

GUIDE DE DÉMOGRAPHIE

DU POPULATION REFERENCE BUREAU

4ème édition

UNE INTRODUCTION
PRATIQUE À LA DYNAMIQUE
DES POPULATIONS, À
L'INTENTION DES
JOURNALISTES, DÉCIDEURS,
ENSEIGNANTS, ÉTUDIANTS ET
AUTRES PERSONNES QUI
S'INTÉRESSENT À
L'HUMANITÉ

**Le
Population
Reference
Bureau**

Depuis plus de 70 ans, le Population Reference Bureau informe le monde sur les questions démographiques importantes, de nature sociale, économique et politique. Nous avons pour mission d'assurer un rôle de premier plan dans la communication d'information régulière et objective sur les tendances démographiques aux États-Unis et dans le reste du monde, ainsi que sur leurs implications.

Le PRB accomplit sa mission par le biais des activités principales ci-après :

Publication, diffusion et promotion de documents imprimés et électroniques. Le PRB publie le *Population Bulletin* tous les trois mois, la *Fiche de données sur la population mondiale* tous les ans, ainsi que des *PRB Reports on America* (Rapports PRB sur l'Amérique) et autres publications spécialisées abordant les questions de population et de politique publique aux États-Unis et à l'étranger, notamment dans les pays en développement. Le site Web du PRB, www.prb.org, est mis à jour toutes les trois semaines environ, avec l'introduction de nouveaux articles et rapports.

Collaboration avec des organisations pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication avec les autorités responsables. Le PRB fournit un soutien technique aux institutions publiques et aux organisations privées, tant aux États-Unis qu'à l'étranger, pour relever leur capacité à communiquer les résultats de recherche et améliorer l'utilisation des données et recherches démographiques dans l'élaboration des politiques.

Conduite d'ateliers de formation sur la communication de la politique démographique et l'utilisation de l'Internet. Par le biais d'ateliers de courte durée, le PRB aide les individus et les organisations des pays en développement, en particulier les journalistes, les éducateurs et les chercheurs, à obtenir des données démographiques et à les appliquer dans leurs travaux.

Collaboration avec les journalistes pour élargir la couverture des thèmes de population, de santé et d'environnement. Le PRB permet aux journalistes et aux reporters d'avoir accès aux recherches par le biais des services de référence de notre bibliothèque et par le biais de réseaux de médias, de publications générales, de communications de presse, de séminaires, de conférences de presse et de notes d'information.

GUIDE DE DÉMOGRAPHIE

DU POPULATION REFERENCE BUREAU

4ème édition

par Arthur Haupt et Thomas T. Kane

Population Reference Bureau
Washington, DC

Copyright ©1987, 1990, 1998, 2004
par le Population Reference Bureau
Quatrième édition
Imprimé aux États-Unis
Troisième tirage, 2004

ISBN 0-917136-11-X

Haupt, Arthur, 1945-
Guide de démographie du Population Reference Bureau
(quatrième édition)

**Autres éditions
du guide** Le guide de démographie est également publié en anglais, en
espagnol et en chinois.

Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520
Washington, DC 20009-5728 É.-U.
Tél. : 202-483-1100
Fax : 202-328-3937
E-mail : popref@prb.org
Site Web : www.prb.org

Table des matières

Chapitre 1	À propos de la population	1
Chapitre 2	Composition par âge et par sexe.....	5
Chapitre 3	Fécondité	13
Chapitre 4	Facteurs qui ont une influence sur la fécondité	21
Chapitre 5	Mortalité	25
Chapitre 6	Morbidité	31
Chapitre 7	Nuptialité	33
Chapitre 8	Migration.....	35
Chapitre 9	Race et ethnicité.....	37
Chapitre 10	Ménages et familles	39
Chapitre 11	Urbanisation et distribution	41
Chapitre 12	Mouvements de population	43
Chapitre 13	Population et stratégie	51
Annexe	Sources et disponibilité des données	53
	Glossaire	55
	Thésaurus trilingue	64
Sujets spéciaux	Les outils de la démographie	2
	Comment calculer l'indice synthétique de fécondité	16
	Comment fonctionnent les tables de mortalité.....	30

**Le Guide de
démographie**

Depuis sa publication en 1978, le *Guide de démographie* du PRB a été publié en huit langues et distribué dans le monde entier. Il a été utilisé par des milliers d'enseignants et d'étudiants dans des domaines tels que la sociologie, la géographie et les études urbaines. Les journalistes s'y réfèrent comme à un guide faisant autorité pour la préparation d'articles relatifs aux questions démographiques, tandis que les décideurs politiques et les planificateurs le considèrent comme une référence évidente en matière de taux, de ratios et de concepts démographiques. La compréhension des implications élargies des changements démographiques est importante pour les décideurs et informe sur les évolutions démographiques dans le monde.

Tout comme le développement dépend d'une connaissance fiable des ressources naturelles et des autres ressources disponibles, une planification efficace de développement dépend de nos connaissances en matière de composition, de croissance et de mouvements de la population. (21 mai 1975)

Rafael Salas

Directeur exécutif (1969-1987)

Fonds des Nations Unies pour la population

Nous faisons tous partie d'une population et les mouvements de population nous intéressent donc tous d'une façon ou d'une autre, qu'il s'agisse de l'endroit où nous vivons ou des prix que nous payons pour les produits et services. Les besoins en matière de santé préoccupent les dirigeants politiques des pays industrialisés dont les populations « vieillissent », alors que les besoins en matière de salles de classe, d'emploi et de logements sont au centre des préoccupations des dirigeants de nations dont la population continue à augmenter encore rapidement.

Les conditions démographiques influencent l'histoire. De même, des événements historiques peuvent avoir des répercussions importantes sur les populations. Les guerres peuvent décimer toute une génération d'hommes, comme ce fut le cas en Union soviétique, en France, en Irak et dans d'autres pays au XX^e siècle. La découverte de nouveaux médicaments permet bien souvent d'accroître l'espérance de vie et de modifier les principales causes de mortalité. Parallèlement, une modification de la population peut laisser présager d'autres changements importants. Une contamination de l'environnement peut se manifester, au début, par une augmentation du nombre des maladies et de la mortalité dans certaines régions géographiques. C'est ainsi – et la liste n'est pas complète – que la population prend valeur journalistique.

Les nouvelles concernant la population ont plus de sens si on les présente sous forme de chiffres et de pourcentages. Il ne suffit pas de dire que l'espérance de vie ne cesse d'augmenter. Il faut donner des

Les outils de la démographie

Dénombrement

Calcul du chiffre absolu d'une population ou événement démographique quelconque dans une région donnée et pendant une période de temps donnée (par exemple, 1.200.500 naissances vivantes au Japon en 1997). Les chiffres bruts résultant d'un événement démographique forment la base de tous les autres remaniements et analyses statistiques.

Taux

Fréquence d'un événement démographique dans une population durant une période de temps spécifiée (en général un an) divisée par la population « exposée » à l'événement se produisant au cours de cette période de temps. Les taux indiquent la fréquence à laquelle un événement se produit (par exemple, taux de natalité de 34 naissances vivantes pour 1.000 habitants en Papouasie-Nouvelle-Guinée en 1997). Les taux sont généralement exprimés pour 1.000 habitants. Les taux bruts sont les taux calculés pour une population toute entière. Les *taux spécifiques* sont calculés pour un sous-groupe particulier – d'ordinaire la population exposée au risque de voir l'événement se produire (par exemple, l'indice synthétique de fécondité est le nombre de naissances pour 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans). Ainsi donc, les taux peuvent être établis en fonction de l'âge, du sexe, de la race, de l'occupation, etc. Dans la pratique, certaines mesures désignées sous le nom de « taux » devraient plus justement être nommées « rapports ».

Rapport

Relation entre un sous-groupe d'une population et l'ensemble de la population ou un autre sous-groupe de la même population ; en d'autres termes, la division d'un sous-groupe par un autre (par exemple, le rapport de masculinité en Iran en 1996 était de 103 hommes pour 100 femmes).

chiffres et des indications précises – Combien d'années voit-on s'ajouter à l'espérance de vie ? Quand ce changement s'est-il opéré ? Quel segment de la population cela touche-t-il ? Quelle est la proportion de la population touchée ? De telles informations sont beaucoup plus parlantes lorsqu'elles fournissent non seulement un ordre de grandeur et une idée de la répartition géographique du phénomène, mais également des tendances démographiques qui s'y rattachent. Pour être utiles, les données doivent être énoncées clairement et avec précision. On confond parfois les taux de natalité avec les taux de croissance et on parle du fléchissement des taux de croissance comme si la population était en recul.

La démographie est l'étude scientifique des populations. Les démographes analysent les niveaux et les tendances des ordres de grandeur associés à la population et de ses éléments. Ils tentent d'expliquer les mouvements de population et leurs impacts sur les

Relation d'un sous-groupe d'une population à l'ensemble de la population ; en d'autres termes, la division d'un sous-groupe par l'ensemble de la population (par exemple, la proportion urbaine de la population en Malaisie était de 57 %).

Proportion

Nombre arbitraire qui ne change pas (par exemple 100, 1.000 ou 100.000) par lequel on peut multiplier des taux, des rapports ou des proportions afin d'exprimer ces mesures de façon plus compréhensible. Par exemple, 0,0134 naissances vivantes par personne ont eu lieu à Cuba en 1996. En multipliant ce taux par une constante (1.000), on obtient les mêmes statistiques pour 1.000 personnes, ce qui constitue une façon plus claire d'exprimer les mêmes données : il y a eu 13,4 naissances pour 1.000 habitants. Dans les formules des pages suivantes, « K » représente une constante.

Constante

Statistiques mesurant des événements qui interviennent dans une cohorte – il s'agit d'un groupe de personnes qui vivent dans une même expérience démographique et sont observées durant une période de temps. La cohorte la plus communément utilisée est la cohorte de naissance – composée de personnes nées la même année ou durant la même période. D'autres cohortes sont les cohortes de mariage, les cohortes de classes scolaires, etc.

Mesures de cohorte

Statistiques qui mesurent des événements intervenant pour tout ou partie d'une population durant une période de temps – qui, en fait, « prennent une photographie instantanée » d'une population (par exemple, le taux de mortalité de l'ensemble de la population canadienne en 1997 était de 7 pour 1.000).

Mesures de période

sociétés. Ils se servent des recensements, des registres de naissances et de décès, d'enquêtes, de dossiers de délivrance de visas, voire de documents tels que les immatriculations de véhicules et les inscriptions scolaires. Ils analysent ces données et les rendent utilisables sous forme de chiffres bruts, de taux et de rapports.

Les pages suivantes définissent la plupart des principales mesures dont se sert la démographie et donnent des exemples courants de leur utilisation. Cette brochure contient également un glossaire des termes de population, un dictionnaire trilingue et une liste de sources d'informations.

Le *Guide de démographie* se donne pour mission de préciser et d'expliquer la terminologie de la démographie afin d'apporter une aide aux journalistes, aux responsables, aux enseignants, aux étudiants et à tous ceux qui doivent comprendre et diffuser des informations concernant la population.

L'âge et le sexe sont les caractéristiques fondamentales d'une population. Chaque population a une composition différente par âge et par sexe – nombre ou proportion d'hommes et de femmes de chaque tranche d'âge – et cette structure peut avoir des répercussions considérables sur son comportement démographique et socio-économique, que ce soit aujourd' hui ou l'avenir.

Certaines populations sont relativement jeunes, c'est-à-dire qu'une forte proportion de personnes appartient aux tranches d'âge les plus jeunes. On pourrait citer ici par exemple les pays d'Afrique qui ont une proportion élevée de jeunes adultes et d'enfants. D'autres populations sont relativement vieilles – celles de nombreux pays européens, par exemple. Ces deux types de populations ont des compositions par âge nettement différentes. De ce fait, ils ont aussi des proportions différentes de leur population dans le groupe de la population active ou dans celui de la population scolarisée ; ils présentent enfin des différences sur le plan des besoins médicaux, des préférences des consommateurs, voire des schémas de criminalité. La structure d'une population par âge intervient pour beaucoup dans la façon dont vit la population.

Les pays en développement ont des populations relativement jeunes, tandis que la plupart des pays développés ont des populations vieilles ou « vieillissantes ». Dans beaucoup de pays en développement, près de 40 % de la population a moins de 15 ans, tandis que moins de 4 % de la population a 65 ans ou davantage. Dans la plupart des pays développés, en revanche, moins de 25 % de la population a moins de 15 ans, tandis que plus de 10 % de la population peut avoir 65 ans ou davantage.

**Populations
« jeunes » et
« vieilles »**

Age médian

L'âge où la moitié de la population est plus âgée et l'autre moitié plus jeune est appelé l'âge médian d'une population.

L'âge médian de la population du Costa Rica était de 23 ans en 1995.

■ ■ ■

En 1995, l'âge médian en Jordanie, qui a une population jeune, était de 18 ans, tandis qu'en Suède, il était de 38 ans, ce qui est révélateur d'une population vieillissante.

Rapport de masculinité

Le rapport de masculinité est le rapport entre le nombre d'hommes et le nombre de femmes dans une population donnée ; on l'exprime en général par le nombre d'hommes pour 100 femmes.

Dans la plupart des pays, le rapport de masculinité à la naissance est d'environ 105 ou 106 pour 100 femmes. Après la naissance, les rapports de masculinité varient, en raison des schémas différents de mortalité et de migration des hommes et des femmes qui forment la population.

$$\frac{\text{nombre d'hommes}}{\text{nombre de femmes}} \times K = \frac{61.574.398}{63.995.848} \times 100 = 96,2$$

En 1995, il y avait au Japon 96 hommes pour 100 femmes.

■ ■ ■

En 1995, le rapport de masculinité de la tranche d'âge de 60 à 64 ans était de 85 au Chili ; pour la tranche d'âge de 80 ans et plus, ce rapport était de 54.

Rapport de dépendance en fonction de l'âge

Le rapport de dépendance en fonction de l'âge est le rapport entre les personnes dont l'âge les qualifie de « dépendants » (ou personnes à charge) (moins de 15 ans et plus de 64 ans) et les personnes qui appartiennent aux tranches « économiquement actives » (15 à 64 ans) dans une population.*

Lorsqu'on manque de données plus détaillées, on se sert souvent du rapport de dépendance en fonction de l'âge pour indiquer la charge économique que doit supporter le segment productif d'une population – même si certaines personnes dites « dépendantes » sont productives et si certaines personnes d'âge « productif » sont économiquement à charge.

Les pays qui ont une très forte fécondité ont d'ordinaire les rapports de dépendance en fonction de l'âge les plus élevés en raison de la forte proportion d'enfants que comprennent leurs populations.

* On subdivise parfois le rapport de dépendance en fonction de l'âge en deux éléments : dépendance en raison d'un âge avancé (rapport entre les personnes âgées de 65 ans et plus et celles âgées de 15 à 64 ans) et dépendance en raison de la jeunesse (rapport entre les personnes âgées de moins de 15 ans et celles âgées de 15 à 64 ans).

population de moins de 15 ans	11.245.500	
+ population de 64 ans et plus	+9.015.600	
population âgée de 15 à 64 ans	38.232.800	

$$\frac{11.245.500 + 9.015.600}{38.232.800} \times 100 = 53,0$$

En France, le rapport de dépendance en fonction de l'âge était de 53 en 1996. En d'autres termes, il y avait 53 personnes à charge pour 100 personnes économiquement actives.

■ ■ ■

En revanche, la Libye avait en 1995 un rapport de dépendance en fonction de l'âge de 92, avec 45 % de la population âgée de moins de 15 ans et 3 % de la population âgée de 65 ans et plus. Au Japon, le rapport de dépendance en fonction de l'âge était de 45 en 1997, avec 15 % de la population âgée de moins de 15 ans et 16 % âgée de 65 ans et plus.

Une pyramide des âges est une représentation graphique de la composition d'une population par âge et par sexe. Les barres horizontales indiquent le nombre ou la proportion d'hommes ou de femmes dans chaque tranche d'âge. La somme de toutes les tranches d'âge d'une pyramide est égale à 100 % de la population. Les pyramides, comme celle du Japon (figure 1) peuvent représenter des années d'âge ou simplement indiquer des données par tranche d'âge, comme celles figurant dans la figure 2.

Les barres inférieures de la pyramide du Japon indiquent le pourcentage de la population de moins d'un an en 1995. Chaque année, une nouvelle cohorte naît et « apparaît » à la base de la pyramide, tandis que les cohortes précédentes montent d'un échelon. Au fur et à mesure que les cohortes vieillissent, elles perdent certains de leurs membres, enlevés par la mort, et elles peuvent en gagner ou en perdre d'autres sous l'effet de la migration. A partir de 45 ans, le processus d'érosion s'accélère, ce qui explique pourquoi le sommet de toutes les pyramides d'âge a tendance à s'amenuiser. D'un seul coup d'œil, on apprend beaucoup de choses sur une population en examinant ce graphique. Notez, par exemple, que les femmes constituent la grande majorité des tranches d'âges les plus vieilles. Dans la plupart des pays, les femmes vivent plus longtemps que les hommes.

Les populations des pays peuvent présenter des différences prononcées à cause des schémas présents ou passés de fécondité, de mortalité et de migration. Cependant, elles ont toutes tendance à rentrer dans le cadre de trois profils généraux de composition par âge et par sexe.

Pyramide des âges

Les trois profils généraux

1. Une croissance rapide est indiquée par une pyramide comportant un pourcentage supérieur de jeunes.
2. Une croissance lente est illustrée par une pyramide comportant un pourcentage inférieur de jeunes.
3. Une croissance nulle ou en déclin est indiquée par des nombres à peu près égaux dans toutes les tranches d'âge, qui s'amenuisent progressivement aux âges plus avancés.

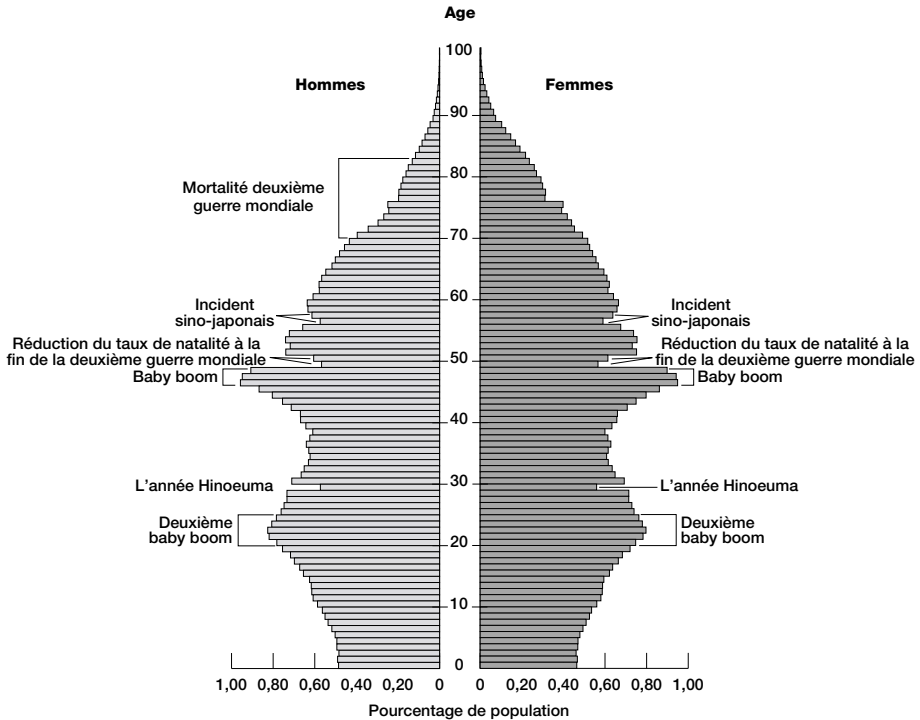
Comme le montre la figure en page 10, la structure par âge de la population du Nigéria est caractéristique des pays connaissant une croissance rapide ; chaque cohorte est plus importante que la cohorte qui la précède, ce qui donne au schéma une forme pyramidale. Cette structure par âge expansive est la conséquence de taux de natalité élevés. La population de l'Espagne, qui comporte des nombres à peu près égaux dans toutes les tranches d'âge, est typique des populations décroissantes ou quasiment stationnaires. La distribution de la structure par âge de la population des États-Unis indique une population en expansion, mais à un taux plus faible que le Nigéria.

La pyramide du Japon de 1995 est un exemple typique d'une population dont la composition par âge et par sexe a été modifiée par des événements passés. La faible proportion d'hommes de 70 à 83 ans correspond à la perte des hommes jeunes pendant la deuxième guerre mondiale. La proportion relativement faible de la population âgée de 56 à 57 ans (hommes et femmes) est une conséquence démographique directe de l'incident sino-japonais qui a eu lieu en 1938 et 1939. La population de 49 et 50 ans reflète la baisse du taux de natalité vers la fin de la deuxième guerre mondiale. La forte proportion de population âgée de 46 à 48 ans correspond aux naissances durant la première période du « baby boom » (1947-1949). La faible proportion de population âgée de 29 ans correspond à l'année de naissance 1966 – « l'année de l'Hinoeuma » ou encore « l'année du cheval de feu. » Les superstitieux soutiennent qu'être né l'année de l'Hinoeuma (qui revient tous les 60 ans) est un signe de malchance pour les filles. Le pourcentage notable de population âgée de 21 à 24 ans indique la deuxième période de « baby boom » du Japon (1971-1974). Les pyramides de population qui sont édifiées par année d'âge peuvent faire apparaître la structure par âge d'une population que des catégories d'âges plus vastes risquent de dissimuler.

Comparaison de populations

La probabilité de mariage ou de mortalité diffère beaucoup selon les âges. Les populations ayant une proportion de personnes âgées relativement élevée ont tendance à avoir plus de décès et moins de naissances chaque année que celles dont la composition est plus équilibrée, et qui sont largement composées de jeunes familles (avec d'autres facteurs jugés égaux). La population de la Finlande, par exemple, qui comporte une forte proportion de personnes âgées par rapport à l'Albanie, aura plus de décès pour 1.000 personnes que l'Albanie.

Pyramide d'âge du Japon, 1995



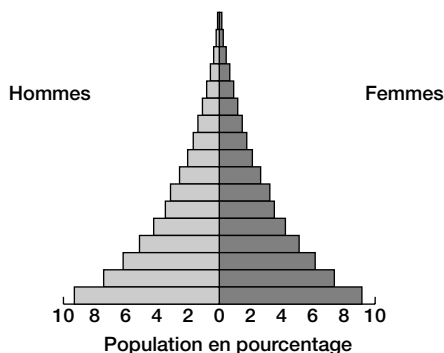
Source : Recensement du Japon de 1995.

Les comparaisons portant sur la population (quel pays a le taux de natalité le plus élevé, par exemple) doivent être faites avec prudence ; il faut se rappeler en effet que des compositions différentes par âge et par sexe risquent de fausser la comparaison. Les taux de natalité et de mortalité peuvent être altérés par la proportion de personnes appartenant aux diverses tranches d'âge et donner lieu à des comparaisons trompeuses (bien que le taux de mortalité soit beaucoup plus susceptible de fausser les comparaisons que le taux de natalité). Voir le graphique p. 27 pour un exemple des variations des taux de mortalité selon les tranches d'âge.

Distribution de la population par âge : Nigéria, États-Unis et Espagne, 1995

Année de naissance
 Avant 1915
 1915-1919
 1920-1924
 1925-1929
 1930-1934
 1935-1939
 1940-1944
 1945-1949
 1950-1954
 1955-1959
 1960-1964
 1965-1969
 1970-1974
 1975-1979
 1980-1984
 1985-1989
 1990-1994

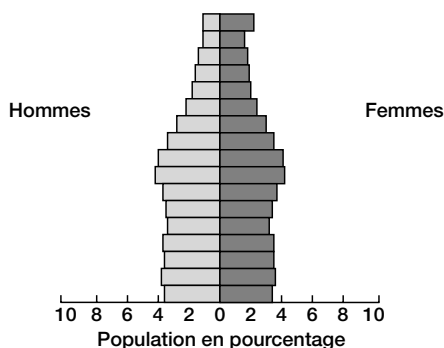
Croissance rapide—Nigéria



Âge
 80+
 75-79
 70-74
 65-69
 60-64
 55-59
 50-54
 45-49
 40-44
 35-39
 30-34
 25-29
 20-24
 15-19
 10-14
 5-9
 0-4

Année de naissance
 Avant 1915
 1915-1919
 1920-1924
 1925-1929
 1930-1934
 1935-1939
 1940-1944
 1945-1949
 1950-1954
 1955-1959
 1960-1964
 1965-1969
 1970-1974
 1975-1979
 1980-1984
 1985-1989
 1990-1994

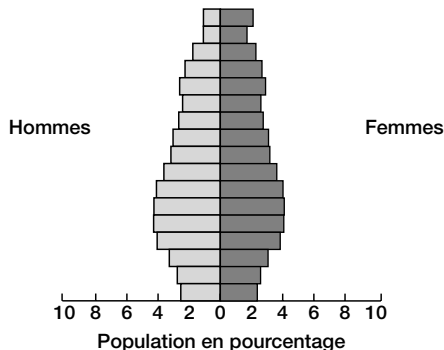
Croissance lente—États-Unis



Âge
 80+
 75-79
 70-74
 65-69
 60-64
 55-59
 50-54
 45-49
 40-44
 35-39
 30-34
 25-29
 20-24
 15-19
 10-14
 5-9
 0-4

Année de naissance
 Avant 1915
 1915-1919
 1920-1924
 1925-1929
 1930-1934
 1935-1939
 1940-1944
 1945-1949
 1950-1954
 1955-1959
 1960-1964
 1965-1969
 1970-1974
 1975-1979
 1980-1984
 1985-1989
 1990-1994

Croissance nulle ou en déclin—Espagne



Âge
 80+
 75-79
 70-74
 65-69
 60-64
 55-59
 50-54
 45-49
 40-44
 35-39
 30-34
 25-29
 20-24
 15-19
 10-14
 5-9
 0-4

Sources : Bureau du Recensement des États-Unis et Division de la population des Nations Unies.

Pour procéder à des comparaisons fiables, on peut également appliquer des *taux par âge*. En effet, le fait de comparer le taux de mortalité annuel des personnes âgées de 60 à 64 ans au Mexique et aux États-Unis revient à calculer la probabilité de décès d'un individu dans la tranche d'âge des deux pays durant une année donnée; ainsi, la comparaison n'est pas faussée par le *nombre* de personnes âgées de 60 à 64 ans.

Une autre solution consiste à *normaliser* les taux globaux des populations. Cette méthode consiste à appliquer le taux par âge d'un pays à la structure par âge d'un deuxième de façon que l'on puisse voir quel serait le nombre de décès de ces pays durant une année s'ils avaient la même structure d'âge.

En 1990, les États-Unis avaient un taux brut de mortalité de 8,6 décès pour 1.000 habitants. La même année, au Mexique, le taux brut de mortalité était de 5,2. Cependant, si le Mexique avait la même structure d'âge que les États-Unis durant cette année, son taux de mortalité normalisé (ajusté pour l'âge) serait de 9,8 – soit un chiffre beaucoup plus élevé que celui des États-Unis.

■ ■ ■

Dans cet exemple, nous employons comme norme la structure par âge des États-Unis en 1990 ; ainsi donc, le taux de mortalité normalisé des États-Unis resterait à 8,6. Nous pourrions tout autant utiliser la structure d'âge du Mexique comme norme, voire même celle d'un troisième pays.

De concert avec le taux de natalité, la structure par âge est une « locomotive » démographique qui entraîne (ou retarde) la croissance de la population. Dans nombre de pays moins développés, une forte proportion de jeunes est une garantie virtuelle que la population continuera de s'accroître durant les périodes de baisse de fécondité, même si celle-ci tombe au niveau de la « fécondité de remplacement » (voir « élan démographique » p. 19). L'effet d'un fort taux de natalité sur la structure par âge peut être constaté au Burkina Faso où les femmes ont en moyenne sept enfants chacune. En 1995, il y avait environ 458.000 personnes dans la tranche d'âge de 35 à 39 ans, mais près de 2 millions dans la tranche de 0 à 5 ans et 1,6 millions dans la tranche de 5 à 9 ans.

Structure par âge et croissance démographique

Le terme « fécondité » fait référence au nombre de naissances vivantes des femmes en âge de procréer. Il diffère du terme « fertilité » qui désigne la capacité reproductive des femmes. La fécondité est fonction d'un certain nombre de facteurs qui sont eux-mêmes liés à de nombreux facteurs sociaux, culturels, économiques, sanitaires et autres causes exogènes. Les facteurs qui semblent avoir un impact direct sur la fécondité sont examinés dans le chapitre suivant.

Le taux de natalité (également appelé taux brut de natalité) indique le nombre de naissances vivantes pour 1.000 habitants durant une année donnée.*

Taux de natalité

$$\frac{\text{nombre de naissances}}{\text{population totale}} \times K = \frac{38.868}{1.620.086} \times 1.000 = 24,0$$

En 1994, il y a eu au Koweït 24 naissances pour 1.000 habitants de la population totale.

■ ■ ■

Dans le monde, les taux bruts de natalité varient beaucoup. Le taux de 47 pour 1.000 enregistré par le Sahara occidental en 1996 est très élevé, alors que le taux de 9, qui est celui de l'Italie, est assez faible.

Les naissances ne sont qu'un élément des mouvements de population et le taux de natalité ne doit pas être confondu avec le taux de croissance, qui réunit tous les éléments des mouvements de population (voir p. 44).

* La plupart des taux annuels, comme le taux de natalité, établissent un rapport entre des événements démographiques et la population à la fin du premier semestre (population au 1er juillet), qui est considéré comme étant la population moyenne exposée à un risque pendant l'année.

Taux général de fécondité

Le taux général de fécondité (également appelé taux de fécondité) est le nombre de naissances vivantes pour 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans* durant une année donnée.

Le taux général de fécondité est une mesure plus complexe que le taux brut de natalité car il relie de plus près les naissances à la tranche d'âge et de sexe qui est exposée au risque d'avoir un enfant (c'est à dire les femmes âgées de 15 à 49 ans). On élimine alors les distorsions qui pourraient se produire en raison des différences de répartition par âge et par sexe dans l'ensemble d'une population. Ainsi donc, le taux général de fécondité indique les modifications du niveau de fécondité beaucoup mieux que ne le fait le taux brut de natalité.

$$\frac{\text{nombre de naissances}}{\text{nombre de femmes}} \times K = \frac{181.268}{2.923.344} \times 1.000 = 62,0$$

âgées de 15 à 49 ans

En 1995, il y a eu au Rwanda 62 naissances par 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

■ ■ ■

Le taux général de fécondité du Yémen – l'un des taux les plus élevés du monde – était de 238 naissances vivantes par 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans. En 1996, la République tchèque avait un taux peu élevé de 34 pour 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Taux de fécondité par âge

On peut également calculer des taux de fécondité pour telle ou telle tranche d'âge afin d'effectuer des comparaisons dans le temps ou voir quelles sont les différences de comportement en matière de fécondité à des âges différents.

$$\frac{\text{nombre de naissances pour femmes âgées de 20 à 24 ans}}{\text{nombre de femmes}} \times K = \frac{23.694}{290.998} \times 1.000 = 81,4$$

âgées de 20 à 24 ans

En Autriche, en 1994, il y a eu 81 naissances vivantes par 1.000 femmes âgées de 20 à 24 ans.

■ ■ ■

Au Kenya, en 1993, il y a eu 266 naissances vivantes pour 1.000 femmes âgées de 20 à 24 ans. En 1996, ce taux était de 153 au Brésil et de 62 au Portugal.

* L'âge de procréation est supposé s'échelonner, à des fins statistiques, de 15 à 49 ans ou 15 à 44 ans.

Comparons les taux de fécondité des Porto-ricaines appartenant aux tranches d'âge indiquées ci-dessous.

Naissances vivantes par 1.000 femmes appartenant aux tranches d'âge de 20 à 34 ans, 1965-1994

Année	Âges		
	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans
1965	257,4	189,6	114,1
1975	154,9	146,1	91,2
1985	146,3	132,0	70,6
1994	133,8	113,5	69,0

En 1994, il y a eu 134 naissances vivantes à Porto Rico par 1.000 femmes de la tranche d'âge de 20 à 24 ans.

■ ■ ■

En 1994, le taux de fécondité des femmes âgées de 20 à 24 ans était égal à environ la moitié de ce qu'il était en 1965. En 1985 et 1994, ce taux pour les femmes âgées de 30 à 34 ans était pratiquement égal.

Le nombre d'enfants nés d'une femme à divers âges de maternité est une mesure du taux de fécondité de la population. Cette mesure est utile uniquement si la tranche d'âge des femmes considérées est spécifiée. Lorsque cette mesure est calculée pour les femmes âgées de 49 ans et plus, on l'appelle le taux de descendance complète ; il permet de répondre à la question suivante : combien d'enfants une cohorte de femmes a-t-elle eu en moyenne durant ses années de procréation ?

Descendance complète

En 1995, les femmes guatémaltèques âgées de 45 à 59 ans avaient un taux de descendance complète de 4,9 naissances par femme. Ce taux était de 3,4 pour les femmes du Kazakhstan.

Il arrive toutefois que l'on ait besoin de connaître la somme des taux de fécondité générale à un moment donné, sans devoir attendre la fin des années de procréation. C'est alors que l'on utilise *l'indice synthétique de fécondité*.

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est le nombre moyen d'enfants qui seraient nés vivants d'une femme (ou d'un groupe de femmes) pendant sa vie si elle vivait ses années de procréation en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée.

Indice synthétique de fécondité

Cet indice exprime en un chiffre unique la fécondité des femmes à une époque donnée. Autrement dit, il représente le nombre d'enfants qu'aurait une femme, pourvu que les taux de fécondité d'une année donnée puissent s'appliquer à elle tout au long de sa vie reproductive (voir ci-dessous le mode de calcul de l'ISF).

L'ISF est une mesure *synthétique* ; il est fort peu probable que pendant trente ans, une femme suive précisément les taux de fécondité par âge d'une année unique quelconque. En réalité, les taux par âge varient au cours des ans, ne serait-ce que graduellement. Par exemple, il se peut que les femmes ayant appartenu à la tranche d'âge de 15 à 19 ans en 2003 reculent le moment d'avoir des enfants davantage que les femmes qui avaient le même âge par exemple en 1990. Ce faisant, les premières abaisseraient légèrement l'ISF en 2003, mais le feraient remonter quelques années plus tard, lorsqu'elles commenceraient à avoir des enfants. Ainsi, les variations de l'ISF d'une année à l'autre peuvent refléter un changement dans la *chronologie* des naissances plutôt qu'un changement dans le nombre moyen d'enfants auxquels les femmes donnent le jour. Cependant, l'ISF est l'une des mesures les plus importantes de la fécondité car il permet de répondre aussi exactement que possible à la question suivante : combien d'enfants les femmes ont-elles de nos jours ?

Calcul de l'indice synthétique de fécondité

ISF d'Israël, 1994

Tranche (1) d'âge des femmes	(2) Nombre de femmes	(3) Nombre de naissances	(4) Taux de fécondité (2)÷(1)	Taux de fécondité par âge (3)x5
15-19	244.000	4.474	0,018	0,090
20-24	225.800	28.013	0,124	0,620
25-29	194.200	36.440	0,188	0,940
30-34	182.300	27.402	0,150	0,750
35-39	181.400	14.044	0,077	0,385
40-44	177.600	3.176	0,018	0,090
45-49	151.100	182	0,001	0,005
Somme =				2,88

Les taux de la colonne (3) estiment dans quelle mesure il est vraisemblable qu'une femme aura un enfant pour chacune de ses années de procréation – en d'autres termes, ils donnent une idée approximative du « risque » qu'elle court d'avoir un enfant. La multiplication de ces valeurs par cinq donne le nombre d'enfants qu'elle aurait par tranches d'âges de cinq ans. Chaque femme est exposée à un « risque » annuel cinq fois plus grand dans chaque tranche d'âge, le risque étant de 0,124 quand elle a 20 ans, de 0,124 quand elle a 21 ans et ainsi de suite. La somme de ces valeurs pour toutes les tranches d'âge donne le nombre d'enfants qu'elle aurait à 49 ans, soit son indice synthétique de fécondité.

En 2002, l'indice synthétique de fécondité en Israël était de 2,9 naissances par femme (ou 2.900 naissances par 1.000 femmes) (voir Tableau 1). Donc, si les taux de fécondité par âge de 2002 devaient rester inchangés, les Israéliennes auraient en moyenne 2,9 enfants chacune durant leurs années de procréation.

■ ■ ■

Dans quelques pays en développement, l'ISF est supérieur à cinq enfants par femme. Dans la plupart des pays développés, ce taux est inférieur à deux.

Taux brut de reproduction

Le taux brut de reproduction (TBR) est le nombre moyen de filles auxquelles une femme (ou un groupe de femmes) donnerait naissance durant son existence si elle vivait ses années de procréation en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée. Ce taux est semblable à l'ISF, sauf qu'il ne prend en considération que les naissances de filles et qu'il mesure littéralement la « reproduction » – une femme se remplaçant elle-même lorsqu'elle a une fille.

Taux net de reproduction

Le taux net de reproduction (TNR) est le nombre moyen de filles auxquelles une femme (ou un groupe de femmes) donnerait naissance si pendant toute son existence elle se conformait aux taux de fécondité et de mortalité par âge d'une année donnée. Ce taux est voisin du TBR, mais il lui est toujours inférieur car il tient compte du fait que certaines femmes mourront avant d'avoir vécu toutes leurs années de procréation.

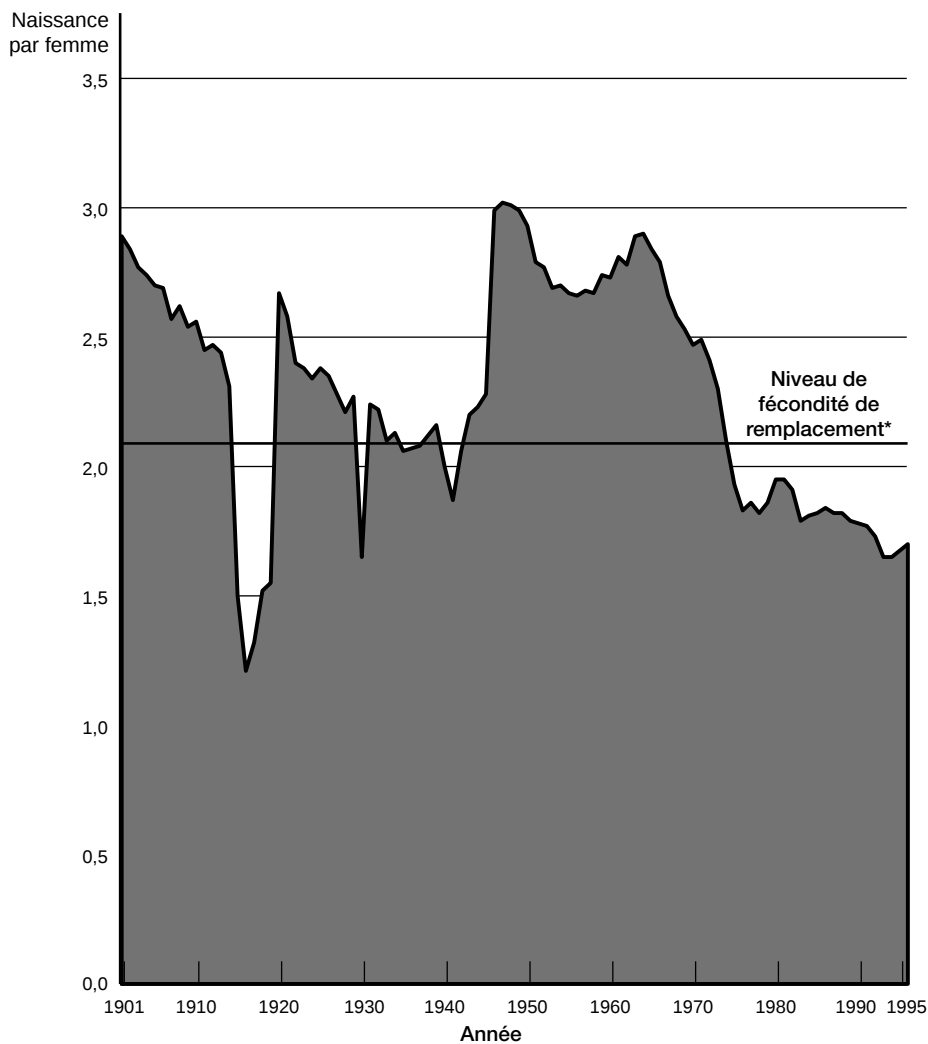
Pays	TBR 1993	TNR 1993
Burkina Faso	3,50	2,41
Royaume-Uni	0,86	0,85

Le TBR au Burkina Faso en 1993 était de 3,5, alors qu'il était seulement de 0,86 au Royaume-Uni. En d'autres termes, si les niveaux de fécondité des femmes au Burkina Faso restaient les mêmes, à 3,5 filles en moyenne une femme donnerait naissance durant sa vie. Au Royaume-Uni, par contre, la moyenne serait légèrement inférieure à une fille par femme.

■ ■ ■

Au Burkina Faso, en moyenne une fille mourrait avant d'avoir vécu toutes ses années de procréation.

Indice synthétique de fécondité, France, 1901-1995



* Aux niveaux actuels de mortalité.

Source : Institut national d'études démographiques (INED), *Population* 52 no 5 (Paris : INED, 1997) : p. 1169.

Le rapport enfants-femmes est le nombre d'enfants de moins de 5 ans pour 1.000 femmes en âge de procréer durant une année donnée. Cette mesure sert d'indicateur de fécondité, notamment quand on manque de statistiques détaillées au sujet des naissances.

Rapport enfants-femmes

$$\frac{\text{nombre d'enfants de moins de 5 ans}}{\text{nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans}} \times K = \frac{1.304.000}{4.674.000} \times 1.000 = 279$$

En 1995, il y avait en Australie 279 enfants de moins de 5 ans pour 1.000 femmes en âge de procréer.

■ ■ ■

En Slovénie, en 1995, le rapport enfants-femmes était de 191.

En Ouganda, le rapport enfants-femmes était de 905.

La fécondité de remplacement est le niveau de fécondité où une cohorte de femmes, en moyenne, n'a que suffisamment de filles « pour se remplacer » dans la population. Un taux net de reproduction de 1,00 est égal au niveau de remplacement.

Fécondité de remplacement

Une fois atteint le niveau de la fécondité de remplacement, les naissances atteignent progressivement l'équilibre avec les décès et, en l'absence d'immigration et d'émigration, une population finit par arrêter de croître pour devenir stationnaire. Le temps nécessaire à ce processus varie considérablement selon la structure par âge de la population.

Aujourd'hui, pratiquement tous les pays développés ont une fécondité égale ou inférieure au niveau de remplacement. En 2000, avec un taux net de reproduction de 0,84, la Finlande s'est trouvée au-dessous du niveau de remplacement ; néanmoins, *la population finlandaise continuait d'augmenter.*

On peut également se servir de l'indice synthétique de fécondité pour indiquer la fécondité de remplacement en montrant le nombre moyen d'enfants qui est suffisant pour remplacer exactement les deux parents dans la population. Dans la plupart des pays développés, on considère que 2,1 est le niveau de remplacement. Un indice synthétique de fécondité légèrement supérieur à 2,0 (un enfant par parent) est nécessaire pour obtenir un niveau de remplacement car il naît légèrement plus de garçons que de filles et tous les enfants ne vivent pas jusqu'à l'âge de procréation. Dans les pays en développement, où les taux de mortalité sont beaucoup plus élevés, il faut un indice synthétique de fécondité supérieur à 2,1 pour parvenir le niveau de remplacement.

L'élan démographique désigne la tendance de la population à poursuivre sa croissance au-delà de la date à laquelle a été atteint le niveau de fécondité de remplacement. Une population dont l'indice synthétique de fécondité a été atteint ou est inférieur au niveau de

Élan démographique

remplacement peut continuer d'augmenter pendant plusieurs décennies car les niveaux élevés de fécondité passés donnent lieu à une forte concentration de personnes en âge de procréer. Le nombre total de naissances continue de dépasser le nombre total de décès au fur et à mesure que ces jeunes deviennent parents. Cependant, ce groupe important finit par vieillir et le nombre de décès continue d'augmenter pour atteindre ou dépasser le nombre de naissances. Ainsi donc, il faudra parfois attendre deux ou trois générations (50 à 70 ans) avant que chaque nouvelle naissance soit compensée par un décès dans la population. Bien que la Finlande soit arrivée à un niveau de fécondité égal au niveau de remplacement à la fin des années 60, elle enregistre encore environ 10.000 naissances de plus que de décès chaque année.

Taux de natalité des femmes non mariées

Le taux de natalité des femmes non mariées est le nombre de naissances vivantes des femmes non mariées pour 1.000 femmes non mariées âgées de 15 à 49 ans durant une année donnée. Ce taux indique le nombre d'enfants nés de femmes non mariées et ne doit pas être confondu avec le pourcentage des naissances hors mariage, qui est décrit ci-après.

$$\frac{\text{nombre de naissances des femmes non mariées}}{\text{nombre de femmes non mariées âgées de 15 à 49 ans}} \times K = \frac{32.400}{1.810.055} \times 1.000 = 17,9$$

En 1996, il y a eu aux Pays-Bas 18 naissances par 1.000 femmes non mariées âgées de 15 à 49 ans.

Pourcentage des naissances hors mariage

Le pourcentage des naissances hors mariage est le nombre de naissances vivantes des femmes non mariées (jamais mariées, veuves ou divorcées) pour 100 naissances vivantes totales durant une année donnée. Cette mesure est le rapport entre les naissances des femmes non mariées et les naissances totales.

$$\frac{\text{nombre de naissances des femmes non mariées}}{\text{naissances vivantes totales}} \times K = \frac{35.288}{190.747} \times 100 = 18,5$$

En 1997, il y a eu aux Pays-Bas 19 % de naissances hors mariage.

■ ■ ■

En 1999, en Suède, le pourcentage des naissances hors mariage était de 55,3. Ce pourcentage était de 4,0 % en Grèce.

Le pourcentage de naissances en dehors du mariage peut continuer de croître alors que le taux de naissances des femmes non mariées diminue ou reste stable. Ce phénomène peut se produire lorsque la proportion de femmes non mariées s'accroît.

La fécondité est fonction de facteurs culturels, sociaux, économiques et sanitaires. La plupart de ces facteurs sont influencés par quatre autres facteurs : (1) la proportion de femmes qui vivent en union consensuelle ; (2) le pourcentage de femmes qui utilisent des contraceptifs ; (3) la proportion de femmes qui ne sont actuellement pas en âge de procréer (surtout pour des raisons d'allaitement) ; (4) le niveau des avortements provoqués. Les informations que nous obtenons sur ces quatre facteurs nous donnent des indications sur les changements pouvant influencer la fécondité et nous aident à mieux comprendre les changements passés.

La proportion des femmes qui vivent en union consensuelle est influencée par un certain nombre d'autres facteurs démographiques et notamment par l'âge lors du premier mariage ou de la première union, l'omniprésence du mariage ou d'autres unions, les taux de divorce, de séparation et de remariage et les niveaux de mortalité des hommes.

Parfois, le pourcentage de femmes qui vivent dans une union consensuelle est à peu près égal au pourcentage de femmes en âge de procréer et légitimement mariées.

**Pourcentage
de femmes
en union
consensuelle**

$$\frac{\text{nombre de femmes mariées} \\ \text{âgées de 15 à 49 ans}}{\text{nombre de femmes} \\ \text{âgées de 15 à 49 ans}} \times 100 = \frac{39.002.000}{56.670.000} \times 100 = 68,9$$

En 1996, en Indonésie, 69 % des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) étaient mariées.

Dans les pays où le nombre d'unions consensuelles est supérieur au nombre de mariages légitimes, ce dernier peut servir à calculer le pourcentage de femmes vivant en union consensuelle.

Pourcentage de femmes qui allaitent

Le pourcentage de femmes qui allaitent un enfant peut servir à déterminer le nombre de femmes qui risquent de tomber enceintes, car l'allaitement exclusif d'un enfant peut prolonger la période qui s'écoule avant le retour des règles.

$$\frac{\text{nombre de femmes ayant des enfants de moins d'un an qui allaitent}}{\text{nombre de femmes ayant des enfants de moins d'un an}} \times 100 = \frac{1.356}{1.361} \times 100 = 99,6$$

En 1996, pratiquement 100 % des femmes népalaises étudiées qui avaient un enfant de moins d'un an allaitaient.

Taux de prévalence des contraceptifs

Le taux de prévalence des contraceptifs correspond au nombre de femmes en âge de procréer faisant usage des contraceptifs pour 100 femmes en âge de procréer. Cette mesure sert à calculer le nombre de femmes qui ont un risque moins élevé de tomber enceintes à un moment donné. Cette mesure peut être calculée pour toutes les femmes ou pour une sous-population, comme les femmes mariées, les femmes non mariées ou les femmes qui sont sexuellement actives.

$$\frac{\text{nombre de femmes (âgées de 15 à 49 ans) qui font usage de la contraception}}{\text{nombre de femmes étudiées (âgées de 15 à 49 ans)}} \times 100 = \frac{5.268}{10.707} \times 100 = 49,2$$

Entre 1996 et 1997, au Bangladesh, le taux de prévalence des contraceptifs pour les femmes âgées de 15 à 49 ans était de 49.

■ ■ ■

Dans de nombreux pays africains, moins de 20 % des femmes font usage des contraceptifs contre 75 % dans nombre de pays européens, de même qu'en Australie, au Brésil et dans certains pays de l'Asie de l'Est et du Sud-Est.

Une mesure parallèle est également utilisée qui tient compte uniquement des méthodes contraceptives modernes.

Le taux d'avortement est le nombre d'avortements pour 1.000 femmes en âge de procréer dans une année donnée.

Taux d'avortement

$$\frac{\text{nombre d'avortements}}{\text{nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans}} \times K = \frac{76.600}{2.200.300} \times 1.000 = 34,8$$

En 1966, en Hongrie, il y a eu 35 avortements pour 1.000 femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans.

■ ■ ■

En 1996, le taux d'avortement de la Bulgarie était de 54. Au Japon, ce taux était de 14.

Ce taux ne doit pas être confondu avec le rapport d'avortement, qui est décrit ci-après.

Le rapport d'avortement est le nombre d'avortements pour 1.000 naissances vivantes durant une année donnée. Ce rapport ne doit pas être confondu avec le taux d'avortement décrit ci-dessus.

Rapport d'avortement

$$\frac{\text{nombre d'avortements}}{\text{nombre de naissances vivantes}} \times K = \frac{76.600}{105.272} \times 1.000 = 727,6$$

En 1996, il y a eu en Hongrie 728 avortements pour 1.000 naissances vivantes.

■ ■ ■

En 1996, le rapport d'avortement en Roumanie était de 1.972 pour 1.000 naissances vivantes. A Singapour, ce rapport était de 311.

On entend par mortalité les décès survenant dans la population. La mort frappera, en temps voulu, tous les membres d'une population mais son taux d'incidence est fonction de nombreux facteurs, tels que l'âge, le sexe, la race, l'occupation et la classe sociale – et cette incidence est très révélatrice du niveau de vie et de soins de santé d'une population.

Le taux de mortalité (appelé également taux brut de mortalité) est le nombre de décès pour 1.000 habitants durant une année donnée.

Taux de mortalité

$$\frac{\text{nombre de décès}}{\text{population totale}} \times K = \frac{405.000}{61.644.000} \times 1.000 = 6,6$$

Au début des années 90, le taux de mortalité de la Turquie était de 6,6 pour 1.000 habitants.

■ ■ ■

Au début des années 90, le taux de mortalité de la Guinée était de 20 pour 1.000 habitants, tandis qu'à Singapour, ce taux était de 5 pour 1.000 habitants.

Les taux brut de mortalité sont fonction d'un grand nombre de caractéristiques de la population et notamment de la structure par âge. Il est donc prudent, en comparant les taux de mortalité entre les pays, de procéder à des ajustements pour tenir compte des différences de composition par âge (voir « Comparaison de populations » p. 8) avant d'arriver à des conclusions concernant les conditions sanitaires, économiques ou écologiques d'un pays.

Par exemple, en 2002 le taux brut de mortalité de la Suède était supérieur à celui de Panama – 11 pour 1.000 habitants contre 5 pour 1.000 – bien qu'en Suède l'espérance de vie à la naissance soit de 80 ans, contre 74 ans au Panama. La supériorité du taux brut de mortalité de la

Suède est imputable aux différences de composition par âge entre les deux pays. Dix-huit pour cent de la population de la « vieille » Suède se situe dans la tranche d'âge de 65 ans et plus, où les risques de décès sont plus grands, tandis que le « jeune » Panama n'enregistre que 6 % de personnes âgées dans toute sa population. Ainsi donc, la Suède a chaque année, dans l'ensemble de sa population, une proportion plus élevée de décès que le Panama, bien que les conditions sanitaires y soient meilleures.

Taux de mortalité par âge

On peut calculer les taux de mortalité par âge afin de comparer la mortalité à des âges différents ou définir l'évolution de la mortalité à un certain âge dans le temps. On peut également effectuer des comparaisons entre pays ou entre régions.

Comme la mortalité varie beaucoup par sexe et par race, les taux de mortalité par âge sont souvent indiqués séparément pour les hommes et les femmes et pour les divers groupes raciaux d'une population.

$$\frac{\text{décès de personnes âgées de 40 à 44 ans}}{\text{population totale âgée de 40 à 44 ans}} \times K = \frac{1.050}{236.472} \times 1.000 = 4,4$$

A Porto Rico, en 1994, le taux de mortalité par âge des personnes de 40 à 44 ans était de 4,4 décès pour 1.000 habitants du même âge.

■ ■ ■

Par contre, en 1994, le taux de mortalité par âge des personnes de 70 à 74 ans à Porto Rico était de 33 décès pour 1.000 habitants du même âge.

Taux de mortalité par cause

D'ordinaire, on exprime les taux de mortalité par cause en morts pour 100.000 personnes ; en effet, pour la plupart des causes de décès, les taux d'incidence sont très faibles.

$$\frac{\text{nombre de décès dus au cancer}}{\text{population totale}} \times K = \frac{544.278}{265.283.783} \times 100.000 = 205,2$$

En 1996, 205 personnes sur 100.000 habitants sont mortes de cancers aux États-Unis.

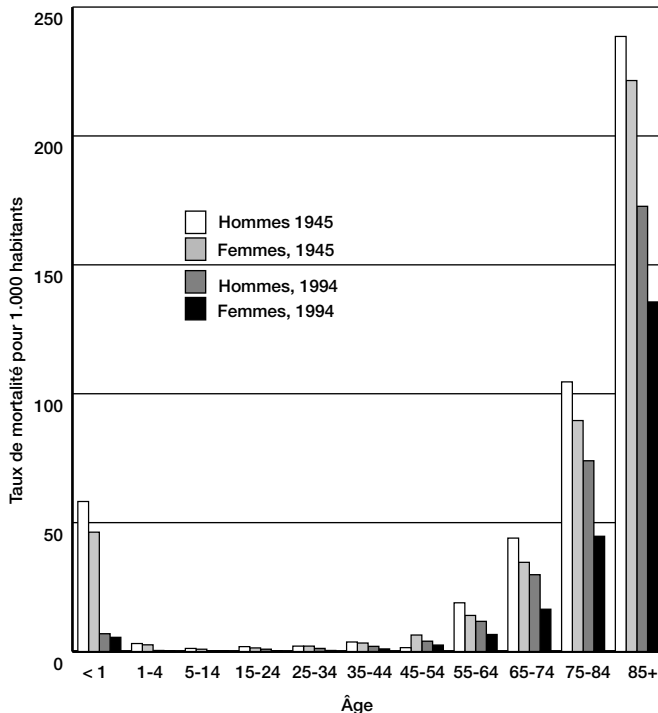
Proportion de décès pour une cause précise

L'incidence d'une cause précise de décès mort peut être exprimée en pourcentage de l'ensemble des décès.

$$\frac{\text{nombre de décès dus au cancer}}{\text{nombre total de décès}} \times K = \frac{544.278}{2.322.421} \times 100 = 23,4$$

En 1996, 23 % de tous les décès enregistrés aux États-Unis étaient provoqués par des cancers.

Taux de mortalité par âge et sexe, Canada, 1945 et 1994



Source : Annuaire démographique des Nations Unies, 1948, 1995 et 1996.

Les causes de décès varient beaucoup d'une population à l'autre et d'une période à l'autre, et elles sont fonction de nombreux facteurs, tels que les conditions sanitaires et écologiques. En 1900, aux États-Unis, les maladies que l'on peut regrouper sous la catégorie pneumonie-bronchite-grippe furent la cause principale des décès, représentant 17,2 % du total, tandis que les maladies cardiaques ne représentaient que 7,1 % du total des décès.

En 1996, cependant, les maladies cardiaques étaient la cause principale des décès (31,6 % du total), tandis que la catégorie pneumonie-bronchite-grippe n'était responsable que de 3,6 % des décès. La proportion de décès pour une cause précise ne doit pas être confondue avec le taux de mortalité par cause.

Le taux de mortalité infantile est le nombre de morts d'enfants de moins d'un an pour 1.000 naissances vivantes durant une année donnée.

Taux de mortalité infantile

$$\frac{\text{nombre de décès d'enfants de moins d'un an dans une année donnée}}{\text{total des naissances vivantes durant cette année}} \times K = \frac{10.016}{595.816} \times 1.000 = 16,8$$

En 1996, il y a eu, au Vénézuëla, 17 morts d'enfants de moins d'un an pour 1.000 naissances vivantes.

■ ■ ■

En 1996, la Suède avait le plus faible taux de mortalité infantile du monde : 3,5 pour 1.000 naissances vivantes. Un taux élevé serait celui de Malawi, avec 140 morts pour 1.000 en 1997.

On estime que le taux de mortalité infantile est une bonne indication de la situation sanitaire d'une population.

Rapport de mortalité maternelle

Le rapport de mortalité maternelle est le nombre de femmes qui meurent des suites d'une grossesse ou d'un accouchement durant une année donnée pour 100.000 naissances vivantes durant cette année. Les morts provoquées par les complications des avortements spontanés ou des avortements provoqués sont incluses.

$$\frac{\text{nombre de décès maternels}}{\text{nombre total de naissances vivantes}} \times K = \frac{185}{1.408.159} \times 100.000 = 13,1$$

En 1994, il y a eu en Russie 13 morts maternelles pour 100.000 naissances vivantes.

Cette mesure est parfois appelée taux de mortalité maternelle ; il est prudent de bien préciser le dénominateur lorsque l'on se sert de ces mesures. Un véritable taux de mortalité maternelle s'obtient en divisant le nombre de décès maternels par le nombre de femmes ayant l'âge de procréer dans la population.

Dans la pratique, un décès maternel est le décès d'une femme pendant la grossesse ou au cours d'une période de 42 jours suivant une interruption de grossesse, dont la cause est liée à ou aggravée par une conséquence de la grossesse ou de sa gestion, mais qui n'est pas attribuable à un accident ou à un incident.

L'espérance de vie est une estimation du nombre *moyen* d'années qu'une personne pourrait espérer vivre si les taux de mortalité par âge pour une année donnée restaient les mêmes jusqu'à la fin de sa vie. L'espérance de vie est une mesure hypothétique car elle est basée sur l'évolution des taux de mortalité actuels et des taux de mortalité réels tout au long de l'existence d'une personne. L'évolution future de la mortalité fera changer l'espérance de vie de chaque personne au fur et à mesure qu'elle vieillit.

Espérance de vie

Si les taux de mortalité par âge de 2000 ne changent pas, au Brésil les hommes nés en 2000 auraient une espérance de vie moyenne de 65 ans. Chez les femmes, ce chiffre serait de 73 ans.

Comme cette mesure diffère sensiblement selon le sexe, l'âge actuel et la race d'une personne, on présente d'ordinaire ces catégories séparément les unes des autres. Cependant, l'espérance de vie à la naissance est la mesure d'espérance de vie la plus communément citée. L'espérance de vie est un indicateur des conditions de santé actuelles.

L'espérance de vie diffère sensiblement selon le pays. En 1996, l'espérance de vie au Malawi était de 46 ans contre 80 ans au Japon. En 1996, les Japonaises jouissaient de l'espérance de vie la plus élevée du monde, soit 83 ans.

Il convient de noter que les faibles espérances de vie associées à la population des pays en développement sont en grande partie imputables à un taux élevé de mortalité infantile. Par exemple, en 1994, au Bangladesh, l'espérance de vie des femmes à la naissance était de 58 ans, mais si une Bangladaise parvenait à dépasser son premier anniversaire, son espérance de vie passait à 62 ans.

La table de mortalité, l'un des outils les plus performants du démographe, sert à simuler le taux de mortalité d'une population tout au long de son existence. On l'élabore à partir des taux de mortalité par âge de cette population, que l'on applique à une population hypothétique de 100.000 personnes, toutes nées sur la même période. Sur cette table, d'année en année, les décès ne cessent d'amenuiser les rangs de cette population hypothétique jusqu'à ce que, sur la dernière rangée de statistiques, même les survivants les plus anciens disparaissent.

Le tableau 2 reproduit en partie une table de mortalité abrégée, applicable à une population d'hommes de Malaisie en 1995. Cette table est fondée sur des taux de mortalité et est abrégée de manière à regrouper les données par périodes de 5 ans, au lieu de les présenter année par année.

La colonne 1 indique la proportion d'hommes de chaque tranche d'âge dont le décès survient à cet âge-là. Ces données reposent sur les taux de mortalité réels d'une population connue. La colonne 2, partant d'une population de 100.000 hommes à la naissance, donne le nombre d'hommes en vie au début de chaque tranche de cinq ans. Chaque

La table de mortalité

Comment fonctionnent les tables de mortalité :

Table de mortalité masculine abrégée pour la Malaisie, 1995

	1	2	3	4	5	6
Âge	Proportion de décès durant la période	Nombre de personnes vivantes au début de la période	Nombre de décès durant la période	Personnes vivantes		Nombre d'années qui restent à vivre
				Appartenant à chaque tranche d'âge	A cette tranche d'âge et à toutes successives	
< 1	0,01190	100.000	1.190	98.901	6.938.406	69,38
1-5	0,00341	98.810	337	394.437	6.839.505	69,22
5-10	0,00237	98.473	233	491.782	6.445.067	65,45
10-15	0,00270	98.240	265	490.536	5.953.285	60,60
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
65-70	0,16050	70.833	11.368	325.743	928.004	13,10
70-75	0,25762	59.464	15.319	259.024	602.260	10,13
75-80	0,34357	44.145	15.167	182.808	343.237	7,78
80+	1,00000	28.978	28.978	160.428	160.428	5,54
Source : Département des statistiques, Malaisie, 1997.						

rangée de la colonne indique le nombre d'hommes ayant survécu à la période précédente. La colonne 3 montre le nombre de décès correspondant à chaque tranche d'âge (colonne 3 = colonne 1 x colonne 2).

La colonne 4 présente le nombre d'années vécues au total par les membres de la population appartenant à chaque tranche d'âge. La colonne 5 indique le nombre d'années de vie partagées au total par les membres de la population à cette tranche d'âge et à toutes les tranches d'âge successives. Cette valeur tient compte de la fréquence des décès durant la période en question et les suivantes. À mesure que l'âge augmente et que la population diminue, le nombre total d'années-personnes restant aux survivants ira forcément en diminuant.

L'espérance de vie est indiquée à la colonne 6. Par exemple, le total d'années-personnes correspondant à chaque période divisé par le nombre de personnes en vie au début de la période en question est égal à l'espérance de vie, c'est-à-dire au nombre moyen d'années de vie restant à une personne de cette tranche d'âge (colonne 6 = colonne 5 ÷ colonne 2). En divisant le nombre d'années-personnes correspondant aux Malaisiens qui dépassent l'âge de 70 ans (602.260) par le nombre total de ces hommes (59.464), on constate qu'il leur reste encore 10,1 ans à vivre.

De fait, l'espérance de vie augmente avec l'âge – une sorte de « prime » pour les survivants. Les 59.464 Malaisiens qui ont atteint 70 ans peuvent par exemple s'attendre à vivre jusqu'à 80 ans, bien au-delà de leurs 69 ans d'espérance de vie à la naissance.

La morbidité fait référence à la maladie, aux blessures et aux handicaps dans une population. Les données concernant la fréquence et la répartition d'une maladie peuvent aider à en maîtriser la propagation et parfois conduire à identifier sa cause.

Le taux d'incidence est le nombre de personnes qui, pendant une période donnée, contractent une maladie pour 1.000 personnes exposées au risque. Le taux d'incidence et autres taux de morbidité varient tellement qu'on peut employer n'importe quelle constante qui exprime clairement le taux (depuis « pour 100 personnes » jusqu'à « pour 100.000 personnes »).

Taux d'incidence

$$\frac{\text{nombre de personnes ayant contracté la tuberculose au cours d'une période donnée}}{\text{population exposée au risque}} \times K = \frac{28.142}{29.137.000} \times 100.000 = 96,6$$

Au Kenya, l'incidence de tuberculose au cours de l'année 1996 était de 97 cas pour 100.000 habitants.

Le taux de prévalence mesure le nombre de personnes qui ont une maladie particulière à un moment donné pour 1.000 personnes. Cet taux englobe tous les cas qui existaient auparavant et n'ont pas entraîné la mort, la guérison ou la rémission, ainsi que les cas nouveaux qui sont apparus durant la période indiquée. Le taux de prévalence est un « instantané » de la situation de la santé telle qu'elle existe ; il décrit la situation de la population du point de vue de la santé.

Taux de prévalence

$$\frac{\text{nombre de personnes} \\ \text{âgées de 15 à 49 ans} \\ \text{atteintes du VIH/SIDA}}{\text{population totale} \\ \text{âgées de 15 à 49 ans}} \times K = \frac{1.400.000}{5.417.956} \times 100 = 25,8$$

Au Zimbabwe, la prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (âgés de 15 à 49 ans) à la fin de 1997 était de 25,8 cas par 100 habitants.

■ ■ ■

Au Botswana, la prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (âgés de 15 à 49 ans) à la fin de 1999 était de 35,8 cas. Cette prévalence était de 0,69 pour l'Argentine, 0,23 pour l'Autriche et 0,06 pour la Nouvelle-Zélande.

Taux de cas

Le taux de cas est le nombre de cas déclarés d'une maladie spécifique pour 100.000 habitants durant une année donnée. Le taux de cas est une catégorie spéciale du taux d'incidence, fondée sur le nombre de cas déclarés, lequel ne correspond pas forcément au nombre de personnes ayant contracté la maladie (certaines personnes peuvent ainsi contracter la maladie plus d'une fois).

$$\frac{\text{nombre de cas déclarés} \\ \text{de tuberculose pendant} \\ \text{une année donnée}}{\text{population totale}} \times K = \frac{28.142}{27.150.000} \times 100.000 = 103,7$$

Au Kenya, en 1996, il y a eu 28.142 cas de tuberculose ou 104 cas pour 100.000 habitants.

Taux de létalité

Le taux de létalité est la proportion de personnes qui contractent une maladie et en meurent à un moment donné.

$$\frac{\text{nombre de personnes} \\ \text{mourant des suites} \\ \text{d'une maladie}}{\text{nombre de personnes} \\ \text{atteintes de la maladie} \\ \text{à un moment donné}} \times K = \frac{461.421}{785.422} \times 100 = 59$$

Entre 1986 et mars 1997, 785.422 cas de SIDA ont été déclarés à l'Organisation mondiale de la Santé par l'Organisation panaméricaine de la Santé ; 59 % des personnes séropositives sont mortes durant cette période.

La nuptialité fait référence au mariage considéré comme phénomène de population ; elle englobe le taux de mariage, les caractéristiques des personnes qu'unit le mariage et la dissolution de ces unions (par divorce, séparation, veuvage et annulation).

Le taux de mariage (également appelé taux brut de mariage) est le nombre de mariages pour 1.000 personnes de la population totale durant une année donnée. Ce taux est calculé en fonction du nombre de mariages – et non pas du nombre de personnes qui se marient ; il tient compte aussi bien des premiers mariages que des remariages.

Taux de mariage

$$\frac{\text{nombre de mariages}}{\text{population totale}} \times K = \frac{530.746}{57.851.000} \times 1.000 = 9,2$$

En 1994, le taux brut de mariage en Egypte était de 9,2 pour 1.000 habitants.

La moitié des gens qui se marient pour la première fois durant une année donnée le font avant l'âge médian, l'autre moitié après celui-ci. L'âge médian au premier mariage est calculé d'ordinaire séparément pour les hommes et les femmes, étant donné que les femmes se marient généralement plus jeunes. L'âge médian au premier mariage exerce une influence sur la fécondité d'une population. L'importance que revêt ce facteur est fonction de la mesure dans laquelle la procréation est limitée au mariage.

Age médian au premier mariage

En 1994, l'âge médian au premier mariage, aux États-Unis, était de 26,7 ans pour les hommes et de 24,5 ans pour les femmes.

■ ■ ■

L'âge médian au premier mariage varie beaucoup : au Népal en 1996, l'âge médian au premier mariage était de 17 ans pour les femmes ; au Bangladesh, une enquête menée en 1996 et 1997 a révélé que l'âge médian au premier mariage était de 14 ans.

Taux de divorce

Le taux de divorce (ou taux brut de divorce) indique le nombre de divorces pour 1.000 personnes durant une année donnée. Ce taux est établi en fonction du nombre de divorces – et *non pas* du nombre de divorcés.

$$\frac{\text{nombre de divorces}}{\text{population totale}} \times K = \frac{48.256}{17.843.268} \times 1.000 = 2,7$$

En Australie, en 1994, il y a eu 2,7 divorces pour 1.000 habitants.

■ ■ ■

Par contre, en 1995, le taux de divorce de la Turquie était de 0,5 pour 1.000 habitants et aux États-Unis, il était de 4,4.

La migration est le déplacement de la population ; plus exactement, c'est le franchissement d'une frontière particulière par des personnes cherchant à établir une résidence. Avec la fécondité et la mortalité, la migration est un élément des mouvements de population. Les termes immigration et émigration servent à désigner les déplacements entre pays (migration internationale). Le terme parallèle est la migration interne, qui désigne le déplacement entre diverses régions d'un même pays.

Le taux d'immigration est le nombre d'immigrants qui arrivent à une destination pour 1.000 personnes habitant cette destination, durant une année donnée.

Taux d'immigration

$$\frac{\text{nombre d'immigrants}}{\text{population totale au point de destination}} \times K = \frac{39.895}{8.844.499} \times 1.000 = 4,5$$

En 1996, le taux d'immigration de la Suède était de 4,5 pour 1.000 résidents.

■ ■ ■

Dans certains pays, l'immigration joue un rôle crucial dans la croissance de la population. En Suède, en 1996, 83 % de la croissance de la population étaient imputables à l'immigration.

Taux d'émigration

Le taux d'émigration est le nombre d'habitants qui quittent leur région d'origine pour 1.000 habitants de cette région d'origine durant une année donnée.

$$\frac{\text{nombre d'émigrants}}{\text{population totale de la région d'origine}} \times K = \frac{33.884}{8.844.499} \times 1.000 = 3,8$$

En 1996, le taux d'émigration de la Suède était de 3,8 pour 1.000 résidents.

Migration nette

L'effet net de l'immigration et de l'émigration sur la population d'une région (pouvant s'exprimer sous forme d'une augmentation ou d'une diminution) est appelé la migration nette.

Taux net de migration

Le taux net de migration indique l'effet net de l'immigration et de l'émigration sur la population d'une région, exprimé sous forme d'augmentation ou de diminution pour 1.000 habitants de la région durant une année donnée.

$$\frac{\text{nombre d'immigrants} - \text{nombre d'émigrants}}{\text{population totale}} \times K = \frac{39.895 - 33.884}{8.844.499} \times 1.000 = + 0,7$$

En 1996, la Suède a connu une augmentation nette de 0,7 personne pour 1.000 habitants en raison de la migration.

■ ■ ■

La Roumanie a eu un taux net de migration de -0,9 pour 1.000 habitants en 1996 (c'est-à-dire une perte de 0,9 personne pour 1.000 habitants).

La race, l'ethnicité, les groupes linguistiques et le patrimoine national sont souvent utilisés pour analyser les groupe de population. Ces données peuvent en dire long sur les origines d'une population et sont souvent utilisées pour gérer les programmes gouvernementaux.

Dans beaucoup de pays, les données démographiques dont on dispose concernent la race, le groupe ethnique, l'origine nationale et l'appartenance religieuse. La définition de la race et de l'ethnicité varie d'un pays à l'autre et dans le temps. Même dans l'enseignement, on ne s'entend pas toujours sur la façon de définir ces concepts dans toutes les matières. Les définitions et les critères qu'applique un pays lors des recherches sur les particularités raciales ou ethniques de la population devraient être établis par les groupes mêmes faisant l'objet de ces études.

Le terme « race » n'est pas un terme scientifique. Il n'existe aucun consensus sur le nombre de races qui existent ou sur ce qui distingue exactement une race d'un groupe ethnique. Nombre de spécialistes en sciences sociales s'accordent à reconnaître qu'à supposer que la race soit constituée d'éléments biologiques ou génétiques, elle est essentiellement définie par la société et non pas par la génétique. Il n'existe pas de catégories universellement acceptées.

Race

Ethnicité D'ordinaire, l'ethnicité est définie par les pratiques culturelles, la langue, la cuisine et les traditions – et non pas par des différences biologiques ou physiques.

$\frac{\text{population d'origine chinoise}}{\text{population totale}} \times K = \frac{5.495.000}{19.047.000} \times 100 = 28,8$
En 1996, 29 % de la population malaisienne était d'origine chinoise. ■ ■ ■ En 1996, 19 % de la population canadienne – c'est-à-dire 5,6 millions de personnes – était française.

Population née à l'étranger La population née à l'étranger représente les personnes nées à l'extérieur des frontières du territoire d'un pays.

$\frac{\text{nombre de personnes nées à l'étranger}}{\text{population totale}} \times K = \frac{233.375}{4.348.410} \times 100 = 5,4$
Au 1er janvier 1996, 5,4 % de la population norvégienne était née à l'étranger. ■ ■ ■ En 1996, 9 % de la population des États-Unis était née à l'étranger.

Les ménages et les familles sont des unités de base dans lesquelles vivent la plupart des gens. Les tendances associées au nombre, au type et à la composition des ménages revêtent un intérêt considérable pour les sociologues, les spécialistes de la planification et les décideurs. Par exemple, les services municipaux sont mis à la disposition du ménage et non de chaque membre. D'autres conditions de vie regroupent les personnes sans domicile fixe, les logements en commun comme les résidences scolaires et universitaires, les maisons de repos et les quartiers militaires, et les institutions comme les cliniques psychiatriques et les prisons.

Un ménage est souvent défini comme étant une ou plusieurs personnes qui résident dans un même logement. Les ménages sont composés de personnes n'ayant pas de liens de parenté ou de personnes liées par la naissance, le mariage ou l'adoption.

Si l'on connaît le nombre de personnes qui vivent dans des ménages et le nombre total de ménages, on peut calculer la taille moyenne d'un ménage.

Ménage

Taille moyenne d'un ménage

$$\frac{\text{nombre de personnes qui vivent dans des ménages}}{\text{nombre total de ménages}} \times k = \frac{10.412.548}{2.165.744} = 4,8$$

En 1992, la taille moyenne d'un ménage au Zimbabwe était de 4,8 personnes.

■ ■ ■

En 1991, dans les zones rurales de l'Inde, un ménage moyen était composé de 5,6 personnes. En 1990, en Suède, la taille moyenne d'un ménage était de 2,1 personnes, ce qui est assez faible, alors que dans certains pays en développement, la taille moyenne d'un ménage pouvait dépasser 6 personnes.

Famille

La définition de la famille varie d'un pays à l'autre. En Norvège, une seule personne est considérée constituer une famille. En 1997, pour le pays dans son ensemble, près de la moitié des familles était composée de personnes seules. Il convient de se souvenir de ces différences de définition en établissant des comparaisons entre pays.

D'ordinaire, la famille est définie comme étant un groupe composé de deux personnes ou plus qui résident ensemble et sont liées par la naissance, le mariage ou l'adoption. Les ménages ordinaires sont des ménages dirigés par une famille, bien que le ménage puisse contenir également d'autres personnes n'ayant aucun lien de parenté.

$$\frac{\text{nombre de familles composées de couples mariés}}{\text{nombre total de ménages ordinaires}} \times K = \frac{53.567.000}{69.594.000} \times 100 = 77,0$$

En 1996, aux États-Unis, 77 % des ménages ordinaires étaient dirigés par un couple marié.

■ ■ ■

En 1970, 87 % des ménages ordinaires américains étaient composés de couples mariés. En 1996, 18 % des ménages ordinaires étaient dirigés par des femmes, ce qui est supérieur aux 11 % enregistrés en 1970.

Famille monoparentale

Une famille monoparentale est une famille où les enfants sont à la charge d'un seul parent par suite d'une naissance hors mariage, d'un divorce, d'une séparation, ou du décès d'un conjoint.

$$\frac{\text{nombre de familles monoparentales}}{\text{nombre total de ménages ordinaires}} \times K = \frac{124.201}{2.052.354} \times 100 = 6,1$$

En 1997, en Norvège, près de 6 % des ménages ordinaires étaient dirigés par un seul parent.

L'urbanisation est l'augmentation de la proportion de la population qui vit dans des zones urbaines – le fait que des gens aillent s'établir dans des villes ou dans d'autres régions à forte densité de population. La distribution de la population fait référence aux schémas d'établissement et de dispersion de la population dans un pays ou dans une autre région.

Les pays ont des définitions très variées de ce qui est urbain; néanmoins, la population urbaine est constituée généralement de personnes qui vivent dans des villes de 2.000 habitants ou plus, en particulier si la population est principalement non agricole. Au Japon, dans les régions à forte densité de population, le terme « urbain » désigne des régions dont la population est égale ou supérieure à 5.000 habitants et dont la densité de population est égale ou supérieure à 1.544 personnes au kilomètre carré. Aux États-Unis, les régions où la population est égale ou supérieure à 2.500 personnes sont considérées comme urbaines.

Urbain

La population qui vit dans des régions urbaines peut être exprimée sous forme de pourcentage de l'ensemble de la population et constitue une mesure de l'urbanisation. En règle générale, le reste de la population qui ne vit pas dans des régions urbaines constitue la population rurale, bien que certains pays emploient également une catégorie intermédiaire qu'ils appellent « semi-urbaine ».

La croissance urbaine désigne l'accroissement de la taille physique d'une zone urbaine.

Pourcentage urbain

$$\frac{\text{nombre de personnes vivant dans des régions urbaines}}{\text{population totale}} \times K = \frac{382.447.000}{1.232.084.000} \times 100 = 31,0$$

En 2002, 39 % de la population de la Chine était urbaine.

■ ■ ■

A Singapour, la population est urbaine à 100 %, tandis qu'à Cuba, la population est urbaine à 75 % et au Rwanda, la population urbaine n'est que de 5 % seulement.

Zone métropolitaine

Une zone métropolitaine se définit comme une zone à forte concentration de population, d'ordinaire 100.000 habitants ou plus, avec un centre important et des zones administratives périphériques et « exurbaines » en faisant partie, socialement et économiquement.

En 1995, la zone métropolitaine de Séoul comptait une population de 11.609.000 habitants, avec 10.776.201 à Séoul même et 832.799 dans les zones périphériques adjacentes, en dehors de la ville proprement dite.

Densité de population

D'ordinaire, la densité de la population est exprimée en nombre de personnes par unité de surface.

$$\frac{\text{population totale}}{\text{unité de surface totale}} = \frac{20.140.000}{329.750} = 61,1$$

En 1995, la densité de population de la Malaisie était de 61 personnes au kilomètre carrés.

■ ■ ■

Par comparaison, en 1995, Singapour affichait une densité de population de 5.366, les Pays-Bas une densité de population de 379 et l'Australie une densité de population de 2 personnes au kilomètre carré.

Les chiffres de densité ont souvent plus de sens s'ils expriment la population par unité de terre arable ; par exemple, en 1995, l'Égypte avait, estime-t-on, 62 personnes au kilomètre carré de surface totale, mais près de 2.204 personnes au kilomètre carré de terre arable. Il existe aussi d'autres mesures utiles de la densité : par exemple, la moyenne de personnes par ménage ou par pièce – ce sont des mesures qui sont parfois utilisées pour indiquer l'encombrement.

Les mouvements de population comportent trois éléments : les naissances, les décès et la migration. Au fur et à mesure que les gens naissent, meurent ou se déplacent, les effectifs d'une région peuvent changer. Pendant la plus grande partie de l'histoire, la population mondiale a augmenté très lentement, mais au XX^e siècle, cette croissance s'est accélérée.

La méthode essentielle de calcul des mouvements numériques de la population dans le temps consiste à employer « l'équation d'équilibre ».

Équation d'équilibre

$$P_1 + (N - D) + (I - E) = P_2$$

Où P_2 est la population à la dernière date, P_1 la population à la première date, N les naissances et D les décès entre les deux dates, I l'immigration et E l'émigration entre les deux dates

population polonaise janvier 1996	+	$\left(\begin{array}{cc} 1996 & 1996 \\ \text{naissance} & \text{décès} \end{array} \right)$	+	$\left(\begin{array}{cc} 1996 & 1996 \\ \text{immigration} & \text{émigration} \end{array} \right)$	=	population polonaise janvier 1997
38.609.400	+	(428.200 – 385.500)	+	(8.200 – 21.000)	=	38.639.300

En 1996, la population polonaise a augmenté de 29.900 habitants.

Accroissement naturel

L'accroissement naturel est l'excédent (ou le déficit) de naissances par rapport aux décès dans une population durant une période de temps donnée.

$$AN = N - D$$

Où AN est l'accroissement naturel pendant une période, N les naissances et D les décès durant cette période.

Taux d'accroissement naturel

Le taux d'accroissement naturel est le taux auquel une population augmente (ou diminue) pendant une année donnée en raison de l'excédent (ou du déficit) de naissances par rapport aux décès, exprimé en pourcentage de la population de base. Ce taux ne tient pas compte des effets de l'immigration ou de l'émigration.

$$\frac{\text{naissances en 1996} - \text{décès en 1996}}{\text{population totale en 1996}} \times K = \frac{429.000 - 386.000}{38.609.400} \times 100 = 0,11$$

En 1996, le taux d'accroissement naturel de la Pologne était de 0,1 %.

Le taux d'accroissement naturel peut aussi se calculer d'après les taux de natalité et de mortalité.

$$\frac{\text{taux de natalité} - \text{taux de mortalité}}{10} = \frac{11,1 - 10,0}{10} = 0,11$$

Taux de croissance

Le taux de croissance est le taux auquel une population augmente (ou diminue) durant une année donnée en raison de l'augmentation naturelle et de la migration nette, exprimé en pourcentage de la population de base.

Le taux de croissance tient compte de tous les éléments de la croissance de la population : naissances, décès et migration. Il ne faut pas le confondre avec le taux de natalité ; cependant, on fait parfois cette confusion.

$$\frac{\text{naissances en 1996} - \text{décès en 1996} \pm \text{migration nette en 1996}}{\text{population totale en 1996}} \times K = \frac{429.000 - 386.000 - 13.111}{38.609.400} \times 100 = 0,07$$

En 1996, le taux de croissance annuel de la Pologne était de 0,07 %.

Le taux de croissance est aussi égal à la somme du taux d'accroissement naturel et du taux net de migration :

taux d'accroissement naturel	+	taux net de migration	=	0,11 + (-0,034)	=	0,08
------------------------------	---	-----------------------	---	-----------------	---	------

Les taux de natalité et d'accroissement de la population sont normalement variables. Un déclin de la population d'une région ne résulte pas nécessairement d'un déclin du taux de croissance. Cela peut signifier que la population continue d'augmenter à un rythme plus lent. Seul un taux de croissance négatif indique le déclin d'une population. De nos jours, environ une douzaine de pays, tous européens, voient leur population totale diminuer, mais beaucoup de pays connaissent un déclin de leur taux de croissance.

En 1997, la population du monde augmentait à un taux de 1,4 % par an (en d'autres termes, elle augmentait chaque année de 14 personnes pour 1.000 habitants). À ce rythme, la population mondiale avait augmenté de près de 80 millions en 1998.

■ ■ ■

Le Niger, avec un taux de croissance de 3,5 % en 2002, a eu un des taux de croissance les plus élevés dans le monde. Par opposition, l'Ukraine a vu sa population diminuer de 0,8 % par an.

La croissance exprimée sous forme de pourcentage n'est pas toujours très révélatrice ; un taux de croissance de 3 % est-il rapide ou lent ? Parfois, une façon plus appropriée d'exprimer la croissance de la population consiste à calculer combien de temps il faudrait, au rythme actuel, pour qu'une population double ses effectifs. Un pays ayant un taux de croissance constant de 1 % doublerait sa population en 70 ans ; avec une croissance de 2 %, il faudrait 35 ans ; et avec une croissance de 3 %, 23 ans.

Une méthode rapide pour estimer le temps de doublement consiste à diviser 70 ans par le taux de croissance exprimé en pourcentage.

$\frac{70}{\text{taux de croissance (\%)}}$	=	$\frac{70}{0,08}$	=	875
---	---	-------------------	---	-----

Si le taux de croissance enregistré en 1996 (0,08 %) se maintient, la Pologne doublera sa population en 875 ans environ.

Temps de doublement

Avec un taux annuel de croissance de 1,4 % en 2003, il faudrait aux Emirats arabes unis environ 50 ans pour doubler leur population. Il faudrait à l'Ouganda 23 ans, avec un taux de croissance de 3,0 %, alors qu'il faudrait sept siècles à la Belgique avec un taux de 0,1 %.

Le temps de doublement ne doit pas être utilisé pour estimer les effectifs futurs de la population ; en effet, il suppose que le taux de croissance va rester constant pendant des dizaines d'années, alors que les taux de croissance changent constamment. Néanmoins, le calcul du temps de doublement aide à se faire une idée de la rapidité de la croissance d'une population à l'heure actuelle.

Il a fallu attendre 130 ans pour voir la population mondiale doubler, c'est-à-dire passer de 1 milliard à 2 milliards. Il n'a ensuite fallu que 45 ans pour la voir doubler à nouveau, et passer de 2 à 4 milliards ; au rythme actuel, elle pourrait passer de 6,3 à 12,8 milliards d'ici 2050.

La transition démographique

La transition démographique fait référence aux changements que connaît la population en passant de niveaux élevés de fécondité et de mortalité à des niveaux faibles. Historiquement, les niveaux élevés de fécondité et de mortalité empêchaient les populations de connaître une forte croissance démographique. Qui plus est, nombre de populations ne connaissent non seulement aucune croissance, mais disparaissent parfois complètement lorsque la hausse des taux de mortalité n'est pas compensée par une hausse des taux de natalité. Lorsque les conditions de vie et la nutrition commencent à s'améliorer, les taux de mortalité finissent par diminuer. D'ordinaire, une baisse de la mortalité précède une baisse de fécondité, ce qui donne une forte croissance démographique pendant la période de transition. En Europe et dans d'autres pays industrialisés, les taux de mortalité ont diminué lentement. Les progrès médicaux, avec les avantages qui en découlent, ont donné lieu à une baisse plus rapide des taux de mortalité dans les pays qui ont commencé la transition au XX^e siècle. La baisse des taux de fécondité n'ayant été ni aussi rapide ni aussi radicale que la baisse des taux de mortalité, la population a donc connu une forte croissance démographique.

La transition démographique

La Finlande est un bon exemple d'un pays qui a traversé les quatre étapes de la transition démographique.

Première étape

Taux de natalité élevé, taux de mortalité élevé = peu ou pas de croissance

(la Finlande en 1785-1790)

Taux de natalité : 38 pour 1.000

Taux de mortalité : 32 pour 1.000

Taux d'accroissement naturel : 0,6 %

Deuxième étape

Taux de natalité élevé, taux de mortalité en baisse = taux de croissance élevé

(la Finlande en 1825-1830)

Taux de natalité : 38 pour 1.000

Taux de mortalité : 24 pour 1.000

Taux d'accroissement naturel : 1,4 %

Troisième étape

Taux de natalité en baisse, taux de mortalité relativement faible = croissance ralentie

(la Finlande en 1910-1915)

Taux de natalité : 29 pour 1.000

Taux de mortalité : 17 pour 1.000

Taux d'accroissement naturel : 1,2 %

Quatrième étape

Faible taux de natalité, faible taux de mortalité = très faible croissance de la population

(la Finlande en 1996)

Taux de natalité : 12 pour 1.000

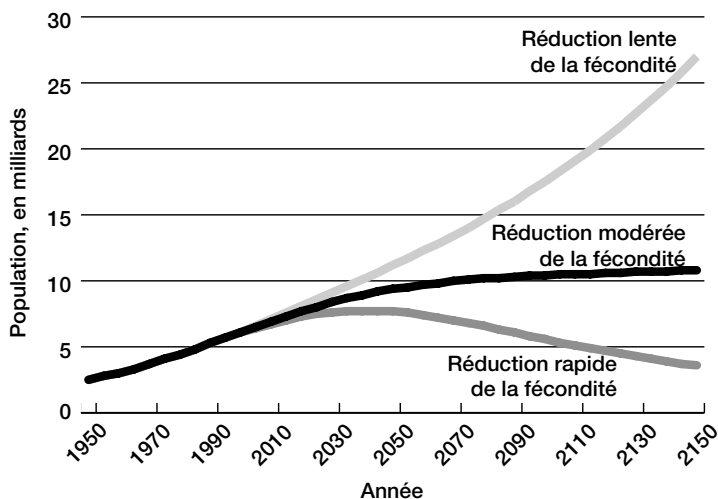
Taux de mortalité : 10 pour 1.000

Taux d'accroissement naturel : 0,2 %

Il existe une cinquième étape à la transition démographique. Lors-

Population mondiale : trois options

Les courbes décrivent trois modes de progression possibles du chiffre de la population.



Source : Nations Unies.

Au-delà de la transition

que la fécondité tombe à un niveau très bas et demeure à ce niveau pendant une période prolongée, ce faible taux de croissance de la population risque de devenir négatif. Aujourd'hui, nombre de pays européens ont un ISF inférieur au niveau de remplacement d'environ deux enfants par femme. Vers la fin des années 90, la Bulgarie, l'Italie, l'Espagne, la République tchèque, la Lettonie et la Russie avaient le plus faible ISF du monde – 1,2 – et plusieurs autres pays n'étaient pas très loin derrière.

L'expérience limitée montre jusqu'ici qu'une fécondité en déclin a tendance à tomber au-dessous du niveau de remplacement et (du moins jusqu'à présent) à rester inchangée. Ce fait est devenu une question omniprésente pour nombre de pays développés et le sera bientôt pour quelques autres. Au rythme actuel, la population de l'Ukraine pourrait diminuer d'un tiers d'ici la moitié du XXI^e siècle.

Des pays tels que la France ont institué des politiques en faveur de la croissance sans grand succès, quoique sans ces politiques, les taux de fécondité seraient certainement tombés à des niveaux encore plus faibles. Un grand nombre des facteurs qui ont contribué à la baisse de la fécondité – une plus grande participation des femmes au monde du travail, l'augmentation du coût de la vie et les préférences des gens concernant ce à quoi ils veulent consacrer leur temps – semblent inciter les taux de fécondité à rester faibles.

La courbe de *réduction lente de la fécondité* suppose que l'indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme) ira en diminuant pour atteindre 2,5-2,6 en 2050. Selon cette hypothèse, le chiffre de la population mondiale augmenterait jusqu'à 11,2 milliards en 2050, 17,5 milliards en 2100 et 27 milliards en 2150.

Lente

La courbe de *réduction modérée de la fécondité* suppose que le niveau de remplacement (environ 2,1 enfants par femme) sera atteint en 2055 et que le chiffre de la population mondiale se stabilisera aux alentours de 9,4 milliards en 2050, 10,4 milliards en 2100, et 10,8 milliards en 2150. Selon cette hypothèse, le chiffre de la population mondiale finira par se stabiliser aux alentours de 11 milliards en 2200.

Modérée

La courbe de *réduction rapide de la fécondité* suppose que l'indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme) finira par se stabiliser aux alentours de 1,35 et 1,60. Selon cette hypothèse, le chiffre de la population mondiale augmenterait jusqu'à 7,7 milliards en 2050, puis commencerait à diminuer pour atteindre 5,6 milliards en 2100 pour finalement tomber à 3,6 milliards en 2150.

Rapide

Aucune de ces hypothèses ne suppose que les taux de fécondité resteront aussi élevés qu'ils le sont actuellement. Ces hypothèses sont basées sur les projections des Nations Unies publiées en février 1998.

Les besoins de la population vieillissante et la capacité limitée des travailleurs en nombre relativement réduit de subvenir à leurs besoins suscitent de plus en plus d'inquiétude pour ces populations.

Le taux de croissance nulle (TCN) se produit lorsque la somme du nombre de naissances et du nombre d'immigrants est égale au nombre de décès et d'émigrants. Une population dont la fécondité est égale au niveau de remplacement n'aura pas forcément un taux de croissance nulle par suite de l'impact de l'élan démographique. Une population jeune continuera de croître pendant plusieurs générations au fur et à mesure que la majorité des jeunes entreront et évolueront dans leurs années de procréation.

**Taux de
croissance nulle**

Durant la plus grande partie de son histoire, la race humaine ne s'est accrue que très lentement. Il a en effet fallu des centaines de milliers d'années pour que la population mondiale atteigne le chiffre de 1 milliard, ce qui s'est produit vers 1800. A partir de ce moment-là, l'accroissement démographique a connu un rythme plus rapide, à mesure que les taux de mortalité ont commencé à diminuer. La population mondiale a atteint les 2 milliards 130 ans plus tard, aux alentours de 1930. Elle a passé le cap des 3 milliards en 1960 et atteint

**Panorama
historique**

les 4 milliards à peine 15 ans plus tard, en 1975. La population mondiale a atteint 5 milliards en 1987, les 6 milliards en 1999 et en cas de réduction modérée de la fécondité, elle devrait atteindre les 9 milliards d'ici 2050.

En 2002, le taux de natalité mondial était de 21 naissances par 1.000 habitants, les femmes ayant en moyenne 3 enfants. Le taux de mortalité était de 9 pour 1.000 habitants, d'où un taux d'accroissement annuel de 1,2 %. Si ce dernier chiffre est en régression par rapport au maximum de 2,1 enregistré vers la fin des années 60, il est malgré tout suffisant pour entraîner un accroissement démographique rapide et sans précédent. Si ce taux devait demeurer constant, la population mondiale atteindrait presque 37 milliards en 2150. Cependant, personne ne s'attend à ce que l'on en arrive là. Bien avant de parvenir à ce niveau, la courbe de l'accroissement plafonnera – à la suite du fléchissement du taux de natalité, de l'élévation du taux de mortalité ou d'une combinaison des deux phénomènes (voir les chiffres p. 48).

La croissance démographique au cours du XX^e siècle s'est distinguée par des caractéristiques véritablement uniques : le monde est entré dans ce siècle avec un effectif légèrement inférieur à 2 milliards de personnes et il en est sorti avec une population plus de 6 milliards. Plus de 80 % des êtres humains habitent les pays les moins développés.

Quels sont les effets d'une telle croissance sur le développement économique ? D'aucuns prétendent que la croissance démographique et la densité de la population ne peuvent qu'encourager la modernisation et l'augmentation de la productivité. Pour d'autres, la progression rapide de la population dans la plupart des pays en développement est la raison fondamentale de leurs problèmes en matière de développement.

Que nous réserve le XXI^e siècle ? Le développement économique et social gagnera-t-il de vitesse sur la croissance démographique ? Le monde découvrira-t-il qu'il est en mesure de subvenir aux besoins d'êtres humains beaucoup plus nombreux qu'il ne nourrit aujourd'hui ? Ce qui est certain, c'est que notre capacité à comprendre le comportement des êtres humains et à pressentir les changements continuera d'être fonction de nos connaissances élémentaires en matière de population.

Cinq conférences internationales sur la population ont eu lieu au XX^e siècle. En 1954, des experts démographiques se sont réunis à Rome pour échanger les résultats de leurs travaux. Ils ont apporté de nouvelles idées sur les conséquences de la croissance démographique et ont adressé un léger avertissement concernant l'imminence des changements démographiques. Malgré cela, aucune résolution ou recommandation formelle n'a été prise. En 1965, des experts démographiques se sont réunis à Belgrade, en Yougoslavie, pour examiner l'aspect stratégique de la fécondité dans le cadre de la planification du développement. L'accroissement démographique sans précédent enregistré dans le monde avait suscité une analyse plus approfondie des aspects démographiques du développement. Pourtant, le but était toujours d'assurer l'avancement des connaissances scientifiques, plutôt que l'élaboration d'une stratégie.

En 1974, la première conférence intergouvernementale sur la population s'est tenue à Bucarest sous l'égide des Nations Unies. Elle a réuni des représentants de 136 pays qui, pour la première fois, ont reconnu l'ampleur et la complexité du problème de la population. Pour la première fois, le thème central a dévié de l'échange d'informations pour se tourner vers la stratégie du développement. Ainsi donc, la population a commencé à être perçue comme un défi de portée internationale. Parallèlement, les pays en développement connaissaient un retard économique et une pauvreté endémique. Les pays industrialisés ont insisté sur la nécessité d'élaborer des programmes visant à contrôler la croissance démographique. Les pays en développement ont rétorqué que « le développement était la meilleure méthode contraceptive » et se sont opposés à l'intervention des pays industrialisés. Malgré la controverse, les délégués ont établi le premier document international sur les stratégies et les programmes démographiques. Ils ont approuvé un Plan d'action mondial qui déclare que tous les couples et toutes les personnes ont le droit fondamental de décider, librement et dans l'exercice de leurs responsabilités, du nombre et de l'espacement de leurs enfants et de

disposer de l'information, de l'éducation et des moyens leur permettant d'exercer ce droit.

En 1984, la Conférence internationale sur la population qui s'est tenue à Mexico et à laquelle ont participé 149 pays a examiné et entériné le Plan d'action de 1974.

En 1994, les représentants de plus de 180 pays et 1.200 organismes non gouvernementaux se sont réunis au Caire, en Egypte, dans le cadre de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) sous l'égide des Nations Unies. Tous ont été d'accord pour reconnaître qu'une seule solution ne suffirait pas à résoudre les problèmes de croissance démographique. Les stratégies à long terme qui ont été recommandées sont un développement économique responsable, l'éducation et l'autonomie des femmes et des soins de santé de qualité, notamment des programmes de planning familial. La santé et le bien-être des personnes et la satisfaction des besoins des familles ont été reconnus comme étant indispensables pour atteindre les objectifs de développement fixés. Les délégués ont adopté un Plan d'action de 20 ans qui jette les bases d'un cadre stratégique de démographie à long terme pour le XXI^e siècle.

Évolution démographique

Depuis la conférence de Bucarest de 1974, de nombreux pays en développement ont décuplé leurs efforts pour améliorer leur économie, veiller à la santé de leurs ressortissants et accroître leur soutien aux programmes de planning familial. Grâce à ces activités et à d'autres efforts, on a constaté une diminution sensible de l'indice synthétique de fécondité dans les pays en développement. En effet, dans ces pays (à l'exclusion de la Chine*) le nombre de naissances par femme, durant les années de procréation, est tombé de 6 dans les années 60 à 3,8 en 1998.

Les taux de natalité dans les pays en développement (à l'exclusion de la Chine) ont diminué de 31 %, c'est-à-dire de 42 naissances par 1.000 habitants vers la fin des années 60 à 29 pour 1.000 vers la fin des années 90. Néanmoins, les taux de mortalité ayant aussi baissé de 41 % durant la même période (de 17 à 10), le taux d'accroissement naturel de ces pays n'a pas diminué notablement durant cette période (24 % seulement, c'est-à-dire de 2,5 % à 1,9 %) par rapport au taux de natalité. En résumé, au cours des 25 dernières années, les pays en développement ont vu une diminution marquée de leur taux de natalité, tandis que leur taux de croissance a diminué à un rythme beaucoup plus lent.

Nombre de pays, surtout en Europe, ont des populations « vieillissantes » en raison du déclin régulier de la fécondité associé à l'espérance de vie constante ou en amélioration des personnes âgées qui finit par générer une forte proportion de personnes appartenant aux tranches d'âge plus avancées et une faible proportion d'enfants et d'adolescents. Ceci donne lieu à une augmentation de l'âge médian de la population.

* Les statistiques sur la fécondité des pays en développement, à l'exclusion de la Chine, fournissent un instantané plus représentatif de la situation globale de la population dans ces pays. En Chine, la fécondité (avec un ISF de 1,8) et les programmes de planning familial ont été très différents de ceux des autres pays en développement.

Annexe

- *Sources et disponibilité des données*
- *Glossaire*
- *Thésaurus trilingue*

« On doit avoir des données là-dessus! » Combien de fois avons-nous exprimé notre certitude que ce « on » mystérieux disposait de données sur le sujet que nous explorions, quel qu'il fût ? Bien souvent, les données recherchées existent en effet mais pour mettre la main dessus, il faut s'armer de patience et savoir supporter les déconvenues. Une bonne définition est primordiale. Si nous voulons connaître la taille de la population des villes, nous devons commencer par nous demander ce que nous entendons par « ville ». S'agit-il vraiment d'une ville ou d'une agglomération urbaine ? Quand nous voulons savoir quelle est la population de Tokyo, nous devons d'abord décider ce que nous entendons par « Tokyo ». Quel que soit le sujet sur lequel on se penche, il existe probablement quelque part une table statistique contenant la réponse. La trouver n'est pas toujours facile.

En général, données et estimations démographiques proviennent surtout des sources suivantes : recensements nationaux, enquêtes démographiques et systèmes d'état-civil. Un recensement national est la comptabilisation par âge et sexe de toutes les personnes vivant au sein d'un territoire spécifique à un moment donné. Un recensement peut également recueillir d'autres informations de nature démographique, sociale et économique. Une enquête démographique tente de décrire le plus exactement possible les aspects démographiques d'une population en recueillant des informations sur un échantillon de la population totale. Les systèmes d'état-civil enregistrent les naissances, les décès, les morts fœtales, les mariages et les divorces au sein d'une population.

Sources et disponibilité des données

Or, souvent – surtout dans les pays moins développés – il n'existe qu'une seule de ces sources de données ; parfois même, il n'en existe aucune. Même si ces sources existent, la fiabilité des données laisse beaucoup à désirer. À cause d'obstacles d'ordre interne, tels que le manque de personnel qualifié, les difficultés de transport dans certaines régions et les barrières culturelles et linguistiques, les recensements sont souvent incomplets ou couvrent le territoire de façon inégale. Les résultats de nombreux recensements ont été purement et simplement rejetés. De plus, dans beaucoup de pays en développement, le recensement des âges, pourtant une variable démographique importante, est parfois tout à fait inexact.

Depuis plusieurs décennies, on a vu une amélioration marquée de la qualité et de la disponibilité des données dans les pays en développement. Les vastes efforts d'organisation telles que le Bureau de statistique des Nations Unies, qui se traduisent par la publication de normes statistiques et la prestation d'une aide technique au recensement, ont permis d'obtenir des données nettement améliorées ou qui concernent des régions dont on ne connaissait encore rien. Des programmes majeurs, tels que les Enquêtes démographiques et de santé (EDS) financées par l'Agence des États-Unis pour le développement international ont permis de combler maintes lacunes dans notre connaissance des niveaux et des schémas de fécondité. Néanmoins, il reste beaucoup à faire avant de pouvoir déclarer que le tableau de la situation démographique à travers le monde est complet.

Nombre d'organismes et services divers rassemblent et publient des données démographiques internationales. L'*Annuaire démographique* du Bureau de statistique des Nations Unies, qui paraît depuis 1948, offre une abondance de renseignements sur les chiffres de la population, les taux de natalité et de mortalité, l'espérance de vie, les populations urbaines et une variété de données de recensement. L'*Annuaire* contient également des *Notes techniques* qui proposent des définitions, ainsi que des indicateurs de la qualité des données.

World population prospects, revue biennale des Nations Unies, présente une série d'informations et de projections démographiques couvrant la période 1950-2025. Cette publication est particulièrement utile en raison de la présentation chronologique des données démographiques qu'elle contient, qui sont continuellement mises à jour au fur et à mesure de la disponibilité des informations. Le Bureau de statistique des Nations Unies procède à des mises à jour plus fréquentes : son *Population and vital statistics report* est un compte-rendu trimestriel sur les taux d'accroissement démographique, de natalité, de mortalité et de mortalité infantile.

Le Bureau américain du recensement élabore des données internationales et publie des rapports périodiques tels que la série intitulée *World Population*.

Le Population Reference Bureau publie une fiche technique intitulée *Fiche de données sur la population mondiale* qui contient les toutes dernières prévisions et projections démographiques, ainsi que d'autres indicateurs clés portant sur 200 pays.

Glossaire

Accroissement naturel	Excédent (ou insuffisance) des naissances par rapport aux décès dans une population durant une période de temps donnée.
Accroissement de la population	Accroissement total de la population résultant de l'interaction des naissances, des décès et de la migration dans une population durant une période de temps donnée.
Âge médian	Âge qui divise une population en deux groupes numériquement égaux ; en d'autres termes, la moitié de la population est plus jeune que cet âge, tandis que l'autre moitié est plus âgée.
Âge moyen	Âge moyen de tous les membres d'une population.
Âge de procréation	Voir années de procréation.
Analyse de cohorte	Observation du comportement démographique d'une cohorte pendant son existence ou pendant de nombreuses périodes ; par exemple, examen du comportement de fécondité de la cohorte composée de personnes nées entre 1900 et 1909 durant toutes leurs années de procréation. Les taux tirés d'une analyse de cohorte sont des mesures de cohorte. Voir analyse de période.
Analyse de période	Observation d'une population durant une période de temps donnée. Une telle analyse constitue en fait un « instantané » d'une population durant une période de temps relativement courte, par exemple le taux brut de natalité en Côte d'Ivoire en 1985. La plupart des taux tirés de données de période sont des taux de période. Voir analyse de cohorte.
Années de procréation	Années durant lesquelles les femmes sont capables de procréer ; on suppose de façon arbitraire, à des fins statistiques, que cette période va de 15 à 49 ans dans la plupart des pays.
Cohorte	Ensemble de personnes ayant vécu simultanément un même événement démographique, et que l'on observe au cours d'une période de temps. Par exemple, la cohorte de naissance de 1900 serait composée des personnes qui sont nées cette année-là. On parle également de cohortes de mariage, de classe scolaire, etc.
Croissance exponentielle	Taux de croissance constant appliqué à une base en augmentation continue pendant une période de temps ; par exemple, un compte épargne qui augmente à intérêt composé ; une boule de neige dont la masse s'accroît ; une population qui augmente à raison de 3 % par an.
Croissance de population négative	Diminution nette des effectifs d'une population.

Croissance zéro de population	Population en équilibre, avec un taux de croissance nul, obtenu quand la somme des naissances et de l'immigration est égale à la somme des décès et de l'émigration.
Démographie (du grec demos [peuple] + graphie [étude]).	Étude scientifique des populations humaines, y compris leurs effectifs, leur composition, leur distribution, leur densité, leur croissance et leurs autres caractéristiques démographiques et socioéconomiques, ainsi que les causes et les conséquences des changements de ces facteurs.
Densité maximale (ou densité potentielle)	Effectifs maximum d'une population qu'il serait concevable de faire vivre dans un écosystème donné.
Densité de population	Population par unité de surface ; par exemple, nombre de personnes au kilomètre carré de terres arables.
Dépopulation	État de déclin de la population.
Élan démographique	Tendance de la croissance de la population à se poursuivre au delà de la date à laquelle a été atteint le niveau de fécondité de remplacement, en raison de la concentration relativement élevée de personnes en âge de procréer.
Émigration	Action de quitter un pays pour s'établir dans un autre.
Enquête	Étude systématique de certaines personnes ou de certains ménages appartenant à une population, qui sert généralement à déduire les caractéristiques ou tendances démographiques d'un segment plus large ou de toute la population. Voir également recensement.
Équation d'équilibre	Formule démographique de base servant à estimer l'ensemble des mouvements de la population entre deux dates ou à estimer tout élément inconnu des mouvements de la population, à condition que les autres éléments soient connus. L'équation d'équilibre comporte tous les éléments des mouvements de la population : naissance, décès, immigration et émigration.
Espérance de vie	Nombre moyen d'années supplémentaires qu'une personne doit vivre si les taux courants de mortalité persistent. Expression employée le plus souvent sous forme d'espérance de vie à la naissance.
Étranger en situation illégale (parfois appelé étranger sans papiers)	Un étranger qui est entré dans un pays sans inspection ou sans les documents voulus, ou qui a violé les conditions de son admission légale dans le pays, par exemple en restant plus longtemps que ne le permet un visa de touriste ou d'étudiant.
Exode des compétences (ou fuite des cerveaux)	Émigration d'une proportion significative de la population de cadres hautement qualifiés et très éduqués d'un pays, d'ordinaire vers d'autres pays qui offrent de meilleures possibilités économiques et sociales (par

	exemple, médecins qui quittent un pays en développement pour exercer la médecine dans un pays développé).
« Explosion démographique » (ou « bombe démographique »)	Expressions servant à décrire la tendance mondiale du XX ^e siècle, caractérisée par une énorme croissance démographique rapide provenant du fait que le taux de natalité à travers le monde est bien supérieur au taux de mortalité.
Fécondité	Résultat de l'activité de reproduction d'une personne, d'un couple, d'un groupe ou d'une population.
Fécondité de remplacement	Niveau de fécondité auquel une cohorte de femmes a en moyenne juste assez de filles pour « se remplacer » dans la population. Par définition, le niveau de remplacement est égal à un taux de reproduction net de 1,00.
Fertilité	Capacité physiologique d'une femme, d'un homme ou d'un couple à avoir un enfant vivant.
Immigration	Action de venir de l'étranger dans un pays afin d'y établir une résidence permanente.
Indice synthétique de fécondité	Nombre moyen d'enfants qui seraient nés vivants d'une femme (ou d'un groupe de femmes) pendant sa vie si elle vivait ses années de procréation en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée. Voir également taux brut de reproduction et taux net de reproduction.
Longévité	Âge maximum que les êtres humains peuvent atteindre dans des conditions optimales. La longévité humaine semble être d'une centaine d'années.
Malthus, Thomas R. (né en 1766, mort en 1834)	Homme d'église et économiste anglais, célèbre pour sa théorie (exposée dans son « Essai sur les principes de population ») selon laquelle la population mondiale a tendance à augmenter plus vite que les approvisionnements alimentaires et, si la fécondité n'est pas maîtrisée par des moyens tels que le retard du mariage ou le célibat, la famine, le vice, la maladie et la guerre doivent alors constituer des restrictions naturelles de la population. Voir néo-malthusien.
Migration	Mouvement de personnes franchissant une limite déterminée afin d'établir ailleurs une nouvelle résidence permanente. Subdivisée en migration internationale (migration entre pays) et migration interne (migration à l'intérieur d'un pays).
Migration interne	Fait de quitter une subdivision administrative d'un pays (par exemple département ou arrondissement) pour venir établir sa résidence dans une autre subdivision.
Migration nette	Effet net de l'immigration et de l'émigration sur la population d'une région, exprimé par un accroissement ou une diminution durant une année donnée.

Mobilité	Mouvement géographique de personnes.
Morbidité	Fréquence de maladies dans une population.
Mortalité	Le nombre de décès en tant qu'élément de changement démographique.
Natalité	Le nombre de naissances en tant qu'élément de changement démographique.
Néo-malthusien	Partisan de la limitation de la croissance de la population grâce à l'emploi de la régulation des naissances. (Malthus lui-même n'a pas préconisé la régulation des naissances comme remède à la croissance trop rapide de la population).
Normalisation (ou ajustement pour l'âge)	Technique statistique servant à rehausser la comparaison de populations en contrôlant les effets de leurs différences de composition par âge. La normalisation peut également servir à procéder à des ajustements pour d'autres facteurs.
Nuptialité	Fréquence, caractéristiques et dissolution des mariages dans une population.
Parité	Nombre d'enfants qui sont déjà nés vivants d'une femme ; par exemple, les « femmes bipares » sont les femmes qui ont eu jusqu'alors deux enfants, tandis que les femmes nullipares sont les femmes qui n'ont encore jamais eu d'enfants.
Planning familial	Effort conscient des couples pour maîtriser le nombre et l'espacement des enfants. La planification familiale sous-entend d'ordinaire l'emploi de méthodes de régulation des naissances pour éviter la grossesse, mais englobe également les efforts de couples qui souhaitent au contraire induire la grossesse.
Politique antinataliste	Politique d'un gouvernement, d'une société ou d'un groupe social visant à faire ralentir la croissance de la population en essayant de limiter le nombre de naissances.
Politique en matière de population	Mesures explicites ou implicites prises par un gouvernement afin d'exercer une influence sur les effectifs, la croissance, la répartition ou la composition de la population.
Politique pro-nataliste	Politique d'un gouvernement, d'une société ou d'un groupe social visant à faire augmenter la croissance de la population en essayant de multiplier le nombre de naissances.
Population	Groupe d'objets ou d'organismes du même genre.
Population fermée	Population ne connaissant de mouvement de migration ni dans un sens ni dans l'autre, si bien que son effectif n'est modifié que par les naissances et les décès.

Population jeune	Population ayant une proportion relativement élevée d'enfants, d'adolescents, et de jeunes adultes, un âge médian peu élevé, et par conséquent, un fort potentiel de croissance.
Population optimale	Nombre idéal de personnes que peut faire vivre une région donnée ; contraire de surpopulation et sous-population.
Population stable	Population dont le taux de croissance ou la composition par âge ne change pas, du fait que les taux de natalité et de mortalité et les taux de mortalité par âge sont restés constants pendant une période suffisamment longue.
Population stationnaire	Population stable ayant un taux de croissance nul (du fait que le taux de natalité est égal au taux de mortalité) et une ventilation par âge qui ne change pas.
Population âgée	Population ayant une proportion relativement élevée de personnes d'âge moyen et avancé, un âge médian élevé et, partant, un potentiel de croissance plus faible.
Projection de population	Calcul des mouvements futurs des effectifs de la population, en fonction de certaines hypothèses concernant les tendances futures de taux de fécondité, de mortalité et de migration. Les démographes établissent souvent des projections faibles, moyennes et élevées portant sur la même population, en se fondant sur des hypothèses différentes concernant l'évolution future de ces taux.
Pyramide des âges	Diagramme en barres montrant la répartition d'une population par âge et par sexe. La plupart des pays rentrent dans l'une des trois catégories principales de pyramides : (1) pyramide en expansion – base large, indiquant une forte proportion d'enfants et un taux rapide de croissance de population ; (2) pyramide en contraction – base plus étroite que le milieu de la pyramide, d'ordinaire à la suite d'une diminution récente et rapide de la fécondité ; (3) pyramide stationnaire – base étroite et effectifs de chaque tranche d'âge à peu près égaux mais diminuant aux âges plus avancés, indiquant une proportion modérée d'enfants et un taux de croissance lent ou nul.
Rapport d'avortement	Estimation d'avortements pour 1.000 naissances vivantes durant une année donnée.
Rapport de dépendance	Rapport entre les éléments de la population qui sont économiquement à charge et les éléments productifs ; défini de façon arbitraire comme étant le rapport entre la somme des personnes âgées (65 ans et plus) et des jeunes (moins de 15 ans) et la population « d'âge actif » (âgée de 15 à 64 ans).
Rapport de dépendance en fonction de l'âge	Nombre de personnes dont l'âge les qualifie de personnes à charge (moins de 15 ans et plus de 64), par rapport aux personnes qui, de par leur âge, sont qualifiées d'économiquement actives (de 15 à 64 ans) dans une population.

Rapport enfants-femmes	Nombre d'enfants de moins de 5 ans pour 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans dans une population. Cette mesure brute de la fécondité, qui se fonde sur les données fondamentales du recensement, est parfois utilisée quand on ne dispose pas de renseignements plus précis concernant la fécondité.
Rapport de masculinité	Nombre d'hommes pour 100 femmes dans une population.
Recensement	Dénombrement d'une zone donnée, donnant les effectifs de toute la population, et compilation des informations démographiques, sociales et économiques concernant cette population, à un moment précis. Voir également enquête.
Registre de population	Système de collecte de données par les services publics selon lequel les caractéristiques démographiques et socioéconomiques de l'ensemble de la population ou de certains de ses éléments font l'objet d'un enregistrement continu. Le Danemark, la Suède et Israël comptent parmi les pays qui ont des registres universels à des fins démographiques où sont consignés les principaux événements (naissance, mariage, déménagement, décès, etc.) qui marquent la vie de chaque personne, de façon à disposer facilement d'informations concernant l'ensemble de la population. D'autres pays ont des registres partiels tenus à des fins administratives telles que taxation, inscription sur les listes électorales, etc.
Régulation des naissances	Méthodes qui permettent aux couples d'avoir des relations sexuelles mais rendent la conception moins probable. L'expression régulation (ou contrôle) des naissances est souvent remplacée indifféremment par les termes contraception, limitation de la fécondité, ou planning familial.
Répartition de la population	Schémas d'établissement et de dispersion d'une population.
Statistiques d'état-civil	Données démographiques concernant les naissances, les décès, les morts foetales, les mariages et les divorces.
Structure par âge et par sexe	Composition d'une population déterminée par le nombre ou la proportion d'hommes et de femmes appartenant à chaque tranche d'âge. La structure d'une population par âge et par sexe est le résultat cumulatif des tendances antérieures en matière de fécondité, de mortalité et de migration. Des informations concernant la composition par âge et par sexe sont un préalable essentiel de la description et de l'analyse de beaucoup d'autres catégories de données démographiques. Voir pyramide des âges.
Table de mortalité	Présentation, sous forme de tableau, de l'espérance de vie et de la probabilité de mort de chaque tranche d'âge d'une population donnée, selon les taux de mortalité par âge valable à l'époque. La table de mortalité présente une description organisée et complète de la mortalité d'une population.

Taux d'accroissement naturel	Taux auquel une population augmente (ou diminue) durant une année donnée en raison d'un excédent (ou d'une insuffisance) des naissances par rapport aux décès, exprimé en pourcentage de la population de base.
Taux par âge	Taux obtenu pour telle tranche d'âge (par exemple, taux de fécondité, de mortalité, de mariage, d'analphabétisme, de scolarisation, etc., par âge).
Taux d'avortement	Estimation du nombre d'avortements pour 1.000 femmes âgées de 15 à 44 ans pendant une année donnée.
Taux brut	Taux de tout événement démographique calculé pour une population toute entière.
Taux brut de reproduction (TBR)	Nombre moyen de filles auxquelles une femme (ou un groupe de femmes) donnerait naissance durant son existence si elle vivait ses années de procréation en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée. Voir taux net de reproduction.
Taux de cas	Nombre de cas d'une maladie particulière signalés pour 100.000 personnes durant une année donnée.
Taux de croissance	Taux auquel une population augmente (ou diminue) durant une année donnée, en raison de l'accroissement naturel et de la migration nette, exprimé en pourcentage de la population de base.
Taux de descendance complète	Nombre d'enfants nés pour les femmes dans une cohorte de femmes à la fin de leurs années de procréation.
Taux de divorce (ou taux brut de divorce)	Nombre de divorces pour 1.000 personnes pendant une année donnée.
Taux d'émigration	Nombre d'émigrants qui quittent leur région d'origine pour 1.000 habitants de cette région durant une année donnée.
Taux de fécondité	Voir taux général de fécondité.
Taux général de fécondité (également appelé taux de fécondité)	Nombre de naissances vivantes pour 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans durant une année donnée.
Taux de fécondité des mariages	Nombre de naissances vivantes légitimes pour 1.000 femmes mariées âgées de 15 à 49 ans durant une année donnée.
Taux de natalité des femmes non mariées	Nombre de naissances vivantes des femmes non mariées pour 1.000 femmes non mariées (célibataires, veuves ou divorcées) âgées de 15 à 44 ans durant une année donnée.

Taux d'immigration	Nombre d'émigrants arrivant à une destination pour 1.000 habitants à cette destination durant une année donnée.
Taux d'incidence	Nombre de personnes qui contractent une maladie en fonction de la population exposée au risque de cette maladie, par unité de temps.
Taux de létalité (ou taux de mortalité clinique)	Proportion de personnes qui, ayant contracté une maladie, meurent de cette maladie.
Taux de mariage (ou taux brut de mariage)	Nombre de mariages par population de 1.000 personnes durant une année donnée.
Taux de mortalité (ou taux brut de mortalité)	Nombre de décès pour 1.000 personnes durant une année donnée.
Taux de mortalité par cause	Taux de mortalité indiquant le nombre de décès imputables à une cause particulière pour 100.000 personnes durant une année donnée.
Taux de mortalité infantile	Nombre de morts d'enfants de moins d'un an durant une année donnée par 1.000 naissances vivantes durant cette année.
Taux de mortalité maternelle	Nombre de décès de femmes imputables à la grossesse ou à des complications de l'accouchement pour 100.000 naissances vivantes durant une année donnée.
Taux de mortalité néonatale	Nombre de décès d'enfants âgés de moins de 28 jours durant une année donnée pour 1.000 naissances vivantes durant cette année.
Taux de mortalité périnatale	Nombre de décès foetaux après 28 semaines de grossesse (morts foetales tardives) plus nombre de morts d'enfants âgés de moins de 7 jours pour 1.000 naissances vivantes.
Taux de mortalité post-néonatale	Nombre annuel de décès d'enfants âgés de 28 jours à un an pour 1.000 naissances vivantes durant une année donnée.
Taux de natalité (ou taux brut de natalité)	Nombre de naissances pour 1.000 personnes durant une année donnée. A ne pas confondre avec le taux de croissance.
Taux net de migration	Effet net de l'immigration et de l'émigration sur la population d'une région, exprimé sous forme d'augmentation ou de diminution de 1.000 personnes vivant dans la région, durant une année donnée.
Taux de prévalence (ou proportion de malades)	Nombre de personnes souffrant d'une maladie particulière à un moment donnée par population exposée au risque de cette maladie.

Taux net de reproduction (TNR)	Nombre moyen de filles qui seraient nées d'une femme (ou d'un groupe de femmes) si elle passait toute sa vie, depuis sa naissance, en se conformant aux taux de fécondité et de mortalité par âge d'une année donnée. Ce taux est analogue au taux brut de reproduction, mais il tient compte du fait que certaines femmes meurent avant d'avoir vécu toutes leurs années de procréation. Un TNR de 1 signifie que chaque génération de mères a exactement assez de filles pour se remplacer au sein de la population. Voir taux brut de reproduction, indice synthétique de fécondité et fécondité de remplacement.
Taux de remariage	Nombre de remariages pour 1.000 personnes anciennement mariées (c'est à dire veuves ou divorcées) durant une année donnée.
Taux de survie	Proportion de personnes d'un groupe déterminé (âge, sexe, situation de santé, etc.) vivant au début d'une certaine période (par exemple 5 ans) qui sont encore en vie à la fin de la période.
Temps de doublement	Nombre d'années qu'il faut pour que la population d'une région double ses effectifs actuels compte tenu du taux courant de croissance de la population.
Transition démographique	Passage historique des taux de natalité et de mortalité de niveaux élevés à des niveaux faibles dans une population. La baisse de mortalité précède d'ordinaire la baisse de fécondité, provoquant ainsi une croissance rapide de la population durant la période de transition.
Union consensuelle	Cohabitation d'un couple non marié pendant une longue période.
Urbain	Les définitions des zones urbaines varient d'un pays à l'autre. Au Sénégal, les agglomérations de 10.000 habitants ou plus sont considérées comme des zones urbaines tandis qu'en France les communes dont les agglomérations d'habitants ne sont pas distantes de plus de 200 mètres sont zones urbaines.
Urbanisation	Croissance de la proportion de population vivant dans des zones urbaines.
Vieillessement de la population	Évolution progressive par laquelle augmentent les proportions d'adultes et de personnes âgées dans une population, alors que diminuent les proportions d'enfants et d'adolescents. Il en résulte un accroissement de l'âge médian de la population. Le vieillissement se produit quand les taux de fécondité diminuent tandis que l'espérance de vie reste constante ou s'améliore aux tranches d'âge plus avancées.
Zone métropolitaine	Large concentration de population ; d'ordinaire, zone comportant au moins 100.000 habitants et au moins une ville de 50.000 habitants minimum, ainsi que les zones administratives en bordure de la ville qui sont intégrées à celle-ci sur le plan social et économique.

Thésaurus trilingue de la terminologie démographique

Français	Anglais	Espagnol
Accroissement de la population	Population increase	Aumento de la población
Accroissement naturel	Natural increase	Crecimiento natural
Âge de procréation	Childbearing age	Edad reproductiva
Âge médian	Median age	Edad mediana
Âge moyen	Mean age	Edad media
Analyse de cohorte	Cohort analysis	Análisis de cohorte
Analyse transversale	Period analysis	Análisis en un período
Croissance de population négative	Negative population growth	Crecimiento negativo de la población
Croissance exponentielle	Exponential growth	Crecimiento exponencial
Croissance zéro de population	Zero population growth	Crecimiento nulo de la población
Démographie	Demography	Demografía
Densité de population	Population density	Densidad de población
Élan démographique	Population momentum	Ímpetu demográfico
Émigration	Emigration	Emigración
Émigration interne	Out-migration	Emigración interna
Enquête	Survey	Encuesta
Équation d'équilibre	Balancing equation	Ecuación compensadora
Espérance de vie	Life expectancy	Esperanza de vida

Français	Anglais	Espagnol
Étranger en situation illégale	Illegal alien	Extranjero ilegal
Fécondité	Fertility	Fecundidad
Fécondité de remplacement (ou renouvellement)	Replacement level fertility	Fecundidad a nivel de reemplazo
Fertilité	Fecundity	Fertilidad
Immigration	Immigration	Inmigración
Immigration interne	In-migration	Inmigración interna
Indice synthétique de fécondité	Total fertility rate	Tasa global de fecundidad (tasa total)
Longévité	Life span	Longevidad
Migration	Migration	Migración
Migration nette	Net migration	Migración neta
Mobilité	Mobility	Movilidad
Morbidité	Morbidity	Morbilidad
Mortalité	Mortality	Mortalidad
Natalité	Nativity	Natalidad
Normalisation	Standardization	Normalización
Nuptialité	Nuptiality	Nupcialidad
Parité	Parity	Paridad
Planification familiale	Family planning	Planificación familiar
Politique en matière de population	Population policy	Política de población

Français	Anglais	Espagnol
Politique pro-nataliste	Pronatalist policy	Política pronatalista
Population	Population	Población
Population jeune	Young population	Población joven
Population optimum	Optimum population	Población óptima
Population stable	Stable population	Población estable
Population stationnaire	Stationary population	Población estacionaria
Population vieille	Old population	Población vieja
Projection de la population	Population projection	Proyección de la población
Pyramide des âges	Population pyramid	Pirámide (histograma) de la población
Rapport d'avortement	Abortion ratio	Razón de abortos
Rapport de dépendance en fonction de l'âge	Age-dependency ratio	Razón (relación) de dependencia por edad
Rapport de masculinité	Sex ratio	Razón por sexo
Rapport enfants-femmes	Child-woman ratio	Razón (relación) niños-mujeres
Recensement	Census	Censo
Registre de population	Population register	Registro de la población
Répartition de la population	Population distribution	Distribución de la población
Statistiques d'état-civil	Vital statistics	Estadísticas vitales
Table de mortalité	Life table	Tabla de mortalidad

Français	Anglais	Espagnol
Taux brut	Gross rate	Tasa bruta
Taux brut de reproduction	Gross reproduction rate	Tasa bruta de reproducción
Taux d'accroissement naturel	Rate of natural increase	Tasa de aumento natural
Taux d'avortement	Abortion rate	Tasa de abortos
Taux de cas	Case rate	Tasa de casos
Taux de croissance	Growth rate	Tasa de crecimiento
Taux de descendance finale	Completed fertility rate	Tasa final de fecundidad
Taux de divorce	Divorce rate	Tasa de divorcio
Taux de fécondité maritale	Marital fertility rate	Tasa de fecundidad conyugal
Taux de létalité	Case fatality rate	Tasa de letalidad
Taux de mariage	Marriage rate	Tasa de nupcialidad
Taux de mortalité	Death rate	Tasa de mortalidad
Taux de mortalité infantile	Infant mortality rate	Tasa de mortalidad infantil
Taux de mortalité maternelle	Maternal mortality rate	Tasa de mortalidad materna
Taux de mortalité néonatale	Neonatal mortality rate	Tasa de mortalidad neonatal
Taux de mortalité par cause	Cause-specific death rate	Tasa de mortalidad por causas
Taux de mortalité périnatale	Perinatal mortality rate	Tasa de mortalidad perinatal
Taux de mortalité postnéonatale	Postneonatal mortality rate	Tasa de mortalidad postneonatal

Français	Anglais	Espagnol
Taux de natalité	Birth rate	Tasa de natalidad
Taux de natalité des femmes non mariées	Births outside marriage	Tasa de natalidad de mujeres solteras
Taux de prévalence	Prevalence rate	Tasa de prevalencia
Taux de survie	Survival rate	Probabilidad de supervivencia
Taux d'émigration	Emigration rate	Tasa de emigración
Taux d'immigration	Immigration rate	Tasa de inmigración
Taux d'incidence	Incidence rate	Tasa de incidencia
Taux général de fécondité (taux de fécondité)	General fertility rate	Tasa general de fecundidad (tasa de fecundidad)
Taux net de migration	Net migration rate	Tasa neta de migración
Taux net de reproduction	Net reproduction rate	Tasa neta de reproducción
Taux par âge	Age-specific rate	Tasa por edad
Temps de doublement	Doubling time	Tiempo de duplicación
Urbanisation	Urbanization	Urbanización
Zone urbaine	Urban area	Zona urbana

La fiche de données sur la population mondiale

La *Fiche de données sur la population mondiale* du PRB, l'une de nos publications les plus demandées, se présente sous la forme d'une affiche murale. Elle contient les plus récentes estimations et projections démographiques, ainsi que d'autres indicateurs clés pour 200 pays, y compris les naissances, les décès, les augmentations naturelles, la mortalité infantile, la fécondité totale, l'espérance de vie, la population urbaine, l'utilisation des contraceptifs, le pourcentage avec VIH/SIDA, le revenu national brut ajusté pour la parité de pouvoir d'achat, la superficie terrestre et la population au km².

Visitez notre site Internet : www.prb.org/francais

Les services Internet du PRB

Pour les dernières informations en matière de population et de santé, des informations et des analyses fiables, les ressources nécessaires aux fins d'éducation et de référence.

Notre site Internet vous propose informations et analyses sur les questions relatives à la population, la santé et l'environnement, les adolescents, les ressources naturelles, le VIH/SIDA, les tendances et les politiques démographiques et la santé reproductive.

N'oubliez pas :

- des informations fiables et d'un usage facile
- des analyses effectuées par des experts réputés
- des instruments au service des enseignants et des journalistes

Services de courrier électronique

■ **La Lettre Info du PRB** Abonnez-vous et recevez les toutes dernières informations en matière de population et de santé. Abonnez-vous sur notre site Internet (www.prb.org/francais/lettreinfo), ou envoyez-nous un message électronique à l'adresse suivante : listserv@listserv.prb.org, en indiquant Subscribe Lettre Info dans la partie texte du message.

■ **Distribution électronique de publications** Vous pouvez recevoir nos publications à titre gratuit grâce à la Bibliothèque électronique, notre service automatisé de courrier électronique (à l'adresse suivante : www.prb.org/ebibli). Ce service offre un accès rapide aux publications, sans qu'il soit nécessaire de les télécharger. Pour obtenir une liste des publications disponibles, envoyez-nous un message électronique à l'adresse suivante : infos@prbdocs.org, en indiquant le terme Biblioliste dans la partie texte du message et vous recevrez aussitôt une liste complète des publications mises à votre disposition.

Services électroniques financés grâce à un don de la Fondation Bill & Melinda Gates (www.gatesfoundation.org).

Il existe de nombreux moyens de contacter :

- En ligne : www.prb.org/membership
- Téléphone : 800-877-9881
- Fax : 202-328-3937
- Courrier électronique : popref@prb.org
- Courrier ordinaire : Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520
Washington, DC 20009-5728 É.-U.

Pour toutes les personnes qui doivent connaître les éléments de base en matière de fertilité, de mortalité et d'évolution des populations, le *Guide de démographie* du PRB constitue une référence précieuse en matière de taux et de concepts



POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Avenue, NW, Suite 520
Washington, DC 20009-5728 É.-U.
202-483-1100
www.prb.org