

LA DYNAMIQUE DE LA POPULATION
ELEMENTS RETROSPECTIS ET
PROSPECTIIFS

Hassine DIMASSI

Université Virtuelle

avril 2006

LA DYNAMIQUE DE LA POPULATION

ELEMENTS RETROSPECTIS ET

PROSPECTIIFS

Ce cours tentera d'assurer en parallèle une double finalité : celle de l'information et celle de la formation.

Ce cours servira d'abord à fournir aux étudiants le maximum d'informations sur les grandes tendances rétrospectives et prospectives de la population, et ce aussi bien en Tunisie qu'à l'échelle mondiale. La dynamique passée et future de la population sera constamment appréhendée sous trois angles : la dynamique naturelle, la dynamique spatiale, et la dynamique socio-économique.

Ce cours servira aussi à attirer l'attention des étudiants sur certaines nécessités et sur certaines précautions à prendre lorsqu'on procède à une analyse prospective, relative à un domaine donné. Dans ce sens, l'étudiant se rendra progressivement compte que :

- L'analyse prospective nécessite une culture multidisciplinaire, car, à long terme, les variables et paramètres déterminants et/ou déterminés débordent très souvent le champ de l'étude en question. On verra par exemple que la prospective spatiale de la population nécessite des connaissances non seulement en démographie mais aussi en géographie, en histoire, en économie, en sociologie, en agronomie, etc. Pour être réellement féconde, l'analyse prospective exige donc le plus souvent un travail d'équipe.
- L'analyse prospective devrait nécessairement dépasser une simple planification, une simple prévision, et surtout une simple projection linéaire. L'analyse prospective, s'étalant souvent sur des horizons lointains, nécessitent donc un raisonnement plutôt dialectique (interdépendance sur le long terme des variables et paramètres étudiés) que mécanique (A détermine B irrémédiablement). L'analyse prospective nécessite aussi une vision

innovatrice, permettant de dépasser les évidences, les idées toutes faites, et les vérités censées être absolues.

- L'analyse prospective ne peut démarrer du vide. Elle exige au préalable une analyse rétrospective du champ étudiée. Or, le peu de fiabilité des variables et paramètres utilisés, ainsi que les fausses interprétations de leur évolution, pourraient induire le chercheur en erreur, et biaiser énormément aussi bien l'analyse rétrospective que l'analyse prospective. Les précautions à prendre concernant la fiabilité des variables à manipuler, ainsi que la pertinence de leur interprétation, déterminent donc en grande partie la validité de la prospective élaborée.

La dynamique de la population, appréhendée en termes de prospective, est **donc** un exercice fort utile mais aussi fort délicat.

L'analyse prospective de la population peut aider les différents acteurs socio-économiques (Etats, entreprises, ménages, syndicats, organismes internationaux, etc.) dans leur prise de décisions. Plus particulièrement, cette analyse peut être d'une très grande utilité pour l'Etat dans l'élaboration de ses stratégies socio-économiques. En effet, la prospective en matière de population peut épauler les orientations de l'Etat dans différents domaines, tels que :

A – L'éducation : l'analyse prospective de la population par classes d'âge permet de mieux cerner le poids des différents cycles éducatifs (primaire, secondaire, supérieur) dans les dépenses étatiques à allouer à l'enseignement. Elle permet aussi d'actualiser les orientations des élèves et étudiants selon les filières de formation, et ce en fonction, entre autres, des besoins de l'éducation en enseignants.

B – La santé : l'analyse prospective de la population par classes d'âge aide l'Etat à mieux concilier entre les dépenses de santé à caractère plutôt préventif (destinées surtout aux jeunes), et les dépenses de santé à caractère plutôt curatif (destinées surtout aux vieux).

C – Le logement : l'analyse prospective de la population par ménages et par état matrimonial aide à évaluer les besoins potentiels en logements, et par conséquent à prévoir la dynamique future de l'activité du bâtiment.

D- L'emploi : l'analyse prospective de la population par genre et classes d'âge aide surtout à estimer le volume de la demande additionnelle potentielle d'emplois, et par conséquent à prévoir le degré de pression sur le marché de l'emploi.

E – La sécurité sociale : l'analyse prospective de la population par classes d'âge aide les caisses de sécurité sociale à mieux concilier entre leurs dépenses suscitées plutôt par les jeunes (allocations familiales) et leurs dépenses suscitées plutôt par les vieux (retraites, maladies chroniques, etc.). Elle les aide aussi à estimer leurs ressources en fonction de l'évolution du nombre potentiel d'actifs occupés.

F – L'aménagement du territoire : l'analyse prospective de la population par zones et par régions est souvent indispensable pour l'aménagement du territoire en infrastructure de base et équipements collectifs, et surtout en équipements de transport et de télécommunication.

D'une façon plus générale, l'analyse prospective de la population sous différents angles constitue pour les agents socio-économiques, et plus particulièrement pour les stratégies publiques, un cadre référentiel fondamental. Car la population intervient à tous les niveaux en tant que facteur de production (population active) et en tant qu'agent de consommation des biens et services. Les projections socio-économiques, l'élaboration des plans de développement économique et social, et les mesures de politique économique et sociale (lois, décrets, etc.), et d'une façon plus générale les stratégies socio-politiques, risquent donc de dévier de leurs objectifs au cas où ils font fi des analyses prospectives en matière de population.

Toutefois, malgré sa très grande utilité, l'analyse prospective de la population s'avère souvent un exercice fort difficile et complexe. Cette spécificité de l'analyse prospective de la population résulte de trois facteurs essentiels : les difficultés d'appréhension empirique des variables relatives à la population ; la grande diversité et complexité des déterminants de ces variables ; et l'interdépendance dialectique et

non mécanique entre la plupart des variables de la population, surtout lorsqu'on se situe sur un horizon de très longue période.

1 – Les outils d'analyse en matière de population

L'analyse aussi bien rétrospective que prospective de la population ne peut être menée correctement sans clarifier le sens des principaux paramètres et variables nécessaires à de cette analyse, sans préciser les déterminants de ces variables et paramètres, et sans expliciter l'interdépendance entre ces grandeurs. Il est utile aussi d'attirer l'attention sur les difficultés d'appréhension empirique de ces grandeurs.

1.1 – Les difficultés d'appréhension empirique des variables relatives à la population

L'analyse prospective de la population ne peut nullement démarrer du néant. Une lecture du passé, et donc une mise au point rétrospective, doit nécessairement précéder l'analyse prospective. Cette mise au point rétrospective ne peut s'élaborer sur la base de simples impressions. Elle fait donc nécessairement appel aux tendances du passé et du présent, tendances de préférence quantifiées. Or, ces tendances rétrospectives de la population renvoient souvent à des données empiriques en majorité non exemptes d'erreurs et d'imprécisions. Ces défauts entachent aussi bien les données relatives aux stocks que les données relatives aux flux.

A) Les données empiriques relatives aux flux de la population

Les données statistiques exprimées en termes de flux sont extrêmement utiles pour actualiser régulièrement les données exprimées en termes de stocks. Par exemple, l'effectif de la population d'un espace donné (pays, gouvernorat,...), observé tous les dix ans par les « recensements », ne peut être actualisé annuellement sans recours à certains flux démographiques tels les naissances et les décès (fournis par l'état civil) et le solde migratoire (fourni entre autres par le mouvement des voyageurs aux frontières). Toutefois, les lacunes caractérisant certains flux peuvent altérer la fiabilité de ces actualisations.

- a) L'effectif des naissances : un peu partout dans le monde, les déclarations des naissances annuelles, voire mensuelles, tendent à s'améliorer sensiblement. Plusieurs facteurs combinés ont eu tendance à contraindre les ménages à mieux déclarer leurs naissances : l'inscription à l'école, l'accès à la santé publique, les allocations familiales, le droit à l'héritage, le quadrillage administratif plus poussé de la population.

En Tunisie, les sous-déclarations des naissances ont été depuis longtemps négligeables. Une enquête nationale démographique, menée en 1968-1969, a permis de vérifier que les naissances étaient enregistrées dans leur quasi totalité. Actuellement, l'enregistrement des naissances paraît donc proche de l'exhaustivité.

Ceci n'empêche que les données statistiques relatives aux naissances sont encore entachées de certaines insuffisances. Les données sur les naissances suivant le groupe d'âge de la mère, très utile pour l'estimation de l'« indice synthétique de fécondité », sont manquantes pour certaines années. De même, les données sur les naissances selon le gouvernorat de résidence des parents font défaut pour certaines années. Ce manque de données altère évidemment l'analyse de l'évolution de la population en termes spatiaux.

- b) L'effectif des décès : bien qu'à des divers degrés, la sous-déclaration des décès persiste encore un peu partout dans le monde, et en particulier dans les pays en développement. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces sous-enregistrements des décès : faible quadrillage administratif des populations, décès en très bas âge, défunt n'ayant pas laissé d'héritage, etc.).

En Tunisie, l'« enquête nationale démographique » de 1968-1969 fait ressortir un sous-enregistrement des décès de l'ordre de 30%. Une enquête plus récente (1996) estime ces sous-déclarations des décès à seulement 15%. Ces sous-

enregistrements concernent surtout les décès d'enfants en bas âge en milieu rural. En milieu communal, l'inhumation ne pouvant avoir lieu sans permis d'inhumer, la non déclaration d'un décès est quasi impossible.

Globalement, les données statistiques relatives aux décès, publiées par l'Institut National des Statistiques (INS), demeurent entachées de certaines insuffisances. Certes, l'INS procède constamment à la correction des décès observés. Mais la base de cette correction n'est actualisée qu'à l'occasion d'une nouvelle enquête (intervalle pouvant aller jusqu'à 28 ans), ce qui réduit sensiblement la fiabilité de ces données corrigées. Par ailleurs, pour certaines années, les données relatives aux décès par groupe d'âge ou par gouvernorat de domicile, font défaut ; ce qui rend problématique l'analyse de l'évolution du taux de mortalité par classes d'âge (surtout les très importants taux de mortalité infantile et juvénile), et par gouvernorat de résidence.

- c) L'effectif des mariages : selon divers degrés, le sous-enregistrement des mariages persiste dans plusieurs pays du monde, et ce pour des multiples raisons, telles les préceptes religieux, les dispositifs juridiques, etc. En Occident, l'amplification des unions consensuelles, sans véritable sanction juridique, a contribué à altérer sensiblement les données statistiques relatives aux mariages. Dans d'autres contrées, la persistance de la polygamie continue à biaiser les informations concernant les mariages.

En Tunisie, depuis l'adoption du « code du statut personnel », accordant une très grande importance au contrôle administratif et judiciaire des mariages, l'enregistrement de ces derniers s'est énormément amélioré. Certes, quelques omissions de déclarations de mariages existent encore, mais leur poids par rapport à l'ensemble des mariages demeure insignifiant. Par ailleurs, les données fournies par les « recensements généraux de la population », relatives à l'état matrimonial de la population, constituent des précieuses occasions pour corriger ces omissions.

Cependant, les statistiques tunisiennes, relatives aux mariages, souffrent encore de certaines insuffisances. Du point de vue spatial, on ne dispose

jusqu'à présent que de données sur les mariages contractés par gouvernorat de déclaration.

L'absence d'informations sur les mariages par gouvernorat de résidence peut perturber l'analyse de la dynamique nuptiale selon l'optique spatiale. Par ailleurs, pour certaines années, les données relatives aux mariages selon le groupe d'âge de l'époux ou de l'épouse, font défaut ; ce qui crée des regrettables ruptures dans l'observation d'un nécessaire indicateur pour l'analyse de la fécondité : l'âge moyen au mariage ou ce qu'on appelle aussi le « calendrier de l'entrée en union ». Les « recensements généraux de la population » permettent de rectifier certaines de ces lacunes, mais avec un décalage temporel de pas moins de dix ans.

- d) Les soldes migratoires internes : cette variable est fondamentale pour l'analyse de la dynamique de la population inter-régions et inter-milieux.

En Tunisie, les données relatives à cette variable ne sont fournies que par deux sources : Les « enquêtes population-emploi », accomplies par l'INS tous les cinq, ou les « recensements généraux de la population », réalisés aussi par l'INS mais tous les dix ans.

Lorsque pour délimiter une période de mobilité des migrants, l'INS se réfère à une année marquée par un événement majeur très remarquable, les résultats obtenus peuvent refléter correctement les soldes migratoires inter-régions ou inter-milieux. Tels sont les cas lorsque l'INS s'est référé à l'année 1969 (année de très graves inondations) ou à l'année 1987 (année d'un très grand changement politique). Dans ces cas, le questionné se rappelle sans difficultés du lieu où il résidait lors de cet événement. Par contre, lorsque l'INS se réfère à une année quelconque, les données relatives aux soldes migratoires perdent beaucoup de leur fiabilité, car le questionné éprouve d'énormes difficultés à se rappeler du lieu où il résidait cette année là.

Années « repères », ayant servi à l'INS pour délimiter les périodes de migration interne

Document de référence	Période de migration	Spécificités des années « repères »
recensement de la population de 1975	1969-1975	1969 : année de grandes inondations
enquête population-emploi de 1980	1975-1980	1975 : année quelconque
recensement de la population de 1984	1979-1984	1979 : année quelconque
enquête population-emploi de 1989	1984-1989	1984 : année de la « révolte du pain »
recensement de la population de 1994	1987-1994	1987 : année de grand changement politique
enquête population-emploi de 1999	1994-1999	1994 : année quelconque
recensement de la population de 2004	1999-2004	1999 : année quelconque

e) le solde migratoire externe : cette variable peut influencer sensiblement la dynamique de la population d'un pays. Or, un peu partout dans le monde, les migrations externes posent des grands problèmes de mesure. En Tunisie, deux sources fournissent des données plus ou moins biaisées concernant cette variable : l'INS et le Ministère de l'Intérieur. Dans les questionnaires des « recensements » ou des « enquêtes population-emploi », l'INS réserve une question pour la migration étrangère. Pour les immigrants, la question est adressée aux entrants de l'étranger. Par conséquent, la marge d'erreur est limitée. Par contre, pour les émigrants, la question est adressée aux membres de leur famille qui restent dans le pays. Toutefois, au cas où l'émigration touche des familles entières, ces dernières font certainement l'objet d'une omission. Les soldes migratoires externes fournis par l'INS sont donc entachés d'erreurs parfois importantes. La migration externe est estimée aussi par l'INS à partir des statistiques sur les mouvements des voyageurs tunisiens aux frontières, élaborées mensuellement par les services du Ministère de l'Intérieur. Ces informations sont souvent défectueuses, en raison, entre autres, du développement des mouvements non migratoires (tourisme, pèlerinage,

affaires, etc.). Ces données deviennent encore plus douteuses lorsque l'émigration illégale et/ou non contrôlée prend de l'ampleur. Par ailleurs, les sorties aux frontières sont généralement moins bien observées que les entrées. Enfin, le flux de migration externe peut être estimé selon l'équation suivante : $SM = P_f - P_i + N - D$, où SM représente le solde migratoire (pouvant être positif ou négatif), P_f la population finale, P_i la population initiale, N les naissances, et D les décès. En général, ce flux migratoire externe ne peut être sensiblement altéré que par les sous-estimations des décès. Ce flux migratoire ne peut être évalué aussi que pour une période inter censitaire.

f) Le flux de créations d'emplois : concernant les créations annuelles d'emplois en termes de flux, nous disposons en Tunisie d'une seule **source** : celle du « Ministère du Développement Economique » (ex-Ministère du Plan). Les données fournies par cette source, estimées et non observées, sont entachées de plusieurs insuffisances. D'abord, ces estimations se basent sur des normes souvent dépassées. Par exemple, dans les industries manufacturières, les créations d'emplois sont estimées par référence au coût de création d'un emploi en termes d'investissements, sans prendre en considération l'inflation, les mutations technologiques, et les changements de la structure du tissu productif en termes d'activité. Ensuite, ces estimations des créations annuelles d'emplois ne prennent pas en considération les emplois disparus, suite à la fermeture de certaines entreprises, ou du moins à la réduction de leur personnel. Ces créations sont donc estimées en brut et non en net. Enfin, ces estimations de créations d'emplois n'englobent pas celles d'une activité économique encore fondamentale en Tunisie : l'« **agriculture** »

B) Les données empiriques relatives aux stocks **de la population**

Les données statistiques en termes de stocks sont très utiles dans la mesure où elles permettent notamment de calculer des flux nets observés et non des flux bruts estimés. Par exemple, les stocks de la « population active occupée », fournis par les « recensements » ou les « enquêtes » de population, permettent d'évaluer les

« créations nettes d'emplois » inter censitaire, de façon relativement précise tous les dix ans, et de façon approximative tous les cinq ans.

Toutefois, les données statistiques en termes de stocks renferment aussi quelques lacunes qui rendent leur utilisation problématique. En voici quelques exemples.

a) L'effectif de la population par milieu : dans la plupart des pays du monde, l'on distingue entre population rurale et population urbaine, et plus précisément entre population non communale et population communale. En fait, cette distinction obéit beaucoup plus à un découpage administratif qu'à un découpage géographique ou sociologique.

En Tunisie, la forte progression de la population dite urbaine (communale), observée au cours du dernier demi du siècle, a résulté en bonne partie de l'extension de certaines communes déjà existantes, et surtout de la création de nouvelles communes. Le nombre de communes du pays étant passé de 75 en 1956 à 262 en 2004. La création du plus grand nombre de nouvelles communes a eu lieu durant la décennie 1984-1994 (87). En 2004, le pays renferme 7 communes de plus de 100 000 habitants, et en même temps 51 communes de moins de 5 000 habitants. Les données sur l'évolution de la population par milieu reflètent donc parfois beaucoup plus des décisions administratives qu'une véritable urbanisation. Ces décisions administratives rendent évidemment l'analyse de l'évolution de la population par milieu fort délicate et problématique.

b) L'effectif de la population par zone et par région : en Tunisie, la distribution spatiale de la population se fait selon quatre niveaux : la région, le gouvernorat, la délégation, et le secteur (dit Imada).

La région regroupe plusieurs gouvernorats. Le gouvernorat regroupe plusieurs délégations. La délégation renferme plusieurs secteurs. Quant au secteur, il représente la plus petite unité spatiale délimitée administrativement.

Depuis l'indépendance, l'Administration n'a cessé d'apporter des modifications au découpage spatial du territoire national. Entre 1956 et 2004,

les unités administratives du pays sont passées de 14 à 24 pour les gouvernorats, de 99 à 263 pour les délégations, et de 713 à 2 082 pour les secteurs. Ce fractionnement du territoire du point de vue administratif a pris de l'ampleur surtout durant la période 1966-1984.

La segmentation administrative de plus en plus prononcée du territoire national a fini évidemment par générer des très grandes difficultés quant à l'analyse de la distribution spatiale de sa population. Ces difficultés se manifestent surtout au niveau des secteurs et des délégations.

**Evolution du découpage administratif du pays selon les années des
« recensements »**

	régions	gouvernorats	délégations	secteurs
1956	-	14	99	713
1966	-	13	97	759
1975	-	18	136	1 113
1984	7	23	199	1 674
1994	7	23	254	2 044
2004	7	24	263	2 082

Source : « recensements généraux de la population », INS

- c) La population active occupée : cette variable est fondamentale pour procéder à une analyse de la dynamique socio-économique de la population. Le « Bureau International du Travail » (BIT) ne cesse de fournir un grand effort pour homogénéiser cette variable à l'échelle mondiale. Cependant, à l'échelle de la majorité des pays du monde, les déficiences des méthodes de collecte de l'information altèrent encore sensiblement la fiabilité des données relatives à cette variable.

En Tunisie, les « recensements généraux de la population » et les « enquêtes population-emploi », accomplis par l'INS, constituent l'unique source fournissant des données utilisables sur la « population active occupée ». Cependant, mue par la volonté de mieux cerner certaines composantes de cette variable (en particulier les « indépendants » et les aides familiaux »), d'une

part, et de minimiser le chômage, d'autre part, l'INS n'a cessé d'un recensement à l'autre, et même d'une enquête à l'autre, de changer la définition de la « population active occupée ».

Cette pratique a généré des graves ruptures dans la série retraçant temporellement la « population active occupée », et a rendu par conséquent problématique l'analyse de la dynamique socio-économique de la population.

**définitions de la « population active occupée » retenues par les différents
« recensements » et « enquêtes » de la population**

document de référence	définition de la « population active occupée »
recensement de la population de 1966	est considérée comme active occupée, la personne âgée de 15 ans et plus, qui a travaillé 10 jours ou plus pendant le même mois précédant le jour du recensement.
recensement de la population de 1975	est considérée comme active occupée, la personne âgée de 15 ans et plus, qui, au moment du recensement, a un emploi.
enquête population-emploi de 1980	est considérée comme active occupée, la personne âgée de 15 ans et plus, ayant déclaré exercer une activité ou avoir une profession.
recensement de la population de 1984	est considérée comme active occupée, toute personne ayant déclaré spontanément avoir travaillé au moins un jour pendant la semaine précédant le recensement.
enquête population emploi de 1989	est considérée comme active occupée, toute personne ayant déclaré spontanément avoir travaillé au moins un jour pendant la semaine précédant l'enquête.
recensement de la population de 1994	est considérée comme active occupée, toute personne ayant déclaré spontanément avoir travaillé au moins un jour pendant la semaine précédant le recensement
enquête population emploi de 1999	est considérée comme active occupée, toute personne ayant déclaré spontanément avoir travaillé au moins un jour pendant la semaine précédant l'enquête
recensement de la population de 2004	est considérée comme active occupée, toute personne ayant déclaré avoir travaillé au moins une heure pendant la semaine précédant le recensement, avec ou sans rémunération.

1.2 - la grande diversité et complexité des déterminants des paramètres relatifs à la population

L'étude prospective en matière de population fait appel à plusieurs paramètres dont les déterminants renvoient à une multitude de disciplines, telles la démographie, la sociologie, la théologie, l'économie, la géographie, l'agronomie, l'histoire, le droit, la médecine, la géopolitique, etc.

Par ailleurs, l'évolution prospective d'une population peut obéir à plusieurs paramètres, dont certains sont considérés de première ordre, alors que d'autres sont considérés de deuxième, voire de troisième, ordre. Les principaux paramètres de premier ordre sont : l'indice synthétique de fécondité, l'espérance de vie à la naissance, le solde migratoire, et le taux de chômage.

A) les déterminants de l' « indice synthétique de fécondité » (ISF)

A l'échelle d'un espace donné, la population potentielle dépend en très grande partie du « taux de natalité », défini comme le rapport des naissances vivantes de la période considérée (par exemple l'année) à la population moyenne au cours de cette période. Toutefois, ce taux de natalité a l'inconvénient d'être affecté par la répartition par âge et par sexe de la population. C'est pourquoi une mesure plus fine rapporte les naissances à la population féminine en âge de procréer, c'est-à-dire au nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans. Le taux ainsi obtenu, appelé « taux global de fécondité générale », renferme lui aussi une anomalie dans la mesure où il ne prend pas en considération l'effet de structure que constitue la répartition par âge des femmes en âge de procréer. Or, il existe une grande variabilité de la fécondité selon l'âge à l'intérieur de la tranche 15-49 ans. C'est pour cette raison que, dans les travaux de projection d'une population, on opte souvent pour l' « indice synthétique de fécondité ». Ce paramètre étant défini comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme qui toute sa vie féconde durant (de 15 à 49 ans) se conformerait aux taux de fécondité par âge observés au cours d'une année donnée, en l'absence de mortalité.

Pour le quantifier, cet indice est obtenu en faisant la somme des taux de fécondité par année d'âge ou en multipliant par 5 la somme des taux de fécondité par groupes quinquennaux d'âges.

Les facteurs qui déterminent l'évolution de l' « indice synthétique de fécondité » sont très nombreux. Cependant, quatre de ces facteurs peuvent être considérés comme décisifs : la proportion des femmes en âge de procréer mariées, le recours à la contraception, la pratique de l'avortement, et l'infécondité post-partum, liée essentiellement à l'allaitement.

a) la proportion des femmes en âge de procréer mariées : le mariage, exposant plus fréquemment la femme aux rapports sexuels, détermine dans une large mesure son entrée dans la vie féconde. Le statut de femmes non mariées (célibataires, veuves, divorcées) peut être provisoire ou définitif.

La proportion des femmes célibataires à 45-49 ans, généralement qualifié de « célibat définitif », demeure dans la plupart des pays du monde marginale. Par contre, l'élévation de l'âge moyen au premier mariage des femmes, c'est-à-dire le retardement de leur mariage, constitue un phénomène qui tend à se diffuser sur une large échelle dans le monde.

Le retardement de l'âge moyen au mariage des femmes peut résulter de plusieurs facteurs combinés. L'autonomie acquise par les jeunes générations vis-à-vis de leurs parents en ce qui concerne le calendrier nuptial a beaucoup contribué à réduire les mariages relativement précoces. Cette autonomie s'est consolidée par les réglementations juridiques, fixant un âge-plancher du mariage des filles. Les progrès de scolarisation des filles a constitué aussi un important facteur les ayant poussé à retarder leur mariage. L'accès croissant des filles à l'enseignement secondaire et supérieur les contraint à prolonger les années d'études. L'élévation de l'âge moyen au mariage peut découler aussi de contraintes socio-économiques : les conjoints potentiels au mariage ne disposent pas d'assez de moyens pour fonder une famille. Cette contrainte devient encore plus pesante en périodes d'incertitudes : conflits armés, révoltes, crises économiques, forte amplification du chômage, etc.

Notons que dans les pays occidentaux, le mariage à proprement parler, qui répond à des obligations légales et donne lieu à un enregistrement statistique, n'est plus le seul important déterminant de la fécondité. Les unions consensuelles tendent à y avoir d'importantes incidences démographiques (naissances illégitimes de plus en plus significatives).

b) Le recours à la contraception : La percée de la pratique de la contraception sous ses différentes formes semble expliquer, du moins en partie, le sensible repli de la fécondité observé dans un grand nombre de pays en développement. La contraception peut donc être considérée comme l'un des facteurs essentiels de la baisse de la fécondité.

Le fréquence du recours à la contraception dépend de plusieurs facteurs dont le milieu de résidence (fréquence plus élevée dans l'urbain que dans le rural), le niveau de scolarisation (fréquence plus élevée chez les femmes ayant le niveau supérieur ou secondaire que chez les femmes ayant le niveau primaire ou analphabète), et le niveau de vie (fréquence plus élevée chez les moyens et les aisés que chez les démunis).

Le recours à la contraception est encouragé par l'instauration dans beaucoup de pays de programmes volontaristes de planification familiale ; programmes largement appuyés par des instances mondiales, tel le « Fonds des Nations-Unis pour la Population » (FNUAP).

Cependant, dans certains pays du monde, la pratique de la contraception demeure marginale pour des causes d'ordre religieux, idéologique, culturel ou politique. Cette situation résulte aussi du faible effort fourni par les Etats de ces pays en matière de régulation des naissances. De ce fait, l'impact de la contraception sur la fécondité est resté trop marginal dans ces pays.

c) La pratique de l'avortement : les interruptions volontaires de grossesse, par recours à l'avortement provoqué, représentent parfois un important complément à la contraception en matière de planning familial.

Dans le monde, il existe une extrême diversité d'attitude des Etats et/ou des populations à l'égard de l'avortement provoqué, considéré comme le pire des crimes dans certains cas, parfaitement accepté dans d'autres.

d) L'allaitement post-partum : la durée de l'allaitement maternel détermine en grande partie l'infécondité post-partum. Celle-ci étant définie comme la période suivant immédiatement une naissance, pendant laquelle une femme reste inféconde jusqu'au retour normal de l'ovulation et de la menstruation.

La durée de l'allaitement maternel, ayant un impact non négligeable sur la fécondité, représente un phénomène fort complexe et instable, dans la mesure où elle dépend de plusieurs facteurs combinés, d'ordre à la fois physiologique (capacité d'allaitement de la mère), socio-économique (mère au foyer ou travaillant à l'extérieur), et culturel, voire éthique (volonté de préserver l'esthétique du corps). De ce fait, dans beaucoup de pays, la fréquence de l'allaitement maternel peut connaître des grandes fluctuations selon le milieu, le niveau de vie, le niveau éducatif, le statut socioprofessionnel,...

B) Les déterminants de l'espérance de vie à la naissance :

Le « taux brut de mortalité », obtenu en rapportant les décès observés au cours d'une année à la population moyenne de l'année, semble à priori être suffisant et satisfaisant pour procéder à des analyses prospectives d'une population. En fait, pour pouvoir effectuer une comparaison raisonnée inter-spatiale et/ou inter-temporelle des conditions de mortalité, il convient de calculer des taux comparatifs par la méthode de standardisation ou ce qu'on appelle « espérance de vie à la naissance ». Celle-ci étant définie comme le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un individu soumis depuis sa naissance aux risques de décès par âge d'une table de mortalité.

Le calcul de l'espérance de vie, appelée plus précisément l' « espérance de vie du moment », nécessite donc l'élaboration d'une table de mortalité qui consiste en un système numérique décrivant, à partir d'un effectif convenu de naissances (généralement un nombre rond : 1000, 10 000, 100 000, etc.), l'extinction de cette génération de naissances du seul fait des risques de décès par âge prévalant dans cette

génération. Il peut s'agir d'une génération réelle de naissances suivie tout au long de sa vie. Mais plus couramment, on construit des tables décrivant la mortalité d'une génération fictive qui serait soumise jusqu'à sa totale disparition aux risques de décès par âges observés à un moment donné.

Lorsque la construction d'une table de mortalité est effectuée par année d'âge, on dit qu'il s'agit d'une table complète ; lorsque, par manque de données suffisamment désagrégées, par souci d'éviter un découpage trop fin par rapport à la qualité des données, ou par simple commodité de présentation, on ne retient que des groupes d'âges (généralement des groupes quinquennaux, à l'exception de la mortalité infantile, qui est toujours isolée), on parle de table abrégée.

L'« espérance de vie à la santé » dépend de plusieurs facteurs combinés dont le plus important relève des conditions de vie : environnement, habitat, hygiène, et surtout alimentation. Les conditions sanitaires assurant des soins aussi bien préventifs que curatifs, peuvent aussi avoir d'importants impacts sur la mortalité.

C) Les déterminants du solde migratoire

Le solde migratoire interne relatif à un espace donnée est déterminé par plusieurs facteurs dont les deux les plus importants sont les niveaux de revenus et les opportunités d'emplois, et en dernière analyse la dynamique économique relative à cet espace. D'autres facteurs peuvent agir aussi sur le solde migratoire interne : le regroupement familial, l'accès aux études secondaires et surtout supérieures, le degré d'encadrement administratif, etc.

Le solde migratoire externe dépend en très grande partie de la dynamique socio-économique (revenus, emplois, sécurité sociale,...) aussi bien des pays d'origine que des pays d'accueil. Ce solde dépend aussi de la situation politique dans les pays d'origine (flux des réfugiés). Enfin, le solde migratoire externe est déterminé par le degré d'ouverture des pays d'accueil.

D) Les déterminants du taux de chômage

En premier lieu, le taux de chômage dépend de la demande additionnelle **d'emplois**. Celle-ci n'est pas déterminée seulement par la croissance naturelle de la population (avec un décalage temporel d'au moins 15 ans), mais aussi par le solde migratoire externe, le taux d'activité des femmes, et le taux de rétention scolaire.

En second lieu, le taux de chômage dépend de la capacité du pays à générer des nouveaux emplois. Celle-ci dépend elle-même de plusieurs autres facteurs : la dynamique économique du pays (investissement, croissance,...), les mutations technologiques, le degré de compétitivité de l'économie, le degré d'interventionnisme étatique, etc.

De ce qui précède, nous constatons que l'analyse rétrospective de la population, et à plus forte raison son analyse prospective, exige des groupes de recherche multidisciplinaires, car les déterminants de la population relèvent d'une multitude de champs de connaissance.

1.3 - L'interdépendance dialectique des variables de la population

A long terme, une variable de la population déterminée peut devenir à son tour déterminante. Cette interdépendance dialectique des variables de la population peut être illustrée par plusieurs exemples.

A moyen terme, la baisse de la fécondité pourrait alléger la pression sur le marché de travail (décélération de la demande additionnelle d'emplois), les finances publiques (repli de l'effectif des élèves dans le primaire, voire dans le secondaire), et les caisses de sécurité sociale (stabilisation, voire régression, des allocations familiales). Cependant, à long terme, la baisse de la fécondité pourrait générer des nouvelles contraintes, telles le déficit en main d'œuvre ou le dysfonctionnement des finances

publiques et des caisses de sécurité sociale (intenable alourdissement du coût de la santé curative et des pensions de retraite).

A moyen terme aussi, l'exode rural peut contribuer à alléger la pression sur les ressources naturelles de certaines zones du pays (sol, eau, végétation). Toutefois, l'excès d'exode rural pourrait générer des pressions intenable sur le milieu urbain, et provoquer ainsi à long terme un contre-courant d'exode : de l'urbain au rural au lieu du rural à l'urbain.

A moyen terme, l'émigration à l'étranger pourrait appauvrir sensiblement certaines zones du pays en les privant d'une bonne partie de leur population en âge de travailler. Cependant, à long terme, cette émigration pourrait se métamorphoser en un facteur d'enrichissement et de stabilité de ces zones (apport de substantielles ressources de consommation, voire d'investissement).

2 – La dynamique de la population tunisienne : lecture critique des « projections de la population 1999-2029 »

Afin d'épauler les travaux de planification, l'« Institut National de la Statistique » (INS) n'a cessé, depuis le milieu des années 70, d'élaborer des projections de la population tunisienne à divers horizons. Ces projections se font tous les cinq, précédant un peu les « Plans de Développement Economique et Social ». Les premières de ces projections de la population sont celles de 1976-2001, et les dernières en date de ces projections sont celles de 1999-2029. Jusqu'au milieu des années 90, ces projections se limitaient à la « population nationale » et la « population active ». Depuis, ces projections portent aussi sur la « population régionale ».

Du point de vue méthodologique, les projections de la population tunisienne, élaborée par l'INS, n'ont cessé de s'affiner. Par exemple, les premières projections 1976-2001 ont été basées uniquement sur deux scénarios : celui de la « tendance probable de la fécondité », et celui d'une « fécondité constante ». Par contre, les dernières de ces projections 1999-2029 ont été basées sur trois scénarios : celui d'une « baisse rapide de la fécondité », celui d'une « baisse modérée de la population », et celui d'une

« baisse lente de la fécondité ». De même, dans le choix des hypothèses concernant la fécondité, la mortalité, et la migration, les projections 1976-2001 se sont référées aux tendances du passé remontant à 1966 (une décennie). Par contre, dans le choix des hypothèses, les projections 1999-2029 se sont référées non seulement aux tendances du passé remontant à 1966 (un tiers de siècle), mais aussi aux tendances observées dans certains pays européens.

Cependant, les projections de la population élaborées par l'INS ont constamment souffert des certaines lacunes du point de vue méthodologique. Par exemple, ces projections ont toujours acquis un caractère un peu mécanique, en se référant à des simples données quantifiables du passé, et sans prendre en considération d'importants événements du futur, susceptibles de modifier radicalement les tendances démographiques. De même, lors de l'élaboration de ces projections de la population, certaines hypothèses sont prises un peu à la hâte sans discernement. Le cas typique de ces hypothèses étant celui relatif à la migration extérieure. Lors de toutes les projections de la population, les experts de l'INS considéraient comme délicat et hasardeux de prévoir à long terme l'évolution du phénomène migratoire externe. De ce fait, dans leurs projections, ces experts se sont toujours basés sur un solde migratoire nul avec l'extérieur. Vu ces lacunes, les anticipations de l'INS en matière de population ont été souvent loin, voire parfois très loin, de la réalité.

2.1 – dynamique de la population tunisienne : optique naturelle

Les dernières anticipations de l'INS en matière de population sont celles relatives à la période 1999-2029. Ces anticipations ont retenu trois scénarios. La différence entre ces trois scénarios relève exclusivement de l' « indice synthétique de fécondité ».

En effet, ces anticipations retiennent un scénario 1 (**baisse rapide de l'ISF** de 0.9 point jusqu'à 2014, puis stabilisation à 1.20 jusqu'à 2029), un scénario 2 (**baisse modérée de l'ISF** de 0.6 point jusqu'à 2014, puis stabilisation à 1.50 jusqu'à 2029), et un scénario 3 (**baisse lente de l'ISF** de 0.3 point jusqu'à 2014, puis stabilisation à 1.80 jusqu'à 2029). Concernant l'espérance de vie à la naissance, une seule hypothèse

a été retenue : progression de cette espérance de vie de 0.16 point par an, et ce durant toute la période 1999-2029. De même, l'hypothèse d'un solde migratoire nul avec l'extérieur a été retenu pour les trois scénarios. Notons que les experts de l'INS ayant élaboré ces projections considèrent le scénario 2 (baisse modérée de la fécondité) comme le plus probable. Les résultats de ce scénario ont donc servi pour toutes les autres projections (projections de la population régionale, projections de la population active et de la demande additionnelle d'emplois).

Scénarios de l'évolution de la population nationale tunisienne selon les projections de l'INS 1999-2029

	Indice synthétique de fécondité	Espérance de vie à la naissance	Solde migratoire avec l'extérieur
Scénario I	baisse rapide de l'indice synthétique de la fécondité de 0.9 point entre 1999 et 2014, puis stabilisation de cet indice à 1.20 jusqu'à 2029	progression de l'espérance de vie à la naissance de 0.16 point par an, et ce durant toute la période 1999-2029.	nul
Scénario II	baisse modérée de l'indice synthétique de la fécondité de 0.6 point entre 1999 et 2014, puis stabilisation de cet indice à 1.50 jusqu'à 2029	progression de l'espérance de vie à la naissance de 0.16 point par an, et ce durant toute la période 1999-2029.	nul
Scénario III	Baisse lente de l'indice synthétique de la fécondité de 0.3 point entre 1999 et 2014, puis stabilisation de cet indice à 1.80 jusqu'à 2029	progression de l'espérance de vie à la naissance de 0.16 point par an, et ce durant toute la période 1999-2029.	nul

Par comparaison avec ce qui s'est passé jusqu'à 2004 (courte période de 5 ans en matière démographique), ces projections de l'INS (scénario 2) semblent avoir déjà **sensiblement** dévié de la réalité.

En effet, selon ces projections, le total de la population du pays auraient été de 9 946 500 en mi-juillet 2004 contre 9 455 900 en mi-juillet 1999, soit une augmentation de 490 600 personnes au cours du quinquennat 2000-2004. Or, selon les résultats du **recensement** de la population de 2004, ainsi que des estimations des flux migratoires extérieurs, la population du pays semble avoir oscillé au mi-juillet 2004

entre un minimum de 10 012 000 et un maximum de 10 155 000, contre 9 455 900 en mi-juillet 1999. Entre 1999 et 2004, la population du pays semble donc avoir effectivement augmenté d'un minimum de 555 100 personnes et d'un maximum de 699 100 personnes. L'écart entre le croit démographique observé et le croit démographique prévu par les projections de l'INS varie donc entre un minimum de 64 500 et un maximum de 208 500.

Ce sensible écart, pour une période relativement courte, entre les résultats des projections de l'INS et les résultats observés, en matière de croit de la population, semble s'expliquer par les deux principaux facteurs suivants :

- A) La quasi stabilisation de l'indice synthétique de fécondité : comme nous l'avons signalé plus haut, le scénario le plus probable retenu par l'INS (scénario 2) est un scénario basé sur une baisse modérée de l'ISF de 0.9 point jusqu'à 2014. D'après ce scénario, l'ISF devrait donc se situer à 1.70 en 2004. Or, réellement, l'ISF a fluctué durant la période 2000-2004 entre un minimum de 2.00 (2002) et un maximum de 2.08 (2000). En moyenne, cet ISF observé durant la période 2000-2004 s'est situé aux alentours de 2.04 contre un ISF moyen prévu de 1.83. Les projections de l'INS ont donc surestimé sensiblement le rythme de la baisse de l'ISF. Par ailleurs, la baisse de l'ISF s'est avérée discontinue, avec des reprises par moments.
- B) La reprise de l'émigration : dans leurs projections de la population, les experts de l'INS ont tablé sur un solde migratoire extérieur nul, et ce quelque soit le scénario. Or, la réalité a démenti cette hypothèse. En effet, selon la formule $SM = (Pf - Pi) + (N - D)$, le pays a connu un solde migratoire négatif minimal de l'ordre de 93 000 durant la période 2000-2004. De même, selon les données relatives aux voyageurs aux frontières, le pays a connu un solde migratoire négatif maximal de l'ordre de 236 000 durant la période 2000-2004. En tablant sur un solde migratoire extérieur nul, les projections de l'INS ont donc perdu beaucoup de leur fiabilité. Pourtant, pour différentes raisons, la reprise de l'émigration était plus ou moins prévisible (stagnation de la capacité du pays en matière de création d'emplois, chômage excessif des jeunes diplômés du supérieur, tensions sociales et politiques, etc.).

indicateurs démographiques projetés et observés en Tunisie (1999-2004)

	indice synthétique de fécondité		espérance de vie à la naissance (en ans)		solde migratoire avec l'extérieur (en 1000)	
	projeté*	observé**	projetée*	observée**	projeté*	observé***
1999	2.09	2.09	72.5	72.5	0	-76.0
2000	1.99	2.08	72.7	72.6	0	-24.2
2001	1.90	2.05	72.8	72.9	0	-71.7
2002	1.82	2.00	73.0	73.0	0	-97.8
2003	1.76	2.06	73.1	73.1	0	-26.0
2004	1.70	2.02	73.3	73.4	0	-16.8

* projeté(e) par les « projections de la population de l'INS 1999-2029 » (scénario 2 : baisse modérée de la fécondité)

** observé(e) par les données de l'état civil

*** observé par les données sur le mouvement de voyageurs tunisiens (in Annuaires Statistiques de la Tunisie)

2.2 – dynamique de la population tunisienne : optique spatiale

Dans leurs projections concernant la distribution spatiale la population (population par gouvernorat), les experts de l'INS ont tablé, entre autres, sur une hypothèse qui s'est avérée déjà absolument erronée. Cette hypothèse consiste en une baisse du solde migratoire inter gouvernorat, observé durant la période 1994-1999, de 10% par quinquennat. Sur cette base, le volume migratoire inter gouvernorats ne dépasserait pas 298 000 entre 1999 et 2004. Or, le recensement de 2004 fait ressortir un volume migratoire inter gouvernorats durant le quinquennat 1999-2004 de l'ordre de 445 000. Le volume migratoire inter gouvernorats observé a été donc supérieur de presque 50% au volume migratoire inter gouvernorats projeté par l'INS.

Cette hypothèse erronée a totalement faussé l'image de la distribution spatiale de la population anticipée par les projections de l'INS, par rapport à l'image qui s'est réellement concrétisée. En effet, selon les anticipations spatiales de l'INS, tous les gouvernorats du pays accuseront une progression **absolue** de leur population entre 1999 et 2004. Or, le « recensement de la population » de 2004 a donné les résultats suivants : 8 gouvernorats ont accusé, pour la première fois depuis l'indépendance du

pays, une baisse absolue de leur population (Le Kef, Siliana, Kairouan, Béja, Jendouba, Tataouine, Gafsa, et Sidi Bouzid), 6 gouvernorats ont accusé une augmentation de leur population mais à un rythme inférieur à celui prévu par les projections de l'INS (Kasserine, Tozeur, Kébili, Bizerte, Medenine, et Mahdia), et 9 gouvernorats ont accusé une augmentation de leur population mais à un rythme supérieur à celui prévu par les projections de l'INS (Zaghouan, Gabès, Monastir, Sfax, Tunis, Sousse, Nabeul, Ben Arous, et Ariana). Ces résultats du « recensement de la population » de 2004 reflètent non seulement une accentuation du phénomène migratoire interne dans le pays (contrairement aux hypothèses de l'INS), mais aussi une plus grande concentration de la population du pays sur le littoral Est du pays, et ce aux dépens surtout des gouvernorats Ouest du pays.

Les lacunes manifestes des projections spatiales de la population, accomplies par l'INS, et portant sur la période 1999-2019, résultent surtout du caractère un peu mécanique de ces projections. En effet, les experts ayant élaboré ces projections n'ont pas pris en considération certains événements susceptibles de bouleverser radicalement la distribution spatiale de la population du pays. Parmi ces événements, on peut citer :

- A) L'hypothèse d'un solde migratoire nul avec l'extérieur : cette hypothèse a escamoté surtout les émigrations provenant des régions intérieures du pays, et se dirigeant non seulement vers les villes côtières du pays mais aussi vers l'étranger.
- B) Le blocage, sur longue période, des prix à la production des produits agricoles de base, et en particulier des prix à la production des céréales. Coïncidant avec des années de sécheresse successives, ce blocage des prix à la production a érodé le revenu d'un bon nombre de petits exploitants agricoles, et les a par conséquent contraint de prendre le chemin de l'exode vers les gouvernorats côtiers. Rappelons que les gouvernorats ayant connu une baisse absolue de leur population durant le quinquennat 1999-2004 sont ceux appartenant aux étages bioclimatiques aride ou semi-aride, et où l'on pratique une céréaliculture fort exposée aux fluctuations pluviales (les cas typiques sont ceux des gouvernorats du Kef, Siliana, Kairouan, et Sidi Bouzid...).

C) La grande crise des activités artisanales, et en particulier de celle du tapis dans les régions intérieures du pays : cette crise a privé un très grand nombre de femmes de ces régions de leur emploi, et les a contraintes d'émigrer vers les régions côtières relativement plus prospères.

Population par gouvernorat (avec migration)

	population au mi-juillet (en 1000)		Ecart (en 1000)		
	observée en 1999	projetée en 2004	observée en 2004	écarts 1999-2004 selon le projeté	écarts 1999-2004 selon l'observé
Le Kef	279.3	281.8	258.5	+2.5	-20.8
Siliana	253.7	59.6	233.7	+5.9	-20.0
Kairouan	558.7	574.2	546.0	+15.5	-12.7
Béja	315.7	322.2	304.3	+6.5	-11.4
Jendouba	421.7	433.0	416.5	+11.3	-5.2
Tataouine	145.7	153.9	143.5	+8.2	-2.2
Gafsa	324.8	336.6	323.7	+11.8	-1.1
Sidi Bouzid	395.7	406.3	395.5	+10.6	-0.2
Kasserine	411.8	430.3	412.3	+18.5	+0.5
Tozeur	95.2	100.1	97.5	+4.9	+2.3
Kébili	140.2	145.5	143.3	+5.3	+3.1
Zaghouan	152.4	159.5	161.1	+7.1	+8.7
Bizerte	513.9	533.3	524.3	+19.4	+10.4
Gabès	329.5	341.0	342.8	+11.5	+13.3
Medenine	416.7	441.2	432.8	+24.5	+16.1
Mahdia	361.4	383.7	378.2	+22.3	+16.8
Monastir	405.9	440.5	456.6	+34.6	+50.6
Sfax	797.9	848.8	856.3	+50.9	+58.4
Tunis	925.9	936.0	984.9	+10.1	+59.0
Sousse	484.4	523.7	545.4	+39.3	+61.0
Nabeul	624.6	661.5	695.1	+36.9	+70.5
Ben Arous	435.9	489.7	507.0	+53.8	+71.1
Ariana	665.0	744.0	759.7	+79.0	+94.7
Tunisie	9 455.9	9 946.5	9 918.8	+490.6	+462.9

sources : « projections de la population 1999-2029 », « enquête population-emploi de 1999 » et « recensement de la population de 2004 », INS

- D) La massification de l'enseignement, et surtout de l'enseignement supérieur. Le laxisme dans le passage du primaire au secondaire, et du secondaire au supérieur, a fini par gonfler amplement la masse des étudiants. Le nombre croissant des étudiants provenant des régions intérieures du pays, y retournent rarement après avoir achevé, avec ou sans succès, leurs études supérieures.
- E) Les impacts de certains programmes d'assistance étatique. Souvent, ces programmes suscitent chez leurs bénéficiaires des nouveaux besoins sans leurs procurer des nouveaux revenus. De ce fait, ces programmes perturbent les familles nécessiteuses des zones déshéritées du pays, et les poussent parfois à prendre le chemin de l'exode.

Il est vrai, qu'en termes de prospective, ce genre d'événements sont difficiles à anticiper et à quantifier leurs impacts sur la distribution spatiale de la population.

2.3 – dynamique de la population tunisienne : optique socio-économique

En plus de la « population nationale » et la « population régionale », les dernières projections élaborées par l'INS ont porté aussi sur « la population active et la demande additionnelle d'emplois 1999-2019 ». Dans ces projections, l'INS a pris pour base les résultats des projections de la population nationale (scénario 2 : baisse modérée de la fécondité).

Il a retenu aussi certaines hypothèses concernant l'évolution des taux d'activité selon le genre et les classes d'âge. Les principales de ces hypothèses sont :

- pour les hommes : tendance à la baisse du taux d'activité des personnes âgées de 15-29 ans ainsi que des personnes âgées de 60 ans et plus , et stabilisation du taux d'activité des personnes âgées 30-55 au niveau révélé par l' « enquête emploi de 2000 ».
- pour les femmes : tendance à la baisse du taux d'activité des personnes âgées de 15-24 ans ; tendance à la baisse du taux d'activité des personnes âgées de

25-59 ans ; et stabilisation du taux d'activité des personnes âgées de 60 ans et plus.

Malgré les efforts méthodologiques fournis par les experts de l'INS ayant élaboré ces « projections de la population active et de la demande additionnelle d'emplois 1999-2016 », les résultats de ces dernières se sont avérés déjà trop loin de la réalité. A titre d'exemple, un énorme écart s'est manifesté entre la demande additionnelle d'emplois projetée et la demande additionnelle d'emplois observée. En effet, selon le « recensement de la population de 2004 », le total de la demande additionnelle d'emplois, observé durant le quinquennat 2000-2004, n'a pas dépassé 184 700, contre 354 000 pour la demande additionnelle d'emplois projetée, soit un énorme écart d'environ 169 300, ou de +91.7%. Par ailleurs, cet écart entre le projeté et l'observé s'est révélé beaucoup plus prononcé pour la demande additionnelle d'emplois des hommes (159 900 ou +215.8%), que pour la demande additionnelle d'emplois des femmes (9 400 ou +8.5%).

Cet énorme écart entre la demande additionnelle d'emplois projetée et la demande additionnelle observée, qui s'est déjà manifesté sur une période relativement courte (un quinquennat), semble résulter de deux causes essentielles : l'hypothèse d'un solde migratoire nul avec l'extérieur, et la sous-estimation ou la sur-estimation du taux d'activité des personnes en âge actif.

A) L'hypothèse d'un solde migratoire nul avec l'extérieur : nous avons vu plus haut que cette hypothèse s'est avérée erronée, puisque, selon les sources, le solde migratoire négatif qu'a connu la Tunisie a oscillé durant le quinquennat 2000-2004 entre un minimum de 93 000 et un maximum de 236 000. Vu l'énorme écart entre la demande additionnelle projetée et la demande additionnelle d'emplois observée (environ 170 000 pour le quinquennat 2000-2004), le solde migratoire négatif maximum, observé durant le quinquennat 2000-2004 (révélé par les statistiques relatives aux mouvements des voyageurs tunisiens aux frontières) semble être le plus proche de la réalité. Notons, que d'une manière générale, le solde migratoire négatif touche beaucoup plus les personnes en âge actif (plus de 15 ans) que les personnes en âge inactif (moins de 15 ans), et beaucoup plus les hommes que les femmes. L'hypothèse d'un

solde migratoire nul avec l'extérieur a donc gravement altéré les résultats des « projections de la population active et de la demande additionnelle d'emplois 1999-2019 » élaborées par l'INS, et plus particulièrement les résultats concernant la population active et la demande additionnelle d'emplois des hommes.

- B) La sous ou la sur estimation du taux d'activité des personnes en âge actif : globalement, le taux d'activité projeté s'est avéré sur estimé par rapport au taux d'activité observé. En effet, le « recensement de la population de 2004 » a révélé un taux d'activité des personnes en âge actif (15 ans et plus) de 45.8%, contre un taux d'activité de 47.6% prévu par les projections accomplies par l'INS.
- C) Pour les hommes, le taux d'activité projeté a été sensiblement sur estimé relativement au taux d'activité observé : respectivement 71.0% et 67.8% en 2004. Cette surestimation a touché toutes les classes d'âges, à l'exception de celle des personnes âgées de 15-24 ans. Dans l'élaboration de ces hypothèses, il semble que les experts de l'INS ont sous évalué les impacts des facteurs agissant dans le sens de la baisse du taux d'activité des hommes : rétention scolaire, surtout pour les âgés 25-34 ans, suite à la massification de l'enseignement et aux faibles opportunités d'emploi pour les diplômés du supérieur ; extension de la sécurité et de l'assistance sociale, familiale ou institutionnelle, surtout pour les hommes âgés de 60 ans et plus ; l'arrêt de recherche d'un emploi par désespoir et résignation.
- D) Pour les femmes , le taux d'activité projeté a été aussi sur estimé relativement au taux d'activité observé : respectivement 47.6% et 45.8% en 2004. En fait, d'un coté, les projections élaborées par l'INS ont sous estimé le taux d'activité des femmes âgées de 15-24 ans (sur évaluation des impacts de la rétention scolaire des filles à cet âge, rétention scolaire qui s'est ralentie après l'explosion des années 90). D'un autre coté, ces projections de l'INS ont sur estimé le taux d'activité des femmes âgées de 30 ans et plus (l'arrêt de recherche d'un emploi par désespoir et résignation, surtout qu'une bonne partie des opportunités d'emploi féminines relèvent des emplois d'offre et non des emplois de demande, comme c'est le cas dans la confection industrielle par exemple).

taux d'activité des personnes âgées de 15 ans et plus selon le genre (en %)

	Taux d'activité hommes			Taux d'activité femmes			Taux d'activité ensemble		
	1999	2004 projeté*	2004 observé**	1999	2004 projeté*	2004 observé**	1999	2004 projeté*	2004 observé**
15-19	36.6	27.2	27.6	18.4	10.8	14.2	27.7	19.2	21.0
20-24	65.9	58.5	58.5	32.7	28.8	31.0	49.4	43.9	44.7
25-29	90.4	85.2	84.2	37.6	39.6	41.6	63.8	62.5	62.4
30-34	96.8	97.2	93.3	30.7	39.1	37.3	62.6	68.0	64.4
35-39	97.6	97.5	95.2	26.1	30.9	30.5	61.5	63.0	61.7
40-44	97.5	98.5	95.3	24.3	25.6	25.9	61.2	61.6	60.5
45-49	95.8	96.2	93.8	22.1	24.2	21.4	59.1	61.3	57.9
50-54	88.9	88.9	88.2	17.1	19.1	17.4	52.3	53.9	52.7
55-59	75.0	80.4	70.2	11.9	13.4	11.0	42.6	45.9	39.6
60-64	48.8	50.4	35.0	8.8	8.5	5.0	28.7	28.6	19.7
65-69	40.3	37.8	26.1	6.4	6.2	3.8	23.7	21.6	14.9
70 et +	23.6	23.9	16.1	2.7	2.5	1.8	13.6	13.3	9.0
total	72.6	71.0	67.8	23.7	24.3	24.2	48.2	47.6	45.8

* selon les « projections de la population active et de la demande additionnelle d'emplois 1999-2019 », INS

**selon les résultats du « recensement de la population de 2004 », INS

Demande additionnelle d'emplois des actifs âgés de 15 ans et plus selon le genre (période 2000-2004)

	demande additionnelle d'emplois projetée*	demande additionnelle d'emplois observée**
	(en 1000)	(en 1000)
genre masculin	234.0	74.1
genre féminin	120.0	110.6
ensemble	354.0	184.7

* selon les projections de la population active et de la demande additionnelle d'emplois 1999-2019, élaborées par l'INS

** selon le « recensement de la population de 2004 », INS

2.4 – Les principaux enseignements à tirer de cette lecture critique des projections relatives à la population tunisienne

Cette lecture critique des dernières projections en date de la population tunisienne permet de tirer les trois principaux enseignements suivants :

- A) Les anticipations prospectives en **matière** de population constituent un exercice fort délicat et complexe, même à l'échelle d'un petit pays comme la Tunisie.
- B) Les énormes écarts entre les résultats projetées et les résultats observés se manifestent même sur des horizons de **courte durée**. Sur des horizons de **moyenne et longue durées**, les projections peuvent donc dévier totalement de la réalité.
- C) Les énormes écarts entre les résultats projetées et les résultats observés peuvent toucher toutes variables étudiées, quelque soit leur degré d'agrégation (dans notre cas étudié, s'était la « population nationale », la « population régionale », et la « population active »).

Ces risques et difficultés susceptibles de surgir lors d'un travail prospectif en matière de population résultent de plusieurs facteurs dont les plus importants sont :

- A) Une fausse lecture des tendances du passé, voire du présent, par manque d'informations fiables ou par interprétation erronée de ces informations.
- B) Une précipitation injustifiée dans la retenue de certaines importantes hypothèses servant aux anticipations. La hâte dans le choix de ces hypothèses peut fausser complètement ces anticipations.

C) Une spécialisation à outrance des experts chargés d'accomplir ces anticipations. Le cas étudié **ci-haut** montre clairement qu'une équipe mono disciplinaire, même de haut niveau, réussit rarement des anticipations approximativement correcte en matière de population. Ces anticipations exigent, en effet, des solides connaissances, voire des **crédibles** intuitions, non seulement en démographie, mais aussi en économie, en sociologie, en théologie, en histoire, en médecine, etc.

L'exercice rétrospectif en matière de population, déjà délicat au niveau d'un petit pays comme la Tunisie, devient évidemment beaucoup plus difficile et complexe à l'échelle mondiale.

3 - La dynamique de la population mondiale : analyses rétrospective et prospective

Ce chapitre ne vise pas une étude exhaustive de la dynamique de la population mondiale. Il constitue tout simplement une tentative de lecture du passé, afin de s'habituer à interpréter les faits historiques quantifiables ou non quantifiables. Ce chapitre contient aussi quelques tentatives d'élaboration de scénarios, afin d'attirer l'attention sur les dangers des tendances mécaniques en matière de prospective, et afin de s'habituer à distinguer entre ce qui souhaitable et ce qui est probable.

3.1 - dynamique de la population mondiale : optique naturelle

Par rapport aux siècles qui lui sont antérieurs, le XXe siècle s'est démarqué par plusieurs spécificités. L'une de ces spécificités réside dans *l'explosion démographique*.

De Jésus-Christ à la fin du XVe siècle (découverte des voies maritimes océaniques), la population mondiale s'est accrue à un taux extrêmement faible, de l'ordre de 0.04% en moyenne par an. A ce rythme, le doublement de la population mondiale nécessitait environ 1 730 ans. Pendant cette longue période d'une quinzaine de siècles, la très forte fécondité presque naturelle était constamment quasi neutralisée par la très forte mortalité (maladies, épidémies, malnutrition, famines, guerres, ...).

Du début du XVIe siècle à la fin du XIXe siècle, le taux de croissance de la population mondiale a connu une certaine accélération, tout en demeurant relativement faible : de l'ordre de 0.32% en moyenne par an. A ce rythme, le doublement de la population mondiale nécessitait environ 220 ans. Durant ces quatre siècles, c'est surtout la mortalité qui a accusé un léger repli, suite à une certaine amélioration de l'alimentation humaine ainsi qu'à certaines bribes de progrès sanitaire.

Ce n'est donc que le XXe siècle qui s'est distingué par un véritable saut en matière de croissance démographique. En effet, durant ce siècle, la population mondiale s'est accrue à un taux relativement très élevé, de l'ordre de 1.34% en moyenne par an. A ce rythme, la population mondiale peut doubler en un peu plus d'un demi siècle seulement.

L'explosion démographique qu'a connue le XXe siècle résultait d'un déséquilibre transitoire entre natalité et mortalité, d'où le vocable *transition démographique*. La situation de référence étant celle qui a régné pendant des millénaires : **une** forte natalité accompagnée par une forte mortalité. Par contre, la *transition démographique* se caractérise par une rapide baisse de la mortalité et la persistance à un niveau relativement élevé de la natalité.

Durant la seconde moitié du XXe siècle, sur laquelle nous disposons de données statistiques plus ou moins fiables, le taux de mortalité mondial a reculé presque de moitié, en passant de 19.5 pour 1000 en 1950-1955 à 9.0 pour 1000 en 2000-2005. Ce sensible repli de la mortalité a touché toutes les classes d'âges et plus particulièrement les enfants en bas âge. Entre 1950-1955 et 2000-2005, le taux mondial de la mortalité infantile est passé de 156.9 à 57.0 pour 1000, soit une baisse de ce taux d'environ

64%. En conséquence, l'espérance de vie à la naissance, observée à l'échelle mondiale, est passée de 46.6 ans en 1950-1955 à 65.4 ans en 2000-2005, soit une progression substantielle de l'ordre de 40%.

Ce sensible recul de la mortalité, ayant eu lieu au cours du XXe siècle, a résulté, pour l'essentiel, de la maîtrise des fléaux qui ont marqué presque toute l'histoire de l'humanité. Ces fléaux peuvent prendre la forme d'une pandémie (brèves apparitions d'une maladie contagieuse sur d'immenses espaces), d'une épidémie (maladie contagieuse qui survint brutalement sur un espace restreint), ou d'une endémie (maladie contagieuse limitée dans l'espace mais pas dans le temps).

Naguère, ces fléaux provoquaient des ravages considérables parmi les populations. Parfois, ces ravages se transformaient en des véritables hécatombes. On peut citer le cas de la « Grande Peste », qui s'est déclenchée au milieu du XIVe siècle, surtout en Europe, et qui aurait tué quelque trente millions de personnes, soit environ le tiers de la population du monde connu. On peut citer aussi le cas de la « grippe espagnole », qui s'est manifestée un peu partout dans le monde vers 1918-1919, et qui a fait plus de 40 millions de morts en moins d'un an (plus de deux fois l'ensemble des victimes de la Première Guerre Mondiale).

Trois facteurs essentiels ont favorisé la quasi maîtrise des fléaux auxquels était exposée l'humanité jusqu'à une époque assez récente (la fin du XIXe siècle) : les énormes progrès de la médecine, la nette amélioration des conditions de vie de la plupart des populations du monde, et la synchronisation de lutte contre les fléaux par certains organismes internationaux.

Le XXe siècle s'est démarqué par d'énormes innovations en matière médicale. La vaccination et l'usage des antibiotiques peuvent être considérés comme les plus importantes de ces innovations. La vaccination sous ses différentes formes (antivirale, antibactérienne, ou mixte) a débuté en Europe Occidentale tout juste au début du XXe siècle, et s'est progressivement diffusée dans la plupart des pays du monde. Quant aux antibiotiques, et en particulier la pénicilline, leur usage n'a eu tendance à se généraliser sur une large échelle qu'après la Seconde Guerre Mondiale.

Le XXe siècle s'est démarqué aussi par une nette amélioration des conditions de vie des populations dans la plupart des pays du monde. Cette amélioration a touché l'habitat, l'hygiène, et surtout l'alimentation. Jusqu'au milieu du XXe siècle, la plupart des pays du monde sont demeurés exposés à une sous-alimentation, voire à des famines, et ce malgré les impacts positifs de la première révolution agricole des temps modernes (systèmes agraires sans jachère) qui s'est propagée en Europe au XVIIIe siècle. La deuxième révolution agricole des temps modernes (motorisation, mécanisation, fertilisation minérale, sélection, spécialisation) a engendré d'énormes gains en termes de rendement, favorisant ainsi l'émergence de certains pays à grands excédents alimentaires (surtout les Etats-Unis, le Canada, l'Europe Occidentale, l'Australie, et l'Argentine). Les grands progrès qu'ont connus les moyens de transport, ont beaucoup facilité l'acheminement de ces excédents alimentaires vers les pays déficitaires. Les famines et les sous-alimentations, qui avant la Seconde Guerre Mondiale étaient la règle, sont devenues progressivement l'exception.

Enfin, le XXe siècle s'est démarqué aussi par l'apparition d'organismes internationaux de régulation, chapotés par les Nations-Unies. Parmi ces organismes, on peut citer ceux qui ont contribué le plus au recul de la mortalité à l'échelle mondiale, à savoir l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), l'UNICEF (Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance), et le FAO (Organisation des Nations-Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture). L'OMS joue surtout le rôle de synchroniseur de la collaboration scientifique internationale au service de la santé scientifique. Cet organisme dispose en particulier d'un vaste réseau de laboratoires, chargé à l'échelle mondiale de lutter contre les maladies, et en particulier les maladies virales et bactériennes (observer, surveiller, alerter, endiguer,...). L'UNICEF consacre l'essentiel de ses efforts à améliorer l'hygiène et le nutrition des enfants en bas âge, afin de réduire la mortalité infantile. Quant au FAO, il contribue non seulement à soutenir les agricultures des pays en développement, mais à secourir aussi les victimes de pénuries alimentaires.

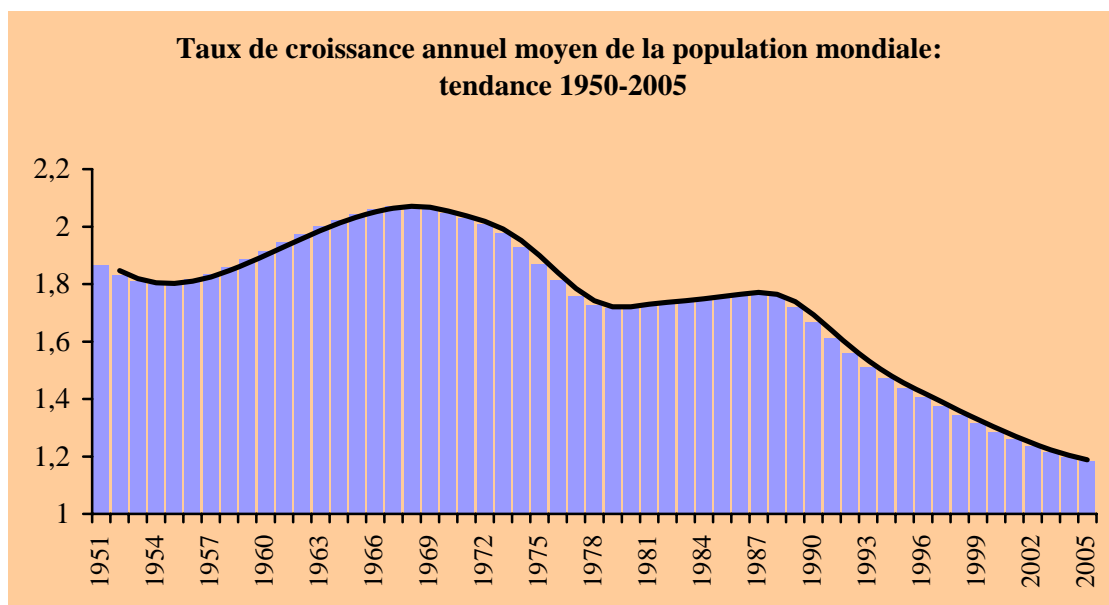
Sans la seconde révolution agricole des temps modernes ainsi que la régulation mondiale en matière de santé, les vaccins et les antibiotiques auraient certainement eu un impact plus limité sur le recul de la mortalité. L'expérience historique ayant

prouvé que les personnes les plus sous-alimentées sont souvent les plus vulnérables, et donc les plus exposées aux maladies virales.

Notons que l'explosion démographique, ayant marqué le XXe siècle, n'a pas eu lieu au même rythme ni de la même façon selon les périodes et/ou les pays.

3.1.1 – La dynamique de la population mondiale : optique naturelle selon les principales périodes historiques

Durant le dernier demi-siècle 1955-2005, la dynamique de la population mondiale est passée par quatre phases plus un moins distinctes : 1955-1968, 1969-1980, 1981-1987, et 1988-2005.



3.1.1.1 - La phase 1955-1968 : rapide accélération de la croissance de la population mondiale

Cette phase s'est caractérisée par une rapide accélération de la croissance de la population mondiale. En effet, le taux de croissance de cette population n'a cessé d'augmenter pour atteindre son maximum de 2.07% en 1968 contre 1.80% en 1955.

Durant cette phase, l' « indice synthétique de fécondité » (ISF) mondial s'est presque stabilisé à un niveau relativement élevé : 4.96 au cours du quinquennat 1955-1960 et 4.91 au cours du quinquennat 1965-1970. Parallèlement, l' « espérance de vie à la naissance » mondiale s'est sensiblement améliorée. Celle-ci étant passé de 49.7 ans au cours du quinquennat 1955-1960 à 56.2 ans au cours du quinquennat 1965-1970, soit une progression de l'ordre de 13%.

Ces tendances signifient que, durant cette phase, dans la plupart des pays du monde, la baisse de la mortalité a eu tendance à devancer de très loin la baisse de la fécondité. Dans certains de ces pays, la fécondité a même eu tendance à augmenter pendant les années 50 et 60. C'est le cas par exemple de l'Allemagne, du Royaume-Uni, de l'Italie, de l'Egypte, et du Bangladesh,...

3.1.1.2 - La phase 1969-1980 : décélération provisoire de la croissance de la population mondiale

Contrairement à la phase antérieure, celle-ci s'est distinguée par une décélération de la croissance de la population mondiale. Cette croissance s'étant repliée de 2.07% en 1968 à 1.72% en 1980.

Cette tendance a résulté surtout d'une sensible baisse de l'ISF mondial : 3.92 durant le quinquennat 1975-1980 contre 4.91 durant le quinquennat 1965-1970, soit une régression de 20.2%. Cette tendance a résulté aussi d'un ralentissement de la progression de l' « espérance de vie à la naissance » mondiale. Cette dernière s'étant accrue de 6.6% entre les quinquennats 1965-1970 et 1975-1980 contre 13% entre les quinquennats 1955-1960 et 1965-1970.

3.1.1.3 - La phase 1981-1987 : très légère reprise de la croissance de la population mondiale

Cette courte phase (7 ans) s'est démarquée par une très légère reprise de la croissance de la population mondiale. Le taux de cette croissance s'étant situé à 1.77% en 1987 contre 1.72 en 1980.

Cette tendance a eu lieu malgré une sensible baisse de l'ISF mondial : 3.38 durant le quinquennat 1985-1990 contre 3.92 durant le quinquennat 1975-1980, soit une régression de 13.8%. Cette tendance semble donc s'expliquer exclusivement par la persistance d'une amélioration non négligeable de l'« espérance de vie à la naissance » mondiale. Celle-ci étant passée de 59.9 ans durant le quinquennat 1975-1980 à 62.9 ans durant le quinquennat 1985-1990, soit une progression de 5.0%. Dans certains pays assez peuplés, cette amélioration de l'« espérance de vie à la naissance » a été fulgurante. C'est par exemple le cas de l'Indonésie, de la Thaïlande, du Vietnam, de l'Égypte, du Bangladesh, et de l'Iran.

3.1.1.4 - La phase 1988-2005 : sensible décélération continue de la croissance de la population mondiale

Cette longue phase (18 ans) s'est démarquée par une décélération sans interruption de la croissance de la population mondiale. Le taux de cette croissance n'a cessé de baisser pour se situer à 1.18% en 2005 contre 1.77% en 1987.

Cette tendance a résulté de la persistance de la régression de l'« indice synthétique de fécondité » mondial à un rythme comparable à celui observé durant la phase antérieure. Elle a résulté aussi de la persistance de l'amélioration de l'« espérance de vie à la naissance », bien qu'à un rythme beaucoup plus lent que celui observé durant les phases antérieures.

Si on ne prend pas en considération les courtes et légères retournements de ses tendances, la dynamique de la population mondiale semble avoir connue durant le dernier demi siècle deux principales périodes : 1955-1968 et 1969-2005.

3.1.1.5 - La période 1955-1968 : accélération de la croissance de la population mondiale

Cette période s'est démarquée par un trait saillant fondamental : le repli sensible de la mortalité. De ce fait, la stabilisation de la fécondité à un niveau relativement élevé n'a pas entravé une croissance soutenue de la population mondiale.

Entre le quinquennat 1955-1960 et le quinquennat 1965-1970, le taux de mortalité mondial a baissé de 17.3 pour 1000 à 13.3 pour 1000. Il en a résulté une sensible amélioration de l' « espérance de vie à la naissance » mondiale. Celle-ci étant passée de 49.7 ans durant le quinquennat 1955-1960 à 56.2 ans durant le quinquennat 1965-1970. Cette baisse de la mortalité semble avoir touché toutes les classes d'âge, et en particulier les enfants en bas âge et les femmes en âge de procréer. A titre d'exemple, le « taux de la mortalité infantile » mondial a chuté de 140.8 pour 1000 durant le quinquennat 1955-1960 à 103.6 pour 1000 durant le quinquennat 1965-1970.

Plusieurs facteurs combinés semblent avoir contribué à cette baisse de la mortalité. Outre les performances réalisées par chaque pays en matières d'alimentation et de santé, l'un des principaux de ces facteurs réside dans l'émergence, après la Seconde Guerre Mondiale, d'un grand nombre d'organismes régulateurs à l'échelle mondiale (les multiples organismes des Nations-Unies, la Banque Mondiale, le FMI, etc.) . Ces organismes ont, en effet, beaucoup contribué, du moins pendant les années 50 et 60, à endiguer les pénuries alimentaires, ainsi qu'à diffuser sur une large échelle les vaccins et les antibiotiques nouvellement produits en grandes quantités. La Guerre Froide a aussi beaucoup favorisé le repli de la mortalité : pour des raisons géopolitiques, les pays dotés d'un consistant excédent alimentaire (en particulier les Etats-Unis) l'ont fourni, souvent sous forme de dons, à un grand nombre de pays en développement. Cette politique a évidemment contribué à éradiquer les famines, qui naguère généraient d'immenses vagues de décès, directement (la faim) ou indirectement (populations sous-alimentées et donc plus vulnérables aux pandémies et aux épidémies).

Cette période, qui schématiquement couvre les années 50 et 60, peut être considérée comme celle pendant laquelle l'humanité a vécu en plein *la transition démographique* (forte fécondité, faible mortalité).

3.1.1.6 - La période 1969-2005 : la décélération quasi-continue de la croissance de la population mondiale

Cette période s'est distinguée surtout par une baisse sans interruption de la fécondité. Certes, cette période a connu aussi une certaine amélioration de l' « espérance de vie à la naissance ». Mais cette amélioration s'est beaucoup ralentie par rapport à la période antérieure. C'est donc la régression continue de la fécondité qui a représenté le

profils de la dynamique de la population mondiale durant le dernier demi-siècle selon les phases ou périodes

	tendance de la croissance de la population mondiale	tendance de l'indice synthétique de fécondité mondial	tendance de l'espérance de vie à la naissance mondiale
phase 1955-1968 (14 ans)	accélération de la croissance de la population mondiale	quasi-stagnation de l'indice synthétique de fécondité mondial à un niveau relativement élevé (4.9 enfants/femme)	amélioration de l'espérance de vie à la naissance mondiale (0.65 an/an)
phase 1969-1980 (12 ans)	décélération de la croissance de la population mondiale	régression de l'indice synthétique de fécondité mondial (-0.1 enfant/femme/an)	persistance de l'amélioration de l'espérance de vie à la naissance mondiale mais à un rythme plus bas que celui de la phase antérieure (0.37 an/an)
phase 1981-1987 (7 ans)	très légère reprise de la croissance de la population mondiale	ralentissement du rythme de régression de l'indice synthétique de fécondité mondial (-0.05 enfant/femme/an)	persistance de l'amélioration de l'espérance de vie à la naissance mondiale à un rythme quasi comparable à celui de la phase antérieure (0.30 an/an)
phase 1988-2005 (18 ans)	décélération continue de la croissance de la population mondiale	persistance de la régression de l'indice synthétique de fécondité à un rythme comparable à celui de la phase antérieure (-0.05 enfant/femme/an)	persistance de l'amélioration de l'espérance de vie à la naissance mondiale mais à un rythme inférieur à celui des phases antérieures (0.17 an/an)
Période 1955-1968 (14 ans)	accélération de la croissance de la population mondiale : période de pleine	quasi-stagnation de l'indice synthétique de fécondité mondial à un niveau relativement élevé (4.9 enfants/femme)	amélioration de l'espérance de vie à la naissance mondiale (0.65 an/an)

	transition démographique		
Période 1969-2005 (37 ans)	décélération quasi continue de la croissance de la population mondiale : début de sortie de la transition démographique	régression continue de l'indice synthétique de fécondité mondial à un rythme relativement rapide (-0.06 enfant/femme/an)	amélioration continue de l'espérance de vie à la naissance à un rythme plus modéré que celui de la période antérieure (0.26 an/an)

principal déterminant de la décélération de la croissance de la population ayant marqué cette période.

L'importante baisse de la fécondité ayant marqué cette période s'explique par deux facteurs essentiels : le rétrécissement de la de la vie féconde des femmes, d'une part, et la substitution de la fécondité dirigée, voire imposée, à la fécondité naturelle, d'autre part.

A) Le rétrécissement de la vie féconde des femmes

Cette tendance, observée dans la plupart des pays du monde, se dégage à travers l'élévation de l'âge du mariage. Entre les années 70 et les années 90, l'âge moyen des célibataires au moment du mariage dans le monde est passé de 25.4 à 27.2 ans pour les hommes et de 21.5 à 23.2 pour les femmes. Dans les pays développés, cette évolution a été encore plus frappante, les chiffres étant passés de 25.2 à 28.8 ans pour les hommes et de 22 à 26.1 pour les femmes.

Ce retardement du mariage trouve ses origines dans plusieurs causes, parfois difficiles à cerner. Certaines de ces causes sont apparentes, telle par exemple l'accentuation de la rétention scolaire non seulement au niveau du primaire mais aussi au niveau du secondaire et du supérieur, ou la diffusion de la vie en couples consensuels. D'autres causes sont moins apparentes, telle l'incertitude sur l'avenir en périodes de crises socio-économiques, ou le renchérissement excessif du coût du mariage.

Notons qu'un peu partout dans le monde, l'impact négatif du retardement du mariage sur la procréation a été aggravé par un autre phénomène : des mariages plus instables. Dans les pays développés, le taux de divorce est passé de 13 pour 100 hommes et femmes dans les années 70 à 24 pour 100 hommes et 27 pour 100 femmes dans les années 90. Dans les pays en développement, ce taux est passé de 7 à 12 divorces pour 100 hommes et de 5 à 15 pour 100 femmes.

b) La substitution de la fécondité dirigée, voire imposée, à la fécondité naturelle

Jusqu'à la fin du XIXe siècle, voire jusqu'au milieu du XXe, les conjoints de la plupart des pays du monde obéissaient à une fécondité quasi naturelle : la probabilité d'enfanter demeure toujours forte tant que la femme mariée n'a pas encore atteint l'âge de ménopause. A partir du milieu du XXe siècle, cette fécondité naturelle a eu tendance à céder la place à une fécondité plus ou moins dirigée. L'usage plus fréquent de la contraception et/ou de l'avortement représentent les deux principaux facteurs ayant favorisé cette fécondité dirigée, surtout à partir de la seconde moitié du XXe siècle.

La contraception : à l'échelle mondiale, la proportion des femmes mariées, âgées de 15-49 ans, pratiquant la contraception est passée d'environ 38% dans les années 70 à 57% dans les années 90. En 2000, l'on estime la proportion des femmes mariées en âge de procréation, pratiquant la contraception à 68% dans les pays développés et à 55% dans les pays en développement.

Toutefois, par région ou par pays, l'usage de la contraception demeure trop inégal. En 2000, la proportion des femmes mariées en âge de procréer pratiquant la contraception (toutes méthodes confondues) atteint son maximum en Europe du Nord (84%) et en Chine (83%), et son minimum en Afrique de l'Ouest (8%).

Parmi les différentes méthodes de contraception, trois sont actuellement en tête du point de vue usage dans le monde : la stérilisation des femmes, le stérilet, et la pilule.

Toutefois, l'utilisation de ces méthodes contraceptives est très inégale selon les régions et surtout selon les pays.

L'usage de la stérilisation des femmes apparaît en 2000 très fréquent comme méthode contraceptive dans certaines régions ou pays du monde. C'est le cas de l'Inde (71%), et dans une moindre mesure de l'Amérique du Sud Tropicale (43%), de la Chine (41%), et de l'Amérique Centrale (41%). Dans d'autres régions, la fréquence de cette méthode reste très faible (Afrique du Nord) ou nulle (Afrique de l'Ouest).

La méthode contraceptive du stérilet est couramment pratiquée en Chine (42%), en Europe de l'Est et Centrale (40%) et en Afrique du Nord (39%). Par contre, cette méthode est très peu fréquente en Afrique de l'Est (5%), en Afrique Australe, en Inde et Asie Centrale et du Sud (4%), en Océanie et au Japon (3%), en Amérique du Nord (1%), et en Afrique Centrale (0%).

Quant à la pilule, son usage est très fréquent en Europe de l'Ouest, suivie de loin par l'Afrique du Nord (41%). Par contre, dans d'autres régions ou pays du monde, la fréquence de l'usage de la pilule demeure dérisoire, tels l'Europe de l'Est et Centrale (6%), l'Inde (4%), l'Océanie (4%), la Chine (2%), et le Japon (0%).

Notons que les méthodes de contraception traditionnelles sont loin d'être totalement abandonnées. En 2000, environ 12% des femmes mariées en âge de procréer pratiquant la contraception font encore recours à ces méthodes traditionnelles (en particulier l'abstinence et le retrait). Dans certaines régions, la fréquence de l'usage de ces méthodes traditionnelles demeure encore consistante. C'est le cas de l'Afrique Centrale (60%), de l'Afrique de l'Ouest (38%), de l'Europe du Sud (35%), de l'Europe de l'Est et Centrale (34%) , et du Proche-Orient (31%). (voir encadré 1)

ENCADRE N° 1

Etat des méthodes de contraception dans le monde

Depuis la nuit des temps et jusqu'à présent, l'être humain tentait, tant bien que mal, de maîtriser sa fécondité. Depuis l'Antiquité et jusqu'à la dernière Guerre Mondiale, plusieurs méthodes de contraception sont utilisées : préservatif, diaphragme, spermicide, coït interrompu avant éjaculation, abstinence pendant la période fertile, aménorrhée de la lactation, etc. Cependant, par méconnaissance

quasi totale de la physiologie et de la biologie aussi bien de l'homme que de la femme, ainsi que par réprobation morale et religieuse, l'usage de ces méthodes de contraception est resté pendant des siècles peu efficace et surtout fort limité.

Il a fallu donc attendre les énormes progrès de la médecine, réalisés surtout après la Seconde Guerre Mondiale, pour voir les méthodes contraceptives nettement s'enrichir et/ou s'améliorer. Actuellement, il existe une multitude de procédés de contraception, inégalement utilisés dans le monde.

1 – Les principales méthodes de contraception pratiquée

Celles-ci sont par ordre d'usage décroissant :

a) La stérilisation des femmes : cette méthode de contraception irréversible, passe par la ligature des trompes. Celle-ci consiste en une intervention chirurgicale destinée à rendre les trompes imperméables et ainsi à empêcher la rencontre des gamètes (ovocyte et spermatozoïdes). Faisant l'objet depuis quelques années d'importants progrès, la ligature des trompes peut désormais se pratiquer sans incision, ni anesthésie, ni hospitalisation. Actuellement, cette méthode de contraception touche à l'échelle mondiale environ 20% des femmes mariées âgées de 15-49 ans, et 35% des femmes mariées âgées de 15-49 ans pratiquant la contraception.

b) Le stérilet : appelé aussi « dispositif intra-utérin » (DIU), le stérilet est un mécanisme de contraception à double action. D'un côté, il empêche l'œuf fécondé de s'implanter dans l'utérus. De l'autre côté, il produit probablement une action plus précoce sur les spermatozoïdes et sur l'ovule et rend ainsi la fécondité impossible. Le stérilet peut être laissé dans la cavité utérine pendant cinq ans. Vu ses nombreux avantages (efficacité, très longue durée d'action, très peu d'effets secondaires et de contre-indications) le stérilet occupe, jusqu'à présent, le second rang dans les moyens de contraception utilisés dans le monde. En effet, actuellement, cette méthode de contraception réversible touche à l'échelle mondiale environ 13% des femmes mariées âgées de 15-49 ans, et 23% des femmes mariées âgées de 15-49 ans pratiquant la contraception. Toutefois, à l'instar de la pilule classique, le stérilet souffre de plusieurs préjugés (risques d'infection, de stérilité, de grossesses extra-utérines,...). C'est pour ces raisons qu'on continue à lui chercher un substitut.

c) La pilule : grâce à l'avancée des connaissances sur les mécanismes physiologiques de la reproduction, les progrès de la médecine ont généré, entre autres, l'un des plus pratiques et efficaces moyens de contraception hormonale. Il s'agit de la pilule, symbole dans certaines régions du monde de révolution sexuelle et de liberté féminine. Depuis l'apparition de la première « pilule » en 1955, des nombreuses évolutions se sont succédées pour aboutir aux dernières mini pilules. Deux types de substances sont utilisées dans ce contraceptif oral : les oestrogènes et les progestatifs. La combinaison et le dosage de ces deux substances permettent d'offrir des nombreuses sortes de pilules sur le marché. La pilule représente actuellement la troisième méthode contraceptive utilisée dans le monde (environ 7% des femmes mariées âgées de 15-49 ans, et 12% des femmes mariées âgées de 15-49 ans pratiquant la contraception.). Au delà du profil culturel et des moyens financiers de ses usagers, la pilule souffre encore de trois handicaps qui limitent sa diffusion. . D'abord la pilule est encore l'objet d'un grand nombre de préjugés (risques d'obésité, de diminution de fertilité, de cancer de sein,...). Ensuite, la pilule possède quelques contre-indications. Par exemple, l'un des principaux effets secondaires de la pilule est le risque accru de formation d'un caillot sanguin à l'intérieur du système veineux. Enfin, la pilule exige une discipline et une ponctualité pas toujours facile à respecter. En effet, la prise de la pilule courante doit respecter certaines règles. Lors de la mise en route d'une contraception, le premier comprimé de la plaquette est pris le premier jour des règles. Puis la prise, à heure fixe, des 21 comprimés de la plaquette se poursuit pendant trois semaines à raison d'un comprimé par jour, sans oubli. Ensuite il faut recommencer une nouvelle plaquette après exactement sept jours d'arrêt. Or, par oubli, ces règles ne sont pas toujours respectées.

Il en résulte une persistance des grossesses non désirées (par exemple 20 000 par an en France). Pour toutes ces raisons, les laboratoires de recherche du monde entier s'efforcent depuis longtemps de trouver un substitut à la pilule classique.

d) Les méthodes de contraception traditionnelles : il s'agit en particulier de l'abstinence périodique et du retrait avant éjaculation. Malgré les incessants enrichissement et améliorations des méthodes de contraception dits « modernes », les méthodes classiques n'ont pas été totalement abandonnées.

Actuellement, à l'échelle mondiale, l'usage de ces méthodes traditionnelles touche environ 6% des femmes mariées âgées de 15-49 ans, et 11% des femmes mariées âgées de 15-49 ans pratiquant la contraception.

e) Le préservatif masculin : celui-ci est l'un des plus anciens moyens de contraception. Son usage remonte à l'Antiquité. Depuis le XIXe siècle, le caoutchouc a remplacé les intestins d'animaux utilisés auparavant pour fabriquer ce préservatif. A la fin du XXe siècle, le préservatif tombe peu à peu en désuète avec la naissance de la contraception orale (la pilule). Ce n'est que l'apparition du sida qui lui redonne une certaine popularité comme seul rempart efficace contre la transmission du virus au cours des rapports sexuels. Toutefois, même correctement utilisé, le préservatif n'offre pas une efficacité contraceptive complète. Il est habituel de le considérer comme moins sûr qu'une pilule ou un stérilet, mais meilleur qu'un spermicide (gel). Dans pas mal de pays du monde, l'usage du préservatif masculin a eu tendance à régresser ces dernières années, et ce pour plusieurs raisons (diminution du plaisir sexuel, usage compliqué, prix cher, ...). Actuellement, l'usage cette méthode de contraception touche environ 5% des femmes mariées âgées de 15-49 ans, et 9% des femmes mariées âgées de 15-49 ans pratiquant la contraception.

f) La stérilisation des hommes : appelée aussi « vasectomie », cette méthode consiste à ligaturer les canaux déférents, empêchant le sperme de se mélanger au liquide séminal. Cette méthode de stérilisation des hommes demeure relativement peu diffuse dans le monde. Actuellement, l'usage cette méthode de contraception touche environ 3% des femmes mariées âgées de 15-49 ans, et 5% des femmes mariées âgées de 15-49 ans pratiquant la contraception.). L'obstacle à la diffusion de méthode est fondamentalement psychologique : l'homme se sent souvent diminué dans son intégrité corporelle.

g) Les autres méthodes contraceptives modernes : Il s'agit surtout des implants, des préservatifs féminins, des injectables, et des méthodes vaginales. Toutes ces méthodes confondues touchent actuellement environ 3% des femmes mariées âgées de 15-49 ans, et 5% des femmes mariées âgées de 15-49 ans pratiquant la contraception.

2 - Les méthodes de contraception en perspective

Jusqu'à présent, les différentes méthodes contraceptives, et en particulier la stérilisation des femmes, le stérilet et la pilule, ont joué un rôle primordial dans la maîtrise de la fécondité. Toutefois, ces méthodes renferment encore quelques défauts en termes d'usage et d'efficacité. Contrairement à certaines idées reçues, la plupart des grossesses non désirées surviennent chez des femmes qui sont sous contraception. C'est pourquoi un grand nombre de laboratoires de recherches de par le monde tentent inlassablement d'enrichir la maîtrise de la fertilité par de nouveaux procédés plus fiables et plus simples d'utilisation. Ces laboratoires s'efforcent aussi de mettre au point des nouvelles méthodes contraceptives impliquant plus l'homme dans la maîtrise de la fécondité.

Parmi les méthodes de limitation de naissances en perspective, on peut citer :

a) La pilule trimestrielle : commercialisée depuis 2003, cette pilule est prise un comprimé par jour pendant 84 jours (un peu moins de trois mois) puis pendant 7 jours un placebo (comprimé dénué de toute action). Pour la femme, ce genre de pilule est plus avantageux que la pilule classique, dans la mesure où il permet de limiter la fréquence des menstruations à quatre par an, et de réduire le nombre de grossesses non désirées (moins d'oubli de prise de la pilule).

b) L'anneau contraceptif : commercialisés depuis 2003 dans quelques pays (Etats-Unis, France, Belgique,...), ce dispositif consiste en un tampon qu'on glisse aisément dans le vagin où il libère l'équivalent d'une pilule minidosée pour trois semaines. Jugé très efficace en matière de protection de grossesses non désirées, l'anneau contraceptif est aussi moins contraignant que la pilule dans la mesure où il permet d'éviter les oublis liés à une prise quotidienne. Simple, pratique, et relativement bon marché, l'anneau contraceptif pourrait, selon certains experts, détrôner la pilule, du fait qu'il provoque moins d'effets indésirables.

c) L'implant contraceptif : disponible depuis 2001, cet implant se présente sous la forme d'un bâtonnet souple de 4 cm de longueur et de 2 mm de diamètre. Inséré à la face interne du bras, il libère de manière continue et pendant trois ans un progestatif, l'étonogestrel. Le principe de ce contraceptif repose sur l'inhibition de l'ovulation. Agissant pendant trois ans dès les 24 premières heures qui suivent sa pose, l'effet contraceptif de cet implant est rapidement réversible. Le retour à la fertilité antérieure intervient dans la très grande majorité des femmes dans les trois semaines après le retrait de l'implant. Pour certains experts, cet implant contraceptif, très efficace et pratique, représente une véritable révolution, et pourrait donc remplacer la pilule.

d) Le patch contraceptif : commercialisé depuis 2003, ce patch consiste en un timbre de 4.5 cm². Collé sur le bas de l'abdomen ou sur les fesses, ce timbre délivre à dose continue, durant une semaine, une combinaison d'hormones : progestérone et œstrogène. Aussi sûr est moins gênant que la pilule, ce patch demeure peu utilisé du fait qu'il est encore relativement cher (15 euros/pièce) et non remboursé par la plupart des sécurités sociales.

f) Un préservatif féminin « invisible » : en 2000 apparaît un nouveau préservatif destiné aux femmes. Il s'agit d'une substance à consistance liquide, incolore, invisible et sans odeur, destinée à être introduite dans le vagin avant un rapport sexuel. A la température du corps, le produit va se gélifier et tapisser les parois du vagin en formant une barrière mécanique étanche aux micro-organismes. Ce véritable préservatif féminin posséderait de plus des propriétés microbicides qui le rendent particulièrement efficace dans la prévention de la transmission du virus VIH et des autres germes responsables des MTS. Associé à un spermicide, ce gel devient une méthode contraceptive efficace.

Toutefois, n'étant pas suffisamment testé, ce préservatif féminin est encore l'objet de plusieurs interrogations, telles son adaptabilité au pays chauds, ses impacts sur la sensibilité des rapports sexuels, etc.

e) Une pilule masculine : La mise au point d'une pilule contraceptive masculine s'est toujours heurtée à deux problèmes majeurs. Le premier de ces problèmes relève des caractéristiques reproductrices de l'homme : alors qu'une femme produit un ovule par mois et cesse d'être fertile à la ménopause, l'homme fabrique 30 millions de spermatozoïdes par jour et reste fertile toute sa vie. Le second de ces problèmes relève de la dualité du système reproducteur masculin : dans les testicules sont formés les spermatozoïdes mais aussi la testostérone, hormone masculine responsable des caractéristiques viriles : pilosité, mue de la voix, musculature de type masculine, etc. Stopper la formation des uns tout en permettant celle de l'autre s'est longtemps révélé être un problème quasi insoluble.

Il a fallu attendre 2003 pour qu'un laboratoire australien annonce qu'une pilule contraceptive masculine est à portée de main. Ce laboratoire prétend avoir mis au point une ingénieuse combinaison. Un implant, devant être changé tous les quatre mois, et contenant l'hormone sexuelle masculine, la testostérone, et une injection trimestrielle de progestérone, hormone utilisée dans la pilule pour femme. Le directeur de ces recherches affirme que cette découverte pourrait rapidement déboucher sur une production industrielle de cette pilule masculine.

D'autres chercheurs chinois et écossais, prétendent avoir abouti presque aux mêmes résultats. Cependant, concrètement, une pilule masculine, pouvant jouer à la fois un rôle contraceptif et un rôle de protection contre les maladies sexuellement transmissibles, semble encore lointaine./.

L'avortement : bien qu'il suscite réprobation morale et interdit religieux beaucoup plus que la contraception, l'avortement joue un important rôle dans la fécondité dirigée. Actuellement, l'avortement touche à l'échelle mondiale environ le quart du total de grossesses. Certes, près de 40% de ces avortements sont encore non médicalisés. Toutefois, des lois d'avortement de moins en moins restrictives, d'une

part, et des améliorations des conditions sanitaires, d'autre part, ont fait de l'avortement un moyen d'interruption de grossesses plus recherché et surtout moins risqué. (voire encadré 2)

ENCADRE N° 2

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) : l'avortement

1 - controverses à propos de l'avortement

Beaucoup plus que la contraception, l'avortement faisait -et fait encore- l'objet de vifs débats et d'aiguës controverses. Les religions monothéistes (et en particulier l'Islam et le christianisme) ont presque toujours manifesté une forte réprobation envers l'avortement. L'Islam continue à percevoir l'avortement comme un génocide. Cette vision n'a très partiellement changé qu'avec les mouvements de libération nationale, tel celui de la Tunisie qui a accordé aux femmes l'entier droit d'avortement dès 1965. Concernant le christianisme, ses positions officielles envers l'avortement étaient fluctuantes. Jusqu'au XIXe siècle, l'Eglise était plus ou moins tolérante de l'avortement. Cependant, en 1869, le pape Pie IX déclare que l'âme est présente dès la conception, et condamne par conséquent l'avortement comme un homicide. Cette affirmation demeure jusqu'à nos jours enracinée dans la pensée chrétienne. En 1994, Mère Teresa, célèbre militante contre la pauvreté, déclare que « le plus grand destructeur de la paix dans le monde d'aujourd'hui c'est l'avortement, car c'est une guerre déclarée contre l'enfant, un meurtre pur et simple de l'enfant innocent ». De son côté, le pape Jean-Paul II affirme, en 1995, que « revendiquer le droit à l'avortement, cela revient à attribuer à la liberté humaine un sens pervers et injuste, celui d'un pouvoir absolu sur les autres et contre les autres », et considère « que tout avortement est absolument à exclure, même pour des raisons thérapeutiques ». Cette ferme position de l'Eglise envers l'avortement a évidemment beaucoup contribué à retarder la libéralisation de ce phénomène en Europe, en Amérique et même en Afrique. Par exemple, en France, pays de la révolution démocratique, la liberté d'avortement n'a été accordée progressivement et par morceau aux femmes qu'assez récemment : légalisation de l'avortement (1975), remboursement de l'avortement (1982), dépenalisation de l'auto avortement et création du délit d'entrave à l'IVG (1993), le délai légal passe de 10 à 12 semaines (2001), modification et revalorisation des forfaits relatifs à l'IVG (2004). Remarquons, qu'en matière de libéralisation de l'avortement, la Tunisie (pays colonisé) a devancé la France (pays colonisateur) : la première l'ayant introduit en 1965, et la seconde une décennie après (1975).

2 - tendances de la légalisation de l'avortement

Historiquement, c'est l'URSS qui le première a légalisé l'usage de l'avortement, en 1920, suivie, après la Seconde Guerre Mondiale, des pays de l'Europe de l'Est, devenus communistes, du Japon soumis aux difficultés économiques de la défaite. Pour la majorité des autres pays, il a fallu attendre les années 50 et 60, voire parfois les années 70 et 80, pour qu'ils libéralisent progressivement l'avortement. Cette tendance a été en grande partie le résultat de longs combats de la société civile, y compris certains intellectuels, telle Simone de Beauvoir qui n'a cessé de dénoncer, entre autres, les grossesses subies et les avortements clandestins.

Des courants politiques, suffisamment influents, considèrent les lois interdisant l'avortement comme des lois contraires à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (articles 1, 3, 12, 19, et 27), et aux motions de la Conférence des Nations Unies sur la Population et le Développement (Le Caire 1994) et de la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes (Beijing). Dans leur combat, ces courants mettent surtout en exergue le comportement hypocrite d'un grand nombre d'Etats qui, tout interdisant totalement ou partiellement l'avortement, ferment souvent les yeux sur les dramatiques avortements clandestins.

Actuellement, les lois régissant l'avortement à l'échelle mondiale, sont classées en cinq catégories :

* Les lois « rouges » : l'avortement est illégal quelles que soient les circonstances ou toléré uniquement pour sauver la vie de la femme. Ces lois touchent deux pays seulement (Chili et El Salvador), et couvrent 0.4% de la population mondiale.

* Les lois « roses » : l'avortement est légal uniquement pour sauver la vie de la femme ou protéger sa santé physique. Ces lois touchent 52 pays, et couvrent 24.9% de la population mondiale.

* Les lois « jaunes » : l'avortement est légal uniquement pour protéger la santé mentale de la femme. Ces lois touchent 42 pays, et couvrent 13.2% de la population mondiale.

* Les lois « bleues » : l'avortement est légal s'il est fondé sur des critères socio-économiques (ressources, âge, statut matrimonial, nombre d'enfants vivants,...). Ces lois touchent 6 pays, et couvrent 20.2% de la population mondiale.

* Les lois « blanches » : l'avortement est pratiqué sur demande et sans restrictions sur les raisons. Ces lois touchent 49 pays, et couvrent 41.4% de la population mondiale.

*en ex RDA, l'avortement tenait souvent lieu de contraception. Il était accordé gratuitement et sur simple demande

3 – techniques et séquelles de l'avortement

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) se fait par différentes méthodes selon surtout la période de fécondation. Cinq semaines après la fécondation, l'on peut se limiter à la méthode médicamenteuse. Jusqu'à la 14^{ème} semaine de fécondation, la méthode d'IVG la plus couramment utilisée est celle de l'aspiration. Au delà de la 14^{ème} semaine, l'on a souvent recours à une fausse couche, en donnant des prostaglandines, une hormone déclenchant les douleurs. Notons, qu'au delà de la 24^{ème} semaine de fécondation, l'IVG se pratique rarement.

Les points de vue des experts concernant les impacts de l'avortement sur la santé du patient sont en apparence partagés pour ne pas dire contradictoires. En fait, les IVG réalisées peu fréquemment et dans des conditions sanitaires convenables ne présentent pas plus de risques que les accouchements normaux. Par contre, les femmes pratiquant des IVG de façon prématurée (avortement avant leur première grossesse menée à terme) et /ou assez fréquente, dans des conditions sanitaires peu adéquates, sont souvent exposées à des multiples grands dangers. Selon les experts de l'OMS, vers 2004, quelques 70 000 femmes meurent chaque année des suites d'un avortement non médicalisé (180 000 décès vers 1990). Beaucoup d'autres restent marquées à vie, devenant stériles ou souffrant de morbidité chronique ou d'une déficience physique permanente. D'une façon plus générale, l'on estime à environ 15% la part des décès provoqués par les avortements à risque dans le total des décès survenant suite à des complications durant la grossesse et l'accouchement.

4 – fréquence et caractéristique de l'avortement dans le monde

Les femmes pratiquant l'interruption de grossesses non désirées sont à profils divers : les femmes victimes de viol ou de prostitution, les femmes ayant des rapports sexuels hors mariages, les femmes mariées ayant une perception négative des contraceptifs, et surtout les femmes ayant subi un échec en matière de contraception.

L'évolution sur longue période du nombre global d'avortements est très difficile à appréhender. Lorsque dans un pays donné, la loi sur l'avortement est restrictive, les avortements recensés demeurent très largement sous-estimés. Lorsque cette loi devient plus libérale, ces avortements recensés donnent l'illusion d'augmenter sensiblement.

Actuellement (2004), l'on estime à 46 millions chaque année le nombre des avortements dans le monde entier.

Ce chiffre signifie, qu'à travers le monde, c'est environ une grossesse sur quatre qui est interrompue. L'impact négatif de l'avortement sur la fécondité demeure donc énorme aussi bien d'un point de vue absolu que du point de vue relatif.

Parmi ces 46 millions d'avortement recensés dans le monde, 20 millions environ représentent des avortements illégaux, dont la plupart sont observés dans les pays en développement (plus de 90%).

En moyenne mondiale, le taux d'avortement est de l'ordre de 35 pour 1000 femmes âgées de 15-44 ans. Ce taux varie énormément d'une région à une autre, et surtout d'un pays à l'autre. Par région, ce

taux varie d'un minimum de 21 pour 1000 en Amérique du Nord à un maximum de 90 pour 1000 en Europe Orientale. En Europe Occidentale par exemple, ce taux varie de 8 en Allemagne et Belgique à 18 en France et Royaume-Uni.

5 – l'avortement en perspective

Dans un grand nombre de pays du monde, la libéralisation de l'avortement demeure hésitante. Dans plus de 50 pays, les lois sur l'avortement restent encore excessivement restrictives. A l'autre extrémité, à peine 50 pays sont dotés de lois pouvant être considérées comme réellement libérales. Les 50 pays restants sont encore fortement tiraillés entre les contraintes du réel et l'héritage historique et culturel.

Par ailleurs, le droit à l'avortement ne cesse d'être nié ou menacé partout dans le monde. Il n'est pas à l'abri de la montée de la droite, ni du fondamentaliste religieux, ni du mouvement anti-choix. Dans ce sens, au moins trois pays ont eu tendance à durcir leurs lois sur l'avortement. C'est le cas de l'Allemagne en 1995. Afin d'harmoniser les lois relatives à l'avortement qui était en vigueur dans les anciennes républiques de l'Allemagne de l'Est et de l'Ouest, l'Etat allemand a adopté une loi qui assouplit les conditions sous lesquelles l'avortement était autorisé en ex-Allemagne de l'Ouest, tout en imposant des restrictions dans celles de l'Allemagne de l'Est. Désormais, les femmes allemandes qui veulent avorter doivent se soumettre à un certain nombre de procédures et la plupart des avortements ne sont plus couverts par l'assurance maladie nationale. Le second cas est celui de la Pologne, où une loi libéralisant l'avortement a été invalidée en 1997 par sa cour constitutionnelle, qui a décrété que cette loi contrevient à la protection du droit à la vie de « l'enfant conçu », garantie par la Constitution. Désormais, l'avortement en Pologne n'est autorisé que pour trois motifs : quand la grossesse met en danger la vie et la santé de la femme ; en cas de présomption justifiée que la grossesse résulte d'un « acte criminel » ; et en cas de malformation fœtale. Le troisième cas est celui d'El Salvador qui a amendé son code pénal en 1997, pour éliminer toutes les exceptions à l'interdiction de l'avortement. A contrario, certains pays tendent à faire des lourdes pressions sur les femmes enceintes, ayant déjà des enfants, afin de les contraindre à avorter. Le cas typique étant celui de la Chine qui pousse de façon directe ce genre de femmes à avorter, pour faire réussir par force sa politique de l' « enfant unique ». Lorsqu'ils sont consultés sur la question de l'avortement, les peuples s'avèrent souvent très partagés. Une récente enquête aux Etats-Unis fait ressortir que 47% des citoyens sont pour l'avortement et 45% contre. De même, un très récent sondage (janvier 2006) sondage en Grande-Bretagne révèle que près d'un britannique sur deux (47%) souhaite voir réduire le délai légal maximal –24 semaines de grossesse- au cours duquel l'avortement est autorisé.

Plus encore, l'actuel président des Etats-Unis d'Amérique, George Bush, a inauguré son précédent mandat (2001) par un discours, en déclarant : « Nous oeuvrons pour faire venir le jour où tout enfant sera accueilli dans la vie et protégé par la loi. Nous savons que cela ne sera pas facile, et que nous n'y parviendrons pas d'un seul coup. Mais cet objectif nous encourage à aller de l'avant pour bâtir une culture fondée sur la vie, affirmant que toute personne, à tous les stades et saisons de la vie, est créée à l'image de Dieu ». En même temps, Bush a décidé de priver de toute aide financière les organismes non gouvernementaux de divers pays travaillant de près ou de loin pour l'avortement. Plus récemment (mars 2005), une tentative américaine d'introduire un amendement restrictif sur le droit à l'avortement dans les déclarations politiques de la réunion « Pékin+10 » (mars 2005) a déclenché une vive réaction des ONG et une montée au créneau des européens... Les Etats-Unis ont proposé d'ajouter dans le texte qui sera adopté à l'issue de « Pékin+10 » un amendement soulignant que la référence de Pékin à la santé en matière de reproduction « ne constitue pas la garantie d'un droit universel à l'avortement ». ... La mention du droit des femmes à la santé en matière de reproduction dans la plate forme de Pékin permet aux pays de légaliser l'avortement, et que l'amendement américain ouvrait en revanche la porte à son interdiction./.

Remarquons que dans certains pays du monde, la fécondité peut devenir indirectement imposée. Les mesures prises pour limiter la fécondité sont plus ou moins contraignantes. Les allocations familiales peuvent être plafonnées pour un nombre réduit d'enfants (par exemple 4 puis 3 en Tunisie). Les ménages peuvent aussi être privés de tous les avantages sociaux au delà d'un enfant. C'est par exemple

le cas typique de la Chine qui a entamé, en 1978, une politique démographique dite de « l'enfant unique ». Selon cette politique, une femme chinoise urbaine qui a plus d'un enfant enfreint la législation sur le planning familial.

Les facteurs déterminants de la fécondité sont multiples et complexes. Le niveau de la fécondité dépend d'abord des choix des principaux acteurs qui en déterminent en grande partie l'évolution : les ménages, les États nationaux, et certains organismes internationaux. Ce niveau de la fécondité dépend aussi des mobiles qui conditionnent le comportement de ces acteurs. Enfin, le niveau de la fécondité est déterminé, du moins en partie, par le contexte dans lequel agissent ces acteurs, et en particulier les ménages : niveau de vie, niveau éducatif, statut socioprofessionnel, milieu, appartenance géographique, héritage historique et culturel, etc.

Un quelconque facteur n'est donc qu'un parmi plusieurs autres, susceptible de contribuer à la tendance de la fécondité dans un sens ou dans un autre. En tout cas la corrélation entre une seule variable et la fécondité est très peu significative.

D'une façon plus générale, la dynamique de la population des différents pays du monde n'obéit pas nécessairement à des critères qui leurs sont communs et spécifiques. Les pays ayant les mêmes comportements démographiques n'ont pas toujours la même appartenance économique, géographique, historique, religieuse, ethnique,... En voici un exemple.

Les 16 pays ayant actuellement un ISF égal ou très proche de l'indice de fécondité de reproduction simple (entre 2.0 et 2.2) sont dotés de profils très contrastés du point de vue effectif de population, niveau de PIB par habitant, site géographique, et religion dominante. A titre d'illustration, le Vietnam et l'Irlande sont aujourd'hui deux pays assez comparables du point de vue ISF (respectivement 2.2 et 2.0). Pourtant le Vietnam est un pays appartenant à l'Asie du Sud-Est, fortement peuplé (83.3 millions d'habitants), dont la population est dotée d'un PIB par tête assez faible (2 300 \$), et dont le bouddhisme y représente la religion dominante. Par contre, l'Irlande est un pays appartenant à l'Europe septentrionale, faiblement peuplé (4.1 millions d'habitants), dont la population est dotée d'un PIB par tête très consistant (36 360 \$), et dont le catholicisme romain y représente la religion dominante. Le profil de

l'Irlande diffère aussi énormément de celui d'un autre pays ayant un ISF égal à l'indice de fécondité de reproduction simple. Il s'agit de l'Iran, un pays fort peuplé (69.5 millions d'habitants), appartenant à l'Asie du Centre-Sud, dont la population est dotée d'un PIB par tête moyen (6 690 \$), et dont l'islam chiite y représente la religion dominante.

profils des 16 pays ayant en 2005 un ISF égal ou très proche de l'indice de fécondité de reproduction simple (2.1)

	ISF en 2005	population en 2005 (en millions)	PIB / hab. en 2005 (en \$ PPA)	région géographique	religion dominante
Etats-Unis	2.0	296.5	35 750	Amérique septentrionale	protestants (56%)
Irlande	2.0	4.1	36 360	Europe septentrionale	catholiques (93%)
Islande	2.0	0.3	29 750	Europe septentrionale	protestants (96%)
Nouvelle-Zélande	2.0	4.1	21 740	Océanie	multi religions (24% anglicans)
Chili	2.0	16.1	9 820	Amérique du sud	catholiques (89%)
Costa Rica	2.0	4.3	8 840	Amérique centrale	catholiques (95%)
Uruguay	2.2	3.4	7 830	Amérique du sud	catholiques (66%)
Tunisie	2.1	10.0	6 760	Afrique septentrionale	musulmans sunnites (98%)
Iran	2.1	69.5	6 690	Asie du centre-sud	musulmans chiites (95%)
Kazakhstan	2.0	15.1	5 870	Asie du centre-sud	musulmans (70%)
Albanie	2.0	3.2	4 830	Europe méridionale	musulmans (70%)
Liban	2.2	3.8	4 360	Asie occidentale	musulmans multi sectes (70%)
Sri Lanka	2.0	19.7	3 570	Asie du centre-sud	bouddhistes (69%)
Azerbeïdjan	2.0	8.4	3 210	Asie occidentale	musulmans sunnites (93%)
Vietnam	2.2	83.3	2 300	Asie du sud-est	bouddhistes (majoritaires)
Corée du Nord	2.0	22.9	?	Asie orientale	bouddhistes et

					confucianistes
--	--	--	--	--	----------------

Notons enfin que l'expérience historique a révélé une réalité quasi certaine, à tel point qu'elle acquière les contours d'une théorie. Formulée pour la première fois par Adolphe LANDRY (1945), cette théorie suppose que la volonté de limiter les naissances vient en réponse à la baisse de la mortalité infantile, qui permet à une proportion croissante de nouveaux-nés de survivre pour constituer une famille. Inversement, des taux de mortalité infantile et juvénile toujours élevés contribuent aux forts niveaux de fécondité, parce que de nombreux couples veulent avoir des enfants « supplémentaires » pour remplacer ceux qui meurent jeunes.

Plus encore, une reprise de la mortalité après sa tendance à la baisse, peut fort probablement provoquer, bien qu'à terme, une reprise de la fécondité. Autrement dit, dans certains cas et certaines circonstances, au lieu d'aboutir à un nouvel équilibre démographique par le bas (faible mortalité-faible fécondité), la transition démographique peut se couronner par un retour à l'ancien équilibre démographique par le haut (forte mortalité-forte fécondité).

3.2 - Dynamique de la population mondiale : optique rythmique selon les pays les plus peuplés

La diversité de la dynamique de la population mondiale selon l'optique rythmique s'avère plus prononcée que sa diversité du point de vue historique. La classification des 24 pays du monde les plus peuplés (plus de 50 millions d'habitants en 2005) selon le rythme d'évolution de leur population durant le dernier demi siècle (1955-2005) fait ressortir pas moins de 17 profils assez différents les uns des autres. Compte non tenu des nuances de second ordre, spécifiques à chaque pays, cette classification donne lieu à cinq principaux groupes de pays.

Groupe 1 : des pays qui semblent avoir déjà entamé la phase d'extinction de leur population (croissance très faible, voire par moment négative, de leur population, avec

décélération rapide ou très rapide de cette croissance). En fait, jusqu'à présent, ce groupe ne referme qu'un seul important pays : la Russie. Ce pays accuse, depuis une décennie, une croissance négative de sa population, et ce malgré un apparent apport d'immigration consistant. En fait, cet apport de l'immigration, provenant depuis longtemps de certains Etats de l'ex-URSS, ne s'est manifesté statistiquement qu'après l'éclatement de cette Union. Notons que cette tendance observée en Russie résultait de reprises répétitives de la mortalité (y compris la mortalité infantile) insuffisamment compensées par des reprises de la fécondité.

Groupe 2 : des pays qui semblent avoir achevé depuis longtemps leur transition démographique, et qui semblent s'installer dans un nouveau pseudo-équilibre par le bas (croissance faible ou très faible de leur population, avec une décélération de cette croissance lente ou très lente). Les principaux pays qui correspondent à ce profil sont l'Allemagne, le Royaume-Uni, la France, l'Italie, et dans une moindre mesure le Japon et les Etats-Unis.

La plupart de ces pays n'ont pu éviter une croissance nulle ou quasi nulle de leur population durant les trois dernières décennies que grâce aux consistants apports de l'immigration. Ces apports non seulement alimentent de façon continue les populations adultes de ces pays, mais contribuent aussi à y temporiser la baisse de leur ISF.

Groupe 3 : des pays qui semblent évoluer, à pas de géant, vers ce nouveau pseudo-équilibre démographique par le bas (croissance moyenne, forte ou très forte de leur population, mais avec une décélération rapide ou très rapide de cette croissance). Les principaux pays qui correspondent à ce profil sont la Thaïlande, la Chine, le Brésil, le Mexique, la Turquie et l'Iran. Cette tendance résultait surtout de la véritable chute de l'ISF qu'ont connue ces pays aux cours des dernières décennies.

Groupe 4 : des pays qui vivaient encore une évolution démographique instable et incertaine (croissance moyenne de leur population, avec une décélération moyenne ou lente de cette croissance). Les principaux pays qui correspondent à ce profil sont l'Indonésie, la Birmanie, le Vietnam, et l'Inde.

Groupe 5 : des pays qui semblent encore vivre en plein leur transition démographique (forte ou très forte croissance de leur population, avec faible ou très faible décélération de cette croissance). Ce groupe renferme divers pays dont les plus importants sont l’Egypte, le Bangladesh, les Philippines, le Pakistan, le Nigeria, le Zaïre et l’Ethiopie. Notons que les taux de croissance des populations du Nigeria et du Zaïre ont eu tendance à se maintenir inchangé à un niveau élevé, et que le taux de croissance de la population de l’Ethiopie a pris une tournure d’accélération au cours des deux dernières décennies.

Profils de la dynamique de la population des 24 pays les plus peuplés du monde

	pays	TCAM de la population durant la période 1955-2005	Ecart inter TCAM de la population des sous-périodes 1955-1987 et 1988-2005 (en point de pourcentage)
1) croissance très faible et décélération rapide	Russie	0.53%	-0.96
2) croissance très faible et décélération moyenne	Japon	0.72%	-0.70
3) croissance très faible et décélération lente	Italie	0.36%	-0.34
	France	0.67%	-0.35
4) croissance très faible et décélération très lente	Allemagne	0.33%	-0.03
	Royaume-Uni	0.34%	-0.02
5) croissance faible et décélération moyenne	Etats-Unis	1.13%	-0.78
6) croissance moyenne à décélération très rapide	Thaïlande	1.96%	-1.49
7) croissance moyenne à décélération rapide	Chine	1.55%	-0.88
8) croissance moyenne à décélération moyenne	Indonésie	1.91%	-0.74
	Birmanie	1.92%	-0.65
	Vietnam	2.08%	-0.55
9) croissance moyenne à décélération lente	Inde	2.08%	-0.41
10) croissance forte à décélération très rapide	Brésil	2.21%	-1.04
	Turquie	2.22%	-1.60
	Mexique	2.47%	-1.23
11) croissance forte à décélération lente	Egypte	2.22%	-0.38
12) croissance forte à décélération très lente	Bangladesh	2.27%	-0.23
13) croissance très forte à décélération très rapide	Iran	2.62%	-1.53
14) croissance très forte à décélération moyenne	Philippines	2.59%	-0.73
15) croissance très forte à décélération lente	Pakistan	2.72%	-0.37
16) croissance très forte à rythme inchangé	Nigeria	2.59%	0.00
	Zaïre	2.92%	0.00
17) croissance très forte avec accélération	Ethiopie	2.69%	+0.33

3.3 Dynamique de la population mondiale : optique spatiale selon les principaux pays et/ou régions

La dynamique spatiale de la population mondiale peut être appréhendée à travers deux principaux indicateurs : l'exode rural intra-pays, et le phénomène migratoire inter-pays.

3.3.1 - L'exode rural intra-pays et son corollaire l'urbanisation

L'urbanisation de plus en plus prononcée de la population mondiale semble avoir constitué une tendance irréversible au cours du dernier demi siècle. Entre 1955 et 2005, la proportion urbaine dans le total de la population mondiale est passée de 30.9% à 49.2%, soit une progression de 0.37 point de pourcentage en moyenne par an. L'on prévoit que la population mondiale serait partagée moitié-moitié entre le milieu urbain et le milieu rural en 2007.

Du point de vue temporel, le rythme d'urbanisation de la population mondiale a accusé une certaine décélération durant la décennie 1965-1975, et ce par comparaison au rythme observé durant la décennie 1955-1965. Toutefois, à partir de la seconde moitié des années 70, l'urbanisation de la population mondiale a connu une reprise, pour progresser à un rythme légèrement supérieur à celui observé durant la décennie 1955-1965. Globalement, l'urbanisation à l'échelle mondiale semble donc avoir penché vers une certaine accélération à partir de la seconde moitié des années 70.

Toutefois, l'urbanisation croissante de la population ne s'est nullement réalisée au même rythme selon les pays. Si on ne retient que les 24 pays les plus peuplés du monde (plus de 50 millions d'habitants en 2005), la classification de ces derniers donnent lieu à 15 profils différents en matière d'urbanisation accomplie durant le dernier demi siècle 1955-2005. (voir tableau).

Toutefois, compte non tenu des nuances de second ordre propres à chacun de ces 24 pays, ces derniers peuvent être classés en cinq principaux groupes :

Groupe 1 : les pays qui semblent avoir achevé depuis longtemps leur urbanisation (urbanisation déjà forte ou très forte, avec progression moyenne, lente ou très lente). Les principaux pays qui correspondent à ce profil sont l'Allemagne, le Royaume-Uni, la Russie, la France, les Etats-Unis, l'Italie. Ces pays se distinguent surtout par une

industrialisation relativement précoce, une très forte mécanisation de l'agriculture, et une très forte concentration de la propriété foncière (phénomène historique aux Etats-Unis, impacts de la collectivisation en Russie, et impacts du PAC en Europe Occidentale).

Groupe 2 : les pays qui sont sur le point d'achever leur urbanisation (urbanisation déjà forte ou très forte, progression rapide ou très rapide). Les principaux pays qui correspondent à ce profil sont, le Brésil, le Mexique et le Japon. Les deux premiers se caractérisent par une industrialisation plus récente mais en pleine expansion, ainsi que par une forte mécanisation de l'agriculture, et une forte concentration de la propriété foncière (héritage historique). Quant au Japon, il est demeuré longtemps marqué par les impacts de la réforme agraire accomplie tout juste après la Seconde Guerre Mondiale, et favorisant la petite et moyenne propriété agricole.

Groupe 3 : les pays en pleine mutation d'urbanisation (urbanisation moyenne, faible, ou très faible, avec progression rapide ou très rapide). Parmi les principaux pays correspondants à ce profil, on peut citer la Turquie, les Philippines, l'Iran, l'Indonésie, le Nigeria, la Chine, et le Bangladesh. Ce groupe de pays renferme des sous profils quant à leurs déterminants. Par exemple, certains de ces pays se caractérisent par une très récente expansion industrielle et une tendance à la mécanisation de l'agriculture et à l'effritement de la propriété foncière (Chine, Indonésie, Turquie, Bangladesh). Ces pays disposent encore d'énormes réserves de main d'œuvre rurale, en voie d'être rapidement urbanisées. D'autres pays de ce groupe disposent d'une substantielle rente pétrolière qui favorise une forte extension artificielle de l'urbanisme (l'Iran, le Nigeria et partiellement l'Indonésie).

Groupe 4 : Des pays encore trop retardataires en matière d'urbanisme (urbanisation moyenne, faible ou très faible, avec progression moyenne, lente ou très lente). Les principaux pays correspondants à ce profil sont l'Egypte, le Pakistan, l'Inde, le Zaïre, le Vietnam et l'Ethiopie. Les déterminants de ce profil sont multiples et complexes : industrie piétinante et agriculture irriguée ultra intensive (Egypte, Vietnam) ; très récente expansion industrielle et agriculture encore faiblement mécanisée (Inde et Pakistan) ; très faible accumulation dans l'agriculture, l'industrie et les services (Zaïre et Ethiopie).

Groupe 5 : des pays à décélération relative de l'urbanisation (urbanisation très forte avec tendance à la régression du taux d'urbanisation). Deux principaux pays correspondent à ce profil : la Birmanie et la Thaïlande. Les villes de ces deux pays semblent souffrir depuis longtemps d'un trop plein de population, surtout en l'absence d'une réelle et durable expansion de l'industrialisation.

Profils de la dynamique urbaine des 24 pays les plus peuplés du monde

	Pays	Taux moyen d'urbanisation 1955-2005	Ecart du taux d'urbanisation inter sous-périodes 1955-1985 et 1985-2005 (en points de pourcentage)
1) urbanisation très forte avec progression très rapide	Brésil	64.3%	+22.1
	Mexique	64.2%	+14.7
2) urbanisation très forte avec progression moyenne	Allemagne	82.1%	+7.0
	Royaume-Uni	84.3%	+7.2
	Russie	65.9%	+11.4
3) urbanisation très forte avec progression lente	France	70.9%	+6.7
	Etats-Unis	74.3%	+5.3
4) urbanisation très forte avec progression très lente	Italie	64.5%	+4.0
5) urbanisation très forte avec régression	Birmanie	76.2%	-4.9
	Thaïlande	74.5%	-7.8
6) urbanisation forte avec progression rapide	Japon	56.2%	+12.5
7) urbanisation moyenne avec progression très rapide	Turquie	47.2%	+23.2
	Philippines	42.1%	+19.2
	Iran	49.3%	+18.6
8) urbanisation moyenne avec progression très lente	Egypte	41.6%	+1.9
9) urbanisation faible avec progression très rapide	Indonésie	25.9%	+18.1
	Nigeria	28.6%	+18.5
10) urbanisation faible avec progression rapide	Chine	23.7%	+13.7
11) urbanisation faible avec progression moyenne	Pakistan	27.7%	+7.1
12) urbanisation faible avec progression lente	Inde	22.8%	+6.2
13) urbanisation faible avec progression très lente	Zaïre	27.8%	+3.0
14) urbanisation très faible avec progression rapide	Bangladesh	14.1%	+12.0
15) urbanisation très faible avec progression lente	Vietnam	19.5%	+5.4
	Ethiopie	10.7%	+5.3

3.3.2 – le phénomène migratoire

Le phénomène migratoire peut être appréhendé en termes de stock ainsi qu'en termes de flux.

En termes de stock, l'on estime à environ 175 millions le nombre de personnes résidant en 2000 dans un pays autre que leur pays natal, soit 2.9% du total de la population mondiale. Depuis 1970, le nombre de ces migrants a plus que doublé.

En 2000, trois pays abritent environ **le tiers** du total des migrants (Etats-Unis, Russie et Allemagne), et vingt pays abritent environ les deux tiers de ce total de migrants.

Par pays, les Etats- Unis constitue le plus grand pays d'accueil de migrants (35 millions en 2000, soit 20% du total de migrants), suivis de très loin par la Russie (13.3 millions et 7.6%) et l'Allemagne (7.3 millions et 4.2%).

Le stock mondial de migrants trouve ses origines dans trois principales composantes : ceux qui sont issus de l'éclatement de l'ex-URSS, ceux qui font partie des réfugiés, et ceux qui sont à la recherche d'une amélioration de leurs conditions de vie.

L'augmentation du nombre de migrants internationaux dans le monde observée entre 1970 et 2000 est due en partie à l'éclatement de l'ex-URSS en plusieurs pays indépendants. En 1989, il y avait en URSS 2.4 millions de personnes nées en dehors du pays. En 2000, il y avait, pour tous les pays qui faisait autrefois partie de l'URSS, un total de 29.2 millions de personnes nées en dehors du pays. L'éclatement de l'URSS a donc eu pour résultat d'ajouter environ 27 millions de personnes au nombre total de migrants internationaux dans le monde en 2000. Cette augmentation était due à la passation du statut de migrant interne à celui de migrant international pour les anciens citoyens soviétiques qui vivaient en 1989 dans une république soviétique autre que celle où ils étaient nés.

Par ailleurs, environ 9% des migrants sont des réfugiés. A la fin de 2000, le nombre de réfugiés dans le monde se situait à 16 millions, dont 12 millions relevant du mandat du Haut Commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés (HCR) et 4

millions du mandat de l'Office de secours et de travaux des Nations-Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Moyen-Orient (UNRWA). Notons que 3 millions de l'ensemble de ces réfugiés se trouvent dans les pays développés et 13 millions dans les pays en développement.

Le nombre de migrants à la recherche de meilleures conditions de vie se limite donc en 2000 à environ 130 millions, soit 75% de l'ensemble de migrants, et 2.1% de la population mondiale.

En termes relatifs, c'est-à-dire en terme de la proportion des migrants par rapport à la population du pays d'accueil, ce sont surtout des petits pays qui émergent. Pour certains de ces pays, le stock de migrants n'est qu'un simple héritage de l'ex URSS (Estonie, Lettonie, Kazakhstan, Ukraine, Bélarus), ou les séquelles de mouvements de réfugiés (Jordanie, Liban). Pour le reste de pays, le stock de migrants représente le cumul de personnes l'ayant choisi pour améliorer leur condition de vie (les pays du Golfe, le Canada, l'Australie, la Nouvelle Zélande,...)

Stock migratoire dans le monde en absolu et en relatif – année 2000

	Stock des migrants en absolu			Stock des migrants en relatif			
	Effectif (en millions)	%	% cumulé		Population (en millions)	migrants (en millions)	%
Etats-Unis	35.0	20.0%	20.0%	EAU	2.6	1.9	73.8%
Russie	13.3	7.6%	27.6%	Koweït	1.9	1.1	57.9%
Allemagne	7.3	4.2%	31.8%	Jordanie	4.9	1.9	39.6%
Ukraine	6.9	3.9%	35.7%	Israël	6.0	2.2	37.4%
France	6.3	3.6%	39.3%	Singapour	4.0	1.3	33.6%
Inde	6.3	3.6%	42.9%	Oman	2.5	0.7	26.9%
Canada	5.8	3.3%	46.2%	Estonie	1.4	0.4	26.2%
A.Saoudite	5.3	3.0%	49.2%	A.Saoudite	20.3	5.2	25.8%
Australie	4.7	2.7%	51.9%	Lettonie	4.0	1.0	25.3%
Pakistan	4.2	2.4%	54.3%	Suisse	0.9	0.2	25.1%
Royaume-Uni	4.0	2.3%	56.6%	Australie	19.1	4.7	24.6%
Kazakhstan	3.0	1.7%	58.3%	Nelle Zélande	3.8	0.9	22.5%
Côte d'Ivoire	2.3	1.3%	59.6%	Gabon	1.2	0.2	20.3%
Iran	2.3	1.3%	60.9%	Canada	30.8	5.8	18.9%
Israël	2.3	1.3%	62.2%	Kazakhstan	16.2	3.0	18.7%
Pologne	2.1	1.2%	63.4%	Liban	3.5	0.6	18.1%
Jordanie	1.9	1.1%	64.5%	Côte d'Ivoire	16.0	2.3	14.6%
EAU	1.9	1.1%	65.6%	Gambie	1.3	0.2	14.2%
Suisse	1.8	1.0%	66.6%	Ukraine	49.6	6.9	14.0%
Italie	1.6	0.9%	67.5%	Bélarus	10.2	1.3	12.6%
Autres	56.7	32.5%	100%	Autres	5 857	133.2	2.3%
monde	175.0	100%		monde	6 057	175	2.9%

En termes de flux, on ne dispose de données statistiques sur le phénomène migratoire dans l'ensemble des pays du monde que pour la dernière décennie 1995-2005.

Durant cette décennie, le flux migratoire net à l'échelle mondiale a atteint environ 6.4 millions en moyenne par an, soit 1.06% de la population mondiale.

Concernant les 24 pays les plus peuplés du monde, ces derniers peuvent être classés en sept groupes du point de vue importance et nature de leur flux migratoire.

A) Pays à très forte attraction migratoire : ce groupe renferme cinq pays, qui, durant la décennie 1995-2005, ont absorbé à eux seuls en net 30.2% du total du flux migratoire mondial. Il s'agit de l'Allemagne, du Royaume-Uni, de l'Italie, de la Russie, et des Etats-Unis. Notons que l'attraction migratoire de ce dernier pays est de loin la plus forte du monde.

B) Pays à moyenne attraction migratoire : ce groupe ne renferme qu'un seul pays : la France. Ce dernier a absorbé en net à peine 0.8% du flux migratoire mondial.

C) Pays à très faible attraction migratoire : ce groupe renferme deux pays : le Japon et la Birmanie. Ces derniers n'ont absorbé en net durant la dernière décennie que 1.1% du flux migratoire mondial.

D) Pays à très faible répulsion migratoire : ce groupe renferme neuf pays. Il s'agit, de la Chine, de la Thaïlande, du Vietnam, de l'Inde, du Brésil, de la Turquie, du Bangladesh, du Nigeria, et de l'Ethiopie. Durant la dernière décennie, ces neuf pays ont été pourvoyeurs en net de 13.5% du flux migratoire mondial.

E) Pays à moyenne répulsion migratoire : ce groupe renferme un seul pays : l'Indonésie qui a été pourvoyeur en net de 2.9% du flux migratoire mondial.

F) Pays à forte répulsion migratoire : ce groupe ne renferme aussi qu'un seul pays : l'Égypte, pourvoyeur en net de 1.5% du flux migratoire mondial.

G) Pays à très forte répulsion migratoire : ce groupe renferme cinq pays. Il s'agit du Mexique, des Philippines, de l'Iran, du Pakistan, et du Zaïre. Durant la dernière décennie, ces cinq pays ont été pourvoyeurs en net de 17.5% du flux migratoire mondial

Globalement, les flux migratoires à l'échelle mondiale ont eu tendance à se ralentir. De même, les flux migratoires illégaux et incontrôlés ont de plus en plus tendance à se substituer aux flux légaux et contrôlés. Les turbulences socio-économiques secouant le monde depuis le milieu des années 70 ont contraint un grand nombre de pays, et plus particulièrement les grands pays d'accueil, à réviser leur politique migratoire. En effet, le nombre de pays ayant adopté des politiques visant à réduire l'immigration est passé de 6% en 1976 à 40% en 2001. Cette tendance est propre aussi bien aux pays développés qu'aux pays en développement. En 2001, 44% des pays développés avaient des politiques visant à réduire les niveaux d'immigration, de même que 39% des pays en développement. Plus récemment, dans le sillage des événements du 11 septembre 2001, certains pays ont encore resserré leurs politiques à l'égard des immigrants, des réfugiés et des demandeurs d'asile.

Profil migratoire des pays les plus peuplés du monde durant la décennie 1995-2005

Rythme d'attraction ou de répulsion migratoire		Part dans la migration mondiale (en %)
pays à très forte attraction	Allemagne, Royaume-Uni, Italie, Russie, États-Unis	+ 30.2%
pays à moyenne attraction	France	+ 0.8%
pays à très faible attraction	Japon, Birmanie	+ 1.1%
pays à très faible répulsion	Chine, Thaïlande, Vietnam, Inde, Brésil, Turquie, Bangladesh, Nigeria, Ethiopie	- 13.5%
pays à moyenne répulsion	Indonésie	- 2.9%
pays à forte répulsion	Égypte	- 1.5%

pays à très forte répulsion	Mexique, Philippines, Iran, Pakistan, Zaïre	- 17.5%
-----------------------------	---	---------

3.4 - Dynamique de la population mondiale : optique socio-économique selon les régions et les pays les plus peuplés

La dynamique socio-économique d'une population peut être appréhendée à travers un indicateur fondamental : *le taux de chômage*. Car cet indicateur est la résultante de toutes les autres dynamiques socio-économiques d'une société, telles les évolutions de la population en âge actif, de la population active, du rythme d'activité des femmes, du rythme de scolarisation, de la capacité de générer des nouveaux emplois, etc.

En termes absolus, l'on estime en 2005 le volume de chômeurs à l'échelle mondiale à environ 192 millions contre 141 millions en 1993. En termes relatifs, le taux de chômage à l'échelle mondiale est passé de 5.6% en 1993 à 6.3% en 2005.

Durant la décennie 1993-2002, cette amplification du chômage semble avoir touché toutes les régions du monde, à l'exception des pays industrialisés.

Taux de chômage par grandes régions du monde

	1993	2002
Monde	5.6%	6.3%
Amérique Latine	6.9%	9.0%
Asie de l'Est	2.4%	3.1%
Asie du Sud-Est	3.9%	7.1%
Asie du Sud	4.8%	4.8%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	12.1%	11.9%
Afrique subsaharienne	11.0%	10.8%
Economies en transition	6.3%	9.4%
Economies industrialisées	8.0%	6.8%

Source : BIT

Toutefois, si on se réfère à celui observé au milieu des années 70 (date marquant un tournant régressif de l'économie mondiale), le taux de chômage semble s'accroître presque un peu partout dans le monde. Par exemple, durant la trentaine d'années situées entre 1974 et 2004, le taux de chômage s'est multiplié par 3.6 en France, 3.4 au Japon, 1.6 en Italie, et 1.2 au Royaume-Uni. Dans la majorité des pays en développement, le taux de chômage a eu tendance aussi à s'amplifier sensiblement. C'est par exemple les cas du Brésil (multiplication du taux de chômage par 5.4 entre 1976 et 2003), de l'Égypte (multiplication du taux de chômage par 4.4 entre 1975 et 2003), des Philippines (multiplication du taux de chômage par 3.4 entre 1974 et 2004), de l'Indonésie (multiplication du taux de chômage par 2.3 entre 1996 et 2002), du Pakistan (multiplication du taux de chômage par 2.3 entre 1979 et 2002). Certes, dans quelques pays du monde, le taux de chômage a eu tendance à se stabiliser (États-Unis, Mexique, Turquie, ...), et même à régresser (Chine, Vietnam,...). Mais ces exceptions reflètent plus l'énorme différentiel inter-pays en matière macro-économique, et par conséquent en matière de gestion du marché de travail, qu'une reprise généralisée de l'économie mondiale.

Taux de chômage dans certains pays les plus peuplés du monde (en %)

	Données les plus anciennes	Données les plus récentes
Égypte	2.5% (1975)	11.0% (2003)
Allemagne	6.6% (1991)	11.0% (2004)
Philippines	3.2 (1974)	10.9% (2004)
Turquie	10.9% (1982)	10.3% (2004)
France	2.8% (1974)	10.0% (2004)
Brésil	1.8% (1976)	9.7% (2003)
Indonésie	4.0% (1996)	9.1% (2002)
Italie	5.4% (1974)	8.7% (2003)
Pakistan	3.6% (1979)	8.3% (2002)
Russie	5.2% (1992)	7.8% (2004)
États-Unis	5.5% (1974)	5.5% (2004)
Japon	1.4% (1974)	4.7% (2004)
Bangladesh	1.8% (1983)	4.3% (2003)
Chine	5.3% (1978)	4.2% (2004)
Inde	3.6% (1994)	4.2% (2000)
Royaume-Uni	2.6% (1974)	3.1% (2003)
Viet Nam	2.7% (1996)	2.3% (2003)

Mexique	2.5% (1988)	2.5% (2004)
Thaïlande	0.6% (1974)	1.5% (2004)

Source : BIT

L'accentuation du chômage à l'échelle mondiale semble résulter surtout du fléchissement de la capacité de l'économie mondiale à générer des nouveaux emplois, voire parfois à préserver les emplois existants. Cette tendance semble à son tour découler de deux phénomènes essentiels : Le fort repli de l'économie mondiale en matière de croissance, et/ou les impacts négatifs sur l'emploi des profondes mutations technologiques en cours.

Depuis le milieu des 70, le taux de croissance du PIB mondial accuse sans cesse une tendance à la baisse : 3.83% les années 70, 3.03% les années 80, et 2.91% les années 90. Par comparaison à celui réalisé durant les « trente glorieuses », ce taux de croissance du PIB mondial a subi une sensible décélération durant le dernier quart du XXe siècle : 3.01% en moyenne par an durant la période 1973-1998 contre 4.91% durant la période 1950-1973.

Toutefois, cette décélération du PIB ne s'est pas faite au même rythme dans tous les pays du monde. Dans la plupart de ces pays (ou régions), cette décélération de la croissance de l'économie a été relativement forte (cas de l'Europe Orientale, du Japon, de l'Europe Occidentale, de l'Amérique Latine, de l'Afrique et des Etats-Unis). Dans l'ex-Union Soviétique, la croissance de son économie a été carrément négative. Par contre, dans quelques pays du monde (Chine, Inde,...), la croissance de leur économie a réalisé une certaine accélération durant le dernier quart du XXe siècle. Ces tendances signifient que, dans le cadre d'une économie mondiale globalement en récession, certains pays réussissent encore à temporiser leurs contraintes (en particulier le chômage), voire à préserver une certaine prospérité. Ces tendances sont en grande partie favorisées par la mobilité croissante des produits et des capitaux à l'échelle mondiale.

Taux de croissance annuel moyen du PIB par grandes régions du monde (en %)

	1820- 1870	1870- 1913	1913- 1950	1950- 1973	1973- 1998	1970- 1980	1980- 1990	1990- 2000
Afrique	0.52	1.40	2.69	4.45	2.74	3.26	1.88	2.13
Amérique Latine	1.37	3.48	3.43	5.33	3.02	5.83	1.41	3.30
Chine	-0.37	0.56	-0.02	5.02	6.84	5.30	7.30	6.60
Etats-Unis	4.20	3.94	2.84	3.93	2.99	2.82	2.61	3.40
Europe occidentale	1.65	2.10	1.19	4.81	2.11	3.01	2.52	2.24
Allemagne	2.01	2.83	0.30	5.68	1.76	2.72	2.25	2.60
France	1.27	1.63	1.15	5.05	2.10	3.20	2.35	1.76
Italie	1.24	1.94	1.49	5.64	2.28	3.59	2.21	1.42
Royaume-Uni	2.05	1.90	1.19	2.93	2.00	1.93	2.69	2.14
Europe Orientale	1.36	2.31	1.14	4.86	0.73	5.81	0.82	0.85
Ex-Union Soviétique	1.61	2.40	2.15	4.84	-1.15	3.18	1.98	-4.76
Inde	0.38	0.97	0.23	3.54	5.07	2.98	5.85	5.72
Japon	0.41	2.44	2.21	9.29	2.97	4.43	4.00	1.28
Monde	0.93	2.11	1.85	4.91	3.01	3.83	3.03	2.91

Sources : A. Madison « L'Economie mondiale. Une perspective millénaire », OCDE, et « Centre d'Etudes Prospectives et d'Informations Internationales » (CEPII)

L'autre phénomène qui semble avoir beaucoup contribué à l'amplification du chômage dans le monde, réside dans les profondes mutations technologiques en cours. Ces mutations se sont surtout traduites par le passage de la mécanique à la robotique dans l'industrie, et du manuel vers la mécanique, voire la robotique, dans l'agriculture, le bâtiment et les travaux publics. De ce fait, la corrélation positive entre investissement et emploi, voire entre croissance et emploi, s'avère de moins en moins évidente. Le lien entre croissance économique et croissance de l'emploi tend donc à s'affaiblir, ce qui signifie que la croissance économique ne se traduit pas

nécessairement par la création de nouveaux emplois. Des récentes études menées par le BIT ont montré que pour chaque point de pourcentage de croissance du PIB mondial supplémentaire, l'emploi global ne progresse que de 0.30 point entre 1999 et 2003, soit une baisse de 0.08 point de pourcentage par rapport à la période 1995-1999.

Par ailleurs, la part de l'agriculture et l'industrie (y compris le BTP) dans le total de l'emploi tend presque partout dans le monde à régresser. Par exemple, en Europe Occidentale, l'emploi dans l'agriculture dépasse aujourd'hui rarement 10% du total de l'emploi (à peine 1% en Allemagne, en France et au Royaume-Uni). De même, l'emploi dans l'industrie y dépasse actuellement rarement 20% du total de l'emploi. A contrario, la part de l'emploi dans les services dans l'emploi total n'a cessé de progresser presque un peu partout dans le monde. En Europe occidentale, par exemple, l'emploi dans les services y dépasse partout 75% du total de l'emploi.

Dans la majorité des pays en développement, la part de l'emploi dans les services a eu tendance aussi à augmenter. C'est le cas par exemple du Nigeria où le taux de cet emploi dans les services est passé de 18% en 1965 à 44% à la fin des années 80 et à 87% à la fin des années 90. C'est le cas aussi de l'Egypte où ce taux a progressé de 30% en 1965 à 44% à la fin des années 80 et à 54% à la fin des années 90. Cette tendance dans les pays en développement montre, entre autres, que l'amplification de la tertiairisation dans la majorité des pays du monde reflète non seulement la forte extension des espaces urbains dans le monde et/ou l'émergence de nouvelles activités de services, mais aussi la diffusion sur une large échelle des activités de services d'appoint informelles, générant souvent des emplois sous forme de chômage déguisé.

Emploi par activité économique dans les 24 pays les plus peuplés du monde
(En %)

	Agriculture (primaires)			Industries (secondaires)			Services (tertiaires)		
	1965	89-91	95-02	1965	89-91	95-02	1965	89-91	95-02
Royaume-Uni	-	2	1	-	20	11	-	78	88
Etats-Unis	-	3	1	-	26	12	-	71	87
Allemagne	-	4	2	-	30	18	-	66	80
Japon	-	7	5	-	34	21	-	59	74
France	-	7	1	-	20	13	-	73	86
Italie	-	9	5	-	20	20	-	71	75
Russie	-	-	8	-	-	23	-	-	69
Mexique	49	22	6	22	31	22	29	47	72
Iran	49	25	-	26	28	-	25	47	-
Brésil	49	28	16	20	25	10	31	47	74
Egypte	55	34	39	15	22	7	30	44	54
Philippines	58	41	25	16	19	12	26	40	63
Nigeria	72	43	2	10	13	11	18	44	87
Pakistan	60	44	73	18	25	9	22	31	18
Turquie	75	46	56	11	22	15	14	32	29
monde	57	48	-	19	17	-	24	35	-
Indonésie	70	54	-	9	8	-	21	38	-
Bangladesh	84	56	78	5	10	9	11	34	13
Inde	73	62	-	12	11	-	15	27	-
Birmanie	63	64	-	14	9	-	23	27	-
Viet Nam	79	67	-	6	12	-	15	21	-
Thaïlande	82	70	-	5	11	-	13	19	-
Zaïre	82	71	-	9	13	-	9	16	-
Chine	81	73	-	8	14	-	11	13	-
Ethiopie	86	80	-	5	8	-	9	12	-

source : BIT

Le chômage dans le monde aurait été aujourd'hui beaucoup plus élevé sans deux facteurs ayant contribué à comprimer la demande additionnelle d'emplois : l'importante décélération de la croissance naturelle de la population, et le repli du taux d'activité aussi bien des hommes que des femmes.

Le taux de croissance naturelle de la population mondiale a atteint son maximum durant le quinquennat 1965-1970 (2.04% en moyenne par an). Depuis, ce taux n'a cessé de régresser pour se situer à 1.21% seulement en 2005. Cette sensible décélération de la croissance naturelle de la population mondiale a beaucoup contribué à la décélération de la demande additionnelle d'emploi mondiale, et ce surtout à partir du milieu des années 80.

Quant au taux d'activité des personnes en âge de travailler (15 ans et plus), il a eu tendance à baisser, et ce aussi bien pour les hommes que pour les femmes. En effet, au cours du dernier quart de siècle, ce taux est passé de 67.6% en 1980 à 65.7% en 2005.

Pour les hommes, le repli du taux d'activité a touché les classes d'âge les plus jeunes (surtout ceux âgés de 15-19 ans) ainsi que les classes d'âge les plus âgées (55 ans et plus). De ce fait, le taux d'activité global des hommes est passé de 82.6% en 1980 à 79.0% en 2005. Pour les femmes, la baisse du taux d'activité a affecté les personnes âgées de 20-24 ans et surtout les personnes âgées de 15-19 ans (taux de 55.1% en 1980 et de 40.7% seulement en 2005). Par contre, pour les femmes âgées de plus 30 ans, le taux d'activité a eu tendance à légèrement augmenter. Il en a résulté une très légère régression du taux d'activité des femmes (52.8% en 1980 et 52.5%).

Ce repli du taux d'activité des personnes en âge de travailler semble découler de l'extension de la couverture sociale pour les personnes âgées (en particulier les vieux masculins qui se mettent spontanément en retraite lorsqu'ils sont assurés d'une couverture sociale institutionnelle ou/et familiale) ; et surtout de l'accentuation de la rétention scolaire aussi bien au secondaire qu'au supérieur. A titre d'exemple, entre 1990 et 2002, le taux de scolarisation dans le secondaire a grimpé de 19% à 44% au Bangladesh, de 26% à 50% en Turquie, de 45% à 60% au Mexique, de 39% à 47% en Indonésie, et de 81% à 95% au Royaume-Uni.

Notons que dans plusieurs pays du monde, certaines personnes cessent à un moment donné de se déclarer en tant qu'actif, du fait qu'elles ont perdu tout espoir de trouver un emploi.

Taux d'activité des personnes en âge actif dans le monde (en %)

classes d'âge	hommes		femmes		ensemble	
	1980	2005	1980	2005	1980	2005
15-19	59.9	45.5	50.1	35.6	55.1	40.7
20-24	87.4	82.1	63.7	57.1	75.8	69.9
25-29	95.9	94.2	64.5	65.2	80.5	79.9
30-34	97.5	96.5	65.3	68.2	81.7	82.5
35-39	97.7	96.8	64.2	70.3	81.2	83.7
40-44	97.4	96.3	66.6	69.7	82.2	83.1
45-49	96.1	94.9	62.1	66.3	79.3	80.7
50-54	92.2	90.7	53.5	58.0	72.8	74.3
55-59	85.0	80.6	39.9	45.1	61.6	62.7
60-64	66.0	64.1	26.3	30.5	45.1	46.7
65 et +	33.5	30.2	9.6	11.3	19.7	19.5
Total 15 ans et plus	82.6	79.0	52.8	52.5	67.6	65.7

source : BIT

Taux d'activité des femmes dans les 24 pays les plus peuplés du monde (en %)

	donnée la plus ancienne	1990	2002
VietnNam	73.6% (1989)	76.6%	73.5%
Thaïlande		75.3%	73.0%
Chine	70.6% (1982)	74.0%	72.5%
Bangladesh	3.4% (1974)	65.7%	66.4%
Birmanie	38.9% (1983)	66.5%	65.8%
Zaïre	56.2% (1974)	62.3%	60.4%
Etats-Unis	40.5% (1970)	55.4%	59.3%
Russie	61.0% (1989)	60.3%	59.1%
Ethiopie	57.4% (1978)	58.4%	57.2%
Royaume-Uni	42.6% (1971)	50.2%	53.2%
Indonésie	37.0% (1971)	50.5%	56.0%
Japon	50.9% (1970)	49.1%	51.1%
MONDE	40.6% (1972) ?	54.2%	55.3%
Turquie	50.9% (1970)	43.8%	50.8%
Philippines	34.0% (1970)	47.1%	49.9%
France	38.7% (1975)	45.5%	49.1%
Allemagne	38.2% (1970)	47.9%	47.9%
Nigeria	36.7% (1983)	46.9%	47.8%
Brésil	21.2% (1970)	44.6%	43.7%
Inde	18.7% (1971)	40.4%	42.4%
Mexique	17.9% (1970)	34.1%	40.2%
Italie	25.5% (1971)	36.2%	38.8%
Pakistan	8.6% (1972)	28.6%	36.3%
Egypte	6.4% (1976)	30.3%	35.7%
Iran	7.9% (1972)	21.6%	30.0%

Source : BIT

3.5 – Les principaux enseignements de l'analyse rétrospective de la population mondiale

Du point de vue tendances globales, l'analyse rétrospective de la dynamique de la population mondiale permet de dégager les principaux enseignements suivants :

- A) Depuis la fin des années 80, le monde semble évoluer de façon irréversible d'une phase de « transition démographique » (forte natalité-faible mortalité) vers une phase de « pseudo-équilibre démographique par le bas » (faible natalité-faible mortalité).
- B) Depuis très longtemps, l'urbanisation de la population mondiale a eu tendance à s'accroître, certes à des rythmes saccadés, mais de façon ininterrompue.
- C) Depuis le milieu des années 70, les flux migratoires mondiaux ont eu tendance à se ralentir, suite au cloisonnement des frontières d'un nombre croissant de pays
- D) Depuis le milieu des années 70, le chômage a eu tendance à s'amplifier un peu partout dans le monde, suite à une récession économique quasi généralisée et/ou aux profondes mutations technologiques en cours.

Du point de vue diversité des tendances, l'analyse rétrospective de la dynamique de la population mondiale permet de dégager les principaux enseignements suivants :

- A) Les différents pays du monde n'ont pas eu nécessairement la même dynamique concernant leur population. Aux extrêmes, certains pays semblent avoir déjà entamé la phase d'extinction de leur population, alors que d'autres vivent encore en plein la phase de leur transition démographique. Ces profils extrêmes de la dynamique de la population font ressortir les grandes difficultés à élaborer des scénarios prospectifs mondiaux en matière de population.
- B) Les pays ayant un profil plus ou moins comparable du point de vue dynamique de leur population n'ont pas nécessairement un dénominateur commun quant à leurs appartenances économique, géographique, historique, ethnique, religieuse, culturelle,... La corrélation entre l'une de ces variables et la

dynamique de la population est souvent peu significative. L'une de ces variables ne constitue qu'un facteur parmi une multitude d'autres facteurs, susceptibles d'orienter la dynamique de la population vers un sens ou un autre.

C) L'évolution des variables démographiques clefs (natalité, fécondité, mortalité, mortalité infantile, espérance de vie à la naissance, taux d'urbanisation, flux migratoires, taux de chômage) n'est pas toujours et partout linéaire. Des retournements, parfois répétitifs, de cette évolution, dans le sens de la hausse ou de la baisse, demeurent toujours probables.

Ces enseignements de l'analyse rétrospective prouvent que la prospective en matière de population demeure un exercice très délicat et fort hasardeux.

3.4 - Dynamique de la population mondiale : éléments de prospective

Le XXI^e siècle s'annonce plein de turbulences. Au delà de la récession économique qui risque de s'accroître et de perdurer, le monde est exposé à des violents conflits pouvant être suscités par plusieurs causes, telles le repartage des richesses du globe, la compétition pour la suprématie à l'échelle mondiale, ou l'antagonisme inter civilisations. Le monde devient aussi de plus en plus exposé à des désastres en apparence **naturels**. En fait, ces désastres résultent en grande partie du comportement anarchique et égoïste de l'homme : surexploitation des ressources naturelles, manipulations biologiques, pollutions, etc. Dans ce contexte, le devenir de l'espèce humaine devient peu clair et en tout cas fort problématique.

Dans ce qui suit, nous nous limiterons donc à quatre scénarios seulement, dessinant dans ses grandes lignes le devenir de la population mondiale, et ce à l'horizon 2050. Le premier de ces scénarios est celui élaboré récemment (en 2004) par l'ONU, scénario plutôt souhaitable que plausible. Le second de ces scénarios est celui qu'on a dénommé « tendanciel spécifique », car ce scénario retrace le rythme de décélération passée de la croissance de la population mondiale, tout en prenant en considération les particularités des 24 pays les plus peuplés du monde. Le troisième de ces scénarios est

celui qu'on considéré de « retournement 1 », car ce scénario suppose un retour à une nouvelle phase de transition (forte fécondité-faible mortalité). Enfin, le quatrième scénario est celui qu'on a considéré de « retournement 2 », car ce scénario suppose l'évolution de nouveau vers un pseudo-équilibre par le haut (forte mortalité-forte fécondité). Notons que, pour plusieurs causes que nous citerons plus loin, ce quatrième scénario nous paraît le plus plausible.

A) Le scénario de l'ONU : horizon 2050

Depuis le début des années 50, l'ONU (Département Economique et Social) n'a cessé de concevoir des scénarios prospectifs de la population mondiale, en actualisant presque tous les deux ans ses projections de cette population à l'horizon 2025 puis à l'horizon 2050 (à partir de 1994).

Le dernier scénario en date de l'ONU fut celui élaboré en 2004. Ce scénario, correspondant à la variante moyenne, prévoit le passage de la population mondiale de 6 465 millions en 2005 à 9 076 millions en 2050, soit une progression d'environ 40% en 45 ans. A ce rythme, le monde retrouvera à partir du milieu du XXI^e siècle un taux de croissance de sa population très proche de celui qu'il a connu durant les quatre siècles compris entre 1500-1900 (respectivement 0.38% et 0.32% en moyenne par an). Ce scénario signifie, qu'à partir de la seconde moitié du XXI^e siècle, le monde vivra de nouveau un pseudo-équilibre démographique, mais cette fois ci par le bas (faible natalité-faible mortalité)

Ce dernier scénario en date, élaboré par l'ONU, a été basé sur des hypothèses différenciées selon les principales variables déterminant l'évolution démographique. Concernant la mortalité, les hypothèses retenues se réfèrent aux tendances du passé, et supposent une amélioration de l'espérance de vie dans tout les pays du monde. Quant à l'hypothèse de fécondité, elle est choisie en vertu d'une convergence souhaitée et recherchée : la fécondité de la plupart des pays du monde se dirigerait vers le seuil de remplacement des générations (ISF de 2.1). Tous les pays dont l'ISF dépasse, en 2004, 2.1 enfants/femme verraient leur fécondité rejoindre ce niveau en 2050, sans exception. Par ailleurs, seulement une dizaine de pays, dont la fécondité actuelle est

très faible, ne rejoindraient pas le seuil de reproduction simple (ISF de 2.1). Mais ces pays connaîtraient tout de même une certaine hausse de leur ISF.

Par exemple, entre 2004 et 2050, l'Allemagne passerait de 1.30 enfant/femme à 1.89, l'Italie de 1.27 à 1.86, et l'Espagne de 1.23 à 1.82.

Il apparaît clairement que cette méthode d'anticipation de l'ONU en matière de population pose d'énormes problèmes. En effet cette méthode souffre d'au moins trois grandes lacunes :

- a) Les hypothèses retenues pour ces anticipations sont rarement expliquées et justifiées. De tels procédés relèvent plutôt de la mécanique chronologique que de la dialectique historique, surtout lorsqu'on projette sur le très long terme.
- b) Lorsque ces anticipations prennent en considération certains très importants événements qui influencent considérablement les variables démographiques, elles le font plutôt à posteriori qu'à priori. C'est le cas par exemple lorsqu'elles ont intégré les impacts du sida sur la mortalité.
- c) D'une façon plus générale, dans ses anticipations, l'ONU table beaucoup plus sur le souhaitable que sur le probable. Du fait, par exemple, qu'elle croit assumer un rôle en faveur d'une plus faible croissance démographique dans les pays en développement, l'ONU a été amenée à retenir pour ces pays un ISF quasi standard de 2.1 à l'horizon 2050. Dans ce cas, le scénario tendanciel cède évidemment la place au scénario normatif.

D'ailleurs, les résultats des projections accomplies par l'ONU ont été constamment actualisés, pour prendre en considération, souvent à posteriori, les principaux changements ayant touché les deux principaux déterminants de la population (ISF et espérance de vie à la naissance). Par exemple, la population mondiale à l'horizon 2050 a été estimée à 9 833 millions en 1994, 9 367 millions en 1996, 8 909 millions en 1998, 9 322 en 2000, et 9 076 millions en 2004. Ainsi, l'écart entre la première et la dernière de ces estimations (celle de 1994 et celle de 2004) atteint un effectif loin

d'être négligeable, de l'ordre de 750 millions. Ces permanentes et importantes fluctuations dans l'estimation de la population mondiale à très long terme expriment non seulement les très grandes difficultés à procéder à des exercices de prospective en matière de population, mais aussi les sérieuses déficiences de la méthode d'anticipation adoptée par l'ONU. Ces difficultés et ces déficiences deviennent encore plus aiguës lorsque l'anticipation porte sur une période trop trouble et incertaine, telle la première moitié du XXI^e siècle.

B) Le scénario tendanciel spécifique : horizon 2050

Ce scénario est appelé « tendanciel » car il suppose la poursuite de la décélération de la croissance de la population mondiale au même rythme observé antérieurement. Ce scénario est appelé aussi « spécifique » car il prend en considération le profil de la dynamique antérieure de la population propre à chacun des 24 pays les plus peuplés ainsi qu'à celui du reste des pays du monde. Par exemple, le taux de croissance de la population allemande a commencé à accuser à partir de 1992 et jusqu'à 2005 une décélération de 0.044 point de pourcentage en moyenne par an. On suppose que cette décélération de la population allemande se poursuivra au même rythme jusqu'à 2050. Autre exemple : le taux de croissance de la population chinoise a commencé à accuser à partir de 1987 et jusqu'à 2005 une décélération de 0.056 point de pourcentage en moyenne par an. On suppose que cette décélération de la population chinoise se poursuivra au même rythme jusqu'à 2050.

Ce scénario est susceptible d'être favorisé dans l'avenir par les principaux phénomènes suivants :

a) Une accentuation de la récession économique dont souffre l'économie mondiale : cette récession pourrait se métamorphoser en une véritable crise durable et généralisée. Ce genre de crise, diffuseur sur une large échelle du chômage et de la pauvreté, aggrave les incertitudes sur l'avenir, et contraint ainsi les jeunes à retarder encore plus leur mariage, voire à le délaisser définitivement. Ce genre de crise, réduit aussi sensiblement les ressources des ménages, et les pousse donc à plus de prudence en matière de procréation.

b) Un rétrécissement plus prononcé de la capacité régulatrice des Etats en matière sociale : afin d'alléger dans l'immédiat la pression sur l'enseignement et/ou la santé publics, et à terme la pression sur le marché de travail, beaucoup d'Etats pourraient contraindre, d'une manière ou d'une autre, les ménages à réduire le nombre d'enfants à procréer. De même, le dysfonctionnement croissant des systèmes de sécurité sociale (alourdissement des charges de retraites et de maladies), pourraient pousser beaucoup d'Etats à réduire, voir à supprimer, les allocations familiales, et donc à décourager la procréation.

c) Une amplification encore plus prononcée de l'accès des femmes à l'enseignement du second et troisième degrés, et/ou au marché de travail : l'accès des femmes à l'enseignement secondaire ou supérieur les prépare mieux au marché de travail, les pousse souvent à retarder leur mariage, et les contraint ainsi à procréer très peu d'enfants au cas où elles se marient. L'accès des femmes au marché de travail les oblige à passer une bonne partie du temps hors foyer, et les poussent à alléger tant que possible la charge familiale, et plus particulièrement la charge des d'enfants. Notons que dans un très grand nombre des pays du monde, la proportion des femmes accédant à l'enseignement demeure faible dans le secondaire et dérisoire dans le supérieur. La marge d'accès des femmes à ces deux niveaux de scolarisation reste donc très importante.

d) Un recours plus intense à la contraception ou à l'avortement : la découverte de nouveaux moyens de contraception, à pratiques plus simples et à prix plus abordables que les moyens actuels, pourrait avoir d'énormes impacts sur la fécondité, comparables à ceux ayant eu lieu durant les trois dernières décennies, suite à la diffusion de l'usage de la pilule. La légalisation de l'avortement dans un grand nombre de pays pourrait aussi contribuer au rétrécissement de la fécondité. Notons, qu'actuellement, dans plus de la moitié des pays recensés, la proportion des femmes mariées ayant recours à la contraception demeure inférieure à 50%. Cette proportion indique la persistance d'une forte marge de femmes susceptibles d'opter dans l'avenir pour la contraception.

- e) **Une amplification de la procréation sélective** : la sélection prénatale en faveur des garçons tend à prendre de l'ampleur dans le monde. Après la Chine, ce phénomène se diffuse en Inde et dans d'autres pays similaires.
- f) **Le progrès technique (l'écographie) ayant** favorisé le recours croissant aux examens prénataux pour déterminer le sexe du fœtus et pratiquer des interruptions volontaires de grossesse sur ce seul critère. Plus étonnant encore, le déficit en filles peut être jusqu'à deux fois plus élevé lorsque la femme est « éduquée » que lorsqu'elle est illettrée (autre forme d'hypocrisie). A terme, ce déficit croissant en filles pourrait avoir des grandes répercussions négatives sur la fécondité.

Les projections élaborées dans le cadre de ce scénario ont abouti aux principaux résultats suivants :

- a) A l'horizon 2050, la population mondiale serait de l'ordre de 8 102 millions d'habitants, soit un accroissement d'environ 25% par rapport à 2005. Ce résultat diffère largement de celui révélé par le « scénario de l'ONU », puisque ce dernier aboutit à 9 076 millions d'habitants en 2050, soit un accroissement d'environ 40%. Cet énorme écart entre les résultats de ces deux scénarios provient surtout des importantes divergences concernant le devenir des populations chinoise, pakistanaise, iranienne, zaïroise, éthiopienne, russe, et mexicaine. Par exemple, selon le scénario de l'ONU, la population chinoise augmenterait de 76.5 millions à l'horizon 2050, alors que selon le scénario tendanciel spécifique, élaboré par nous même, cette population chinoise diminuerait à l'horizon 2050 de 352 millions. Ces énormes écarts de résultats illustrent parfaitement les très grandes divergences entre une prospective basée sur le souhaitable et une prospective basée sur le **tendanciel**.
- b) D'ici 2050, plusieurs pays pénétreraient la phase d'extinction de leur population (taux croissance négative de cette population). C'est par exemple les cas de l'Allemagne (à partir de 2007), du Japon (à partir de 2009), de l'Iran (à partir de 2012), de l'Italie (à partir de 2015), de la Chine (à partir de 2016), etc. Rappelons que la Russie a déjà pénétré la phase d'extinction de sa population depuis 1993.

- c) Selon ce scénario tendanciel spécifique, la population mondiale dans son ensemble pénétrerait la phase de son extinction à partir de 2044. Ce résultat paraît un peu étonnant. Toutefois, il faut rappeler qu'au cours des vingt dernières années, la décélération du taux de croissance de la population mondiale a été continue et sans aucune interruption. Durant les 40 prochaines années, il faut donc qu'il ait des événements majeurs pour que cette tendance s'arrête ou se renverse sensiblement.

Scénarios comparatifs (en 1000)

	scénario tendanciel spécifique			scénario de l'ONU, version 2004		
	population	population	écart	population	population	écart
	2005	2050		2005	2050	
Chine	1 315 844	963 528	-352 316	1 315 844	1 392 307	+76 463
Russie	143 202	53 978	-89 224	143 202	111 752	-31 450
Iran	69 515	21 965	-47 550	69 515	101 735	+32 220
Japon	128 085	89 447	-38 638	128 085	112 198	-15 887
Allemagne	82 689	53 561	-29 128	82 689	78 795	-3 894
Thaïlande	64 233	52 567	-11 666	64 233	74 594	+10 361
Birmanie	50 519	42 194	-8 325	50 519	63 657	+13 138
Italie	58 093	54 305	-3 788	58 093	50 912	-7 181
Mexique	107 029	101 183	-5 846	107 029	139 015	+31 986
Vietnam	84 238	87 992	+3 754	84 238	116 654	+32 416
France	60 496	65 878	+5 382	60 496	63 116	+2 620
Royaume-Uni	59 668	65 362	+5 694	59 668	67 143	+7 475
Turquie	73 193	88 620	+15 427	73 193	101 208	+28 015
Ethiopie	77 431	111 215	+33 784	77 431	170 190	+92 759
Pakistan	157 935	192 274	+34 339	157 935	304 700	+146 765
Brésil	186 405	226 476	+40 071	186 405	253 105	+66 700
Philippines	83 054	130 007	+46 953	83 054	127 068	+44 014
Indonésie	222 781	277 816	+55 035	222 781	284 640	+61 859
Egypte	74 033	130 648	+56 615	74 033	125 916	+51 883
Zaire	57 549	116 741	+59 192	57 549	177 271	+119 722
Bangladesh	141 822	228 608	+86 786	141 822	242 937	+101 115
Etats-Unis	298 213	386 967	+88 754	298 213	394 976	+96 763
Nigeria	131 530	222 807	+91 277	131 530	258 108	+126 578
Inde	1 103 371	1 581 870	+478 499	1 103 371	1 592 704	+489 333
Reste du monde	1 633 822	2 756 207	+1 122 385	1 633 822	2 671 202	+1 037 380
MONDE	6 464 750	8 102 215	+1 637 465	6 464 750	9 075 903	+2 611 153

C) Le scénario de « retournement 1 » : vers une nouvelle phase de transition (forte fécondité-faible mortalité)

Ce scénario suppose un retour volontariste à une forte fécondité dans un grand nombre de pays du monde. Les projections de la population mondiale, élaborées dans le cadre de ce scénario sont basées sur une seule hypothèse fondamentale : à l'horizon 2050, on retrouve le taux de croissance de la population observé à la fin de la « phase de transition » démographique antérieure (1968), à savoir 2.07% en moyenne par an. Cela signifie, qu'entre 2005 et 2050, le taux de croissance de la population mondiale accuse une accélération de l'ordre de 0.0198 point de pourcentage par an.

Ce scénario de « retournement 1 » est susceptible d'être favorisé par les principaux phénomènes suivants :

a) Une reprise durable et généralisée de l'économie mondiale : celle-ci pourrait générer, entre autres, une reprise de la fécondité. La prospérité qui en résulte pourrait redonner aux jeunes plus de confiance dans l'avenir et assez de moyens pour fonder un foyer, ce qui les inciterait à se marier plus tôt et plus nombreux, voire à procréer plus d'enfants. Cette reprise soutenue et durable de l'économie mondiale pourrait aussi favoriser une amélioration continue des conditions de vie des populations, et contribuer ainsi à éradiquer la pauvreté, source d'accentuation de la mortalité.

b) Un accès au pouvoir des forces conservatrices dans la plupart des pays du monde : dans ce cas, la procréation du maximum d'enfants pourraient redevenir un important moyen de lutte dans la compétition pour la suprématie géopolitique à l'échelle mondiale. En effet dans des conflits de civilisations, menés par des conservateurs, la contraception et/ou l'avortement pourraient être de nouveau prohibés.

c) Une politique volontariste d'incitation à la fécondité dans un grand nombre de pays du monde : cette politique pourrait émerger surtout dans les pays exposés à un excessif vieillissement, voire à une extinction, de leur population (cas de la quasi-totalité des pays européens, et bientôt d'un grand nombre d'autres pays du monde).

b) Une reprise soutenue et durable de la coopération et de l'entraide bilatérale ou/et multilatérale : cette reprise pourrait contribuer, entre autres, à endiguer à temps les désastres mondiaux (pandémies, épidémies, endémies, famines, inondations, tremblements de terre,...), et donc à réduire sensiblement la mortalité.

Les projections de ce scénario ont fourni les principaux résultats suivants :

- a) A l'horizon 2050, la population mondiale atteindrait environ 13 413 millions, soit une progression de 107% par rapport à celle de 2005.
- b) Ces résultats diffèrent énormément de ceux révélés par le scénario de l'ONU ou **par** notre scénario « tendanciel spécifique. La population à l'horizon 2050 anticipée par ces trois scénarios étant respectivement de 13 413 millions, 9 076 millions et 8 102 millions.
- c) Selon ce scénario, la pression de la population mondiale sur les ressources de la planète serait quasi intenable.

D) Le scénario de « retournement 2 » : vers un nouveau pseudo équilibre par le haut (forte mortalité- forte fécondité)

Ce scénario suppose une forte reprise de la mortalité (en particulier la mortalité infantile), suivie par une forte reprise de la fécondité. Ce scénario part du principe qu'une forte mortalité infantile favorise une forte fécondité pour compenser les décès **de jeunes** plus fréquents. C'est ce qu'on peut appeler « scénario d'équilibre par le haut » (forte mortalité-forte fécondité).

Les projections de la population mondiale, élaborées dans le cadre de ce scénario, sont basées sur une seule hypothèse fondamentale : à l'horizon 2050, on retrouve le taux de croissance de la population observé au cours des quatre siècles de pseudo

équilibre par le bas (XVI – XIX siècles), à savoir 0.32% en moyenne par an. Cela signifie, qu'entre 2005 et 2050, le taux de croissance de la population mondiale accuse une décélération de l'ordre de -0.019 point de pourcentage par an. Ce scénario de « retournement 2 » est susceptible d'être favorisé par les principaux phénomènes suivants :

a) Une accentuation de la récession économique dont souffre l'économie mondiale : cette récession pourrait se métamorphoser en une véritable crise durable et généralisée (voir encadré 3). Ce genre de crise pourrait provoquer une sensible reprise de la mortalité, en particulier celle des enfants en bas âge (sous-nutrition, insalubrité de l'habitat, absence d'hygiène et de soins, etc.), et par conséquent une reprise de la fécondité. La plupart des ménages tendraient à procréer le plus possible d'enfants afin de compenser les décès devenus plus fréquents.

ENCADRE N° 3

Les crises et régulations capitalistes

Jusqu'à la Première Guerre Mondiale, le processus d'accumulation du capital a préservé un caractère plutôt extensif. Les gains de productivité y étaient très faibles, voire nuls. Dans ce contexte, les salaires ne pourraient s'améliorer qu'aux dépens des profits, et inversement. Les conditions ouvrières se sont maintenues en majorité misérables, et les rapports inter partenaires sociaux étaient des rapports fortement conflictuels, très fréquemment jalonnés par des actes d'extrême violence. Ce processus d'accumulation était constamment ébranlé par des crises aiguës mais de courte durée. La régulation qui s'accomplit purement par le marché aiguise les contradictions du processus d'accumulation (très fort déséquilibre entre offre et demande solvable ou entre production et consommation) mais purifie aussi très rapidement ce processus des « canards boiteux » (les entreprises les moins performantes).

Entre les deux Guerres Mondiales, le processus d'accumulation du capital a connu deux principales nouveautés. Les innovations technologiques, et en particulier le moteur électrique et le moteur à explosion, sont venues enrichir substantiellement les forces productives de processus. Par ailleurs, la division technique du travail dite « tayloro-fordienne » a commencé à se diffuser dans certaines activités économiques, et en particulier dans certaines industries manufacturières. Ces deux nouveautés se sont concrétisées surtout aux Etats-Unis, et s'y sont traduites par d'appréciables gains de productivité. Cependant, les rapports inter partenaires sociaux sont demeurés figés (rapports conflictuels régis par le marché), et, sauf exception (l'entreprise Ford de fabrication de voitures), les salaires n'ont donc pas suivi les gains de productivité. De ce fait, la contradiction entre la production et la consommation solvable a pris une ampleur telle qu'elle a fini par générer la « Grande crise » de 1929. Partie des Etats-Unis, cette crise a par la suite infesté toute l'économie mondiale.

La Seconde Guerre Mondiale a enfanté, entre autres, un nouveau phénomène d'une immense portée : l'émergence de deux pôles se rivalisant la suprématie à l'échelle mondiale. Il s'agit du bloc capitaliste, patronné par les Etats-Unis, et du bloc communiste, patronné par l'Union Soviétique. Craignant leur glissement vers le bloc communiste, les pays capitalistes dominants ont été contraint d'instaurer des nouveaux rapports inter partenaires sociaux. Les rapports d'affrontements violents vont très rapidement céder la place à des rapports de négociations conciliants. Dans ces nouveaux rapports socioprofessionnels, les Etats nationaux ainsi que les organismes internationaux (Banque Mondiale,

FMI, GATT, ONU) assumaient un rôle central en tant que régulateurs. Désormais, les revenus des travailleurs sont régulièrement négociés par référence non seulement à l'inflation (préservation du pouvoir d'achat) mais aussi aux gains de productivité (amélioration du pouvoir d'achat). Par ailleurs, les travailleurs n'ont cessé de consolider leurs acquis concernant en particulier les conditions de travail (surtout durée du travail et congés payés) et la sécurité sociale (surtout allocations familiales, assurance-maladie et retraite). Ces nouveaux rapports socioprofessionnels vont favoriser une période de prospérité sans crises, appelée les « trente glorieuses ». Cette période exceptionnelle dans l'histoire du capitalisme avait pour principal moteur l'amélioration soutenue et continue du pouvoir d'achat de la totalité des fractions sociales, et en particulier de celui des travailleurs salariés.

La consolidation de la capacité consommatrice des travailleurs impulsait la demande solvable, élargissait et intensifiait le processus d'accumulation, et générait des substantiels emplois et revenus additionnels. Ce processus d'accumulation intensif, régulé fondamentalement par l'Etat, ne va se gripper qu'à partir du milieu des années 70.

La division technique du travail tayloro-fordienne, source d'énormes gains de productivité à ses débuts, a commencé à atteindre ses limites à partir de la fin des années 60-début des années 70. Le processus d'accumulation intensif régulé par l'Etat, naguère source de prospérité quasi généralisée, a donc commencé à faire signe d'essoufflement. L'excessive hausse brutale du prix du pétrole, survenue à partir de 1973, a assigné à ce processus le coup de grâce. A partir du milieu des années 70, le capitalisme mondial a pénétré une longue phase de récession, certes relativement douce, mais quasi interminable.

Au début du déclenchement de cette crise, les partenaires sociaux l'ont perçue comme une simple récession passagère. Les syndicats ouvriers ont même intensifié leurs luttes revendicatives. En l'absence de gains de productivité, les substantielles augmentations des salaires nominaux se sont traduites par une forte inflation. Quant au patronat, ses actions face à cette crise se sont orientées vers trois directions. D'abord, le patronat a eu tendance à répercuter intégralement la hausse des salaires nominaux sur les prix, contribuant ainsi à la persistance de la forte inflation ayant régné jusqu'au début des années 80. Le patronat a commencé aussi à transférer une partie du tissu productif vers les pays en développement. Cette délocalisation cherchait à l'époque dans les pays d'accueil des salaires plus bas que ceux pratiqués dans les pays d'origine. Toutefois, l'action la plus importante du patronat consistait à allouer des colossaux fonds financiers à la recherche scientifique. Leur but étant la mise au point de nouvelles technologies, utilisant peu de main d'œuvre, favorisant un renflouement de gains de productivité, et permettant de s'esquiver à la pression des syndicats ouvriers. Cette stratégie du patronat s'est concrétisée par une innovation majeure en matière technologique : la robotique.

En diffusant, à partir du milieu des années 80, cette nouvelle technologie dans la plupart des activités économiques, le patronat escomptait acquérir des substantiels nouveaux gains de productivité, et par là d'importants profits. Il n'en fut rien. En effet, l'accumulation dans les nouvelles technologies s'est traduite par un repli des créations d'emplois, voire par d'énormes suppressions d'emplois existants. Ne cessant de se gonfler, la masse de chômeurs qui en a résultée a beaucoup affaibli les syndicats ouvriers et les a poussés à changer de stratégie. Désormais, ces syndicats centrent leurs actions beaucoup plus sur la préservation des emplois existants que sur l'actualisation des salaires. Plus significative encore, l'émergence et la diffusion de nouvelles formes d'emplois fort instables et précaires (emplois temporaires, contrats à durée déterminée, etc.). Bref, la progression de la masse salariale s'est beaucoup ralentie (chômage + stagnation, voire régression, des salaires individuels), et la demande solvable s'est sensiblement décélérée, entraînant une forte sous-utilisation des équipements en place. Cette forte sous-utilisation des nouvelles technologies a neutralisé en grande partie, voire en totalité, les gains de productivité qui en ont été escomptés. Cette tendance est très critique pour les entreprises qui ont massivement investi dans ces coûteuses technologies, d'autant plus que ces dernières sont soumises non seulement à une dépréciation technique (usure matérielle) mais aussi et surtout à une rapide obsolescence technologique.

Autrement dit, les rapports socioprofessionnels n'ont pas suivi le saut technologique observé à partir du milieu des années 80, et qu'illustre parfaitement la robotique (préservation des rapports de négociations collectives, afin par exemple de réduire le temps de travail sans réduction des salaires, le partage équitable des gains de productivité, le recyclage volontariste d'une partie des travailleurs, etc.). Au contraire même, l'on est progressivement revenu aux rapports socioprofessionnels régnant

au XIXe siècle et au début du XXe siècle (rapports tendus de pseudo- négociations individuelles, visant à laminer de façon imperceptible et pernicieuse les quelques avantages restants des travailleurs). Cette énorme contradiction entre le technologique et l'institutionnel a amplifié démesurément la contradiction économique : l'écart entre la capacité de produire et la capacité de consommer ne cesse de se creuser.

Afin de temporiser cette contradiction économique, le patronat a secrété à partir du début des années 90 un nouveau discours : la mondialisation. En fait, ce discours fait appel à la suppression des barrières douanières, afin d'offrir au capital un libre accès aux niches de consommation solvable encore persistantes dans les différents pays ou régions du monde. Avec cette large ouverture des frontières, et au nom de la compétitivité, chaque pays tend à éroder autant que possible les salaires de ses travailleurs. Il en a résulté une compression de la demande solvable mondiale. Les rapports socioprofessionnels anachroniques acquièrent une dimension universelle. D'abord localisée dans les pays capitalistes dominants, la récession économique se métamorphose imperceptiblement en une profonde crise durable et généralisée. L'implosion du bloc communiste au début des années 90, et par conséquent l'émergence d'un monde mono polaire (les Etats-Unis), a favorisé encore plus cette tendance. Le capital ne craint plus le communisme. La régulation est restituée au marché. Dans ces conditions, une reprise soutenue et durable de l'économie mondiale semble relever d'un miracle./.

b) Un désistement quasi-total des Etats nationaux de la santé publique : par manque de moyens financiers et humains et/ou sous pression idéologique(préférence pour la libéralisation et la régulation par le marché), les Etats nationaux pourraient négliger, voire abandonner, leurs prérogatives en matière de santé. La faillite des systèmes de sécurité sociale pourrait aggraver encore plus cette situation. Il en résulterait une forte reprise de la mortalité.

c) Les perturbations écologiques et environnementales dont souffre la planète terrestre : ces perturbations pourraient altérer plus gravement l'état de santé des populations, en rendant plus malsains les éléments vitaux pour l'homme : air, eau, aliments. Ces perturbations pourraient aussi provoquer des catastrophes naturelles de plus en plus fréquentes et graves (inondations, cyclones, sécheresses, incendies, etc.), et générer ainsi une reprise de la mortalité. Ces perturbations pourraient enfin favoriser l'émergence de nouvelles maladies virales et/ou bactériennes. Rappelons que le réchauffement de planète, appelé plus couramment « effet serres », représente, jusqu'à ce jour, l'une des principales manifestations des perturbations écologiques de la planète. Pourtant, jusqu'à présent, 66 pays du monde hésitent ou refusent d'adhérer à l'accord de Kyoto (1997), visant à temporiser les dégâts provoqués par le réchauffement du globe (limitation des émission du gaz carbonique, origine de l'effet serres). Parmi ces pays, on peut citer les pays du Golfe, les pays de l'ex-Union soviétique, et surtout les Etats-Unis d'Amérique.

d) Une urbanisation effrénée et anarchique d'un grand nombre de pays du monde : l'entassement des pauvres populations dans les zones périphériques des grandes villes, mal ou non aménagées, favorise, entre autres, la résurgence d'épidémies meurtrières (choléra, tuberculose,...). Comme nous l'avons signalé plus haut, cette tendance est parvenue à être irréversible durant le dernier demi siècle.

e) Un chambardement du régime alimentaire des nouvelles générations : pas mal de ces générations ont une alimentation déficiente. Dans les pays riches, les jeunes consomment plus de calories qu'ils ne le devraient, sans pour autant obtenir les nutriments nécessaires. Souvent, on mange un trop grand nombre d'aliments débordants de calories, mais faibles en valeur nutritive. Ce déséquilibre alimentaire manifeste, qui tend à se diffuser même dans les pays pauvres, est souvent aggravé par d'autres phénomènes : anarchie dans la prise des repas, manque d'exercice, etc. Ce chambardement du régime alimentaire développe et/ou accentue plusieurs sortes de maladies (circulatoires, respiratoires, obésité, cancers, etc.), et amplifie ainsi la mortalité.

f) L'homogénéisation croissante des espèces à l'échelle planétaire : cette homogénéisation, touchant de plus en plus aussi bien les espèces végétales (céréales, fruits, fourrages,...) que les espèces animales (bovins, ovins, volailles,...), pourrait exposer les récoltes et élevages à des fléaux désastreux (surtout maladies difficiles à endiguer), générant des famines d'une ampleur méconnues auparavant. Paradoxalement, les Etats-Unis d'Amérique font partie des rares pays n'adhérant pas encore à l'accord de Rio de Janeiro (1992) sur la diversité biologique (voir encadré 4)

ENCADRE N° 4

La faim dans le monde

*La faim peut prendre plusieurs formes. L'on parle de la **famine** lorsqu'une sous-alimentation brutale et conjoncturelle décime une population, de **sous-nutrition** lorsque la ration alimentaire quotidienne est insuffisante, et de **malnutrition** lorsque la ration alimentaire quotidienne est déséquilibré (manque de vitamines, de protéines, etc.)*

Depuis des millénaires, la faim ravageait le monde. Par exemple, en 1845-1847, les infestations parasitaires détruisirent les récoltes de pommes de terre. Un million d'irlandais moururent de faim et de maladies. En 1932-1933, la famine provoquée par la collectivisation de l'agriculture russe a fait 5 à 7 millions de victimes.

Au cours du XXe siècle, la production vivrière a augmenté à un rythme plus soutenu que celui de la population mondiale. Par moment, on a commencé à croire à la fin de la faim. Il n'en fut rien. Selon le dernier rapport du FAO sur « l'insécurité alimentaire dans le monde », il existe en 2005 pas moins de 852 millions de personnes ne mangeant pas à leur faim dans le monde, soit environ 13% de la population mondiale (une personne sur huit). En Afrique subsaharienne, la malnutrition touche le tiers de la population, soit 203.5 millions de personnes. Dans certains pays africains (Erythrée, République Démocratique du Congo), près des 3/4 de la population sont sous-alimentés. En raison de sa forte densité démographique, on retrouve en Asie le plus grand nombre de personnes victimes de la malnutrition (519 millions). A elle seule, l'Inde compte 221 millions de sous-alimentés, soit 21% de sa population, et la Chine 142.1 millions, soit 11% de sa population. L'Amérique Latine compte 52.9 millions d'affamés, soit une personne sur dix de sa population. L'Amérique du Nord n'est pas en reste : une personne sur 20 de sa population y souffre de la faim.

La faim tue, chaque année, près de six millions d'enfants dans le monde. En fait, la plupart d'entre eux meurent de maladies infectieuses –dont la diarrhée, la pneumonie, le paludisme ou la rougeole– et auraient pu survivre si leur système immunitaire n'avait pas été affaibli par la malnutrition. La faim et la sous-alimentation font donc chaque année plus de victimes que le sida, le paludisme et le tuberculose réunis.

Les causes de la faim sont multiples et complexes. Certaines de ces causes sont conjoncturelles (sécheresse, inondations, guerres civiles, conflits armés, etc.), alors que d'autres sont structurelles (détérioration des conditions et moyens de production alimentaires, répartition excessivement inégalitaire des richesses, rapports d'échange inégal inter nations, émergence de nouveaux modes de consommation, etc.).

Les résultats des programmes mondiaux de lutte contre la faim demeurent dérisoires. Au « sommet mondial de l'alimentation », tenu en novembre 1996 à Rome, les responsables de 186 pays, dont 112 chefs d'Etats et de gouvernement, s'étaient fixé un objectif à la fois ambitieux et modeste : ramener le nombre de personnes souffrant de malnutrition de 800 millions à 400 millions à l'horizon 2015. Or, au lieu de diminuer, cette masse de mal nourris s'est gonflée jusqu'à présent d'environ 50 millions additionnels. Et, pour différentes raisons cette tendance semble difficilement réversible dans l'avenir. Les pays riches de l'OCDE accordent à leurs agricultures un soutien 50 fois supérieur à celui qu'ils fournissent aux agricultures des pays en développement. Par ailleurs, dans la plupart de ces pays riches, la consommation alimentaire ne cesse d'augmenter. Par exemple, aux Etats-Unis, la consommation de calories par personne et par jour s'élève en 2005 à une moyenne de 3 774 (cela représente 30.9% de plus qu'il y a 40 ans.). Cette consommation alimentaire aux Etats-Unis, la plus élevée du monde, est équivalente presque au double de celle observée dans les pays les plus pauvres. Notons que la consommation alimentaire d'un grand nombre de pays du monde devient plus riche en produits d'origine animale, tendance qui pourrait amplifier la faim dans le monde. Par exemple, sur un

hectare, on peut produire 25 kg de protéines de bœuf ou 500 kg de protéines de soja. Ce gaspillage de terres agricoles fait que pour nourrir une personne pendant un an, il : par des protéines animales 2 ha de terre, et par des protéines végétales 0.16 ha de terre. Or actuellement, la majorité des superficies cultivables dans le monde (64%) est destinée à produire des aliments pour les animaux, en pâturages ou en cultures./.

e) **Une plus grande fréquence des catastrophes naturelles les plus périlleuses, telles les tremblements de terre** : ces catastrophes deviennent encore plus meurtrières lorsqu'elles sont accompagnées par des phénomènes dévastateurs. C'est le cas du récent du tremblement de terre accompagné par un tsunami, qui a dévasté les pays riverains de l'Océan Indien. Les sismologues prévoient dans les décennies à venir des catastrophes naturelles de ce genre plus fréquentes et plus meurtrières. (voir encadré 5)

ENCADRE N° 5

Les catastrophes naturelles dans le monde

*Les catastrophes naturelles sont souvent classées en trois principales : les **catastrophes géophysiques** (tremblements de terre, éruptions volcaniques, tsunamis), les **catastrophes hydrométéorologiques** (inondations, sécheresses, vents violents, glissements de terrains, grandes vagues de froid ou de chaleur), et les **catastrophes biologiques** (épidémies, infestations d'insectes, famines, incendies).*

Dans pas mal de catastrophes dites naturelles, le comportement humain joue un grand rôle quant à leurs origines, leurs fréquences et leurs impacts. L'« effet serres », résultat d'un rejet par l'homme d'énormes quantités de gaz carbonique, ne cesse de bouleverser l'état climatologique du globe terrestre, d'amplifier la fréquence des inondations (et aussi des sécheresses), et d'aggraver leurs néfastes répercussions sur l'homme et son milieu. L'homme contribue aussi à accentuer les impacts dévastateurs des inondations (ou des sécheresses, en aménageant le milieu selon ses besoins immédiats (défrichements, déforestations, mises en cultures des sols marginaux, mécanisation désordonnée à outrance, etc.). Par ailleurs, le comportement de l'homme détermine en très grande partie la fréquence et la gravité des épidémies : sous-nutrition, habitat insalubre, hygiène défaillant, etc. D'un autre côté, les impacts de certaines catastrophes naturelles en termes de dégâts matériels et surtout en termes de décès ne sont pas toujours immédiats. Par exemple, les inondations, les sécheresses et les infestations d'insectes (surtout les sauterelles) peuvent générer des pénuries alimentaires, voire des famines, et provoquer, mais après un certain temps, une accentuation de la mortalité. La corrélation entre catastrophe naturelle et mortalité devient ainsi peu visible.

Selon la base des données du « Centre de Recherche sur l'Epidémiologie des Désastres » (Belgique), le monde a connu durant la période 2000-2005, 2 755 catastrophes naturelles, soit environ 460 catastrophes en moyenne par an. Les inondations constituent les catastrophes naturelles les plus fréquentes (35.6%), suivies par les vents violents (cyclones, typhons, tornades, etc.) (22.1%), et les épidémies de toutes sortes (14.5%).

Selon le continent, c'est l'Asie qui paraît être la plus exposée à ces catastrophes naturelles (34.5% du total de ces catastrophes), suivi par l'Afrique (23.1%), l'Amérique (20.2%), et l'Europe (18.3%).

En termes de mortalité, les catastrophes naturelles ont généré durant la période 2000-2005 environ 587 000 décès, soit un peu moins de 100 000 décès en moyenne par an. Les tsunamis représentaient la catastrophe naturelle la plus génératrice de décès (environ 227 000 morts, soit 38.7% du total). Le tsunami le plus désastreux fut celui du 26/1/2004, suite à un violent séisme dans les profondeurs de l'océan indien, déclenchant des vagues gigantesques qui s'abattent sur des villes côtières de 12 pays de l'Indonésie à la Somalie. Les tremblements de terre constituent la seconde catastrophe naturelle du point de vue nombre de décès : 130 000 environ, soit 22.1% du total. Les deux tremblements de terre les plus meurtriers furent celui de l'Iran (Bam le 26/12/2003 avec environ 27 000 morts) et du Pakistan (Kashmir le 8/10/2005 avec environ 74 000 morts). Enfin, les pénuries alimentaires ont constitué la troisième catastrophe naturelle du point de vue décès : 82 500, soit 14.1% du total. Toutefois, ce phénomène a eu lieu exclusivement en Corée du Nord, soumis depuis longtemps à un embargo.

Selon le continent, c'est l'Asie qui a subi le plus grand nombre de décès provoqués par les catastrophes naturelles (480 000, soit 81.9% du total des décès, suivie de très loin par l'Europe (51 000 et 8.7%), l'Afrique (38 000 et 6.5%), et l'Amérique (17 000 et 2.8%).

Certes la mortalité générée par les catastrophes naturelles demeure marginale par rapport à l'ensemble de la mortalité observée à l'échelle mondiale : 0.17% durant la période 2000-2005. Toutefois, l'amplification et la fréquence d'une catastrophe naturelle ne peuvent souvent être observées que sur une très longue période. Selon les études effectuées par le Munich Re Group, il y a eu 3.2 fois plus de grandes catastrophes naturelles-notamment inondations, tempêtes et tremblements de terre- dans les années 90 que dans les années 60, et elles ont entraîné 8.6 fois plus de pertes économiques. Plus significatives encore, l'évolution des pertes humaines générées par les principales inondations sur le très long terme. En effet, au cours du XXe siècle, le nombre de décès provoqués par les principales inondations ont atteint environ 1 474 000, contre 900 000 au XIXe siècle, 300 000 au XVIIe siècle, 400 000 au XVIe siècle, et 100 000 au XV siècle. Cette tendance prouve que les actions de plus en plus anarchiques de l'homme sur son environnement n'ont cessé d'amplifier les dégâts causées par les catastrophes naturelles, et plus particulièrement les dégâts humains./.

Catastrophes naturelles dans le monde 2000-2005

		nombre de catastrophes	nombre de décès
<u>catastrophes géophysiques</u>	tremblements de terre	184	129 916
	tsunamis	30	226 891
	éruption volcaniques	184	205
<u>catastrophes hydrométéorologiques</u>	inondations	981	31 551
	vents violents	608	16 410
	sécheresses	180	1 261
	glissements de terrain	117	4 544
	grands froids	91	49 545
	grandes chaleurs	45	6 898
<u>catastrophes biologiques</u>	épidémies	400	37 121
	incendies	86	188
	infestations d'insectes	16	0
	famines, pénuries alimentaires	3	82 500
TOTAL		2 755	587 030

Source : données élaborées par nous même à partir de la banque de données du « Centre de Recherche sur l'Epidémiologie des Désastres » (CRED), Belgique

f) **Une émergence de nouvelles formes d'intensification de l'agriculture** : au delà des phénomènes déjà générateurs de grandes perturbations écologiques et environnementales (défrichements et déforestations démesurés, mécanisation à outrance de l'agriculture, usage excessif des engrais chimiques, des pesticides et des

insecticides,...), l'agriculture fait l'objet depuis un certain temps de nouvelles formes d'intensification (manipulations génétiques, cultures hors sol, recyclage introverti à outrance de sous-produits agricoles et alimentaires,...). Ces nouvelles formes d'intensification de l'agriculture pourraient non seulement accentuer et multiplier les phénomènes perturbateurs de l'équilibre écologique et environnemental du globe, mais générer aussi des nouveaux fléaux maladiés, genre « vache folle ».

g) Une résurgence de maladies censées être depuis longtemps endiguées : le comportement de plusieurs acteurs privilégiant la médecine curative aux dépens de la médecine préventive (organismes régulateurs mondiaux, firmes pharmaceutiques multinationales, Etats nationaux, systèmes de sécurité sociale, et même ménages), ainsi que la détérioration des conditions d'hygiène, d'habitat et d'alimentation de pans entiers de la population mondiale, pourraient contribuer à ressusciter un grand nombre de maladies virales ou bactériennes, censées avoir depuis longtemps presque disparues. Le cas typique de ce genre de maladies étant celui de la tuberculose, qui provoque actuellement presque 2 millions de décès par an. D'autres maladies aussi ravageuses pourraient ressusciter (peste, choléra, fièvres grippales, ...).

h) L'émergence de nouvelles maladies infectieuses, encore mal maîtrisées : ces nouvelles maladies sont soit mal ou non soignées (le cas typique étant le sida), soit non ou mal surveillées (le cas typique étant la grippe aviaire). Ces nouvelles maladies provoquent des fléaux peu semblables aux fléaux classiques (endémie, épidémie, pandémie), car elles sont susceptibles de se diffuser sur un très large espace et pendant de très longues périodes (exemple typique du sida). La lutte visant à endiguer ce genre de fléaux devient donc une affaire très délicate et incertaine. **(voir encadré 6)**

ENCADRE N° 6

Principales maladies virales

Dans sa vie quotidienne, l'homme est entouré par un très nombre de virus. Cependant, l'homme possède une immunité naturelle ou provoquée qui le protège contre la plupart de ces virus. Dans ce qui suit, nous donnerons un aperçu sur quelques maladies virales qui marquent l'histoire de l'humanité au passé (la peste, le choléra, et la tuberculose), au présent (le sida), et au futur (la grippe aviaire).

La peste : la peste est une maladie infectieuse, contagieuse et épidémique venue d'Asie. L'agent infectieux est un bacille découvert en 1894 par A. Yersin. L'on distingue trois formes de peste : la peste bubonique (transmise à l'homme par la puce du rat), la peste pulmonaire (transmise par la voie respiratoire entre humains, et la peste septicémique (évolution terminale des deux précédentes formes).

L'histoire relate mal les grandes épidémies de la peste, car, dans les temps anciens, toute maladie qui frappe brutalement et mortellement des populations nombreuses était nommée « peste ». Malgré tout, l'histoire a retenu des événements marquants relatifs aux épidémies de la peste. L'on sait par exemple que plusieurs vagues de peste ont touché l'Europe et le bassin méditerranéen entre le V et le XIXe siècles. L'une des épidémies de la peste la plus connue et la plus meurtrière fut celle ayant frappé l'Europe au milieu du XIVe siècle. Cette épidémie, dénommée « peste noire », a perduré environ cinq ans, et a décimé quelques 30 millions de personnes, soit presque la moitié de la population européenne et le tiers de la population du monde connu à l'époque. Les ravages humains de cette épidémie étaient tels, qu'en 1400 l'Europe est devenue deux fois moins peuplée qu'en 1300.

Le choléra : le choléra est une maladie infectieuse strictement humaine, extrêmement contagieuse. L'agent infectieux est un bacille très mobile et facilement cultivable. La contamination se fait par contact direct avec les malades (mains, linges, cadavres) et par l'ingestion d'eau ou d'aliments souillés. Depuis toujours, il existait une zone d'endémie en Inde et au Pakistan, avec quelques incursions au Moyen-Orient. Au XXe siècle, les moyens de communication modernes ont contribué à la propagation du choléra dans plusieurs autres régions du monde, surtout en Asie, Afrique et Amérique Latine. Les épidémies du choléra surviennent surtout dans les zones pauvres de ces régions, cumulant plusieurs facteurs de risque : densité de la population, promiscuité, dégradation des conditions d'hygiène, problèmes d'assainissement et d'accès à l'eau potable, etc. Depuis les années 70, des grands efforts de traitement ont été fournis afin d'enrayer ce fléau. Mais malgré ces efforts, le choléra connaît encore des flambées récurrentes comme ça était le cas les années 90.

La tuberculose : la tuberculose est une maladie infectieuse très contagieuse, provoquée par le bacille de Koch. La tuberculose se transmet par contact direct inter humain, le plus souvent par les gouttes de salive du toussueur. La tuberculose pulmonaire est de loin la plus fréquente et la plus répandue, mais il existe aussi des atteintes osseuses, rénales, intestinales, génitales, méningées, cutanées, etc.

L'infection par la tuberculose remonte très loin dans l'histoire. L'agent responsable de cette maladie est apparu sur terre il y a plus de 10 000 ans. Au XVIIe et XVIIIe siècle, la tuberculose fut la cause d'un quart des décès des adultes en Europe. Au XIXe siècle, la tuberculose fut la principale cause des décès aux Etats-Unis. Les premiers traitements efficaces ont été disponibles dans les années 40 et 50 du XXe siècle. Cependant, après une importante régression de la tuberculose pendant quelques décennies, ce fléau a connu une sérieuse recrudescence les années 90. Celle-ci résultait surtout du mauvais traitement de cette maladie. Souvent, les traitements prescrits pour cette infection permettent de supprimer la croissance de certaines souches, mais favorisent par contre la multiplication des souches résistant à ces traitements. La tuberculose tend donc à devenir plus répandue beaucoup plus chère à traiter. Selon l'OMS, un tiers de la population mondiale est actuellement infecté par la tuberculose. De 5 à 10% des sujets infectés développent la maladie ou deviennent contagieux au cours de leur existence. Dans certains pays, la tuberculose redevient la principale cause de la mortalité. Actuellement elle tue entre 2 et 3 millions de personnes chaque année.

Le sida : le sida (syndrome d'immuno-déficit acquis) correspond à un déficit immunitaire chronique induit par le virus VIH (virus de l'immunodéficience humaine). Quelques scientifiques pensent que les singes sont à l'origine du virus du sida. On pense qu'un virus similaire, bien qu'inoffensif, présent chez les singes verts d'Afrique, a infecté puis a subi une mutation pour donner naissance au virus VIH causant le sida. Selon l'une des théories mises en avant par des scientifiques du laboratoire clinique de l'INRCA à Ancône en Italie est que le transfert à l'homme du virus présent chez le singe pourrait avoir un lien avec le début, dans les années 1950, d'un commerce important de primates entre l'Afrique et les pays occidentaux dans le but de faire de la recherche et des études dans le développement de vaccins anti-polio. Par exemple, on pense que les Etats-Unis à eux seuls utilisaient 50 000 singes par an durant les années 1970 pour produire et tester des vaccins anti-polio. Il est soutenu que de tels événements impliquent nécessairement davantage de contacts entre les africains et les singes qu'ils ont capturés puis transportés.

Le virus VIH a été isolé pour la première fois en 1983 à l'Institut Pasteur de Paris. L'être humain est le seul réservoir de ce virus. La transmission du virus VIH par le sujet infecté se fait par un plusieurs voies : les rapports hétérosexuels ou homosexuels, les transfusions sanguines, la mère à son fœtus ou par l'allaitement, partage des seringues de drogues injectables inter toxicomanes. Souvent, l'infection par le VIH, la primo-invasion, passe totalement inaperçue car il n'existe aucun symptôme. On parle de

porteurs sains du virus. Mais à tout moment, l'évolution peut se faire vers le sida déclaré. En l'absence de traitement, le délai moyen entre infection par le VIH et sida est de dix ans.

Depuis le début de l'épidémie du sida et jusqu'à nos jours, l'on estime à 60 millions les personnes qui ont été affectées par le virus VIH, dont quelques 20 millions sont décédées. En 2005, l'OMS fait état de 40.3 millions vivant avec le VIH/SIDA, de 4.9 millions de nouveaux cas d'infection à VIH, et de 3.1 millions de décès dus au sida. Ainsi, en réalisant une implacable avancée, cette épidémie devient la quatrième cause de mortalité dans le monde. Du point de vue géographique, c'est l'Afrique subsaharienne qui demeure le principal foyer de cette épidémie du sida (25.8 millions d'affectés en 2005, soit 64.0% du total des affectés dans le monde), suivie de très loin par l'Asie du Sud et du Sud-Est (7.4 millions et 18.4%) et par le reste du monde (7.1 millions et 17.6%). En termes de progression de l'infection par le VIH, cette structure demeure presque identique à celle du stock des affectés en 2005 : 3.2 millions affectés additionnels (65.3%) en Afrique subsaharienne, 1.0 millions (20.2%) en Asie du Sud et du Sud-Est, et 0.7 millions (14.5%) dans le reste du monde. Quant aux décès dus au sida en 2005, ils se répartissent en 2.4 millions (77.4%) en Afrique subsaharienne, 0.5 millions (15.5%) en Asie du Sud et du Sud-Est, et 0.2 millions (7.1%) dans le reste du monde.

Au stade actuel de l'épidémie du sida, on compte chaque année à l'échelle mondiale plus d'infections à VIH que de décès liés au sida. Par ailleurs, sur les 40 millions de personnes infectées dans les pays en développement, 6 à 9 millions ont un besoin urgent de traitement sous peine de décéder très rapidement. Cependant, la plupart des Etats nationaux accordent insuffisamment d'intérêt au traitement et surtout à la prévention de ce fléau. Les organismes internationaux manquent souvent de moyens financiers pour intensifier les mesures de traitement et de prévention du VIH. Par exemple, le « fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme » éprouve un besoin de 10 milliards de dollars par an pour pouvoir lutter efficacement contre le sida. Or selon son directeur, cette institution n'a reçu que 4.7 milliards de dollars de promesses de dons, dont 1.5 milliards effectivement versés. Actuellement, sur les 6.5 millions de personnes dans le monde ayant besoin d'un traitement du sida, 15% seulement ont accès à ce traitement : 62% en Amérique Latine, mais 14% seulement en Asie du Sud et du Sud-Est, 13% en Europe et Asie Centrale, 11% en Afrique subsaharienne, et 5% en Afrique du Nord et Moyen-Orient.

En matière de recherche scientifique, certains efforts n'ont cessé d'être fournis pour trouver un remède efficace au fléau du sida. Cependant, les résultats de ces recherches demeurent jusqu'à présent fort modestes, surtout dans le domaine préventif (vaccins). En effet, les premiers travaux sur la mise au point d'un vaccin préventif datent de 1985. Après 20 ans de recherche, on n'est toujours pas sûr d'avoir trouvé le bon vaccin.

L'avenir risque d'être plus terne en matière de lutte contre le sida. La majorité des Etats nationaux et des organismes internationaux ne se mobilisent pas assez pour affronter ce fléau. Les laboratoires de recherche multinationaux concentrent leurs efforts beaucoup plus sur les produits curatifs (plus certains du point de vue résultats et plus juteux du point de vue profits) que sur les produits préventifs. Le vaccin anti-VHI, remède radical à ce fléau, reste un lointain espoir. Le virus lui-même semble muter sans cesse pour devenir de plus en plus difficile à neutraliser. Début 2005, une souche hautement résistante et très virulente de VHI a été diagnostiquée pour la première fois chez un homme new-yorkais, qui n'avait jamais été sous traitement antisida. Chez cet homme d'une quarantaine d'années, le virus s'est révélé résistant à trois classes thérapeutiques de médicaments anti-rétroviraux (sur les quatre existantes). De plus, ce cas a progressé vers un sida déclaré quelque mois seulement après l'infection par le VIH. Ce cas montre que la lutte contre ce fléau risque de devenir fort complexe et coûteuse, et donc très difficilement gérable du point de vue humain et financier.

La grippe aviaire : La grippe aviaire est une infection provoquée par des virus grippaux du type A. Elle peut toucher presque toutes les espèces d'oiseaux. Les oiseaux sauvages porteurs du virus ne sont

en en général pas malades. Mais la grippe aviaire peut devenir fortement contagieuse et mortelle chez les volailles élevées dans des batteries industrielles, ainsi que chez l'homme.

A l'heure actuelle, la contamination des hommes s'est faite au contact direct avec les volailles infectées, vivantes ou crues. La transmission se fait par voie respiratoire (inhalation de poussières de fientes ou de sécrétions respiratoires) ou par les yeux (contact des poussières).

Le virus de la grippe aviaire se propage notamment par des oiseaux migrateurs malades, capables de parcourir 1600 km par jour. Ce virus du type H5N1 a été repéré pour la première fois en 1997 à Hong-Kong. Depuis, ce virus a été détecté dans plusieurs foyers un peu partout dans le monde, à l'exception du continent américain.

Jusqu'à présent, aucun cas de transmission du virus entre humain n'a encore été mis en évidence. Mais c'est là la principale inquiétude des scientifiques. Car, vu sa grande capacité à muter dans le temps, le virus aviaire peut s'adapter à l'homme de deux façons : en passant par une autre population animale comme le porc par exemple. Le porc servirait alors de « creuset » : le virus se transformerait pour s'adapter aux mammifères. Il peut aussi « s'humaniser », plus directement, en s'associant aux gènes d'un virus qui contamine déjà l'homme : s'il infectait un homme atteint d'une grippe ordinaire, il pourrait ainsi muter génétiquement et contaminer également les humains.

Aujourd'hui, ce virus hybride n'existe pas encore mais personne ne peut prédire son apparition ni sa virulence. Il n'existe pas actuellement de vaccin pandémique contre la grippe aviaire, car le virus pandémique « humanisé » n'est pas encore apparu. Cependant, un vaccin « pré-pandémique » est actuellement en cours d'élaboration. La grippe aviaire constitue donc un énorme danger potentiel pour l'humanité, car, vu sa grande capacité de mutation, il pourrait la surprendre à tout moment, engendrant ainsi d'énormes pertes humaines. En novembre 2004, un expert de l'OMS estimait qu'en cas « d'humanisation » du virus, il pourrait y avoir jusqu'à 100 millions de morts./.

i) L'étiollement du rôle régulateur à l'échelle mondiale des organismes internationaux, et en particulier ceux financés par les Nations-Unies : en période de récession, beaucoup de pays se sont trouvés incapables de déboursier leur quote part dans le financement de cet organisme. Par ailleurs, avec la fin de la guerre froide, certains pays membres de l'ONU, et plus particulièrement les cinq formant le « conseil de sécurité », tiennent désormais cet organisme totalement en otage. Souvent, ces pays ne déboursent à temps leur quote part dans le financement de l'ONU que lorsque cet organisme se plie entièrement à leur volonté et à leurs intérêts. Des secours de détresse de plus en plus nombreux ne seront plus assurés par les organismes des Nations-Unies, par manque de fonds et/ou parce que l'Etat bénéficiaire est récalcitrant.

j) Un énorme recul de l'apport des pays riches aux pays pauvres, appelé « aide au développement » : En 2002, celui-ci n'a représenté que 0.23% du RNB de l'ensemble des pays donateurs (26) contre 0.33% en 1990. La proportion de cet apport aux pays pauvres, allouée aux services sociaux de base (y compris la santé), n'a pas dépassé 17.3% en 2002. Notons que les Etats-Unis d'Amérique est le pays qui consacre la proportion la plus faible de RNB pour l' « aide au développement » :

0.13% en 2002, contre par exemple 0.96% pour le Danemark, 0.89% pour le Norvège, 0.83% pour la Suède et 0.81% pour la Hollande.

k) Le dysfonctionnement de la plupart des systèmes de sécurité sociale du monde : ces systèmes subissent en majorité des déficits croissants, résultant d'une progression **des** dépenses plus rapide que celle des ressources. Cette tendance pourrait s'accroître dans les décennies à venir (crise économique généralisée), et contraindre ainsi ces systèmes à compresser certaines de leurs dépenses, et en particulier celles destinées aux « assurances maladies ».

l) Le risque de déclenchement de conflits armés fort meurtriers : ces conflits pourraient être localisés (problèmes de frontières, problèmes d'appropriation des ressources naturelles telles l'eau et l'énergie, ...), ou mondiaux (compétition pour la suprématie à l'échelle mondiale). Les probables conflits au niveau planétaire pourraient être particulièrement meurtriers. Les belligérants pourraient se trouver contraints de recourir aux armes dévastatrices tel le nucléaire.

Les projections de ce scénario ont fourni les principaux résultats suivants :

- a) A l'horizon 2050, la population mondiale se situerait à environ 9 010 millions, soit une progression 39% par rapport à celle de 2005.
- b) En apparence, les résultats de ce scénario sont pas très proches de ceux du scénario de l'ONU (respectivement 9 010 millions et 9 076 de la population mondiale en 2050). Toutefois sur le fond, ces deux scénarios sont extrêmement divergents. Le scénario de l'ONU est basé sur une modération progressive de la fécondité de certains pays et l'amélioration de la fécondité de certains autres pays. Ce scénario de l'ONU est basé aussi sur un repli modéré de la mortalité. A contrario, le scénario de « retournement 2 », que nous avons conçu nous même, est basé sur une forte reprise de la mortalité suivie d'une forte reprise par la fécondité. Ce dernier scénario est donc terriblement coûteux pour l'humanité (trop de naissances et trop de décès). Pourtant,

compte tenu du contexte mondial prévisible, ce scénario est l'un des plus plausibles ./.