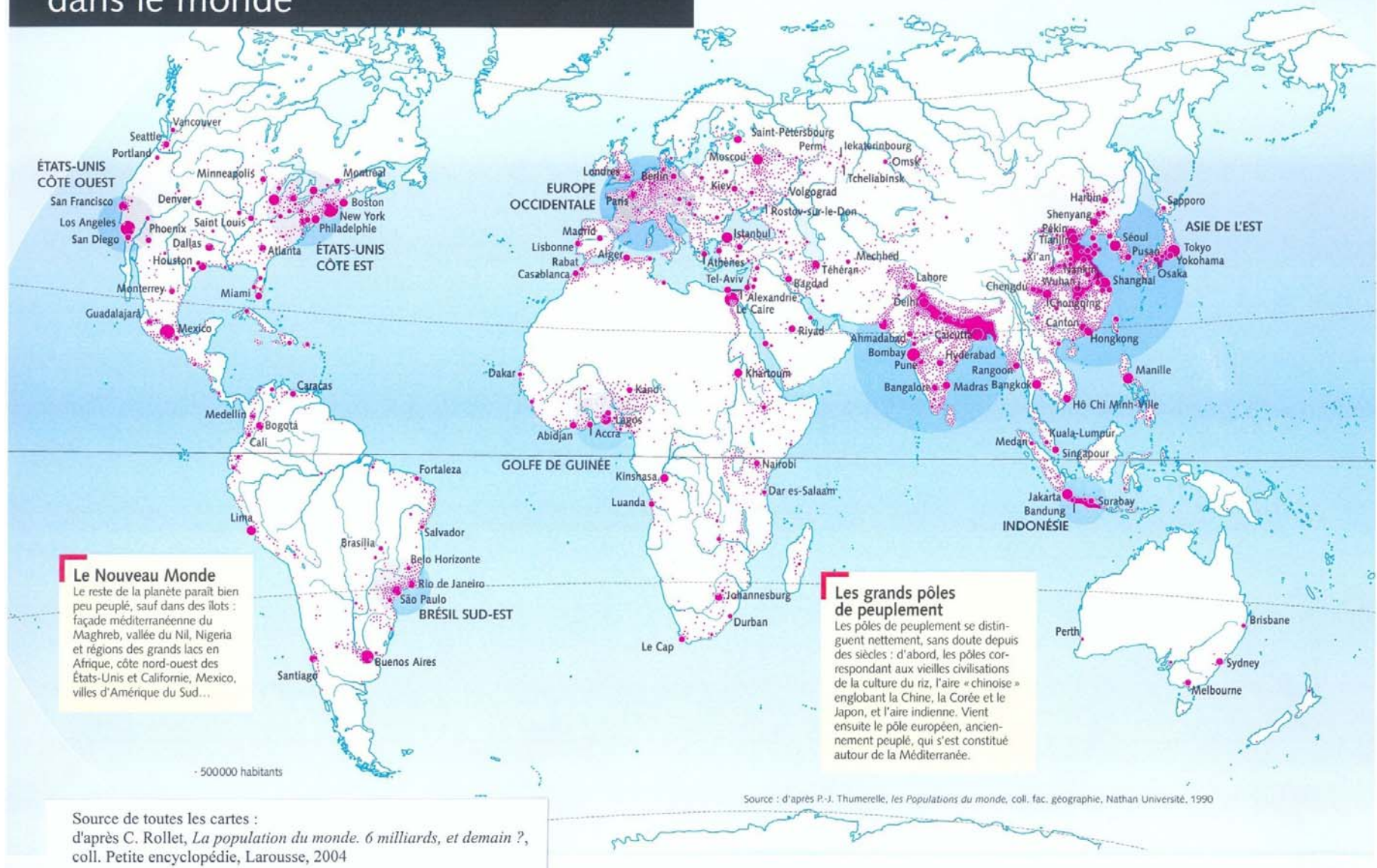
### Un autre exemple : la France

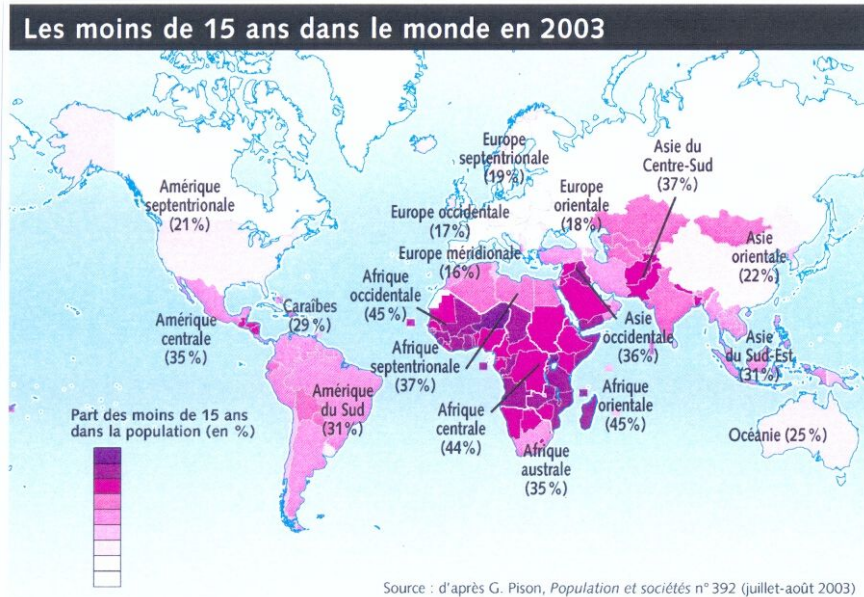
(source : *Population et sociétés*, n°399, mars 2004, Ined)

Cette pyramide dressée pour le 1<sup>er</sup> janvier 2004 montre bien que la France a aussi connu une histoire marquée par les guerres : on voit les encoches liées au déficit des naissances pendant la première mondiale (en 1) et pendant la seconde guerre mondiale (en 3) ainsi que le contrecoup des classes creuses de la grande guerre (en 2). Le baby boom est très marqué par une série de générations nombreuses nées entre la fin de la guerre et le début des années 1970, suivi par des effectifs annuels moins nombreux. On observe tout en bas de la pyramide la remontée de la fécondité à partir de l'an 2000, remontée qui se stabilise au cours des années qui suivent. La pyramide des âges de la France donne l'image d'une population comportant une forte proportion d'adultes, les 30-60 ans, résultant de ce baby boom particulièrement prononcé.

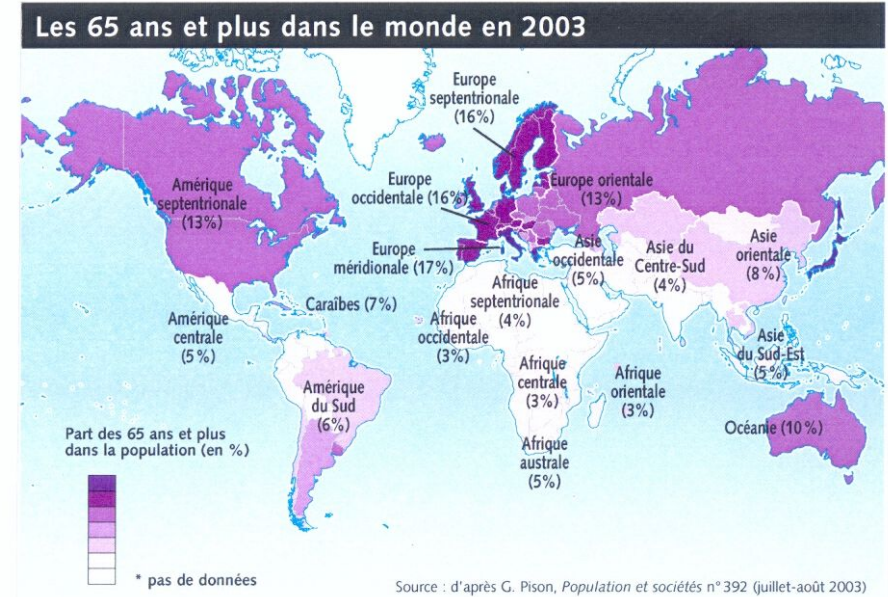


## Les densités de population dans le monde



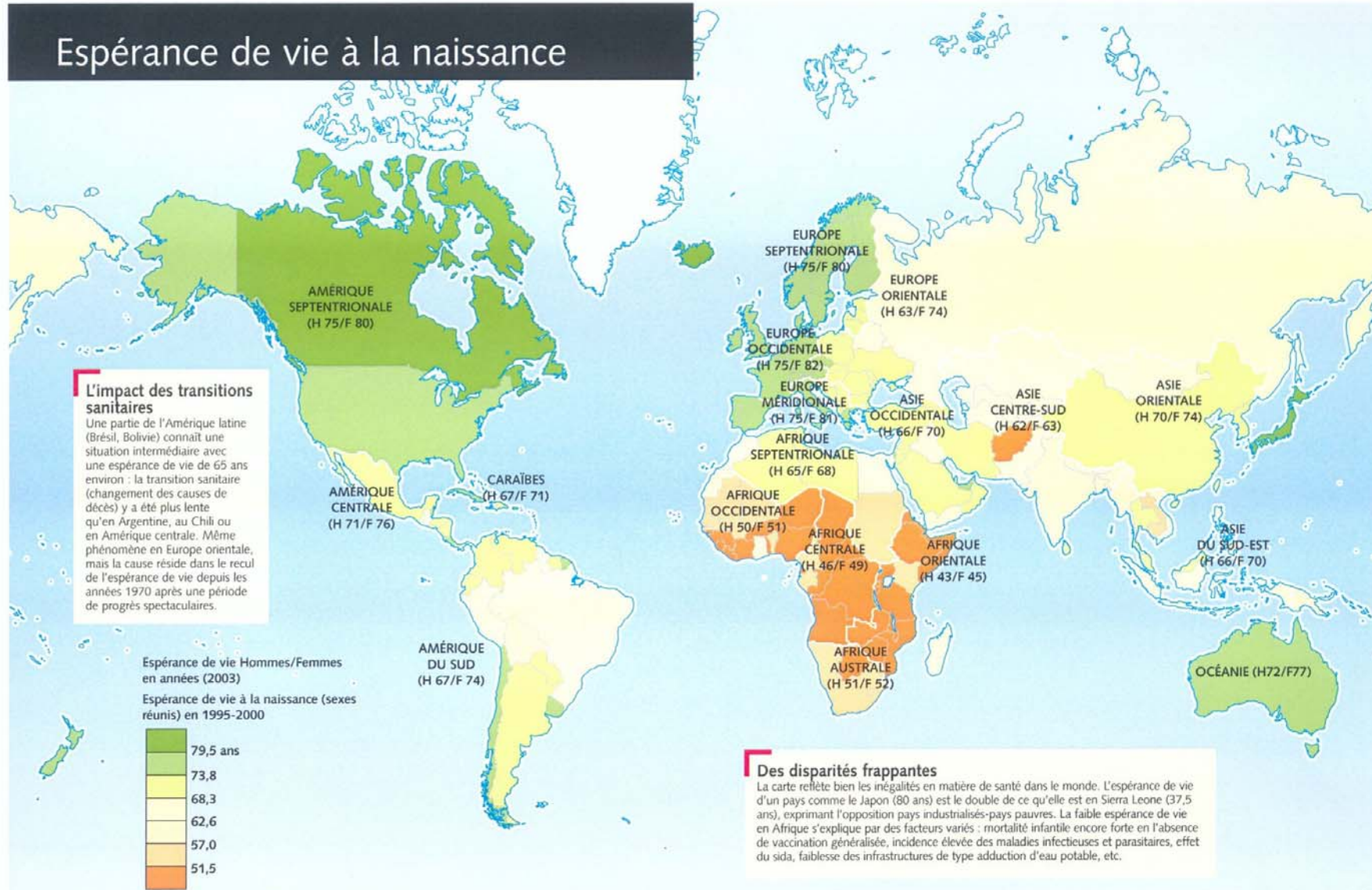


La faiblesse de la fécondité dans l'ensemble de l'Europe se traduit par des pourcentages de jeunes de moins de 15 ans inférieurs à 20%. La proportion des jeunes est plus du double en Afrique, sauf aux deux extrémités du continent. Curieusement, les proportions observées en Amérique du Nord et en Asie orientale (Chine, Corées, Japon...) sont voisines – 21 et 22% –, traduisant pourtant une chronologie bien différente de l'évolution de la fécondité (processus ancien aux États-Unis et tout à fait récent en Chine).



Le contraste est frappant entre les pays vieillissants du Nord, et surtout de l'Europe de l'Ouest, ce qui traduit leur ancienneté dans le processus de transition démographique et la faiblesse de leur fécondité, et, d'autre part, les pays du Sud, qui continuent d'avoir des proportions faibles de personnes âgées (Afrique et Asie du Centre-Sud, notamment). Mais le vieillissement est inévitable et gagnera tous les pays de la planète au XXI<sup>e</sup> siècle. L'Amérique du Nord et les pays d'Europe orientale, mais pour des raisons différentes, ont une part de personnes âgées inférieure à ce que l'on observe en Europe de l'Ouest. C'est l'effet de l'immigration aux États-Unis et de la moindre longévité en Europe orientale.

## Espérance de vie à la naissance

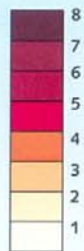


## Le nombre d'enfants par femme en 2003

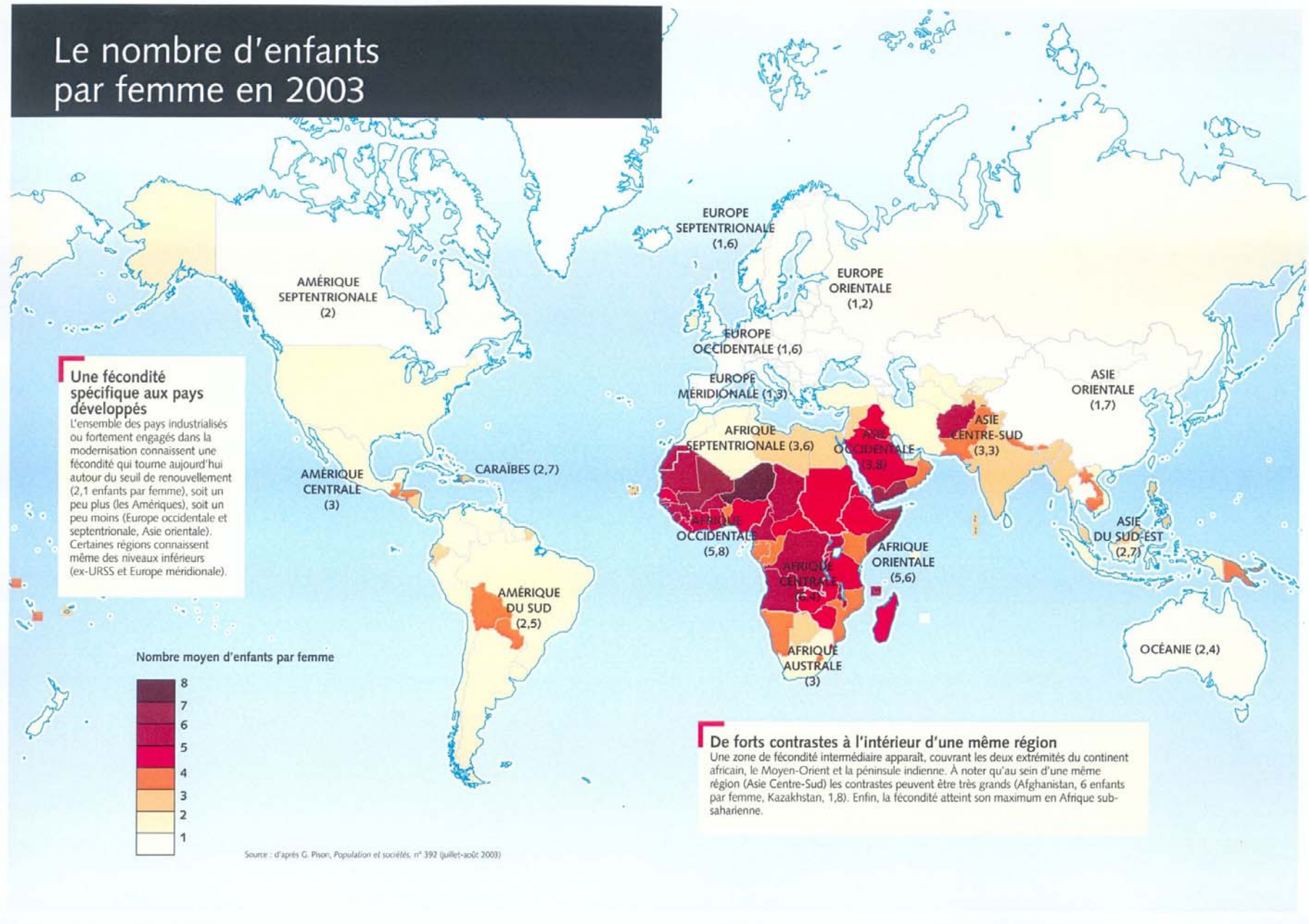
### Une fécondité spécifique aux pays développés

L'ensemble des pays industrialisés ou fortement engagés dans la modernisation connaissent une fécondité qui tourne aujourd'hui autour du seuil de renouvellement (2,1 enfants par femme), soit un peu plus (les Amériques), soit un peu moins (Europe occidentale et septentrionale, Asie orientale). Certaines régions connaissent même des niveaux inférieurs (ex-URSS et Europe méridionale).

Nombre moyen d'enfants par femme



Source : d'après G. Pison, *Population et sociétés*, n° 392 (juillet-août 2003)



### De forts contrastes à l'intérieur d'une même région

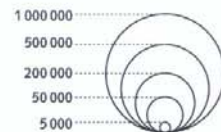
Une zone de fécondité intermédiaire apparaît, couvrant les deux extrémités du continent africain, le Moyen-Orient et la péninsule indienne. À noter qu'au sein d'une même région (Asie Centre-Sud) les contrastes peuvent être très grands (Afghanistan, 6 enfants par femme, Kazakhstan, 1,8). Enfin, la fécondité atteint son maximum en Afrique subsaharienne.

# Les migrations internationales

## La spécificité de la Russie

Les retours des « pieds-noirs » russes expliquent le solde migratoire positif de la Russie. Si de nombreux Russes ont quitté l'ex-URSS après la chute du mur de Berlin en direction de l'Ouest, beaucoup d'autres sont rentrés (fonctionnaires, ingénieurs...). On estime à 1 691 000 le nombre d'entrées nettes entre 1990 et 1995. Par la suite, ce solde migratoire a diminué mais il est resté positif, en raison des mouvements provenant notamment des républiques d'Asie centrale.

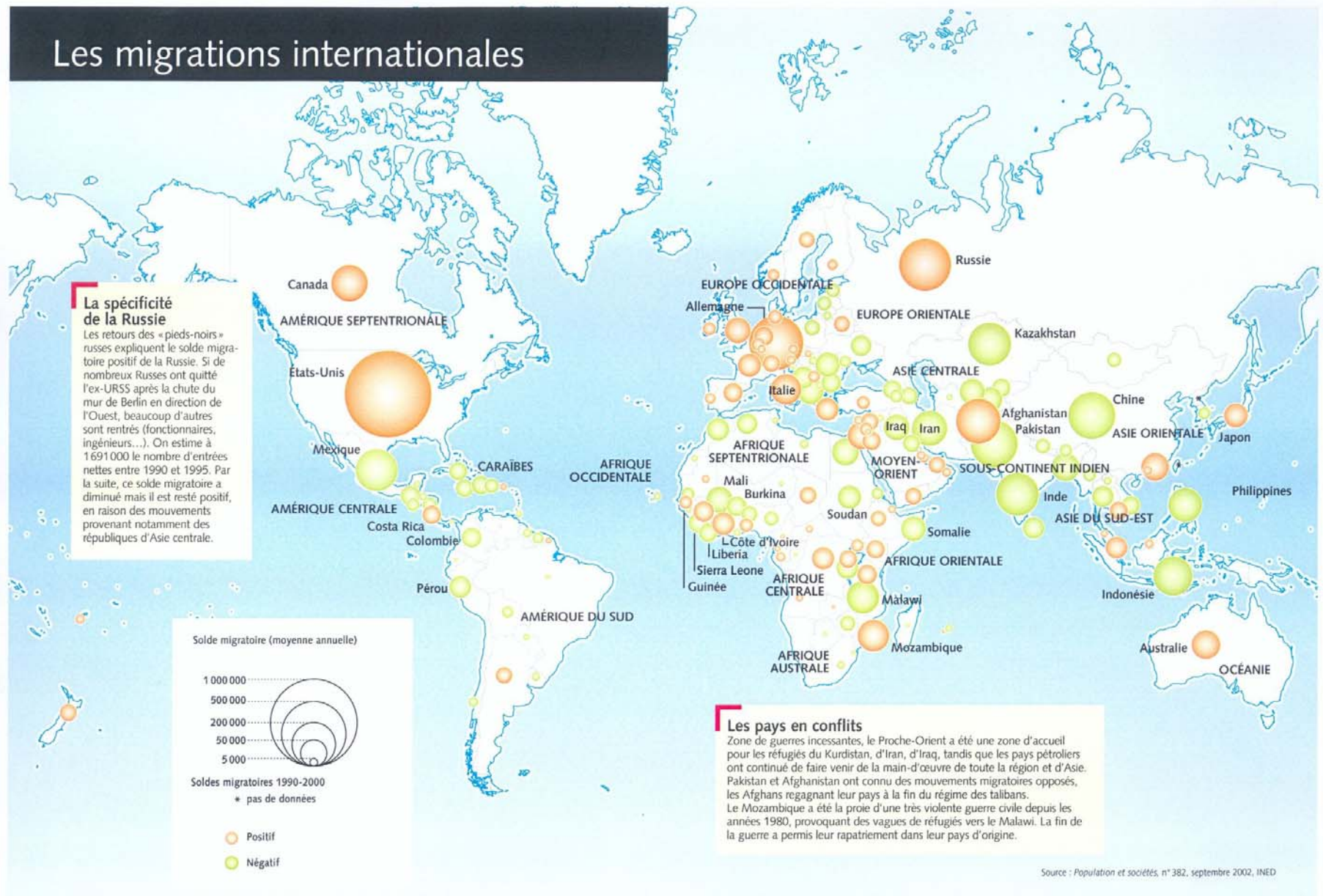
Solde migratoire (moyenne annuelle)



Soldes migratoires 1990-2000

\* pas de données

- Positif
- Négatif



## Les pays en conflits

Zone de guerres incessantes, le Proche-Orient a été une zone d'accueil pour les réfugiés du Kurdistan, d'Iran, d'Iraq, tandis que les pays pétroliers ont continué de faire venir de la main-d'œuvre de toute la région et d'Asie. Pakistan et Afghanistan ont connu des mouvements migratoires opposés, les Afghans regagnant leur pays à la fin du régime des talibans. Le Mozambique a été la proie d'une très violente guerre civile depuis les années 1980, provoquant des vagues de réfugiés vers le Malawi. La fin de la guerre a permis leur rapatriement dans leur pays d'origine.

Source : Population et sociétés, n°382, septembre 2002, INED

## Lexique

**Démographie** : science ayant pour objet l'étude des populations, principalement sous l'angle quantitatif. Le mot a été inventé par le botaniste et ingénieur français Achille Guillard en 1855 (*Eléments de statistique humaine ou démographie comparée*).

**Densité** : nombre d'habitants au kilomètre carré.

**Enquête** : opération qui permet, de donner des indications pertinentes sur un sujet particulier (fécondité, mortalité selon le groupe social, santé, pratiques de la contraception, vie conjugale...). On distingue les enquêtes quantitatives par questionnaire (sur des échantillons représentatifs ou sur une partie de la population) et les enquêtes qualitatives à partir d'entretiens approfondis sur des groupes restreints de la population.

**Espérance de vie à la naissance** : durée moyenne de vie pour une génération. Se calcule à partir d'une table de mortalité. A distinguer de la notion de longévité ou vie maximale.

**Espérance de vie sans incapacité** : durée moyenne de vie pour un groupe d'individus sans handicap majeur ou léger. Autrement dit, espérance de vie en (bonne) santé.

**Etat civil** : système qui permet de recueillir au jour le jour les décès, naissances, mariages dans une population. N'existe pas partout dans le monde.

**Fécondité** (attention au faux-ami : en anglais fertility !) : naissances rapportées aux femmes en âge de procréer. Les taux de fécondité se calculent chaque année en rapportant les naissances classées selon l'âge des mères aux effectifs moyens des femmes du même âge.

**Fertilité** (attention au faux-ami : en anglais fecundity !) : à ne pas confondre avec fécondité, se dit de la capacité d'une femme (ou d'un homme) à procréer. S'oppose à stérilité.

**Génération** : ensemble des personnes nées la même année de calendrier.

**Immigré** : personne née hors d'un pays et y résidant. Peut avoir ou non la nationalité de ce pays.

**Longévité** : nombre d'années que peut vivre au maximum un membre de l'espèce humaine. Actuellement de l'ordre de 120 ans. A distinguer de la notion d'espérance de vie ou vie moyenne.

**Maladie émergente** : se dit d'une maladie qui était inconnue auparavant, soit que les scientifiques n'aient pas eu le moyen de la constater, soit qu'une circonstance ait permis son apparition (mutation d'un virus, transmission d'un animal à l'homme...). Le sida est une maladie émergente du XX<sup>e</sup> siècle.

**Malthusianisme** : comportement des couples ou politique visant à limiter l'accroissement d'une population, soit par des moyens « vertueux » comme le préconisait Malthus, soit par la contraception et l'avortement (néo-malthusianisme).

**Migration** : concerne tout déplacement d'un individu d'un endroit à un autre. On distingue les migrations internes (à l'intérieur d'un pays) et les migrations internationales

**Mortalité infantile** : rapport une année donnée entre les décès survenus à moins d'un an et les naissances. Critère important de développement sanitaire.

**Perspectives** : calculs faits à partir d'hypothèses de fécondité, de mortalité et de migrations pour indiquer le futur possible de la population d'une région, d'un pays ou du monde à un horizon déterminé. De tels calculs se font également pour les populations professionnelles.

**Peuplement** : notion qui se réfère à l'occupation, plus ou moins dense et progressive, d'un territoire (les vallées sont plus densément peuplées que les plateaux, les régions côtières de la Chine plus que les zones montagneuses)

**Politiques de population** : mesures ayant pour objectif de modifier ou d'accompagner certains comportements ayant à voir avec la fécondité, la santé, les migrations, la répartition du peuplement.

**Populationnisme** : toute politique visant l'accroissement de la population d'un pays, d'une région. S'oppose au malthusianisme.

**Prévalence** : fréquence dans une population d'une maladie déterminée. Se calcule en rapportant à la population recensée un jour j le nombre de malades pendant une journée.

**Pyramide des âges** : représentation graphique permettant de visualiser la répartition des hommes et des femmes selon l'âge.

**Recensement** : opération qui permet d'établir le chiffre de la population à un moment donné (le dernier recensement en Chine a eu lieu en novembre 2000).

**Reproduction** : notion qui se réfère à la capacité d'une population (les femmes étant prises comme référence) de se renouveler. En l'état actuel de la mortalité il faudrait 2,1 enfant par femme pour que les femmes des pays industrialisés se reproduisent à l'identique, c'est-à-dire qu'elles mettent au monde une fille. Dans une population dont la mortalité féminine serait de 40 % avant l'âge moyen à la maternité, ce seuil s'élèverait à 3,4 enfants par femme.

**Sex ratio** : nombre d'hommes pour 100 femmes.

**Solde « naturel »** : différence entre les naissances et les décès. Il peut être positif ou négatif.

**Solde migratoire** : différence entre les entrées et les sorties d'un territoire. Il peut être positif ou négatif.

**Table de mortalité** : table calculée à partir des décès et de la population, permettant de décrire à chaque âge de la vie les risques de mortalité et de survie.

**Taux brut de mortalité** : nombre annuel de décès rapporté à mille habitants.

**Taux brut de natalité** : nombre annuel de naissances rapporté à mille habitants.

**Taux d'accroissement annuel moyen** : augmentation (en %) de la population entre deux 1<sup>er</sup> janvier.

**Taux d'urbanisation** : proportion de personnes vivant dans les villes.

**Transition démographique** : théorie qui rend compte du processus qui permet aux populations humaines de passer d'un régime de forte fécondité et de forte mortalité à un régime de faible fécondité et de faible mortalité. Il n'existe pas de modèle unique de transition démographique.

**Transition sanitaire** : passage d'une mortalité marquée par les maladies infectieuses à une mortalité marquée par les maladies chroniques et dégénératives (type cancers et maladies cardio-vasculaires).

**Viellissement démographique** : augmentation de la proportion des personnes ayant plus d'un certain âge (60 ans, 80 ans...). A bien distinguer du vieillissement biologique. Notion à discuter sur le plan historique.

## Un partenariat local exemplaire

L'accueil de cette rencontre importante au cœur du Val de Loire a mobilisé tous les acteurs régionaux engagés avec enthousiasme vers le même objectif : créer un rendez-vous qui puisse intéresser le plus large public autour des problématiques liées à la démographie, et assurer le plus grand rayonnement possible à cet événement.

La Région Centre, le Conseil Général et la Ville de Tours ont dans ce sens collaboré étroitement depuis des mois aux côtés des représentants du comité d'organisation du congrès, cette manifestation étant considérée par les collectivités comme un des priorités de l'année 2005.

Le Centre de Congrès, fleuron du tourisme d'affaires en France, a lui-même répondu à toutes les exigences espérées, tout comme la SEM Ligéris (Office de Tourisme de Tours), ainsi que les nombreux acteurs économiques et touristiques locaux.

A ce titre, le Congrès international de la Population a bien à Tours un véritable rôle fédérateur, la volonté collective ayant conduit à créer une ouverture pour le grand public. C'est la raison pour laquelle une grande exposition, « 6 milliards d'hommes », est proposée en amont au public régional et au-delà, dans le péristyle de l'Hôtel de Ville, en collaboration avec l'INED et la Cité des Sciences de la Villette.

Cette exposition permettra une sensibilisation très large du public (en particulier les scolaires), autour des grands enjeux de la démographie contemporaine. Elle fait elle-même l'objet d'un partenariat exemplaire entre les collectivités qui ont notamment préparé des programmes de visites à destination des élèves et étudiants du Département. Cette exposition sert en outre de pré-annonce et de pré-sensibilisation au congrès mondial. Précisons que des enseignants ont été formés spécialement pour pouvoir guider leurs élèves lors de visites de cette exposition.

Autre exemple de ce partenariat local, le visuel officiel du congrès a été réalisé par des élèves d'un lycée professionnel de Tours (Albert Bayet) en concertation avec le Comité d'organisation du congrès et les collectivités, preuve d'un fort enracinement de cet événement dans la cité et d'une appropriation collective de cette manifestation. Exemple toujours de cette coopération, la Ville et l'ensemble du département afficheront une campagne de communication 120 X 176 (abribus) sur l'exposition à l'Hôtel de Ville, et des affiches seront apposées dans l'ensemble des écoles.

Dans le même esprit, des échanges avec la direction régionale de l'INSEE vont permettre de sensibiliser la population régionale autour de sujets de démographie appliqués à ce territoire, base d'une réflexion pédagogique et didactique. Par ailleurs, à l'occasion de la Semaine de la Ville organisée en mars par la Maison des Sciences de l'Université de Tours, des séances ont été proposées en relation avec le Vice-Président national du comité d'organisation, Laurent Nowik.

Enfin, l'on peut citer l'organisation dans un lieu emblématique de Touraine, la Grange de Meslay, de la soirée consacrée à l'Europe pendant le congrès, à laquelle participeront les collectivités locales ; l'on pourrait encore rappeler les interventions annoncées, lors du congrès, de Jean Germain, Maire de Tours ou Michel Lussault, Président de l'Université, tous deux très impliqués dans des sujets de préoccupation liés à cette manifestation (mobilité des étudiants au sein de l'Europe...).

La Ville et son Office de Tourisme ont bien entendu également tout mis en œuvre pour aider à la préparation du programme de visites, découvertes autour et pendant le congrès, comme pour l'accueil des congressistes.

## Des partenaires nationaux et internationaux

### United Nations Population Fund, (UNFPA)

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

### Commission européenne,

Direction générale "Emploi, Affaires sociales et Égalité des Chances"

Bureau E1 – Analyse de la situation sociale et de la démographie

[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/](http://europa.eu.int/comm/employment_social/)

Commission européenne,

Direction générale "Développement"

Bureau B3 – Développement social et humain

<http://europa.eu.int/comm/dgs/development>

### Ministère des solidarités, de la santé et de la famille

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

### Ministère des affaires étrangères

[www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr)

### Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

Ministère délégué à la Recherche

[www.recherche.gouv.fr](http://www.recherche.gouv.fr)

### Ministère de la culture et de la communication,

Délégation à la langue française et aux langues de France, (DGLFLF)

[www.culture.gouv.fr/culture/dglf](http://www.culture.gouv.fr/culture/dglf)

Mme Astrid Roche

Tél. : 01 40 15 36 81

[astrid.roche@culture.gouv.fr](mailto:astrid.roche@culture.gouv.fr)

### The Netherlands Ministry of Foreign Affairs

<http://www.minbuza.nl>

### Ville de Tours

[www.tours.fr](http://www.tours.fr)

M. Jean Breillat

Tél. : 02 47 21 65 47

[dircom@ville-tours.fr](mailto:dircom@ville-tours.fr)

### Conseil général d'Indre-et-Loire

[www.cg37.fr](http://www.cg37.fr)

Mme Maly Beuvelet

Tél. : 02 47 31 49 35

[mbeuvelet@cg37.fr](mailto:mbeuvelet@cg37.fr)

### Conseil régional du Centre

[www.regioncentre.fr](http://www.regioncentre.fr)

M. Olivier Picault

Tél. : 02 38 70 30 90

[Olivier.picault@regioncentre.fr](mailto:Olivier.picault@regioncentre.fr)

### Caisse nationale d'assurance vieillesse, (CNAV)

[www.cnav.fr](http://www.cnav.fr)

Mme Isabelle Le Fur / M. Yves Jacquelin

Tél. : 01 55 45 53 36 / 01 55 45 51 34

[isabelle.le-fur-guilchen@cnav.fr](mailto:isabelle.le-fur-guilchen@cnav.fr)

[yves.jacquelin@cnav.fr](mailto:yves.jacquelin@cnav.fr)

### Caisse nationale des allocations familiales, (CNAF)

[www.cnaf.fr](http://www.cnaf.fr)

M. Julien Damon

Tél. : 01 45 65 54 96

[julien.damon@cnaf.cnafmail.fr](mailto:julien.damon@cnaf.cnafmail.fr)

### Caisse des dépôts et consignations, (CDC)

Institut CDC pour la recherche

[www.caissedesdepots.fr](http://www.caissedesdepots.fr)

Caisse des dépôts et consignations, (CDC)

Branche retraite

[www.cdc.retraites.fr](http://www.cdc.retraites.fr)

M. Frédéric Levet

Tél. : 01 58 50 31 79

[frederic.levet@caissedesdepots.fr](mailto:frederic.levet@caissedesdepots.fr)

### Institut national d'études démographiques, (INED)

[www.ined.fr](http://www.ined.fr)

Mme Dominique Paris

Tél. : 01 56 06 20 37

[paris@ined.fr](mailto:paris@ined.fr)

### Institut de recherche pour le développement, (IRD)

[www.ird.fr](http://www.ird.fr)

Mme Hélène Deval

Tél. : 01 48 03 75 19

[presse@paris.ird.fr](mailto:presse@paris.ird.fr)

### Institut national de la statistique et des études économiques, (INSEE)

[www.insee.fr](http://www.insee.fr)

Mme Sabine Grosdidier

Tél. : 01 41 17 55 66

[sabine.grosdidier@insee.fr](mailto:sabine.grosdidier@insee.fr)

### Agence nationale de recherches sur le Sida, (ANRS)

[www.anrs.fr](http://www.anrs.fr)

Mme Marie-Christine Simon

Tél. : 01 53 94 60 30

[marie-christine.simon@anrs.fr](mailto:marie-christine.simon@anrs.fr)

### Centre population et développement, (CEPED)

[ceped.cirad.fr](http://ceped.cirad.fr)

M. André Quesnel

Tél. : 01 43 94 72 90

[quesnel@ceped.cirad.fr](mailto:quesnel@ceped.cirad.fr)

**Association française pour l'étude des populations,**  
(AFEP)

**Comité national français de l'Union internationale  
pour l'étude scientifique de la population,**  
(CNF de l'UIESP)  
[www-cnf.ined.fr](http://www-cnf.ined.fr)

**Cornell University**  
[www.cornell.edu](http://www.cornell.edu)

**Princeton University**  
[www.princeton.edu](http://www.princeton.edu)

**Université François-Rabelais, Tours**  
[www.univ-tours.fr](http://www.univ-tours.fr)  
M. Eric Bourland  
Tél. : 02 47 36 68 23  
[eric.bourland@univ-tours.fr](mailto:eric.bourland@univ-tours.fr)

**Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines**  
[www.uvsq.fr](http://www.uvsq.fr)

**The Wellcome Trust**  
[www.wellcome.ac.uk](http://www.wellcome.ac.uk)

**Pfizer,**  
[www.pfizer.fr](http://www.pfizer.fr)  
Mme Sylvia Cukier  
Tél. : 01 58 07 30 76  
[sylvia.cukier@pfizer.com](mailto:sylvia.cukier@pfizer.com)

**Novartis,**  
[www.novartis.fr](http://www.novartis.fr)  
M. Patrick Bonduelle  
Tél. : 01 55 47 66 15  
[patrick.bonduelle@novartis.pharma.com](mailto:patrick.bonduelle@novartis.pharma.com)

**NV Organon,**  
Institutional Affairs and Family Planning department  
[www.organon.com](http://www.organon.com)  
Mr. Mike Bauer  
Tél : +31 412 665 424  
[mike.bauer@organon.com](mailto:mike.bauer@organon.com)

## Membres des Comités d'organisation du 25<sup>ème</sup> Congrès international de la population

### Membres du Comité international d'organisation (CIO)

**Alaka Basu** (États-Unis)  
Associate Professor  
Cornell University  
[ab54@cornell.edu](mailto:ab54@cornell.edu)

**Graziella Caselli** (Italie)  
Full Professor  
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"  
[graziella.caselli@uniroma1.it](mailto:graziella.caselli@uniroma1.it)

**John Casterline** (États-Unis)  
Professor  
Penn State University  
[jcasterline@pop.psu.edu](mailto:jcasterline@pop.psu.edu)

**David Coleman** (Grande-Bretagne)  
Professor  
Oxford University  
[david.coleman@socres.ox.ac.uk](mailto:david.coleman@socres.ox.ac.uk)

**France Guérin** (France)  
Chargée de recherche  
INED  
[guerin@ined.fr](mailto:guerin@ined.fr)

**Borbor Kandeh** (Sierra Leone)  
Chief Executive Officer and Director  
Central Statistics Office  
[hbkandeh@sierratel.sl](mailto:hbkandeh@sierratel.sl)

**Mary Kritz** (États-Unis), Président d'honneur  
Senior Research Associate  
Cornell University  
[iussp@cornell.edu](mailto:iussp@cornell.edu)

**François Héran** (France)  
Directeur de l'Ined  
INED  
[heran@ined.fr](mailto:heran@ined.fr)

**Véronique Hertrich** (France)  
Chargée de recherche  
INED  
[hertrich@ined.fr](mailto:hertrich@ined.fr)

**Peter McDonald** (Australie)  
Professor  
Australian National University  
[peter.mcdonald@anu.edu.au](mailto:peter.mcdonald@anu.edu.au)

**Maria Coleta de Oliveira** (Brésil)  
Professor  
Universidade Estadual de Campinas  
[mcoleta@nepo.unicamp.br](mailto:mcoleta@nepo.unicamp.br)

**Catherine Rollet** (France), Présidente  
Professeur des universités  
Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines  
[catherine.rollet@ined.fr](mailto:catherine.rollet@ined.fr)

**Zeba Sathar** (Pakistan)  
Director  
Population Council Pakistan Office  
[zsathar@pcpak.org](mailto:zsathar@pcpak.org)

**Alan Simmons** (Canada)  
Professor  
York University  
[asimmons@yorku.ca](mailto:asimmons@yorku.ca)

**James Trussell** (États-Unis)  
Professor  
Princeton University  
[trussell@princeton.edu](mailto:trussell@princeton.edu)

**Jacques Vallin** (France), Vice-Président  
Directeur de recherche  
INED  
[vallin@ined.fr](mailto:vallin@ined.fr)

**Yi Zeng** (États-Unis)  
Professor  
Duke University  
[zengyi@duke.edu](mailto:zengyi@duke.edu)

**Hania Zlotnik** (États-Unis)  
Directrice de la division de la population  
United Nations, Population Division  
[zlotnik@un.org](mailto:zlotnik@un.org)

### Membres du Comité national d'organisation (CNO)

**Nathalie Bajos**  
Chargée de recherche  
INSERM  
[bajos@vjf.inserm.fr](mailto:bajos@vjf.inserm.fr)

**Christophe Bergouignan**  
Maître de conférence  
Université de Bordeaux IV  
[bergou@u-bordeaux4.fr](mailto:bergou@u-bordeaux4.fr)

**Alain Bideau**

Directeur de recherche  
CNRS  
*alain.bideau@univ-lyon2.fr*

**Didier Breton**

Maître de conférence  
Université de Strasbourg II  
*dbreton@umb.u-strasbg.fr*

**Yves Charbit**

Professeur des universités  
Université de Paris V  
*yves.charbit@biomedicale.univ-paris5.fr*

**Maria Cosio-Zavala**

Professeur des universités  
Université de Paris X  
*Maria.Cosio@u-paris10.fr*

**Annabel Desgrées du Loû**

Chargée de recherche  
CEPED  
*desgrees@ceped.cirad.fr*

**Guy Desplanques**

Chef du département de démographie de l'Insee  
INSEE  
*guy.desplanques@insee.fr*

**France Guérin, Trésorière**

Chargée de recherche  
INED  
*guerin@ined.fr*

**Christophe Guilmoto**

Directeur de recherche  
IRD  
*guilmoto@ird.fr*

**François Héran**

Directeur de l'Ined  
INED  
*heran@ined.fr*

**Véronique Hertrich, Coordinatrice**

Chargée de recherche  
INED  
*hertrich@ined.fr*

**Marie Ladier-Fouladi**

Chargée de recherche  
CNRS  
*ladier@ivry.cnrs.fr*

**Marlène Lamy**

Professeur des universités  
Université de Paris I  
*lamy@univ-paris1.fr*

**Thérèse Locoh**

Directeur de recherche  
INED  
*locoh@ined.fr*

**Laurent Nowik**

Maître de conférence  
Université de Tours  
*laurent.nowik@univ-tours.fr*

**Sophie Pennec**

Chargée de recherche  
INED  
*pennec@ined.fr*

**Véronique Petit**

Maître de conférence  
Université de Paris VIII  
*veronique.petit@biomedicale.univ-paris5.fr*

**Gilles Pison**

Directeur de recherche  
INED  
*pison@ined.fr*

**Jean-Marie Robine**

Directeur de recherche  
*Robine@valdorel.fnclcc.fr*

**Catherine Rollet, Présidente**

Professeur des universités  
Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines  
*catherine.rollet@ined.fr*

**Olivia Samuel**

Maître de conférence  
Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines  
*Olivia.Samuel@printemps.uvsq.fr*

**Jacques Véron**

Chargé de recherche  
INED  
*veron@ined.fr*

## Sites Internet intéressant la démographie et les questions de population

### ➤ Sites français

<http://ceped.cirad.fr/>  
<http://www.cicred.org/>  
<http://www.cnrs.fr/>  
<http://www.equipop.org>  
<http://www.ined.fr>  
<http://www.sante.gouv.fr/hm/publication/index.htm>  
<http://www.geronto.com/>  
<http://www.insee.fr/>  
<http://www.inserm.fr/>  
<http://www.invs.sante.fr/>  
<http://www.ird.fr/>

### ➤ Sites européens (hors France)

<http://www.demo.ucl.ac.be/>  
<http://www.demogr.mpg.de/>  
<http://epp.eurostat.cec.eu.int/> (Eurostat, avec la base de données New Chronos)  
<http://www.coe.int/DefaultFR.asp> avec la publication sur la situation démographique (en ligne sauf la plus récente)

### ➤ Autres sites

<http://esa.un.org/unpp/> (Nations unies)  
<http://www.measuredhs.com/>  
<http://opr.princeton.edu/>  
<http://www.popcouncil.org/>  
<http://www.prb.org/>  
<http://www.eclac.cl/celade/> (Amérique du sud)  
<http://www.unfpa.org/>  
<http://www.undp.org/>  
<http://www.who.org/> (OMS)  
<http://www.iussp.org>  
<http://www.populationdata.net>  
<http://www.census.gov>  
<http://www.unicef.fr>