

Affaires économiques et sociales

Perspectives démographiques mondiales

La Révision de 2004

Résumé



Nations Unies • New York, 2005

Division de la population
Département des affaires économiques et sociales

Perspectives démographiques mondiales

La Révision de 2004

Résumé



Nations Unies • New York, 2005

Le Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies est une interface d'une importance cruciale entre les grandes orientations définies au niveau mondial dans les domaines économique, social et environnemental et l'action à entreprendre au niveau national. Le Département travaille dans trois grands domaines étroitement liés : i) il recueille, produit et analyse un très large éventail de données et d'informations économiques, sociales et environnementales auxquelles les États Membres de l'Organisation peuvent avoir recours pour examiner les problèmes communs et évaluer différentes options; ii) il facilite les négociations des États Membres dans de nombreuses instances intergouvernementales sur l'action à mener ensemble pour s'attaquer aux problèmes mondiaux présents ou émergents; et iii) il donne aux gouvernements intéressés des conseils sur les moyens de traduire en termes concrets dans les programmes des pays les cadres et principes définis dans les conférences et sommets des Nations Unies et, par l'assistance technique qu'il fournit, contribue au renforcement des capacités nationales.

Note

Les appellations employées dans le présent rapport et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Le terme « pays » utilisé dans le présent rapport s'applique aussi, le cas échéant, à des territoires ou à des zones. Les expressions pays, zones ou régions « développés », « moins développés » et « les moins avancés » ne sont employées qu'à des fins statistiques et n'expriment pas nécessairement un jugement quant au niveau de développement atteint par un pays ou une zone dans le processus de développement.

Préface

On trouvera dans le présent rapport le résumé des résultats de la *Révision de 2004* des estimations et projections officielles concernant la population mondiale établies par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU. En outre, le rapport donne un aperçu des hypothèses concernant la fécondité, la mortalité et les migrations utilisées pour l'établissement des projections ainsi qu'un résumé des modifications et ajustements introduits dans la *Révision de 2004* par rapport aux procédures suivies dans la *Révision de 2002*. La *Révision de 2004* est fondée sur les résultats de la dix-neuvième série d'estimations et projections démographiques mondiales entreprises par la Division de la population depuis 1950.

Les résultats complets de la *Révision de 2004* seront publiés dans une série de trois volumes. Le premier volume¹ contiendra les tableaux détaillés relatifs aux principaux indicateurs démographiques pour chaque pays, de 1950 à 2050; le deuxième volume² présentera la répartition par âge et par sexe de la population de chaque pays au cours de la période 1950-2050; et le troisième volume³ sera consacré à une analyse des résultats obtenus.

Les données seront également disponibles sous forme numérique. Les utilisateurs intéressés peuvent acheter un CD-ROM contenant les principaux résultats de la *Révision de 2004*. Une description des données contenues dans le CD-ROM et un formulaire de commande seront affichés sur le site Web de la Division de la population à l'adresse <www.unpopulation.org>.

La responsabilité de la *Révision de 2004* incombe à la Division de la population. L'élaboration de la *Révision de 2004* a été facilitée par la collaboration offerte à la Division de la population par les commissions régionales, les institutions spécialisées et d'autres organes pertinents des Nations Unies.

En particulier, il a été fait appel pour l'établissement de ces estimations et projections à une source essentielle de statistiques officielles nationales sur la population, l'*Annuaire démographique des Nations Unies* et ses bases de données, élaborées et tenues à jour par la Division de statistique du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU. La Division de la population remercie la Division de statistique de la coopération qu'elle ne cesse de lui apporter.

On trouvera certains résultats de la *Révision de 2004* ainsi que d'autres informations démographiques sur le site Web de la Division de la population à l'adresse <www.unpopulation.org>. Pour tout complément d'information au sujet de la *Révision de 2004*, veuillez entrer en contact avec M^{me} Hania Zlotnik, Directrice de la Division de la population, Nations Unies, New York, NY 10017, États-Unis (télécopie : 1 (212) 963-2147).

¹ *World Population Prospects: The 2004 Revision*, vol. I, *Comprehensive Tables* (publication des Nations Unies, Sales No. E.05.XIII.5).

² *World Population Prospects: The 2004 Revision*, vol. II, *Sex and Age Distribution of the World Population* (publication des Nations Unies, Sales No. E.05.XIII.6).

³ *World Population Prospects: The 2004 Revision*, vol. III, *Analytical Report* (publication des Nations Unies, à paraître).

Résumé

La *Révision de 2004* est fondée sur les résultats de la dix-neuvième série d'estimations et projections démographiques officielles de l'ONU établies par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation. Ces estimations et projections sont utilisées dans l'ensemble du système des Nations Unies où elles servent de base aux activités pour lesquelles des informations démographiques sont nécessaires. La *Révision de 2004* est la première qui intègre les résultats complets de la série des recensements nationaux de la population de 2000. Elle tient également compte des résultats d'enquêtes spécialisées effectuées récemment dans des pays moins développés pour recueillir des données démographiques et autres permettant d'évaluer les progrès réalisés en vue des objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). L'inventaire détaillé des tendances passées et futures de la population mondiale présenté dans la *Révision de 2004* constitue la base de données démographiques indispensable pour une évaluation des progrès accomplis dans cette voie.

La *Révision de 2004* confirme la diversité de la dynamique démographique de notre époque. S'il est vrai que la population mondiale continue d'augmenter, il n'y a guère de changements dans la population des régions développées du monde, et la croissance de la population a lieu en quasi-totalité dans les régions moins développées. Le groupe des 50 pays les moins avancés connaît une croissance démographique particulièrement rapide.

Ces différents schémas de croissance s'expliquent par les tendances différentes de la fécondité et de la mortalité. Des niveaux de fécondité inférieurs au seuil de remplacement s'observent dans les régions développées et cette tendance devrait se poursuivre jusqu'en 2050. La fécondité est encore élevée dans la plupart des pays les moins avancés et, même s'il faut s'attendre à une baisse, elle restera plus élevée dans ces pays que dans le reste du monde. Dans les autres pays moins développés, la fécondité a nettement diminué depuis la fin des années 60 et, pour la plupart des pays inclus dans ce groupe, la fécondité devrait tomber en dessous du seuil de remplacement d'ici à 2050.

Dans les économies de marché traditionnelles du monde développé, la mortalité est faible et continue à baisser, mais elle a été stationnaire ou a même augmenté dans bon nombre de pays à économie en transition, en grande partie sous l'effet de la dégradation des conditions sociales et économiques et, dans certains cas, en raison de la propagation du VIH. La mortalité diminue également dans la plupart des pays moins développés, mais elle a augmenté dans ceux qui sont gravement touchés par l'épidémie de VIH/sida. Étant donné les efforts entrepris actuellement pour dispenser d'ici à 2005 un traitement antirétroviral à trois millions de patients atteints du sida et compte tenu de l'expansion de ce traitement attendue par la suite, la *Révision de 2004* part de l'hypothèse d'une période de survie plus longue pour les personnes vivant avec le VIH que ce n'était le cas dans la *Révision de 2002* et indique en conséquence pour les pays touchés par le VIH des niveaux de mortalité futurs qui sont inférieurs aux niveaux prévus dans la *Révision* précédente.

L'épidémie de VIH/sida continue de s'étendre. Le nombre de pays comptant un effectif important de personnes atteintes est de 60 dans la *Révision de 2004*, alors qu'il était de 53 dans la *Révision de 2002*. Bien que les taux de prévalence du VIH dans quelques pays aient été révisés en baisse à mesure que les statistiques améliorées devenaient disponibles, le tribut payé à la maladie est encore très lourd et le restera probablement, malgré les réductions prévues de la prévalence du VIH/sida. La baisse attendue des taux de prévalence du VIH dépend de l'exécution par les gouvernements des engagements qu'ils ont pris dans la Déclaration du Millénaire⁴ et dans la Déclaration d'engagement des Nations Unies de 2001 sur le VIH/sida⁵.

Les principales conclusions de la *Révision de 2004* peuvent se résumer comme suit :

1. En juillet 2005, le monde comptera 6,5 milliards d'habitants, 380 millions de plus qu'en 2000, ce qui représente un accroissement annuel de 76 millions d'êtres humains. Malgré la baisse de fécondité prévue pour la période 2005-2050, la population mondiale devrait atteindre 9,1 milliards de personnes d'après la variante moyenne et s'accroîtra encore de 34 millions de personnes par an au milieu du siècle.
2. Aujourd'hui, 95 % de toute la croissance démographique mondiale est absorbée par les régions moins développées et 5 % par les régions développées. D'ici à 2050, d'après la variante moyenne, la population de l'ensemble des pays développés devrait diminuer lentement, d'environ 1 million de personnes par an, et les régions moins développées devraient augmenter chaque année de 35 millions d'habitants, dont 22 millions seraient absorbés par les pays les moins avancés.
3. La croissance future de la population est largement liée aux tendances futures de la fécondité. La variante moyenne anticipe une baisse de fécondité, allant de 2,6 enfants par femme aujourd'hui à un peu plus de 2 enfants par femme en 2050. Si la fécondité demeurait à un niveau supérieur d'environ 0,5 enfant par femme aux niveaux prévus dans la variante moyenne, le monde compterait 10,6 milliards d'habitants en 2050. Une évolution de la fécondité se traduisant par un niveau inférieur de 0,5 enfant par femme aux niveaux de la variante moyenne se traduirait par une population mondiale de 7,7 milliards au milieu du siècle. Cela veut dire qu'au niveau mondial la poursuite de la croissance démographique est inévitable jusqu'en 2050 même si la baisse de la fécondité s'accélère.

⁴ Voir la résolution A/Res/55/2 de l'Assemblée générale.

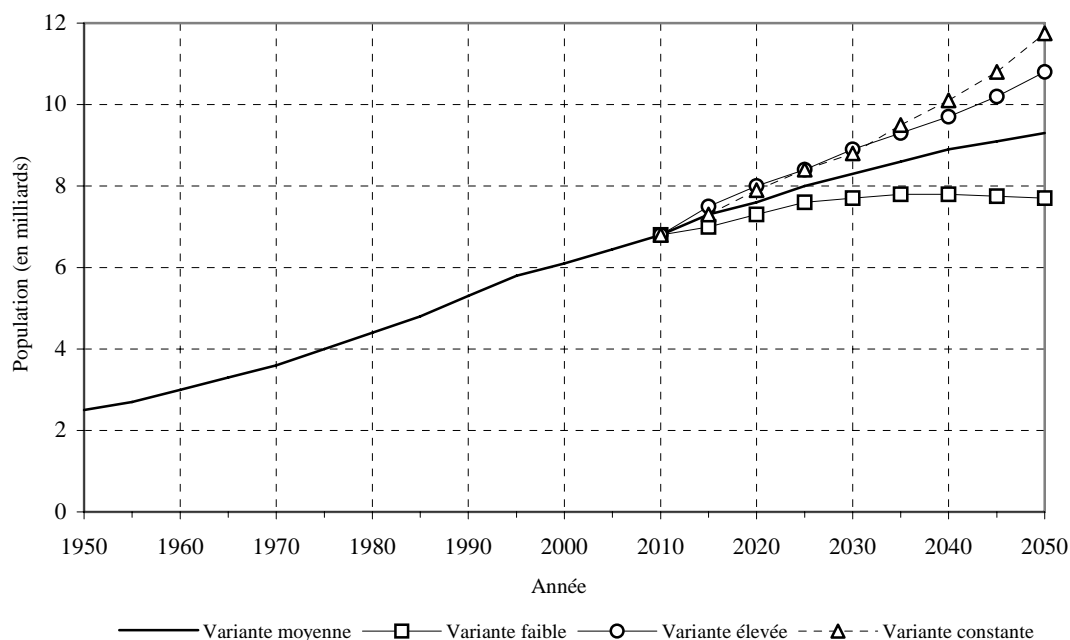
⁵ Voir la résolution A/Res/S-26/2 de l'Assemblée générale.

Tableau 1
Population mondiale selon les différentes variantes de la projection, par grande région, 1950, 1975, 2005 et 2050

Grande région	Population (millions)			Population en 2050 (millions)			
	1950	1975	2005	Variante faible	Variante moyenne	Variante élevée	Variante constante
Ensemble du monde	2 519	4 074	6 465	7 680	9 076	10 646	11 658
Régions développées	813	1 047	1 211	1 057	1 236	1 440	1 195
Régions moins développées	1 707	3 027	5 253	6 622	7 840	9 206	10 463
Pays les moins avancés	201	356	759	1 497	1 735	1 994	2 744
Autres pays moins développés	1 506	2 671	4 494	5 126	6 104	7 213	7 719
Afrique	224	416	906	1 666	1 937	2 228	3 100
Asie	1 396	2 395	3 905	4 388	5 217	6 161	6 487
Europe	547	676	728	557	653	764	606
Amérique latine et Caraïbes	167	322	561	653	783	930	957
Amérique du Nord	172	243	331	375	438	509	454
Océanie	13	21	33	41	48	55	55

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2005). *World Population Prospects: The 2004 Revision Highlights*. New York: Nations Unies.

Figure 1
Population mondiale selon les différentes variantes de la projection, 1950-2050



Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2005). *World Population Prospects: The 2004 Revision Highlights*. New York: Nations Unies.

4. En raison de son taux de croissance relativement faible et en déclin, la population de l'ensemble des pays développés devrait rester pratiquement inchangée entre 2005 et 2050, avec environ 1,2 milliard d'habitants. En revanche, la population des 50 pays les moins avancés devrait plus que doubler, d'après les projections, passant de 0,8 milliard en 2005 à 1,7 milliard en 2050. Les prévisions font également apparaître une croissance vigoureuse, mais moins rapide, pour les autres pays moins développés, dont la population devrait passer de 4,5 milliards à 6,1 milliards entre 2005 et 2050.

5. Une très forte croissance démographique est anticipée dans un certain nombre de pays moins développés, dont la plupart sont parmi les pays les moins avancés. Entre 2005 et 2050, la population devrait au moins tripler en Afghanistan, au Burkina Faso, au Burundi, au Congo, en Guinée-Bissau, au Libéria, au Mali, au Niger, en Ouganda, en République démocratique du Congo, en République démocratique du Timor-Leste et au Tchad.

6. La population de 51 pays ou régions, y compris l'Allemagne, l'Italie, le Japon, les États baltes et la plupart des États successeurs de l'ex-Union soviétique, sera probablement moins nombreuse en 2050 qu'en 2005.

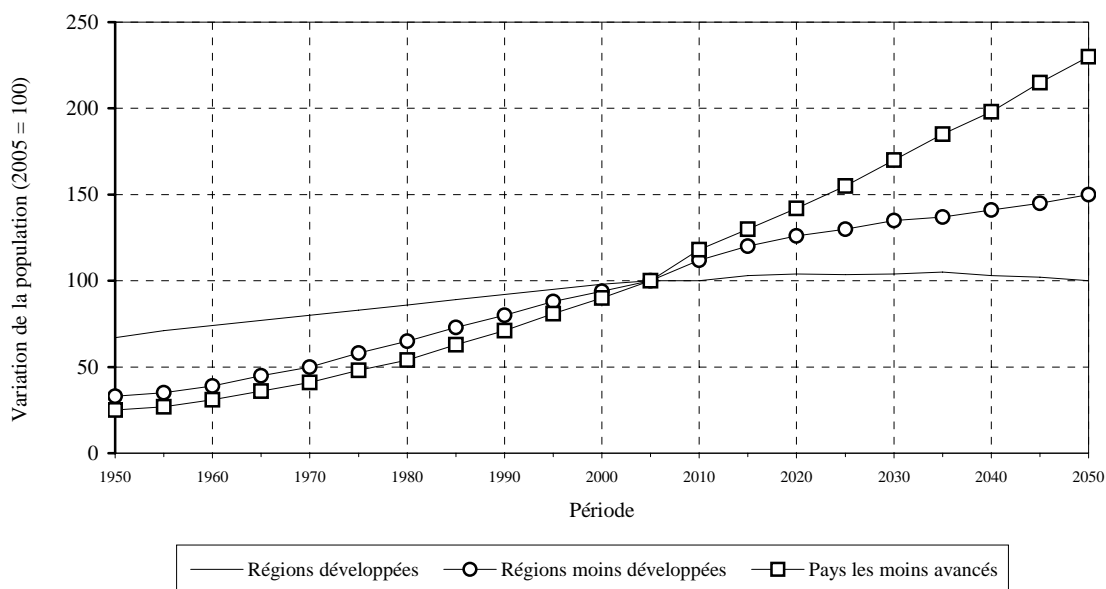
7. En 2005-2050, neuf pays devraient être à l'origine de la moitié de l'augmentation prévue de la population mondiale : l'Inde, le Pakistan, le Nigeria, la République démocratique du Congo, le Bangladesh, l'Ouganda, les États-Unis d'Amérique, l'Éthiopie et la Chine, énumérés dans l'ordre selon l'ampleur de leur contribution à la croissance de la population au cours de cette période.

Tableau 2
Taux annuel de variation de la population selon les grands groupes d'âge, par grande région, 2005-2050 (variante moyenne)

<i>Grande région</i>	<i>0-14</i>	<i>15-59</i>	<i>60+</i>	<i>80+</i>	<i>Population totale</i>
Ensemble du monde	- 0,01	0,63	2,39	3,37	0,75
Régions développées	- 0,14	- 0,38	1,10	2,13	0,05
Régions moins développées	0,03	0,82	2,88	4,19	0,89
Pays les moins avancés	1,02	2,15	3,32	4,03	1,84
Autres pays moins développés	- 0,29	0,54	2,84	4,21	0,68
Afrique	0,87	2,00	3,12	3,86	1,69
Asie	- 0,29	0,47	2,70	4,04	0,64
Europe	- 0,36	- 0,75	0,90	1,98	- 0,24
Amérique latine et Caraïbes	- 0,38	0,61	2,98	3,99	0,74
Amérique du Nord	0,23	0,37	1,67	2,30	0,62
Océanie	0,09	0,65	2,11	2,89	0,81

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2005), *World Population Prospects: The 2004 Revision Highlights*, New York: Nations Unies.

Figure 2
Dynamique de la population, par grande région, 1950-2050 (variante moyenne)



Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2005), *World Population Prospects: The 2004 Revision Highlights*, New York: Nations Unies.

Tableau 3
Indice synthétique de fécondité selon les différentes variantes de la projection, par grande région, 1970-1975, 2000-2005 et 2045-2050

Grande région	Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme)					
	1970-1975	2000-2005	2045-2050			
			Variante faible	Variante moyenne	Variante élevée	Variante constante
Ensemble du monde	4,49	2,65	1,56	2,05	2,53	3,50
Régions développées	2,12	1,56	1,34	1,84	2,34	1,67
Régions moins développées	5,44	2,90	1,59	2,07	2,56	3,69
Pays les moins avancés	6,61	5,02	2,08	2,57	3,05	5,56
Autres pays moins développés	5,28	2,58	1,42	1,92	2,41	3,06
Afrique	6,72	4,97	2,03	2,52	3,00	5,50
Asie	5,08	2,47	1,42	1,91	2,41	2,98
Europe	2,16	1,40	1,33	1,83	2,33	1,45
Amérique latine et Caraïbes	5,05	2,55	1,36	1,86	2,36	2,69
Amérique du Nord	2,01	1,99	1,35	1,85	2,35	1,99
Océanie	3,23	2,32	1,42	1,92	2,42	2,72

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2005). *World Population Prospects: The 2004 Revision Highlights*. New York: Nations Unies.

8. En 2000-2005, la fécondité à l'échelle mondiale était de 2,65 enfants par femme, soit environ la moitié du niveau des années 1950-1955 (5 enfants par femme). Dans la variante moyenne, les projections indiquent que la fécondité mondiale atteindra 2,05 enfants par femme en 2045-2050. Les niveaux de fécondité à l'échelle mondiale résultent d'évolutions très différentes parmi les pays développés et les pays moins développés. Dans l'ensemble des pays développés, la fécondité est aujourd'hui de 1,56 enfant par femme et devrait progresser lentement pour atteindre 1,84 enfant par femme en 2045-2050. Dans les pays les moins avancés, la fécondité est de 5 enfants par femme et devrait diminuer environ de moitié, pour tomber à 2,57 enfants par femme en 2045-2050. Pour les autres pays moins développés, la fécondité est déjà relativement faible, avec 2,58 enfants par femme, et devrait diminuer davantage pour atteindre 1,92 enfant par femme d'ici le milieu du siècle, ce qui la ferait pratiquement converger avec les niveaux de fécondité typiques observés à cette date dans les régions développées. Cette baisse anticipée de la fécondité présuppose un accès continu aux services de planification familiale, d'autant plus dans les pays les moins avancés.

9. En 2000-2005, la fécondité est encore supérieure à 5 enfants par femme dans 35 des 148 pays moins développés, dont 30 font partie des pays les moins avancés, et la baisse observée dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie méridionale et centrale a été plus lente que prévue. Dans l'ensemble, les pays à forte fécondité représentent 10 % de la population mondiale. En revanche, la fécondité a atteint des taux inférieurs au seuil de remplacement dans 23 pays moins développés où vit 25 % de la population mondiale. Ce groupe comprend la Chine, où la fécondité pour la période 2000-2005 est estimée à 1,7 enfant par femme.

10. Les niveaux de fécondité dans les 44 pays développés, où vit 19 % de la population mondiale, sont aujourd'hui très bas. Tous, à l'exception de l'Albanie, ont des niveaux de fécondité inférieurs au seuil de remplacement et 15, situés pour la plupart en Europe méridionale et orientale, ont atteint un niveau de fécondité sans précédent dans l'histoire humaine (moins de 1,3 enfant par femme). Depuis 1990-1995, la baisse de la fécondité a été la règle dans la plupart des pays développés. Les quelques augmentations enregistrées, par exemple en Allemagne, en Belgique, aux États-Unis, en France et aux Pays-Bas, ont été minimes.

11. Pour l'ensemble du monde, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 47 ans en 1950-1955 à 65 ans en 2000-2005, et devrait continuer de progresser pour atteindre 75 ans en 2045-2050. Dans les régions développées, l'accroissement prévu amènerait l'espérance de vie de 76 ans aujourd'hui à 82 ans au milieu du siècle. Dans les pays les moins avancés, l'espérance de vie est aujourd'hui de 51 ans; elle devrait atteindre 67 ans en 2045-2050. Étant donné que bon nombre de ces pays sont gravement touchés par l'épidémie du VIH/sida, l'accroissement de l'espérance de vie indiquée par les projections dépend de la mise en œuvre de programmes efficaces de prévention et de traitement de l'infection à VIH. Pour les autres pays moins développés, et compte tenu des mêmes réserves, l'espérance de vie devrait passer de 66 ans aujourd'hui à 76 ans au milieu du siècle.

Tableau 4
Espérance de vie à la naissance, par grande région, 2000-2005 et 2045-2050

<i>Grande région</i>	<i>2000-2005</i>	<i>2045-2050</i>
Ensemble du monde	65,4	75,1
Régions développées	75,6	82,1
Régions moins développées	63,4	74,0
Pays les moins avancés	51,0	66,5
Autres pays moins développés	66,1	76,3
Afrique	49,1	65,4
Asie	67,3	77,2
Europe	73,7	80,6
Amérique latine et Caraïbes	71,5	79,5
Amérique du Nord	77,6	82,7
Océanie	74,0	81,2

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2005). *World Population Prospects: The 2004 Revision. Highlights*. New York: Nations Unies.

12. La mortalité a augmenté en Europe orientale depuis la fin des années 80. En 2000-2005, l'espérance de vie, qui est de 67,9 ans dans la région, avait diminué par rapport au niveau de la période 1960-1965 (68,6 ans). La Fédération de Russie et l'Ukraine sont particulièrement touchées par l'augmentation de la mortalité qui résulte en partie de la propagation du VIH.

13. Vingt-cinq ans après le déclenchement de l'épidémie du VIH/sida, l'impact de la maladie ressort clairement de l'accroissement de la morbidité et de la mortalité et du ralentissement de la croissance démographique. En Afrique australe, région qui connaît le niveau le plus élevé de prévalence du VIH/sida, l'espérance de vie a diminué, tombant de 62 ans en 1990-1995 à 48 ans en 2000-2005, et devrait encore se réduire pour tomber à 43 ans au cours de la prochaine décennie avant d'amorcer une lente reprise. En conséquence, la croissance démographique de la région sera probablement nulle entre 2005 et 2020. Pour le Botswana, le Lesotho et le Swaziland, les projections indiquent une diminution de la population, avec des décès plus nombreux que les naissances. Dans la plupart des autres pays moins développés touchés par l'épidémie, la population devrait continuer à croître car les taux de natalité modérés ou dynamiques compensent pour l'augmentation de la mortalité.

14. La principale conséquence d'une baisse de la fécondité, surtout lorsqu'elle s'accompagne d'un accroissement de l'espérance de vie, est le vieillissement de la population, selon lequel la proportion de personnes âgées dans une population augmente par rapport à la proportion de jeunes. À l'échelle mondiale, l'effectif de personnes âgées de 60 ans ou plus devrait pratiquement tripler, passant de 672 millions de personnes en 2005 à près de 1,9 milliard en 2050. Alors que 6 sur 10 de ces personnes âgées vivent aujourd'hui dans les régions moins développées, en 2050, on en comptera 8 sur 10. Les prévisions indiquent une augmentation plus forte encore du nombre des personnes très âgées (80 ans ou plus) : de 86 millions en 2005 à 394 millions en 2050. Dans les pays moins développés, leur nombre passera

de 42 millions à 278 millions, ce qui signifie qu'en 2050 la plupart des personnes très âgées vivront dans les régions moins développées.

15. Dans les pays développés, 20 % de la population d'aujourd'hui est âgée de 60 ans ou davantage et en 2050 cette proportion devrait être de 32 % d'après les projections. La population âgée des pays développés est déjà plus nombreuse que les enfants (personnes âgées de 0 à 14 ans), et en 2050 il y aura 2 personnes âgées pour 1 enfant. Dans les régions moins développées, la proportion de la population âgée de 60 ans ou plus devrait augmenter, passant de 8 % en 2005 à près de 20 % en 2050.

16. L'augmentation de l'âge médian, c'est-à-dire l'âge qui constitue la limite entre les 50 % de la population qui ont plus que cet âge et les 50 % qui ont moins que cet âge, est un signe de vieillissement de la population. Aujourd'hui, l'âge médian est supérieur à 40 ans dans seulement 11 pays développés. En 2050, il est prévu que 89 pays auront un âge médian de cet ordre, dont 45 pays moins développés. Le vieillissement de la population, phénomène qui prend actuellement beaucoup d'ampleur dans les pays développés, est également inévitable dans les pays moins développés, où, dans l'ensemble, il se manifestera à un rythme plus accéléré.

17. Les pays où la fécondité demeure élevée et n'a diminué que modérément sont ceux où le vieillissement de la population se produira le plus lentement. En 2050, d'après les projections, il devrait y avoir encore un pays sur cinq où l'âge médian sera égal ou inférieur à 30 ans. Les populations les plus jeunes se trouveront dans les pays les moins avancés, dont 11 devraient enregistrer, d'après les prévisions, un âge médian égal ou inférieur à 23 ans en 2050, notamment l'Afghanistan, l'Angola, le Burundi, la Guinée-Bissau, la Guinée équatoriale, le Libéria, le Mali, le Niger, l'Ouganda, la République démocratique du Congo et le Tchad.

18. Pendant la période 2005-2050, le solde migratoire des régions développées devrait être de 98 millions, soit en moyenne 2,2 millions par an. Un nombre égal de personnes quittera les régions moins développées. Pour le monde développé, un tel niveau de migrations nettes compensera largement l'excédent des décès par rapport aux naissances prévisibles pour la période 2005-2050, qui représente une perte de 73 millions de personnes. Pour les régions moins développées, les 98 millions d'émigrants représentent moins de 4 % de l'accroissement anticipé de la population.

19. Au cours de la période 2000-2005, 74 pays ont été, en termes de migration nette, des pays d'accueil de migrants. Dans 64 de ces pays, la migration nette renforce la croissance de la population, et dans 7 autres, elle inverse la tendance au déclin démographique (Allemagne, Autriche, Croatie, Grèce, Italie, Slovaquie et Slovaquie). Dans trois pays, les migrations ralentissent le déclin de la population mais ne l'inversent pas (Fédération de Russie, Hongrie et République tchèque).

20. Sur la base des moyennes annuelles pour la période 2005-2050, les principaux pays d'accueil de migrants internationaux devraient être, en chiffres nets, les États-Unis (1,1 million par an), l'Allemagne (202 000), le Canada (200 000), le Royaume-Uni (130 000), l'Italie (120 000) et l'Australie (100 000). Les principaux pays d'émigration nette seront, d'après les projections, la Chine (- 327 000 par an), le Mexique (- 293 000), l'Inde (- 241 000), les Philippines (- 180 000), l'Indonésie (- 164 000), le Pakistan (- 154 000) et l'Ukraine (- 100 000).

Hypothèses sur lesquelles la *Révision de 2004* est fondée

Pour établir ces projections de la population jusqu'en 2050, la Division de la population de l'Organisation des Nations Unies applique des hypothèses concernant les tendances futures de la fécondité, de la mortalité et des migrations. Parce que les tendances futures ne peuvent pas être connues avec certitude, les projections comportent plusieurs variantes. Le document met l'accent sur la variante moyenne de la *Révision de 2004*. Les hypothèses sur lesquelles la variante moyenne repose sont décrites en détail à la section A du présent chapitre.

La *Révision de 2004* comporte cinq variantes supplémentaires : les variantes fondées sur l'hypothèse d'une fécondité élevée, faible ou constante, d'une mortalité constante et de migrations nulles. Les hypothèses qui font que ces variantes diffèrent de la variante moyenne sont décrites à la section B. Les résultats détaillés de ces variantes feront l'objet de publications futures.

Les projections concernant la population future de chaque pays sont établies à partir du chiffre de la population estimée à la date du 1^{er} juillet 2005. Étant donné que les données relatives à la population réelle pour 2005 ne sont pas encore disponibles, l'estimation de la population repose sur les données démographiques les plus récentes disponibles pour chaque pays, tirées généralement d'un recensement ou d'un registre de la population, mis à jour jusqu'en 2005 en utilisant toutes les données disponibles concernant la fécondité, la mortalité et les migrations internationales. Lorsqu'il n'y a pas de données vraiment récentes disponibles, les données démographiques estimées sont des projections à court terme établies sur la base des données disponibles les plus récentes. Les données démographiques de toutes sources sont évaluées du point de vue de leur exhaustivité, de leur exactitude et de leur cohérence, et ajustées si nécessaire⁶.

A. Hypothèses sur lesquelles la variante moyenne repose

1. Hypothèses concernant la fécondité : convergence vers un niveau de fécondité inférieur au seuil de remplacement

L'hypothèse retenue pour tous les pays est que l'indice synthétique de fécondité converge finalement vers un niveau de 1,85 enfant par femme. Cependant, tous les pays n'atteignent pas ce niveau au cours de la période de la projection, c'est-à-dire d'ici à 2050. Le principe de base de la projection concernant la fécondité est le même pour tous les pays, mais les méthodes de projection sont légèrement différentes lorsque les pays ont un indice synthétique de fécondité soit supérieur ou inférieur à 1,85 enfant par femme dans la période 2000-2005.

Pour les pays dont l'indice synthétique de fécondité est supérieur à 1,85 enfant par femme, on suppose que la fécondité baissera en suivant une trajectoire tirée des modèles de la baisse de la fécondité mis au point par la Division de la population des Nations Unies, sur la base de l'expérience passée de tous les pays où la fécondité a diminué de 1950 à 2000. Les modèles établissent un lien entre le niveau de fécondité au cours d'une période et la baisse moyenne prévue de la fécondité au cours de la période suivante. Lorsque la fécondité projetée par un modèle pour un

⁶ Pour une description générale des procédures utilisées pour réviser les estimations de la dynamique de la population, voir *World Population Prospects: The 2002 Revision, Volume III: Analytical Report*, p. 180 à 182.

pays atteint 1,85 enfant par femme avant 2050, la fécondité est présumée constante à ce niveau pour le reste de la période couverte par la projection (c'est-à-dire jusqu'en 2050). Dans tous les cas, l'évolution prévue de la fécondité indiquée par les modèles est comparée aux tendances récentes de la fécondité dans chaque pays. Lorsque les tendances récentes de la fécondité dans un pays donné s'écartent considérablement des tendances compatibles avec les modèles, il est établi pour une période initiale de cinq à 10 ans une projection de la fécondité qui reflète l'expérience de la période récente. La projection du modèle prend ensuite le relais après cette période de transition. Par exemple, dans les pays où la fécondité a été stationnaire ou dans les pays pour lesquels il n'y a pas d'indications d'une baisse de la fécondité, on présume que la fécondité demeure constante pendant quelques années avant d'amorcer un déclin.

Pour les pays dont l'indice synthétique de fécondité était inférieur à 1,85 enfant par femme dans la période 2000-2005, on suppose qu'au cours des cinq ou 10 dernières années de la période de la projection, la fécondité suivra l'évolution récemment observée dans chaque pays. Après cette période de transition, on suppose que la fécondité suivra une progression linéaire au rythme de 0,07 enfant par femme tous les cinq ans. Ainsi, les pays où la fécondité est actuellement très faible n'atteindront pas nécessairement un niveau de 1,85 enfant par femme en 2050.

2. Hypothèses concernant la mortalité : l'espérance de vie progresse, sauf dans les pays touchés par le VIH/sida

a) Hypothèses fondées sur un taux de mortalité normal

Les projections concernant la mortalité sont fondées sur des modèles de l'évolution de l'espérance de vie élaborés par la Division de la population du Secrétariat de l'ONU. Ces modèles indiquent des progrès d'autant plus modestes que l'espérance de vie déjà atteinte est plus élevée. Le choix d'un modèle pour un pays quelconque est réalisé en fonction des tendances récentes de l'espérance de vie à la naissance pour chaque sexe. Dans le cas des pays fortement touchés par l'épidémie de VIH/sida, le modèle qui invoque un rythme lent de la baisse de la mortalité a généralement été utilisé pour les projections concernant la réduction des risques généraux de mortalité qui ne sont pas liés au VIH/sida.

b) L'impact du VIH/sida sur la mortalité

Pour les 60 pays fortement touchés par l'épidémie de VIH/sida (dont la liste figure au tableau VIII.21), les estimations de l'impact du VIH/sida sont effectuées explicitement sur la base d'hypothèses concernant l'évolution de l'épidémie – c'est-à-dire en établissant des projections concernant le nombre annuel de nouveaux cas d'infection à VIH. Le modèle élaboré par le Groupe de référence d'ONUSIDA sur les estimations, les modèles et les projections⁷ a été utilisé pour ajuster les estimations d'ONUSIDA sur la prévalence du VIH afin de dégager les paramètres déterminants de la dynamique passée de l'épidémie. Pour la plupart des pays, le modèle est ajusté en partant de l'hypothèse que les paramètres pertinents sont restés constants dans le passé. À partir de 2005, le paramètre PHI, qui rend compte du taux de recrutement de nouveaux individus dans le groupe à haut risque ou vulnérable,

⁷ Improved methods and assumptions for estimation of the HIV/AIDS epidemic and its impact: Recommendations of the UNAIDS Reference Group on Estimates, Modelling and Projections. AIDS, vol. 16, p. W1 à W14 (Groupe de référence d'ONUSIDA sur les estimations, les modèles et les projections, 2002).

devrait diminuer de moitié tous les 30 ans. Le paramètre R, qui représente la force de l'infection, devrait diminuer dans la même proportion. La réduction du paramètre R se fonde sur l'hypothèse que les changements de comportement parmi les sujets exposés aux risques d'infection, parallèlement à l'amélioration de l'accès au traitement pour les personnes infectées, réduiront les risques de transmission du virus. Le taux de transmission de la mère à l'enfant devrait diminuer dans des proportions variables, selon les progrès réalisés dans chaque pays en ce qui concerne l'amélioration de l'accès au traitement. De plus, l'élément du modèle de référence qui a trait à la survie des enfants infectés a été mis à jour : la *Révision de 2004* se fonde sur l'hypothèse que 50 % des enfants infectés à la suite d'une transmission de la mère à l'enfant survivront jusqu'à l'âge de 2 ans.

La *Révision de 2004* considère pour la première fois une période de survie plus longue pour les personnes recevant un traitement de trithérapie antirétrovirale (ART). La proportion de la population séropositive bénéficiant d'un traitement dans chaque pays est compatible avec les estimations établies par l'Organisation mondiale de la santé pour la fin de 2004⁸. Il est prévu que les taux de couverture atteindront des niveaux allant de 40 % à 85 % en 2015 selon le taux de couverture actuel. Les projections partent de l'hypothèse que les probabilités annuelles de survie augmentent en moyenne d'au moins 80 % pour les sujets recevant un traitement de trithérapie antirétrovirale. Sur la base de cette hypothèse, la survie moyenne à partir du début du traitement est de 3,1 ans (avec une survie médiane de 4,5 ans). En revanche, la projection se fonde sur l'hypothèse d'une survie moyenne d'un an seulement après le passage au sida en l'absence de traitement.

3. Hypothèses concernant les migrations internationales

L'évolution future des migrations internationales est déterminée sur la base des estimations passées des migrations internationales et d'une évaluation de la politique des pays en ce qui concerne les flux migratoires internationaux futurs.

B. Variantes de la projection

La *Révision 2004* comporte, en plus de la variante moyenne, cinq variantes de la projection. Trois variantes – fécondité élevée, faible et constante – ne diffèrent de la variante moyenne que par l'indice synthétique de fécondité retenu. Dans le cadre de la variante élevée, le niveau de fécondité demeure supérieur de 0,5 enfant au niveau utilisé dans la variante moyenne, pour pratiquement toute la période de la projection. Par exemple, les pays qui atteignent un indice synthétique de fécondité de 1,85 dans la variante moyenne ont également un niveau de fécondité de 2,35 dans la variante élevée. Dans le cas de la variante faible, la fécondité reste inférieure de 0,5 enfant à la fécondité retenue dans la variante moyenne. Dans la variante à fécondité constante, la fécondité demeure constante tout au long de la période de projection au niveau estimé pour la période 2000-2005.

Une variante avec mortalité constante et une variante avec migrations nulles ont également été élaborées. Dans ces deux variantes, l'hypothèse retenue en ce qui concerne la fécondité est la même que dans la variante moyenne. En outre, dans la variante à mortalité constante, l'hypothèse retenue en ce qui concerne les migrations

⁸ Organisation mondiale de la santé. "3 by 5" Progress Report, December 2004/WHO and UNAIDS.

internationales est la même que dans la variante moyenne. Ainsi, les résultats de la variante avec mortalité constante peuvent être comparés avec ceux de la variante moyenne pour évaluer l'effet d'une variation du taux de mortalité sur les autres paramètres démographiques. De même, la variante avec migrations nulles ne diffère de la variante moyenne que par l'hypothèse retenue en ce qui concerne les migrations internationales. En conséquence, la variante avec migrations nulles permet d'évaluer l'effet de migrations nulles sur les autres paramètres démographiques.

C. Modifications méthodologiques introduites dans la *Révision 2004*

- Dans la variante moyenne, la fécondité des pays dont la fécondité est inférieure à 1,85 enfant par femme en 2000-2005 est projetée, dans un premier temps, en fonction des tendances récentes et amorce ensuite une progression linéaire au taux de 0,07 enfant par femme tous les cinq ans. Ces pays n'atteignent pas nécessairement un niveau de 1,85 enfant par femme en 2050.
- Dans la *Révision 2004*, des modèles supplémentaires de l'évolution de la mortalité ont été utilisés pour tenir compte de la diversité de l'expérience historique en ce qui concerne l'accroissement de l'espérance de vie. Plus précisément, des modèles à taux de variation très lent et très rapide ont été élaborés et ajoutés aux modèles à taux lent, moyen et rapide existant précédemment.
- L'impact du VIH/sida sur la mortalité a été expressément incorporé aux modèles pour tous les pays où la prévalence du VIH dans la population adulte était égale ou supérieure à 1 % en 2003.
- Le traitement par trithérapie antirétrovirale est expressément pris en compte dans la projection du VIH/sida pour les pays touchés. De plus, les projections se fondent sur l'hypothèse que le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant diminue à un rythme compatible avec les progrès prévus en ce qui concerne l'accès au traitement.