

**Affaires économiques**

**et sociales**

# **Perspectives de la population mondiale**

## **La Révision de 2006**

**Résumé**



Nations Unies

Département des affaires économiques et sociales  
Division de la population

# **Perspectives de la population mondiale**

## **La Révision de 2006**

### **Résumé**



Nations Unies  
New York, 2007

Le Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies joue un rôle vital en servant de relais entre les orientations arrêtées au niveau international dans les domaines économique, social et environnemental et les politiques exécutées à l'échelon national. Il intervient dans trois grands domaines liés entre eux : i) il rassemble, produit et analyse un vaste ensemble de données et d'éléments d'information sur des questions économiques, sociales et environnementales, dont les États Membres de l'Organisation se servent pour examiner des problèmes communs et évaluer les options qui s'offrent à eux; ii) il facilite les négociations entre les États Membres dans de nombreux organes intergouvernementaux sur les orientations à suivre de façon collective afin de faire face aux problèmes mondiaux existants ou nouveaux; iii) il conseille les gouvernements intéressés sur la façon de transposer les orientations politiques arrêtées à l'occasion des conférences et sommets des Nations Unies en programmes à exécuter au niveau national et il aide à renforcer les capacités nationales au moyen de programmes d'assistance technique.

## **Note**

Les désignations utilisées dans la présente publication 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 » employé dans le texte s'entend aussi, le cas échéant, des territoires et des zones. Les appellations pays, zones ou régions « développés », « moins développés » et « les moins avancés » sont employées à des fins statistiques et n'expriment pas nécessairement une opinion quant au stade de développement de tel pays ou de telle zone.

## Préface

On trouvera dans le présent rapport le résumé des résultats de la *Révision de 2006* des estimations et projections démographiques mondiales officielles établies par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. La *Révision de 2006* est la vingtième série d'estimations et de projections démographiques mondiales entreprises par la Division de la population depuis 1950.

L'intégralité des résultats de la *Révision de 2006* sera présentée dans une série de trois volumes actuellement en préparation. Le premier volume<sup>1</sup> présente des tableaux complets donnant les principaux indicateurs démographiques pour la période 1950-2050 pour chaque pays; le deuxième volume<sup>2</sup> donne la pyramide des âges et la répartition par sexe de la population de chaque pays pour la période de 1950-2050 et le troisième volume<sup>3</sup> contiendra une analyse des résultats obtenus.

Les données sont également disponibles sous forme numérique et peuvent être consultées au site Web de la Division de la population, à l'adresse suivante : [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org). Les utilisateurs ayant besoin des résultats complets de la *Révision de 2006* peuvent se les procurer en achetant le CD-ROM. Une description des données contenues dans les différents CD-ROM disponibles et un bon de commande se trouvent également au site Web de la Division de la population.

La Division de la population est seule responsable de la *Révision de 2006*. L'établissement de celle-ci a été facilité par la collaboration, avec la Division de la population, des commissions régionales, en particulier la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, et d'ONUSIDA, des institutions spécialisées et d'autres organes des Nations Unies compétents.

L'*Annuaire démographique des Nations Unies*, avec les bases de données qui l'accompagnent, est une source majeure de statistiques démographiques nationales officielles utilisées pour établir ces estimations et projections; l'Annuaire est produit et tenu à jour par la Division de statistique du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. La Division de la population est reconnaissante à la Division de statistique de sa constante coopération.

Pour tout complément d'informations au sujet de la *Révision de 2006*, veuillez vous adresser à M<sup>me</sup> Hania Zlotnik, Directrice de la Division de la population, Secrétariat de l'ONU, New York, NY 10017, États-Unis (Fax : 1 212 963 2147).

---

<sup>1</sup> *World Population Prospects: The 2006 Revision*, vol. I, *Comprehensive Tables* (publication des Nations Unies à paraître).

<sup>2</sup> *World Population Prospects: The 2006 Revision*, vol. II, *Sex and Age Distribution of the World Population* (publication des Nations Unies à paraître).

<sup>3</sup> *World Population Prospects: The 2006 Revision*, vol. III, *Analytical Report* (publication des Nations Unies à paraître).

## Résumé

La *Révision de 2006* constitue la vingtième série d'estimations et de projections démographiques officielles des Nations Unies; elle a été établie par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. Ces estimations et projections sont utilisées dans l'ensemble du système des Nations Unies comme base des activités nécessitant des informations démographiques. La *Révision de 2006* s'appuie sur celle de 2004 et intègre à la fois les résultats du cycle de recensements de population de 2000 et d'enquêtes spécialisées récemment réalisées dans le monde. Ces sources offrent aussi une information démographique et autre permettant d'évaluer les progrès accomplis vers les objectifs de développement convenus sur le plan international et en particulier les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). L'examen complet des tendances démographiques mondiales passées et des perspectives d'avenir présenté dans la *Révision de 2006* offre une bonne base démographique pour apprécier les progrès accomplis vers ces objectifs.

Selon la *Révision de 2006*, la population mondiale augmentera probablement de 2,5 milliards au cours des 43 prochaines années, passant du chiffre actuel de 6,7 milliards à 9,2 milliards en 2050. Cette augmentation équivaut à ce qu'était la population mondiale en 1950 et elle sera principalement le fait des régions moins développées, dont la population passerait de 5,4 milliards en 2007 à 7,9 milliards en 2050. Par contraste, la population des régions développées devrait rester pratiquement inchangée à 1,2 milliard, et elle baisserait d'ailleurs sans l'apport du solde migratoire projeté des pays en développement vers les pays développés, qui devrait en moyenne représenter 2,3 millions de personnes par an après 2010.

Sous l'effet d'une baisse de la fécondité et d'une augmentation de la longévité, la population d'un nombre grandissant de pays vieillit rapidement. Entre 2005 et 2050, la moitié de l'augmentation de la population mondiale sera due à l'augmentation de la population âgée de 60 ans ou plus, alors que le nombre d'enfants (personnes de moins de 15 ans) diminuera légèrement. En outre, dans les régions développées, la population âgée de 60 ans ou plus devrait pratiquement doubler (passant de 245 millions en 2005 à 406 millions en 2050) tandis que celle des personnes ayant moins de 60 ans baisserait vraisemblablement (de 971 millions en 2005 à 839 millions en 2050).

La *Révision de 2006* confirme la diversité de la dynamique démographique dans les différentes régions du monde. Alors que la population au niveau mondial dépassera sans doute 9 milliards en 2050, et après cette date continuera à augmenter, celle des régions développées ne changera pratiquement pas et vieillira nettement. Comme on l'a déjà noté, presque tout l'accroissement de la population a lieu dans les régions moins développées et en particulier dans le groupe des 50 pays les moins avancés (PMA), dont beaucoup ont encore une population relativement jeune qui ne devrait donc vieillir que modérément au cours de l'avenir prévisible. Dans le reste des pays en développement, il faut s'attendre à un vieillissement rapide de la population.

Cette image contrastée de l'accroissement de la population et de l'évolution des pyramides des âges s'explique par des tendances divergentes de la fécondité comme de la mortalité. Un niveau de fécondité inférieur au seuil de remplacement est constaté dans les régions développées et cette situation devrait se poursuivre jusqu'en 2050. Par contraste, la fécondité est encore élevée dans la plupart des pays

les moins avancés et, si elle est appelée à baisser, elle restera élevée, plus que dans le reste du monde. Dans le reste des pays en développement, la fécondité a notablement baissé depuis la fin des années 60 et devrait, dans la majorité d'entre eux, tomber en dessous du seuil de remplacement d'ici à 2050.

La mortalité dans les pays développés à économie de marché est faible et continue à baisser, mais elle est stationnaire ou même en augmentation dans plusieurs pays en transition, ce qui s'explique par la dégradation de la situation sociale et économique et, dans certains cas, par la propagation du sida. La mortalité diminue aussi dans la majorité des pays en développement, mais elle augmente dans ceux qui sont durement frappés par l'épidémie de sida.

L'épidémie de VIH/sida continue à s'étendre. Le nombre de pays comptant un effectif important de personnes contaminées est de 62 dans la *Révision de 2006*, alors qu'il était de 60 dans celle de 2004, et de 53 dans celle de 2002. Bien que les taux de prévalence du VIH dans certains pays aient été révisés à la baisse depuis 2004 sur la base des nouvelles statistiques disponibles au niveau national, le tribut payé à la maladie demeure très lourd et le restera probablement malgré la baisse projetée des taux de 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 Millénaire (2000)<sup>4</sup> et dans la Déclaration d'engagement des Nations Unies (2001) sur le VIH/sida<sup>5</sup>. En particulier, les projections démographiques dépendent d'une augmentation massive de la proportion de patients qui reçoivent un traitement antirétroviral et du succès des efforts faits pour enrayer la propagation du VIH. Dans la *Révision de 2006*, les 62 pays considérés comme fortement touchés par l'épidémie de sida comprennent 40 pays africains. Si l'on cherche à projeter l'effet de la maladie, on suppose que 31 des pays les plus touchés parviendront à offrir un traitement antirétroviral d'ici à 2015 à 70 % ou plus de leurs malades du sida. Dans le reste des pays fortement touchés, le niveau de traitement serait plus faible, entre 40 % et 50 % d'ici à 2015. On fait en outre l'hypothèse que les personnes qui reçoivent un traitement antirétroviral survivent en moyenne 17,5 années au lieu de 10 ans en l'absence de traitement. En raison surtout des hypothèses de travail retenues et du fait de la révision à la baisse du taux de prévalence du sida dans les pays pour lesquels on dispose sur l'épidémie de données représentatives à l'échelon national, on projette qu'entre 2005 et 2020 dans les 62 pays les plus touchés par l'épidémie selon la *Révision de 2006*, le nombre de décès serait inférieur de 32 millions à ce qu'il aurait été si les taux de mortalité par le sida étaient les mêmes que dans la *Révision de 2004*. Ces changements amènent, dans la *Révision de 2006*, à relever les projections de population en 2050 (9,2 milliards au lieu de 9,1 milliards) dans la *Révision de 2004*.

La réalisation dans les faits des projections de la variante moyenne contenues dans la *Révision de 2006* dépend aussi de la poursuite de la baisse de la fécondité dans les pays en développement. Selon la *Révision de 2006*, la fécondité, dans les pays en développement, pris ensemble, devrait baisser, passant de 2,75 enfants par femme en 2005-2010 à 2,05 en 2045-2050. La réduction attendue dans le groupe des 50 pays les moins avancés (PMA) est plus marquée encore : la fécondité passerait de 4,63 enfants par femme à 2,50. Mais pour que de telles diminutions de la

---

<sup>4</sup> Voir résolution 55/2 de l'Assemblée générale.

<sup>5</sup> Voir résolution S-26/2 de l'Assemblée générale.

fécondité se réalisent, il est essentiel que, dans les pays les plus pauvres, l'accès aux soins de planification familiale s'élargisse. L'urgence de cette réduction de la fécondité est bien mise en évidence par le fait que si la fécondité demeure constante au niveau estimé en 2000-2005, la population des pays en développement augmenterait de 10,6 milliards, au lieu de 7,9 milliards dans l'hypothèse d'une poursuite de la baisse de la fécondité. En d'autres termes, en l'absence de nouvelles baisses de la fécondité, la population mondiale pourrait augmenter de l'équivalent de deux fois la population mondiale en 1950.

On trouvera ici un résumé des autres principales constatations de l'examen complet des tendances démographiques mondiales passées et des projections démographiques présentées dans la *Révision de 2006*.

1. En juillet 2007, le monde compte 6,7 milliards d'habitants, 547 millions de plus qu'en 2000, ce qui représente un accroissement annuel de 78 millions. Si l'on suppose que la fécondité continue à baisser, la population mondiale devrait atteindre 9,2 milliards en 2050 et augmenter d'environ 30 millions par an à cette date selon la variante moyenne (tableau 1).

Tableau 1  
**La population mondiale, dans différents scénarios, par grande région, 1950, 1975, 2007 et 2050**

Grande région	Population (millions)			Population en 2050 (millions)			
	1950	1975	2007	Variante basse	Variante moyenne	Variante haute	Variante constante
Ensemble du monde	2 535	4 076	6 671	7 792	9 191	10 756	11 858
Régions développées	814	1 048	1 223	1 065	1 245	1 451	1 218
Régions moins développées	1 722	3 028	5 448	6 727	7 946	9 306	10 639
Pays les moins avancés	200	358	804	1 496	1 742	2 002	2 794
Autres pays moins développés	1 521	2 670	4 644	5 231	6 204	7 304	7 845
Afrique	224	416	965	1 718	1 998	2 302	3 251
Amérique du Nord	172	243	339	382	445	517	460
Amérique latine et Caraïbes	168	325	572	641	769	914	939
Asie	1 411	2 394	4 030	4 444	5 266	6 189	6 525
Europe	548	676	731	566	664	777	626
Océanie	13	21	34	42	49	56	57

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision Highlights*. New York : Nations Unies.

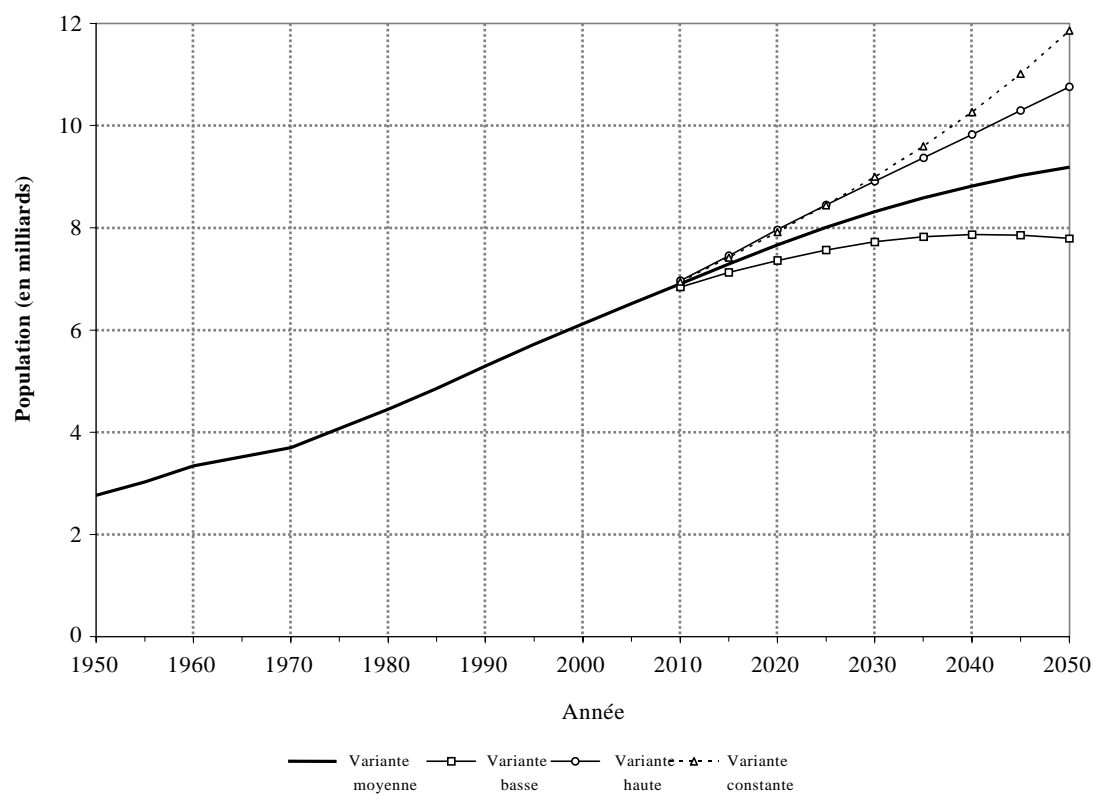
2. L'accroissement futur de la population dépend fortement de l'évolution future de la fécondité (fig. 1). Dans la variante moyenne, la fécondité mondiale baisse, passant de 2,55 enfants par femme à ce jour à un peu plus de 2 enfants par femme en 2050. Si la fécondité demeurait à un niveau supérieur d'environ 0,5 enfant par femme aux niveaux prévus dans la variante moyenne, le monde compterait 10,8 milliards d'habitants en 2050. Une évolution de la fécondité se traduisant par un niveau inférieur de 0,5 enfant par femme au niveau de la variante moyenne se traduirait par une population mondiale de 7,8 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.

3. En raison de son taux d'accroissement relativement faible et en baisse, la population de l'ensemble des pays développés devrait rester pratiquement inchangée entre 2007 et 2050, avec environ 1,2 milliard d'habitants selon la variante moyenne. En revanche, la population des 50 pays les moins avancés devrait plus que doubler, passant de 0,8 milliard en 2007 à 1,7 milliard en 2050. Les prévisions font également apparaître une croissance vigoureuse de la population des autres pays en développement, qui devrait passer de 4,6 milliards à 6,2 milliards entre 2007 et 2050 dans la variante moyenne.

4. Le ralentissement de l'accroissement entraîné par la baisse de la fécondité entraîne un vieillissement de la population, ce qui donne des populations où la proportion de personnes âgées augmente, tandis que la proportion de jeunes diminue. Dans les pays développés, 20 % de la population a déjà 60 ans ou plus et cette proportion devrait atteindre 33 % en 2050 (voir tableau 2). Dans les pays développés pris ensemble, le nombre des personnes âgées (de 60 ans ou plus) dépasse déjà le nombre d'enfants (personnes de moins de 15 ans) et en 2050, le nombre de personnes âgées devrait être plus du double du nombre d'enfants dans les pays développés.

Figure 1  
**Population mondiale dans différents scénarios, 1950-2050**



Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision Highlights*. New York : Nations Unies.

5. Le vieillissement de la population est moins avancé dans les pays en développement. Néanmoins, une majorité d'entre eux est sur le point d'entrer dans une période de vieillissement rapide. Dans les pays en développement pris ensemble, 8 % seulement de la population ont à ce jour 60 ans ou plus et, en 2050, 20 % de leur population serait dans cette tranche d'âge (tableau 2).

6. À l'échelle mondiale, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus devrait pratiquement tripler, passant de 673 millions en 2005 à 2 milliards en 2050. Sur la même période, la proportion de personnes âgées vivant dans les pays en développement devrait augmenter, passant de 64 % à près de 80 % en 2050.

7. L'une des caractéristiques d'une population vieillissante est que la proportion de personnes âgées d'un âge donné augmente plus vite à mesure que cet âge lui-même s'élève. Ainsi, on s'attend à ce que le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus soit multiplié par trois, mais le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus (les plus âgées des personnes âgées) serait multiplié par près de cinq, passant de 88 millions en 2005 à 402 millions en 2050. À ce jour, la moitié de ces personnes très âgées vivent dans les pays en développement, mais cette proportion devrait passer à 71 % en 2050.

Tableau 2

**Répartition de la population, en pourcentage, par grand groupe d'âge, dans le monde, dans certains groupes de pays, et par grande région, en 2005 et 2050, variante moyenne, 2005-2050**

Région ou groupe de pays	Répartition en pourcentage en 2005				Répartition en pourcentage en 2050			
	0-14	15-59	+ de 60	+ de 80	0-14	15-59	+ de 60	+ de 80
Ensemble du monde	28,3	61,4	10,3	1,3	19,8	58,3	21,8	4,4
Régions développées	17,0	62,9	20,1	3,7	15,2	52,2	32,6	9,4
Régions moins développées	30,9	61,0	8,1	0,8	20,6	59,3	20,1	3,6
Pays les moins avancés	41,5	53,4	5,1	0,4	28,2	61,5	10,3	1,1
Autres pays en développement	29,1	62,3	8,6	0,9	18,4	58,7	22,9	4,3
Afrique	41,4	53,4	5,2	0,4	28,0	61,7	10,4	1,1
Amérique latine et Caraïbes	29,8	61,2	9,0	1,2	18,0	57,8	24,3	5,2
Amérique du Nord	20,5	62,7	16,7	3,5	17,1	55,6	27,3	7,8
Asie	28,0	62,7	9,2	1,0	18,0	58,3	23,7	4,5
Europe	15,9	63,5	20,6	3,5	14,6	50,9	34,5	9,6
Océanie	24,9	61,0	14,1	2,6	18,4	56,9	24,8	6,8

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. New York : Nations Unies.

8. Alors que, dans un avenir prévisible, la population de tous les pays devrait vieillir, la population des pays où la fécondité demeure élevée restera relativement jeune et augmentera rapidement. Des taux élevés d'accroissement de la population sont relevés dans un certain nombre de pays en développement, qui, en majorité, figurent parmi les PMA. Ainsi, entre 2005 et 2050, la population de l'Afghanistan,

du Burundi, de la Guinée-Bissau, du Libéria, du Niger, de l'Ouganda, de la République démocratique du Congo et du Timor-Leste devrait au moins tripler.

9. Par un contraste très accusé, la population de 46 pays ou territoires, parmi lesquels figurent l'Allemagne, l'Italie, le Japon, la République de Corée et la plupart des États successeurs de l'ex-Union soviétique ainsi que plusieurs petits États insulaires, devrait être moins élevée en 2050 qu'en 2005.

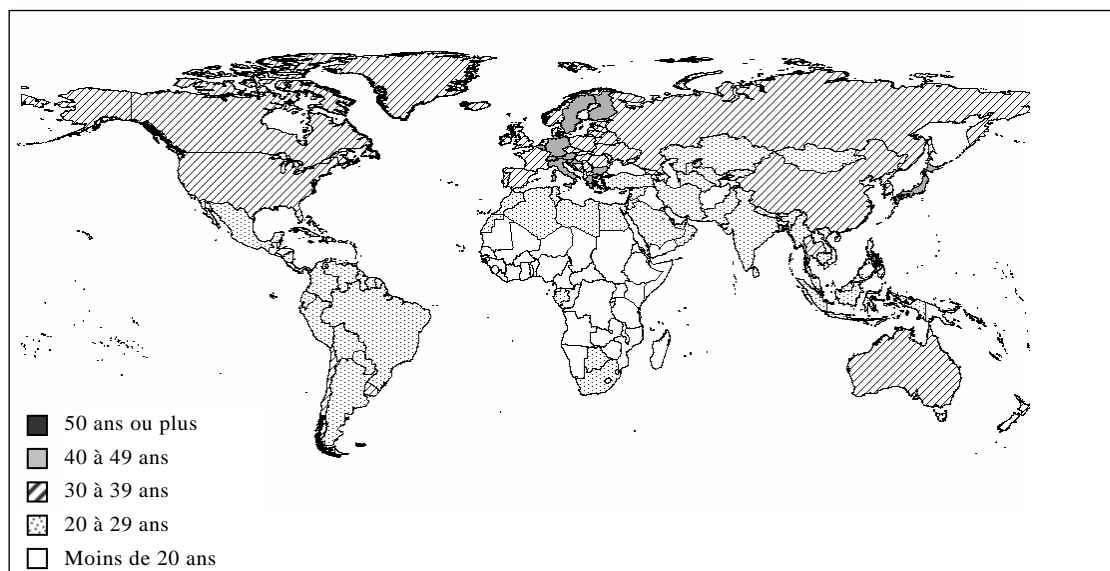
10. L'accroissement de la population demeure concentré dans les pays les plus peuplés. Entre 2005 et 2050, l'accroissement de la population dans huit pays seulement devrait représenter plus de la moitié de l'augmentation projetée de la population mondiale; ces huit pays, classés par ordre décroissant de leur contribution à l'accroissement de la population mondiale, sont les suivants : Inde, Nigéria, Pakistan, République démocratique du Congo, Éthiopie, États-Unis d'Amérique, Bangladesh et Chine.

11. L'âge médian, c'est-à-dire l'âge qui divise la population en deux parties égales, l'une plus âgée, l'autre moins âgée, est un bon indicateur du vieillissement. Au niveau de l'ensemble du monde, l'âge médian devrait passer de 28 ans à 38 ans entre 2005 et 2050. C'est l'Europe qui a actuellement la population la plus vieille : l'âge médian y est proche de 39 ans; cet âge médian atteindrait 47 ans en 2050.

12. L'âge médian est plus élevé dans les pays où, de longue date, la fécondité est faible. En 2005, l'âge médian, dans 13 pays développés ou zones développées, dépassait 40 ans. Le vieillissement général de la population se reflète dans le fait que la population de 93 pays, dont 48 pays en développement, selon les projections, devrait avoir un âge médian supérieur à 40 ans en 2050 (voir carte 1).

Carte 1

#### L'âge médian en 2005, variante moyenne



Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (2007), « World Population Prospects: The 2006 Revision », New York : Nations Unies.

Note : Les frontières indiquées sur la présente carte n'impliquent aucune prise de position officielle de la part des Nations Unies.

Carte 2  
L'âge médian en 2050, variante moyenne



Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (2007), « World Population Prospects: The 2006 Revision », New York : Nations Unies.

Note : Les frontières indiquées sur la présente carte n'impliquent aucune prise de position officielle de la part des Nations Unies.

13. Les pays où la fécondité demeure élevée et ne baisse que lentement sont ceux où la population vieillira le plus lentement. En 2050, la population d'un pays sur cinq environ devrait avoir un âge médian inférieur à 30 ans. C'est dans les pays les moins avancés que la population restera la plus jeune, puisque dans huit de ces pays l'âge médian sera inférieur à 24 ans en 2050 : Afghanistan, Angola, Burundi, Guinée-Bissau, Libéria, Niger, Ouganda et République démocratique du Congo (carte 2).

14. Comme on l'a vu plus haut, la diminution de la fécondité est la principale cause du vieillissement de la population. Au niveau mondial, la fécondité est estimée à 2,55 enfants par femme, la moitié à peu près de ce qu'elle était en 1950-1955, soit 5,0 enfants par femme (tableau 3). Dans la variante moyenne, la fécondité mondiale devrait baisser encore, pour ne pas dépasser 2,02 enfants par femme. Les niveaux moyens, à l'échelle mondiale, résultent de tendances tout à fait divergentes entre les principaux groupes de pays classés en fonction de leur développement. Dans les pays développés pris ensemble, la fécondité est actuellement de 1,60 enfant par femme et augmenterait lentement, pour atteindre 1,79 enfant par femme en 2045-2050. Dans les pays les moins avancés, la fécondité est actuellement de 4,63 enfants par femme et devrait diminuer de moitié environ, pour ne pas dépasser 2,50 enfants par femme en 2045-2050. Dans le reste des pays en développement, la fécondité est déjà relativement faible, à 2,45 enfants par femme et devrait baisser encore, pour ne pas dépasser 1,91 enfant par femme au milieu du siècle, ce qui représenterait une convergence avec les taux de fécondité que l'on rencontrera alors typiquement dans les pays développés.

Tableau 3  
**Indice synthétique de fécondité dans les différents scénarios  
 par grande région, 1970-1975, 2005-2010 et 2045-2050**

Grande région	Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme)					
	1970-1975	2005-2010	2045-2050			
			Variante basse	Variante moyenne	Variante haute	Variante constante
Ensemble du monde	4,47	2,55	1,54	2,02	2,51	3,49
Régions développées	2,13	1,60	1,29	1,79	2,28	1,68
Régions moins développées	5,41	2,75	1,57	2,05	2,54	3,69
Pays les moins avancés	6,61	4,63	2,02	2,50	2,99	5,49
Autres pays moins développés	5,25	2,45	1,42	1,91	2,41	3,07
Afrique	6,72	4,67	1,97	2,46	2,95	5,47
Asie	5,04	2,34	1,40	1,90	2,39	2,94
Europe	2,16	1,45	1,26	1,76	2,26	1,47
Amérique latine et Caraïbes	5,04	2,37	1,36	1,86	2,36	2,67
Amérique du Nord	2,01	2,00	1,35	1,85	2,35	1,99
Océanie	3,23	2,30	1,43	1,93	2,43	2,83

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2005), *World Population Prospects: The 2006 Revision Highlights*, New York : Nations Unies.

Note : Seuls les pays et territoires de plus de 100 000 habitants sont inclus.

15. En 2005-2010, la fécondité est élevée, avec plus de 5,0 enfants par femme dans 27 des 150 pays en développement, et ces 27 pays représentent 9 % de la population mondiale. La plupart des pays où la fécondité est très élevée sont pauvres et appartiennent au groupe des pays les moins avancés. Par contraste, la fécondité a atteint le seuil de simple remplacement dans 28 pays en développement, qui représentent 25 % de la population mondiale. Dans ce groupe figure la Chine, où la fécondité moyenne entre 2005 et 2010 est estimée à 1,73 enfant par femme.

16. La fécondité est également en dessous du seuil de remplacement dans les 45 pays ou territoires développés, qui comptent 19 % de la population mondiale. Dans 27 de ces pays, dont le Japon et la plupart des pays d'Europe du Sud et de l'Est, la fécondité demeure inférieure à 1,5 enfant par femme. Depuis 1990-1995, la baisse de la fécondité est de règle dans la grande majorité des pays développés et ce phénomène conduit à un vieillissement rapide de la population.

17. La réduction de la mortalité, chez les adultes, est un autre facteur qui contribue au vieillissement de la population. Au niveau mondial, l'espérance de vie à la naissance, qui selon les estimations est passée de 58 ans en 1970-1975 à 67 ans en 2005-2010, devrait continuer à augmenter pour atteindre 75 ans en 2045-2050 (voir tableau 4). Dans les pays développés, l'espérance de vie passerait de 77 ans à l'heure actuelle à 82 ans au milieu du siècle tandis que dans les pays en développement, l'espérance de vie passerait de 65 ans en 2005-2010 à 74 ans en 2045-2050.

Tableau 4  
**Espérance de vie à la naissance dans le monde, par grande région  
 et groupe de pays, 2005-2010 et 2045-2050**

<i>Grande région</i>	<i>2005-2010</i>	<i>2045-2050</i>
Ensemble du monde	67,2	75,4
Régions développées	76,5	82,4
Régions moins développées	65,4	74,3
Pays les moins avancés	54,6	67,2
Autres pays moins développés	67,9	76,4
Afrique	52,8	66,1
Asie	69,0	77,4
Europe	74,6	81,0
Amérique latine et Caraïbes	73,3	79,6
Amérique du Nord	78,5	83,3
Océanie	75,2	81,0

*Source* : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (2007), *World Population Prospects: The 2006 Revision*, New York : Nations Unies.

18. L'espérance de vie demeure faible dans les pays les moins avancés, où elle ne dépasse pas 55 ans, et, s'il est prévu qu'elle atteigne 67 ans en 2045-2050, ce résultat dépendra de la réduction de la propagation du VIH et de succès dans la lutte contre d'autres maladies infectieuses. Des problèmes du même ordre doivent être résolus pour que l'espérance de vie projetée dans le reste des pays en développement, inférieure à 68 ans aujourd'hui, atteigne 76 ans au milieu du siècle.

19. Parmi les régions développées, l'Europe de l'Est est celle où l'espérance de vie à la naissance est la plus faible; elle diminue depuis la fin des années 80. En 2005 et en 2010, l'espérance de vie dans la région, de 68,6 ans, est inférieure à ce qu'elle était en 1960-1965 (69,3 ans). La Fédération de Russie et l'Ukraine connaissent une augmentation grave de la mortalité, en raison en partie de la propagation du VIH.

20. En dépit des progrès obtenus dans le traitement des personnes infectées par le VIH et dans la lutte contre la propagation de l'épidémie, son impact sur la morbidité, la mortalité et le ralentissement de l'accroissement de la population continue à être manifeste dans beaucoup de pays. En Afrique australe, la région du monde où la prévalence de la maladie est la plus élevée, l'espérance de vie a diminué, passant de 62 ans en 1990-1995 à 49 ans en 2005-2010, et on ne s'attend pas à ce qu'elle retrouve le niveau qu'elle avait au début des années 90 avant 2045. En conséquence, le taux d'accroissement de la population dans la région a fortement chuté, passant de 2,5 % par an en 1990-1995 à 0,6 % par an en 2005-2010; cette forte baisse de l'accroissement national devrait se poursuivre dans l'avenir prévisible.

21. Avec la baisse de la fécondité, la contribution des migrations internationales à l'accroissement de la population dans les pays développés a gagné en importance. Entre 2005 et 2050, le solde migratoire net dans les pays développés atteindrait

103 millions, chiffre qui compense l'excédent des décès sur les naissances (74 millions) projeté au cours de la période.

22. En 2005-2010, le solde migratoire net a plus que doublé la contribution de l'accroissement naturel (natalité moins mortalité) à l'accroissement de la population dans huit pays ou territoires : la Belgique, le Canada, l'Espagne, Hong Kong, le Luxembourg, Singapour, la Suède et la Suisse. Dans huit autres pays ou territoires, les migrations nettes ont équilibré l'excédent des décès sur les naissances. Ces huit pays et territoires sont : l'Autriche, la Bosnie-Herzégovine, la Grèce, les îles Anglo-Normandes, l'Italie, le Portugal, la Slovaquie et la Slovénie.

23. En moyenne annuelle, entre 2005 et 2050, le solde migratoire net serait aux États-Unis de 1,1 million par an, au Canada de 200 000, en Allemagne de 150 000, en Italie de 139 000, au Royaume-Uni de 130 000, en Espagne de 123 000 et en Australie de 100 000. En revanche, les pays où l'émigration nette serait la plus forte selon les projections sont : la Chine (-329 000 par an), le Mexique (-306 000), l'Inde (-240 000), les Philippines (-180 000), le Pakistan (-167 000) et l'Indonésie (-164 000).

## Les hypothèses de la *Révision de 2006*

Chaque nouvelle révision des estimations et projections démographiques officielles des Nations Unies comprend deux phases distinctes : a) la collecte de toutes les informations pertinentes et nouvelles concernant la dynamique passée de la démographie d'un pays ou d'une région du monde; et b) la formulation d'hypothèses de travail détaillées au sujet de l'évolution future de la fécondité, de la mortalité et des migrations internationales. Les sources utilisées et les méthodes appliquées dans la révision des estimations passées des indicateurs démographiques (qui couvrent la période 1950-2005) sont présentées dans le volume III des *World Population Prospects: The 2006 Revision* (à paraître).

Les projections concernant la population future de chaque pays sont établies à partir du chiffre de la population estimée à la date du 1<sup>er</sup> 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 nécessaire<sup>6</sup>.

Pour projeter la population jusqu'en 2050, la Division de la population part de plusieurs hypothèses de travail concernant l'évolution future de la fécondité, de la mortalité et des migrations internationales. Comme ces tendances futures ne peuvent être connues avec certitude, plusieurs scénarios sont établis. Les paragraphes qui suivent résument les principales hypothèses de travail sur lesquelles repose le calcul des indicateurs démographiques pour la période commençant en 2005 et s'achevant en 2050. On trouvera une description plus détaillée de ces différentes hypothèses dans le volume III des *World Population Prospects: The 2006 Revision* (à paraître).

### A. **Hypothèses de fécondité : convergence vers un indice synthétique de fécondité inférieur au seuil de remplacement**

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

- *Les pays à fécondité élevée* : Ceux qui, jusqu'en 2005, n'ont connu aucune réduction de la fécondité ou commencent à peine à voir leur fécondité diminuer;
- *Les pays à fécondité moyenne* : Ce sont les pays où la fécondité diminue mais où elle est encore supérieure à 2,1 enfants par femme en 2000-2005;
- *Les pays à faible fécondité* : Les pays où l'indice synthétique de fécondité est situé à 2,1 enfants par femme ou en dessous en 2000-2005.

---

<sup>6</sup> Pour une description générale des procédures utilisées pour réviser les estimations de la dynamique de la population, voir *World Population Prospects: The 2004 Revision*, vol. III, *Analytical Report* (p. 180 à 182) (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.05.XIII.7).

## **1. Hypothèse de fécondité moyenne**

L'indice synthétique de fécondité dans tous les pays convergerait, dans l'hypothèse retenue, vers le niveau de 1,85 enfant par femme. Cependant, tous les pays n'atteignent pas ces niveaux au cours de la période de la projection, c'est-à-dire d'ici à 2045-2050. Les méthodes de projection sont légèrement différentes selon que les pays ont un indice synthétique de fécondité supérieur ou inférieur à 1,85 enfant par femme en 2000-2005.

On fait l'hypothèse que la fécondité, dans les pays à fécondité élevée ou moyenne, suivra une trajectoire déduite des modèles de baisse de la fécondité établis par la Division de la population sur la base de l'évolution passée dans tous les pays où la fécondité a baissé en 1950-2000. Ces modèles relient le niveau de la fécondité pendant une période à la diminution moyenne attendue de l'indice synthétique de fécondité durant la période suivante. Si l'indice synthétique de fécondité projeté par un modèle, pour un pays donné, tombe à 1,85 enfant par femme avant 2050, cet indice est maintenu constant, à ce niveau, pendant le reste de la période de projection, c'est-à-dire jusqu'en 2050. Ainsi, le niveau de 1,85 enfant par femme représente une valeur plancher au-dessous de laquelle l'indice synthétique de fécondité des pays à fécondité élevée et moyenne ne peut descendre avant 2050. Cependant, il ne va pas de soi que tous les pays parviennent à ce seuil plancher en 2050. Si le modèle de l'évolution de la fécondité donne un indice synthétique de fécondité supérieur à 1,85 enfant par femme en 2045-2050, c'est cette valeur qui est utilisée pour projeter le niveau de la population.

Dans tous les cas, les trajectoires suivies par la fécondité, dans la projection, et qui sont données par les modèles, sont comparées aux évolutions récentes de la fécondité dans chaque pays. Quand ces tendances récentes de la fécondité dans un pays s'écartent considérablement de ce qui est compatible avec les modèles, on fait une projection de la fécondité sur une période initiale de 5 à 10 ans, pour tenir compte des données les plus récentes. Après cette période de transition, la projection donnée par le modèle est celle qui est retenue. Par exemple, dans les pays où la fécondité est restée stationnaire ou dans ceux où il n'y a aucune indication d'une baisse de la fécondité, on suppose que la fécondité reste constante pendant plusieurs années avant de commencer à baisser.

La fécondité dans les pays à faible fécondité est généralement censée rester inférieure à 2,1 enfants par femme pendant l'essentiel de la période couverte par la projection, pour être de 1,85 enfant par femme en 2045-2050. Dans les pays où l'indice synthétique de fécondité est déjà inférieur à 1,85 enfant par femme en 2000-2005, on fait l'hypothèse qu'au cours des 5 ou 10 prochaines années de la période de projection, la tendance de la fécondité suivra, dans chaque pays, la trajectoire observée récemment. Après cette période de transition, on suppose que la fécondité augmente linéairement à raison de 0,05 enfant par femme par période de cinq ans. Ainsi, les pays où la fécondité est actuellement très basse n'atteignent pas nécessairement un indice synthétique de fécondité égal à 1,85 enfant par femme en 2050.

## **2. Hypothèse de forte fécondité**

Dans l'hypothèse haute, on suppose que l'indice synthétique de fécondité dépasse de 0,5 enfant par femme l'indice de fécondité de la variante moyenne pendant presque toute la période de projection. En 2045-2050, la fécondité, dans l'hypothèse haute, est donc supérieure de 0,5 enfant par femme à ce qu'elle est dans

la variante moyenne. En d'autres termes, les pays qui parviennent à un indice synthétique de fécondité de 1,85 enfant par femme dans la variante moyenne, atteignent dans la variante haute, à la fin de la période de projection, un indice synthétique de fécondité de 2,35 enfants par femme.

### **3. Hypothèse de fécondité faible**

Dans la variante basse, le taux de fécondité resterait inférieur de 0,5 enfant par femme au taux de fécondité de la variante moyenne pendant la presque totalité de la période de projection. En 2045-2050, la fécondité serait donc de 0,5 enfant par femme inférieure à la variante moyenne. En d'autres termes, les pays atteignant un indice synthétique de fécondité de 1,85 enfant par femme dans la variante moyenne ont, dans la variante basse, à la fin de la période de projection, un indice synthétique de fécondité de 1,35 enfant par femme.

### **4. Hypothèse de fécondité constante**

Dans chaque pays, la fécondité demeure à son niveau estimé pour la période 2000-2005.

### **5. Hypothèse de réalisation immédiate du seuil de remplacement**

Dans chaque pays, l'indice synthétique de fécondité est fixé au niveau nécessaire pour assurer un taux net de reproduction de 1 dès la période 2005-2010. L'indice synthétique de fécondité varie pendant le reste de la période de projection de façon à ce que ce taux net de reproduction demeure toujours égal à l'unité, ce qui assure à long terme le remplacement de la population.

## **B. Hypothèses de mortalité : augmentation générale de l'espérance de vie, sauf dans les régions touchées par le sida**

### **1. Hypothèse de mortalité normale**

Dans la projection, la mortalité évolue sur la base des modèles de variation de l'espérance de vie produits par la Division de la population du Secrétariat de l'ONU. Ces modèles aboutissent à des augmentations moins marquées quand l'espérance de vie est déjà élevée. La sélection d'un modèle pour chaque pays repose sur les tendances récentes de l'espérance de vie par sexe. Pour les pays gravement touchés par l'épidémie de sida, le modèle qui intègre un ralentissement de la baisse de la mortalité est celui qui a été utilisé pour projeter un certain ralentissement de la réduction des facteurs généraux de mortalité qui ne sont pas liés au sida.

### **2. L'effet du sida sur la mortalité**

Dans la *Révision de 2006*, tous les pays où le taux de prévalence de l'infection par le VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans est égal ou supérieur à 1 %, sont considérés comme gravement touchés par l'épidémie de sida et la mortalité y est projetée en modélisant expressément l'évolution de l'épidémie et en projetant l'incidence annuelle de l'infection par le VIH. Figurent également parmi les pays touchés ceux où la prévalence du VIH est inférieure à un pour cent mais dont la population est si élevée que le nombre de personnes infectées est grand, comme le Brésil, les États-Unis d'Amérique ou la Chine. Au total, 62 pays sont considérés comme gravement touchés par l'épidémie de sida dans la *Révision de 2006*.

Le modèle élaboré par le Groupe de référence d'ONUSIDA sur les estimations, la modélisation et les projections<sup>7</sup> est utilisé pour déterminer la dynamique passée de l'épidémie dans chaque pays à partir des estimations passées du taux de prévalence du VIH fournie par ONUSIDA pour chacun des pays touchés : on détermine ainsi les paramètres de la dynamique passée de l'épidémie. Pour la plupart des pays, le modèle est ajusté à partir de l'hypothèse que les paramètres pertinents sont restés constants dans le passé. En commençant en 2005, le paramètre PHI, qui reflète le taux de recrutement d'individus nouveaux dans les groupes à risque élevé ou les groupes vulnérables, baisserait, dans la projection, de moitié tous les 20 ans. Le paramètre R, qui représente la violence de l'infection, diminuerait de moitié tous les 30 ans. La réduction du paramètre R tient compte de l'hypothèse selon laquelle les changements de comportement chez ceux qui sont exposés au risque d'infection et l'élargissement de l'accès aux traitements des personnes infectées réduiront les risques de transmission du virus.

Dans la *Révision de 2006*, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant est modélisée à l'aide de taux de couverture estimatifs, par pays, qui sont en moyenne de 13 % en 2005 parmi les 62 pays touchés mais varient de 0 à 90 %. Ces taux de couverture de la prévention atteindraient 60 %, en moyenne, en 2015; ils varient entre 40 et 100 % dans les pays touchés<sup>8</sup>. Après 2015, le taux de couverture resterait constant au niveau atteint dans chacun des pays touchés jusqu'à la fin de la période de projection. Chez les femmes qui reçoivent un traitement, la probabilité de transmission de la mère à l'enfant serait de 1 %. Ces hypothèses aboutissent à une réduction de l'incidence de l'infection par le VIH parmi les enfants nés de mère séropositive mais l'ampleur de la réduction varie d'un pays à l'autre en fonction du niveau de couverture du traitement dans chaque pays<sup>9</sup>.

Le taux de survie des enfants infectés<sup>7</sup> tient compte de l'accès variable au traitement pédiatrique<sup>9</sup>. Dans la *Révision de 2006*, les enfants contaminés par le VIH sont répartis en deux groupes : i) ceux qui ont été contaminés *in utero*, chez qui la maladie progresse rapidement, et dont le taux de survie est, d'après le modèle, de 1,3 an, et ii) ceux qui sont infectés après la naissance, par l'allaitement, chez qui la maladie progresse lentement, ce qui fait qu'ils ont une durée de survie moyenne de 14 ans en l'absence de traitement<sup>10</sup>. La prise en compte expresse d'un traitement pédiatrique est assurée dans la projection, à l'aide de taux de couverture, propres à chaque pays, qui sont en moyenne de 9 % en 2005 mais varient entre 0 et 99 %

---

<sup>7</sup> ONUSIDA, Groupe de référence sur les estimations, la modélisation et la projection (2002). Improved methods and assumptions for estimation of the HIV/sida epidemic and its impact: Recommendations of the UNAIDS Reference Group on Estimates, Modelling and Projections. AIDS, vol. 16, p. W1 à W14. URL: <http://www.epidem.org>.

<sup>8</sup> UNAIDS, UNICEF, WHO (2007). *Children and Aids – A Stocktaking Report. Actions and Progress during the First Year of Unite for Children, Unite against AIDS* (avec annexes statistiques). Voir tableau 1. Preventing mother-to-child transmission of HIV (p. 29 à 31) et tableau 2. Providing paediatric treatment (p. 32 à 34). URL : [www.unicef.org/uniteforchildren](http://www.unicef.org/uniteforchildren).

<sup>9</sup> Stover, J., N. Walker, N.C. Grassly, and M. Marston (2006). Projecting the demographic impact of AIDS and the number of people in need of treatment: Updates to the Spectrum projection package. *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, Supplément 3 : iii, p. 45 à 50, [http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/82/suppl\\_3/iii45](http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/82/suppl_3/iii45).

<sup>10</sup> Boerma, J.T., K.A. Stanecki, M.L. Newell, C. Luo, M. Beusenbergh, G.P. Garnett, K. Little, J.G. Calleja, S. Crowley, J.Y. Kim, E. Zaniewsky, N. Walker, J. Stover, and P.D. Ghys (2006). Monitoring the scale-up of antiretroviral therapy programmes: methods to estimate coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 84, n° 2, p. 145 à 150. <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/2/145.pdf>.

parmi les 62 pays touchés. En 2015, le taux projeté de couverture serait de 60 % en moyenne, mais varierait entre 40 et 100 % dans les pays touchés<sup>8</sup>. Les taux de couverture restent constants entre 2015 et 2050 aux niveaux atteints par chaque pays en 2015. La proportion annuelle de survie des enfants recevant un traitement est de 95 %, de sorte que leur durée moyenne de survie est de 19,5 ans et leur durée médiane de survie est de 13,5 ans en l'absence d'autre cause de décès<sup>9</sup>.

La *Révision de 2006* tient compte de la survie plus longue des personnes recevant un traitement antirétroviral très actif. La proportion de la population séropositive bénéficiant de ce traitement dans chaque pays est compatible avec les estimations établies par l'Organisation mondiale de la santé<sup>11</sup>, soit en moyenne 25 % en 2005, mais ce chiffre varie entre 0 et 100 % dans les 62 pays touchés. Le taux de couverture se situerait entre 40 et 100 % en 2015, mais serait en moyenne de 60 % dans les pays touchés. Entre 2015 et 2050, les taux de couverture restent constants aux niveaux atteints dans chaque pays en 2015. On fait l'hypothèse que les adultes recevant ce traitement ont en moyenne une probabilité de survie de 90 %, chaque année, en l'absence d'autre cause de décès. Dans cette hypothèse de travail, la durée moyenne de survie après le début du traitement est de 9,5 ans et la durée médiane de survie est de 6,6 ans en l'absence d'autre cause de décès. On fait l'hypothèse que le traitement commence au moment où apparaît un sida déclaré. Sans traitement, les adultes contaminés ont une durée de survie moyenne de deux ans après l'apparition d'un sida déclaré<sup>10</sup>.

### **3. Hypothèse de mortalité constante**

On fait l'hypothèse que la mortalité demeure constante, dans chaque pays, au niveau estimé pour la période 2000-2005.

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

### **1. Hypothèse de migrations normales**

On fait l'hypothèse que 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. Les soldes migratoires nets projetés sont généralement maintenus constants pendant presque toute la période de projection.

### **2. Migrations nulles**

Dans cette hypothèse de travail, dans chaque pays, les migrations internationales sont nulles dès la période 2005-2010.

---

<sup>11</sup> World Health Organization and UNAIDS (2006). *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy. A report on « 3 by 5 » and Beyond*. Voir annexe 1 : Estimated number of people receiving antiretroviral therapy, people needing antiretroviral therapy, percentage coverage and numbers of antiretroviral therapy sites in low – and middle – income countries (p. 71 à 76). [http://www.who.int/hiv/fullreport\\_en\\_highres.pdf](http://www.who.int/hiv/fullreport_en_highres.pdf).

## D. Huit scénarios de projection

La *Révision de 2006* comprend huit scénarios différents (tableau 5). Cinq de ces scénarios reposent sur des variantes concernant la fécondité, en d'autres termes ils ont en commun certaines hypothèses de travail concernant la mortalité et les migrations internationales. Les cinq hypothèses de fécondité sont les suivantes : hypothèses basse, moyenne, haute, à fécondité constante, hypothèse de réalisation immédiate du seuil de remplacement. Une comparaison des résultats obtenus permet d'apprécier les effets de ces différentes hypothèses de fécondité sur les autres paramètres démographiques.

Indépendamment des cinq hypothèses concernant la fécondité, une hypothèse de mortalité constante, une hypothèse de migration nulle et une hypothèse de fécondité constante ont été appliquées. Dans le scénario à mortalité constante et dans le scénario à migration nulle, on a retenu le même taux de fécondité (fécondité moyenne). En outre, la variante à mortalité constante retient la même hypothèse concernant les migrations internationales que la variante moyenne. En conséquence, les résultats de l'hypothèse à mortalité constante peuvent être comparés à ceux de la variante moyenne pour déterminer l'effet d'une variation de la mortalité sur les autres paramètres démographiques. De même, l'hypothèse à migration nulle diffère de la variante moyenne uniquement en raison de l'hypothèse concernant les migrations internationales. De ce fait, l'hypothèse à migration nulle permet de déterminer l'effet d'une migration nette non nulle sur les autres paramètres démographiques. Enfin, l'hypothèse constante retient la même hypothèse sur les migrations internationales que la variante moyenne, mais diffère de celle-ci par un taux de fécondité et un taux de mortalité constants. Si on la compare à la variante moyenne, ses résultats font donc apparaître les effets d'une modification de la fécondité et de la mortalité sur les résultats obtenus.

Tableau 5  
**Scénarios de projection démographique, en fonction de diverses hypothèses relatives à la fécondité, la mortalité et les migrations internationales**

<i>Scénario</i>	<i>Hypothèses</i>		
	<i>Fécondité</i>	<i>Mortalité</i>	<i>Migrations internationales</i>
Basse	Basse	Normale	Normale
Moyenne	Moyenne	Normale	Normale
Haute	Haute	Normale	Normale
Fécondité constante	Constante	Normale	Normale
Hypothèse de réalisation immédiate du seuil de remplacement	Seuil de remplacement immédiat	Normale	Normale
Mortalité constante	Moyenne	Constante	Normale
Constante	Constante	Constante	Normale
Migration nulle	Moyenne	Normale	Nulle

## **E. Modifications méthodologiques introduites dans la *Révision de 2006***

Les modifications suivantes ont été introduites dans la *Révision de 2006*, par rapport à la procédure suivie dans la *Révision de 2004*.

- Dans l'hypothèse moyenne, la fécondité des pays ayant un indice synthétique de fécondité inférieur à 1,85 enfant par femme en 2000-2005 augmente d'abord par la poursuite des tendances récentes puis la fécondité augmente de façon linéaire à raison de 0,05 enfant par femme par période de cinq ans, au lieu d'une augmentation de 0,07 enfant par femme, comme dans la *Révision de 2004*. Ces pays n'atteignent donc pas nécessairement un indice synthétique de fécondité de 1,85 enfant par femme en 2045-2050.
- Les modèles de l'incidence de l'infection par le VIH par âge ont été modifiés. Dans les nouveaux modèles, l'âge moyen lors de l'infection est généralement plus élevé que dans les modèles utilisés dans les révisions précédentes, en particulier chez les garçons. Un retard dans l'infection réduit en effet l'impact de la mortalité liée au sida sur l'espérance de vie.
- La survie des enfants séropositifs augmente par rapport aux modèles utilisés précédemment non seulement chez ceux qui bénéficient d'un traitement, mais aussi chez ceux qui ne sont pas soignés.
- Chez les adultes séropositifs recevant la trithérapie antirétrovirale, le taux de survie, après l'infection, est également plus élevé que ce qui a été retenu dans les modèles précédents.
- Les effets de la trithérapie antirétrovirale sont modélisés expressément chez les enfants et chez les adultes. En outre, les effets de la transmission de la mère à l'enfant sont en diminution, l'accès au traitement chez les femmes étant plus large.