

## Préface

On trouvera dans le présent rapport le résumé des résultats de la *Révision de 2002* 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 2002* par rapport aux procédures suivies dans la *Révision de 2000*. La *Révision de 2002* est fondée sur les résultats de la dix-huitième série d'estimations et projections démographiques mondiales entreprises par la Division de la population depuis 1950.

Les résultats complets de la *Révision de 2002* seront publiés dans une série de trois volumes. Le premier volume<sup>1</sup> contiendra les tableaux détaillés relatifs aux principaux indicateurs démographiques pour chaque pays, de 1950 à 2050; le deuxième volume<sup>2</sup> présentera la répartition par âge et par sexe de la population de chaque pays au cours de la période 1950-2050; et le troisième volume<sup>3</sup> 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 2002*. 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 (voir adresse ci-dessous).

La responsabilité de la *Révision de 2002* incombe à la Division de la population. L'élaboration de la *Révision de 2002* 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. La Division de la population remercie également la Division de statistique du Département des affaires économiques et sociales de sa coopération continue.

On trouvera certains résultats de la *Révision de 2002* ainsi que d'autres informations démographiques sur le site Web de la Division de la population à l'adresse <[www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)>. Pour tout complément d'information au sujet de la *Révision de 2002*, veuillez entrer en contact avec M. Joseph Chamie, Directeur de la Division de la population, Nations Unies, New York, NY 10017, États-Unis (télécopie : 1 (212) 963-2147).

---

<sup>1</sup> *World Population Prospects: The 2002 Revision*, vol. I, *Comprehensive Tables* (publication des Nations Unies, à paraître).

<sup>2</sup> *World Population Prospects: The 2002 Revision*, vol. II, *Sex and Age Distribution of the World Population* (publication des Nations Unies, à paraître).

<sup>3</sup> *World Population Prospects: The 2002 Revision*, vol. III, *Analytical Report* (publication des Nations Unies, à paraître).

## Résumé

La *Révision de 2002* est fondée sur les résultats de la dix-huitième 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 2002* des estimations et projections démographiques officielles de l'ONU apporte des éléments nouveaux en ce qui concerne les hypothèses qui ont été faites sur l'évolution de la fécondité humaine et l'impact de l'épidémie de VIH/sida. Pour la première fois, la Division de la population du Secrétariat de l'ONU prévoit que le niveau de fécondité dans la majorité des pays en développement tombera probablement en deçà de 2,1 enfants par femme, le niveau requis pour assurer le remplacement à long terme de la population, au cours du XXI<sup>e</sup> siècle. En 2050, selon la variante moyenne de la *Révision de 2002*, il est prévu que la fécondité se situera en dessous du niveau de remplacement dans les trois quarts des pays des régions moins développées.

Cette modification des prévisions représente la troisième et dernière phase du processus d'évaluation des tendances futures de la fécondité. En 1997, la Division de la population a convoqué une réunion d'experts chargée d'examiner les directives pour les prévisions de la fécondité dans les pays ayant une fécondité en dessous du niveau de remplacement<sup>1</sup>. Comme suite aux délibérations de cette réunion, le taux de fécondité des pays à faible fécondité a été maintenu en deçà du seuil de remplacement pendant toute la période faisant l'objet de prévisions dans la révision de 1998. En 2001, une réunion d'experts similaire a été organisée afin d'examiner les perspectives pour les pays où la fécondité n'avait pas encore commencé à baisser ou dans lesquels un déclin commençait à apparaître<sup>2</sup>. Dans la *Révision de 2000*, il était déjà prévu que le taux de fécondité dans ces pays baisserait plus lentement qu'il n'était indiqué dans la *Révision de 1998*, et la *Révision de 2002* ne prévoit pas une baisse beaucoup plus rapide de leur taux de fécondité. Enfin, en 2002, les participants à une réunion d'experts ont examiné la manière de prévoir l'évolution de la fécondité dans les pays à fécondité intermédiaire, c'est-à-dire ceux qui avaient déjà enregistré une baisse importante de la fécondité, mais n'avaient pas encore atteint des niveaux de fécondité en deçà du seuil de remplacement<sup>3</sup>. Les projections concernant la fécondité dans la *Révision de 2002* tiennent compte des conclusions auxquelles on est parvenu à cette réunion.

Une deuxième modification importante dans la *Révision de 2002* est qu'elle prévoit un impact plus grave et plus prolongé de l'épidémie de VIH/sida dans les pays les plus touchés, par rapport aux révisions précédentes. L'impact de la maladie fait l'objet de modèles explicites pour 53 pays, par rapport aux 45 pays examinés dans la *Révision de 2000*. On ne prévoit pas de changement dans la dynamique de l'épidémie jusqu'en 2010. Par la suite, on prévoit une baisse des taux de fréquence

---

<sup>1</sup> Fécondité en dessous du niveau de remplacement, *Bulletin démographique des Nations Unies*, Numéro spécial Nos 40 et 41, 1999 (Nations Unies, 2000).

<sup>2</sup> Séminaire des Nations Unies sur les perspectives de baisse du taux de fécondité dans les pays à fort taux de fécondité, New York, 9-11 juillet 2001 (Nations Unies, ESA/P/WP.167).

<sup>3</sup> Completing the Fertility Transition (Nations Unies, ESA/P/WP.1/Rev.1).

due à des modifications de comportement qui réduisent le nombre de personnes classées dans le groupe à haut risque ainsi que le taux d'infection parmi les personnes ayant un comportement à haut risque. Les taux d'infection par le VIH restent donc relativement élevés jusqu'en 2010 et baissent par la suite, mais ils sont encore importants vers le milieu du siècle.

À la suite de ces modifications, la *Révision de 2002* prévoit une population totale moins élevée en 2050 qu'il n'était prévu dans la *Révision de 2000* : 8,9 milliards au lieu de 9,3 milliards de personnes selon la variante moyenne. Environ la moitié de l'écart de 400 millions de personnes entre ces projections est due à une augmentation du nombre de décès prévu, dont la majorité découle des niveaux prévus plus élevés d'infection par le VIH. L'autre moitié de l'écart est due à une réduction du nombre prévu de naissances, principalement en raison d'une baisse prévue des taux de fécondité.

Les résultats de la *Révision de 2002* viennent confirmer les principales conclusions des révisions précédentes et donnent de nouvelles indications au sujet de la sensibilité des projections démographiques à l'évolution des tendances de la fécondité et de la mortalité. Les principales conclusions de la *Révision de 2002* sont résumées ci-après.

1. Malgré la baisse prévue des taux de fécondité et les risques accrus de mortalité auxquels seront soumis certains groupes, la population mondiale devrait augmenter de 2,6 milliards de personnes au cours des 47 prochaines années, en passant de 6,3 milliards de personnes actuellement à 8,9 milliards de personnes en 2050. Toutefois, la matérialisation de ces projections dépend du fait que les couples ont accès à la planification familiale et que les efforts visant à enrayer la propagation actuelle de l'épidémie de VIH/sida aboutissent à une réduction de son expansion. Le potentiel d'accroissement considérable de la population reste élevé. Selon les résultats de la *Révision de 2002*, si les taux de fécondité restaient constants dans tous les pays aux niveaux actuels, la population mondiale totale pourrait plus que doubler d'ici à 2050, pour atteindre 12,8 milliards de personnes. Une baisse de la fécondité à peine plus lente que celle qui est prévue dans la variante moyenne entraînerait une augmentation de plusieurs milliards de personnes. Par conséquent, si les femmes avaient, en moyenne, 0,5 enfant de plus que la variante moyenne, la population mondiale pourrait passer à 10,6 milliards de personnes en 2050, comme prévu dans la variante élevée. Selon la variante faible, où les femmes auraient, en moyenne, 0,5 enfant de moins que la variante moyenne, la population mondiale en 2050 serait de 7,4 milliards de personnes (voir figure ci-après).

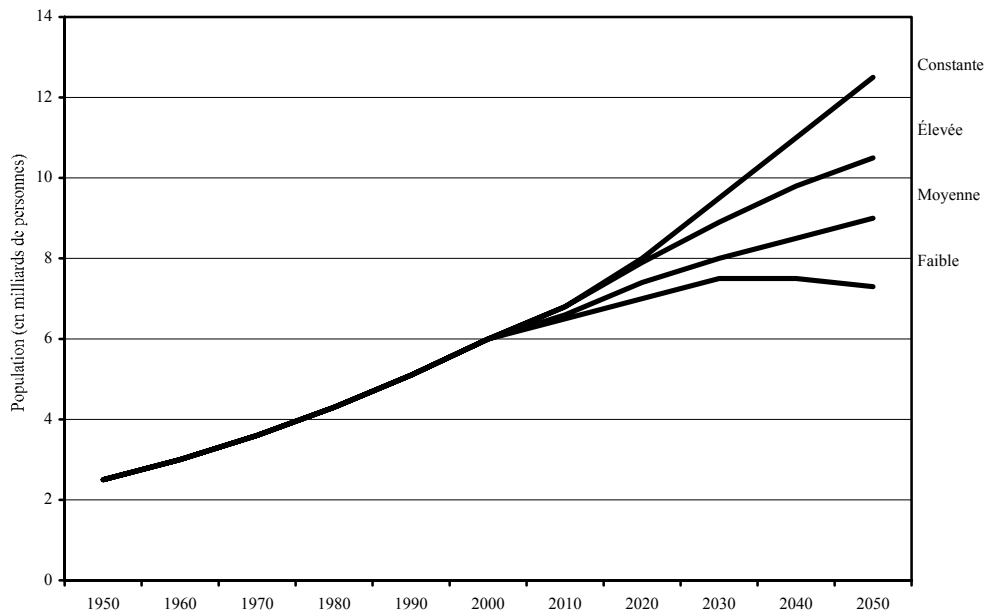
2. La population mondiale connaît actuellement un taux de croissance annuelle de 1,2 %, ce qui implique une augmentation nette de 77 millions de personnes par an. Cette augmentation est imputable pour moitié à six pays : l'Inde (21 %); la Chine (12 %); le Pakistan (5 %); le Bangladesh, le Nigéria et les États-Unis d'Amérique (4 % chacun).

3. La diversité croissante de la dynamique démographique entre les pays et les régions du monde est évidente dans les résultats de la *Révision de 2002*. Alors qu'actuellement, la population des régions plus développées du monde augmente à un taux annuel de 0,25 %, celle des régions moins développées augmente à un taux presque six fois supérieur (1,46 %), et le sous-groupe des 49 pays les moins avancés connaît une croissance démographique encore plus rapide (2,4 % par an). Ces différences, quoique légèrement atténuées, persisteront jusqu'en 2050.

À ce moment-là, la population des régions plus développées aura connu un déclin depuis 20 ans, alors que la population des régions moins développées continuera à augmenter à un taux annuel de 0,4 %. Un facteur encore plus important est que la population des pays les moins avancés continuera probablement à augmenter à un taux annuel vigoureux de plus de 1,2 % entre 2045 et 2050.

4. En raison de ces tendances, on prévoit peu de changements au cours des 50 prochaines années dans la population des régions plus développées, qui s'élève actuellement à 1,2 milliard de personnes. En outre, étant donné que les niveaux de fécondité dans la plupart des pays développés devraient rester en deçà du seuil de remplacement au cours de la période 2000-2050, on prévoit qu'au milieu du siècle, la population de 30 pays développés sera moins nombreuse qu'elle ne l'est actuellement (par exemple, une réduction de 14 % au Japon; de 22 % en Italie; et de 30 à 50 % dans les cas de la Bulgarie, de l'Estonie, de la Fédération de Russie, de la Géorgie, de la Lettonie et de l'Ukraine).

#### Estimations et projections concernant la population mondiale selon les différentes variantes, 1950-2050



Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2003). *World Population Prospects: The 2002 Revision. Highlights*. New York, Nations Unies.

5. On prévoit une augmentation constante de la population des régions moins développées, qui devrait passer de 4,9 milliards de personnes en 2000 à 7,7 milliards de personnes en 2050 (variante moyenne). Une croissance particulièrement rapide est prévue dans les pays les moins avancés, dont la population devrait passer de 668 millions de personnes à 1,7 milliard de personnes, même si l'on prévoit une baisse notable de leur taux de fécondité à l'avenir (de 5,1 enfants par femme actuellement à 2,5 enfants par femme entre 2045 et 2050). En raison de taux de croissance annuelle soutenus supérieurs à 2,5 % entre 2000 et 2050, on prévoit un

quadruplement de la population du Burkina Faso, du Mali, du Niger, de l'Ouganda, de la Somalie et du Yémen, qui devrait passer de 85 millions de personnes à 369 millions de personnes au total.

6. Des accroissements importants de la population sont prévus dans les pays les plus peuplés, même si l'on prévoit une baisse de leur taux de fécondité. Par conséquent, entre 2000 et 2050, l'accroissement prévu de la population mondiale sera imputable pour moitié à huit pays (Inde, Pakistan, Nigéria, États-Unis d'Amérique, Chine, Bangladesh, Éthiopie et République démocratique du Congo, par ordre d'importance de l'accroissement de la population).

7. Au cours des 50 dernières années, on a assisté à une baisse remarquable des taux de fécondité dans les régions moins développées, où la fécondité totale est passée de six à trois enfants par femme. Au cours des 50 prochaines années, on prévoit que le taux de fécondité dans les régions moins développées atteindra le seuil de remplacement entre 2030 et 2035 et tombera ensuite en deçà de ce seuil. Toutefois, on s'attend à ce que le taux de fécondité moyen dans l'ensemble des régions moins développées soit toujours légèrement supérieur à deux enfants par femme entre 2045 et 2050, en raison du caractère de plus en plus hétérogène de la dynamique démographique dans les pays en développement. On prévoit ainsi que les 49 pays les moins avancés auront une fécondité totale de 2,5 enfants par femme entre 2045 et 2050, bien supérieure au seuil de remplacement. C'est pourquoi la *Révision de 2002* prévoit qu'au milieu du siècle, il y aura encore un nombre important de pays où la transition vers une fécondité déficitaire n'aura pas été achevée.

8. Une diversité de plus en plus grande est également évidente en ce qui concerne les niveaux futurs de mortalité. Au niveau mondial, l'espérance de vie à la naissance passera probablement de 65 ans actuellement à 74 ans entre 2045 et 2050. Toutefois, alors que l'espérance de vie dans les régions plus développées, qui est estimée actuellement à 76 ans, passera à 82 ans, elle restera considérablement inférieure dans les régions moins développées, atteignant 73 ans vers le milieu du siècle (par rapport à 63 ans actuellement). Dans le groupe des pays les moins avancés, dont beaucoup sont gravement touchés par l'épidémie de VIH/sida, l'espérance de vie est actuellement inférieure à 50 ans et ne devrait pas être supérieure à 67 ans en 2050. Par conséquent, bien qu'on prévoie une réduction de l'écart d'espérance de vie entre les différents groupes de pays, il restera toujours des différences importantes dans les probabilités de survie vers le milieu du siècle.

9. La *Révision de 2002* indique qu'il y a une aggravation de l'impact de l'épidémie de VIH/sida en termes d'augmentation de la morbidité, de la mortalité et de la perte de population. Bien que l'on suppose que la probabilité d'être infecté par le VIH baissera considérablement à l'avenir (surtout après 2010), l'impact à long terme de l'épidémie reste catastrophique. Au cours de la décennie actuelle, le nombre de décès supplémentaires dans les 53 pays les plus touchés est estimé à 46 millions de personnes et ce chiffre devrait passer à 278 millions de personnes d'ici à 2050. Malgré les effets dévastateurs de l'épidémie de VIH/sida, la population des pays touchés devrait en général être plus nombreuse vers le milieu du siècle qu'actuellement, principalement parce que la plupart de ces pays maintiennent des taux de fécondité élevés ou modérés. Toutefois, en ce qui concerne les sept pays les plus gravement touchés en Afrique australe, où le taux de fréquence actuel d'infection par le VIH est supérieur à 20 %, la population ne devrait connaître

qu'une légère augmentation en passant de 74 millions de personnes en 2000 à 78 millions en 2050, et une diminution nette de la population est prévue pour l'Afrique du Sud, le Botswana, le Lesotho et le Swaziland.

10. Les réductions plus importantes des taux de fécondité prévues dans la *Révision de 2002* impliquent un vieillissement plus rapide de la population des pays en développement par rapport aux prévisions des révisions précédentes. Au niveau mondial, le nombre de personnes âgées (60 ans ou plus) va presque tripler, en passant de 606 millions de personnes en 2000 à près de 1,9 milliard de personnes en 2050. Alors qu'actuellement, 60 % de ces personnes âgées vivent dans les régions moins développées, en 2050, 80 % d'entre elles vivront dans ces régions. Une augmentation encore plus marquée est prévue en ce qui concerne les personnes très âgées (80 ans ou plus) au niveau mondial : de 69 millions de personnes en 2000 à 377 millions de personnes en 2050. Dans les régions moins développées, leur nombre passera de 32 millions à 265 millions de personnes, ce qui signifie également que la plupart des personnes très âgées vivront dans les pays moins développés en 2050.

11. Dans les régions plus développées, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus représente actuellement 19 % de la population totale; en 2050, ce groupe représentera 32 % de la population totale. La population âgée dans les régions plus développées est déjà plus nombreuse que la population infantile (personnes âgées de 0 à 14 ans) et, en 2050, il y aura deux personnes âgées pour chaque enfant. Dans les régions moins développées, la proportion des personnes âgées de 60 ans ou plus passera de 8 % de la population totale en 2000 à près de 20 % en 2050.

12. L'augmentation de l'âge moyen, 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, reflète le vieillissement de la population. Au niveau mondial, l'âge moyen a augmenté d'à peine trois ans entre 1950 et 2000, en passant de 23,6 ans à 26,4 ans, principalement parce que la majorité de la population dans les pays moins développés est restée jeune. Toutefois, au cours des 50 prochaines années, l'âge moyen au niveau mondial augmentera de près de 10 ans, pour atteindre 37 ans en 2050. On prévoit que 13 pays développés auront un âge moyen de 50 ans ou plus, avec en tête de liste le Japon, la Lettonie et la Slovénie (âge moyen d'environ 53 ans chacun) et la République tchèque, l'Estonie, l'Italie et l'Espagne (âge moyen d'environ 52 ans chacun). En outre, trois pays en développement (Arménie, République de Corée et Singapour) feront également partie de ce groupe. À l'autre extrémité du spectre, l'Angola, le Burkina Faso, le Mali, le Niger, l'Ouganda, la Somalie et le Yémen devraient encore avoir une population jeune avec un âge moyen inférieur à 23 ans en 2050.

13. On prévoit que le niveau des migrations internationales restera élevé pendant la première moitié du siècle. Les régions plus développées devraient continuer à accueillir le plus grand nombre de migrants internationaux, avec un accroissement moyen net d'environ 2 millions de migrants par an au cours des 50 prochaines années. Sur la base d'une moyenne pour la période 2000-2050, on prévoit que les principaux pays d'accueil de migrants internationaux seront les États-Unis (bilan annuel net de 1,1 million de migrants), l'Allemagne (211 000), le Canada (173 000), le Royaume-Uni (136 000) et l'Australie (83 000), alors que les principaux pays d'origine seraient la Chine (bilan annuel net de -303 000 migrants), le Mexique (-267 000), l'Inde (-222 000), les Philippines (-184 000) et l'Indonésie (-180 000).

## Hypothèses sur lesquelles la *Révision de 2002* est fondée

Les projections de la *Révision de 2002* comprennent six variantes. Quatre variantes sont fondées sur des hypothèses différentes concernant l'évolution de la fécondité. La cinquième variante est fondée sur une hypothèse différente en ce qui concerne l'évolution de la mortalité et la sixième variante se fonde sur une hypothèse différente concernant l'évolution future des migrations.

Afin de décrire les différentes variantes utilisées pour les projections, des détails sont d'abord donnés sur les différentes hypothèses concernant la fécondité, la mortalité et les migrations internationales.

### A. Hypothèses concernant la fécondité

Les hypothèses concernant la fécondité sont décrites pour les groupes de pays suivants :

1. *Pays à taux de fécondité élevé* : les pays qui, jusqu'en 2000, n'avaient pas enregistré de baisse de la fécondité ou avaient connu à peine un début de baisse;
2. *Pays à taux de fécondité moyen* : les pays où le taux de fécondité a baissé, mais était encore supérieur à 2,1 enfants par femme entre 1995 et 2000;
3. *Pays à taux de fécondité faible* : les pays où la fécondité totale était égale ou inférieure à 2,1 enfants par femme entre 1995 et 2000.

#### Hypothèses fondées sur un taux de fécondité moyen

1. On suppose que la fécondité totale dans les pays à taux de fécondité élevé et moyen baissera en suivant les modèles de baisse de la fécondité mis au point par la Division de la population du Secrétariat de l'ONU sur la base de l'expérience de tous les pays qui ont connu une baisse de la fécondité entre 1950 et 2000. Les modèles établissent un lien entre le niveau de fécondité totale au cours d'une période et la baisse moyenne prévue de la fécondité totale au cours de la période suivante. Dans le cadre de la variante moyenne, lorsque la fécondité totale prévue par un modèle tombe en deçà de 1,85 enfant par femme, la valeur effectivement utilisée dans les projections démographiques est fixée à 1,85. C'est-à-dire qu'on considère que le taux de 1,85 enfant par femme représente un seuil en deçà duquel la fécondité totale des pays à taux de fécondité élevé et moyen ne peut pas tomber avant 2050. Toutefois, il n'est pas nécessaire que tous les pays atteignent ce seuil d'ici à 2050. Si l'évolution du modèle de fécondité utilisé donne un taux de fécondité totale supérieur à 1,85 enfant par femme entre 2045 et 2050, c'est ce taux qui est utilisé dans les projections démographiques.

2. On suppose en général que la fécondité totale dans les pays à taux de fécondité faible restera inférieure à 2,1 enfants par femme pendant la plus grande partie de la période de projection et atteindra 1,85 enfant par femme entre 2045 et 2050. Dans le cas des pays à taux de fécondité faible dont la fécondité totale entre 1995 et 2000 était estimée inférieure à 1,85 enfant par femme, la fécondité totale projetée indique souvent une nouvelle baisse et augmente ensuite lentement pour atteindre 1,85 entre 2045 et 2050.

### **Hypothèses fondées sur un taux de fécondité élevé**

Dans le cadre de la variante élevée, on prévoit que la fécondité totale restera de 0,5 enfant supérieure à la fécondité totale pour la variante moyenne pendant la plus grande partie de la période de projection. Par conséquent, entre 2045 et 2050, la fécondité totale pour la variante élevée est de 0,5 enfant supérieure à la fécondité totale pour la variante moyenne. C'est-à-dire que les pays qui atteignent un taux de fécondité totale de 1,85 enfant par femme dans la variante moyenne ont un taux de fécondité totale de 2,35 enfants par femme dans la variante élevée à la fin de la période de projection.

### **Hypothèses fondées sur un taux de fécondité faible**

Dans le cas de la variante faible, on prévoit que le taux de fécondité totale restera de 0,5 enfant inférieur à la fécondité totale pour la variante moyenne pendant la plus grande partie de la période de projection. Par conséquent, entre 2045 et 2050, la fécondité totale pour la variante faible est de 0,5 enfant inférieure à la fécondité totale pour la variante moyenne. C'est-à-dire que les pays qui atteignent un taux de fécondité totale de 1,85 enfant par femme dans la variante moyenne ont un taux de fécondité totale de 1,35 enfant par femme dans la variante faible à la fin de la période de projection.

### **Hypothèse fondée sur un taux de fécondité constant**

Pour chaque pays, la fécondité totale reste constante au taux estimé pour la période 1995-2000.

## **B. Hypothèses concernant la mortalité**

### **Hypothèse fondée sur un taux de mortalité normal**

Les projections concernant la mortalité sont fondées sur les modèles de l'évolution de l'espérance de vie élaborés par la Division de la population du Secrétariat de l'ONU. On utilise en général une baisse moyenne du taux de mortalité dans les projections concernant les niveaux futurs de mortalité. Toutefois, dans le cas des pays fortement touchés par l'épidémie de VIH/sida, on a utilisé en général une baisse lente du taux de mortalité dans les projections concernant la réduction des risques généraux de mortalité qui ne sont pas liés au VIH/sida.

En outre, dans le cas des pays fortement touchés par l'épidémie de VIH/sida, des 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 par le VIH. Le modèle mis au point par le Groupe de référence d'ONUSIDA sur les estimations, les modèles et les projections<sup>4</sup> a été utilisé pour traiter les estimations sur la fréquence dans le passé de l'infection par le VIH obtenues d'ONUSIDA, de manière à en tirer les paramètres déterminant la dynamique de l'épidémie dans le passé. Pour la plupart des pays, le modèle est ajusté en supposant que les paramètres pertinents

---

<sup>4</sup> Improved methods and assumptions for estimation of the HIV/AIDS epidemic and its impact: Recommendations of the UNAIDS Reference Group of 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).

sont restés constants dans le passé. Dans le cas des projections, les paramètres restent constants jusqu'en 2010. Par la suite, on prévoit que le paramètre PHI, qui reflète le taux d'intégration de nouveaux individus dans les groupes à haut risque ou vulnérables, diminuera d'un tiers au cours d'intervalles de plus en plus longs. En outre, le paramètre R, qui représente la force de l'infection, devrait diminuer de 15 % au cours des mêmes intervalles. Une réduction du paramètre R est fondée sur l'hypothèse selon laquelle les changements de comportement de ceux qui sont exposés au risque d'infection réduiront les possibilités de transmission du virus.

#### **Hypothèse fondée sur un taux de mortalité constant**

Pour chaque pays, la mortalité reste constante au taux estimé au cours de la période 1995-2000.

### **C. Hypothèses concernant les migrations internationales**

#### **Hypothèse fondée sur un taux de migration normal**

L'évolution future des migrations internationales est déterminée sur la base des estimations concernant les migrations internationales dans le passé et d'une évaluation des politiques des pays en ce qui concerne les flux futurs de migrations internationales.

#### **Hypothèse fondée sur un taux de migration nul**

Pour chaque pays, le taux de migrations internationales est considéré comme nul pendant la période 2000-2050.

Le tableau ci-après présente d'une manière schématique les différentes hypothèses sur lesquelles sont fondées les six variantes utilisées dans les projections. Comme il est indiqué, les quatre variantes concernant la fécondité (taux de fécondité faible, moyen, élevé et constant) sont fondées sur les mêmes hypothèses en ce qui concerne la mortalité et les migrations internationales. Elles sont uniquement différentes pour ce qui est des hypothèses concernant la fécondité. Une comparaison des résultats pour chaque variante permet donc d'évaluer les effets des différents types d'évolution de la fécondité sur les autres paramètres démographiques.

Outre les quatre variantes concernant la fécondité, on a également élaboré une variante concernant un taux de mortalité constant et un taux de migrations nul, qui sont fondées sur la même hypothèse en matière de fécondité (le taux de fécondité moyen). En outre, la variante concernant le taux de mortalité constant est fondée sur la même hypothèse en matière de migrations internationales que la variante concernant le taux de fécondité moyen. Par conséquent, les résultats obtenus pour ces deux variantes peuvent être comparés afin d'évaluer les effets de l'évolution de la mortalité sur les autres paramètres démographiques. De même, la variante concernant un taux de migration nuls est uniquement différente de la variante concernant le taux de fécondité moyen en ce qui concerne l'hypothèse relative aux migrations. Par conséquent, la variante concernant un taux de migrations nul permet d'évaluer les effets des migrations non nulles sur les autres paramètres démographiques.

**Variantes utilisées pour les projections et fondées sur des hypothèses concernant la fécondité, la mortalité et les migrations internationales**

Variante utilisée dans les projections	Hypothèses		
	Fécondité	Mortalité	Migrations internationales
Taux de fécondité faible	Faible	Normale	Normales
Taux de fécondité moyen	Moyenne	Normale	Normales
Taux de fécondité élevé	Élevée	Normale	Normales
Taux de fécondité constant	Constante	Normale	Normales
Taux de mortalité constant	Moyenne	Constante	Normales
Taux de migrations nul	Moyenne	Normale	Nulles

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2003). *World Population Prospects: The 2002 Revision. Highlights*. New York, Nations Unies.

**Résumé des modifications méthodologiques introduites dans la Révision de 2002**

Les changements et ajustements suivants ont été introduits dans la *Révision de 2002* par rapport aux procédures suivies dans la *Révision de 2000* :

1. Dans le cadre de la variante moyenne, les prévisions concernant l'évolution future de la fécondité des pays ayant une fécondité totale supérieure à 2,1 enfants par femme utilisent des modèles tirés de l'expérience dans le passé de tous les pays où la fécondité a déjà baissé.
2. Les pays qui ont actuellement une fécondité totale supérieure à 2,1 enfants par femme ne sont plus censés arrêter le déclin futur de leur fécondité au niveau de 2,1 enfants par femme. Leur taux de fécondité peut continuer à baisser jusqu'à ce qu'il atteigne 1,85 enfant par femme, le seuil en deçà duquel la fécondité totale ne peut pas tomber dans la variante moyenne. Comme dans la *Révision de 2000*, il n'est pas nécessaire que tous les pays atteignent une fécondité totale de 2,1 ou 1,85 enfants par femme au cours de la période de projection selon la variante moyenne.
3. On suppose que la fécondité totale de tous les pays à taux de fécondité faible convergera vers le seuil de 1,85 enfant par femme à la fin de la période de projection, au lieu d'atteindre des objectifs cibles différents comme c'était le cas dans la *Révision de 2000*.
4. Pour tous les pays, on suppose que la fécondité totale dans les variantes élevée et faible est de 0,5 enfant supérieure et de 0,5 enfant inférieure, respectivement, à la fécondité totale de la variante moyenne. Dans la *Révision de 2000*, une différence de 0,4 enfant était utilisée dans le cas des pays à taux de fécondité faible.
5. Les estimations et les projections de l'impact du VIH/sida ont été modifiées afin d'incorporer le modèle mis au point par le Groupe de référence d'ONUSIDA sur les estimations, les modèles et les projections. L'utilisation du nouveau modèle permet de formuler des hypothèses de projections sur la base de paramètres qui sont pertinents par rapport à la dynamique de l'épidémie.