

LA DEMOGRAPHIE

I- Généralité :

1- Définition :

La **démographie**, étude de la **population** humaine, de sa **structure** et de son **évolution**, d'un point de vue quantitatif et qualitatif.

La population est l'ensemble des personnes occupant, à une période donnée, une zone spécifique (une ville, un pays ou un continent).

La démographie traite des **caractéristiques géographiques, sociales, culturelles et économiques** d'une population précise et de son **développement** dans le temps. Elle porte sur la taille, la composition et la distribution des populations, leurs schémas d'évolution dans le temps en fonction des **naissances**, des **décès** et des **migrations**.

Les études de population portent aussi naturellement sur les causes et les conséquences de ces facteurs. Elles permettent aux gouvernements et aux organisations internationales de mettre sur pied des **politiques démographiques** spécifiques, **par exemple** en limitant le nombre des naissances ou au contraire en favorisant la procréation.

2- Champs d'investigation :

La démographie fait appel à un champ disciplinaire très large : les **mathématiques et les statistiques**, **l'histoire**, **la sociologie**, **l'anthropologie**, **la géographie**, **l'économie** et **la médecine**.

Les champs d'investigation démographiques incluent : l'analyse de la population sur la base de l'**âge**, du **sexe**, des **conditions physiques**, de l'**emploi** et de la **position sociale**, donnant la **taille** et la **densité** de chaque **division composite** ; les **mutations de la population** à la suite des **naissances**, **mariages** et **décès** ; les **migrations** et leurs effets sur les **conditions économiques** ; la **criminalité** ; le **niveau d'éducation** ; les **statistiques économiques et sociales**, notamment celles portant sur l'**assurance vie** ; ou encore la **démographie historique**.

Les études démographiques en France sont conduites par l'Institut national d'études démographiques (**INED**) et par l'Institut national de la statistique et des études économiques (**INSEE**), qui réalise notamment le **recensement** de la population.

II- Histoire de la démographie :

1- Thomas Robert Malthus :

La démographie est une science relativement récente, dont l'acte de naissance serait la publication de l'« **Essai sur le principe de population** » (1798). Dans cet ouvrage, l'économiste britannique **Robert Thomas Malthus** met en lumière les dangers d'un accroissement de la population supérieur à celui de la production.

Il envisage plusieurs solutions pour juguler la pression démographique — l'Europe de l'Ouest connaît alors une période de fort accroissement de la population —, distinguant les « **moyens destructifs** » (**guerres, famines, épidémies**) et les « **moyens préventifs** » (**célibat, contraception**).

Le développement de la démographie est étroitement lié à l'accès aux données concernant les naissances et les décès fournies par les **paroisses** et les registres d'**état-civil**, ainsi qu'aux informations se rapportant à la taille et à la composition de la population.

Outil de base du démographe, le recensement commence à se généraliser au **XIX^e siècle**. L'essor des **sciences comportementales** au **XX^e siècle** et les progrès réalisés dans les domaines de la statistique et de l'**informatique** stimulent ensuite les recherches en matière de démographie.

La démographie historique voit le jour et se développe après la Seconde Guerre mondiale, notamment sous l'égide de l'**Institut national d'études démographiques**.

III- Outils et Indicateurs :

1- Le Recensement :

Dénombrer la population actuelle et prévoir les caractéristiques des populations futures suppose de pouvoir disposer de données fiables.

Les recensements nationaux, la tenue de registres d'état-civil et les **enquêtes** à partir d'**échantillons** de la population fournissent des données brutes indispensables à l'analyse des causes et des conséquences des **évolutions démographiques**.

Pour une région et une époque données, un recensement consiste en un dénombrement de tous les individus, classés en fonction de leur âge, de leurs activités économiques et de leur situation sociale.

Alors que pour les périodes plus reculées les registres paroissiaux constituent les seules sources véritables, il n'est pas une mairie ou une administration qui n'effectue aujourd'hui des « **instantanés** » de la société, susceptibles d'être exploités statistiquement.

Une méthode couramment employée est l'**échantillonnage** : c'est en quelque sorte un **sondage** au service de la démographie (on adopte d'ailleurs des procédés similaires pour l'étude des populations animales et végétales).

Cependant, tant la qualité que la quantité des **informations** diffèrent selon les pays ; parfois, les **extrapolations** ou les surestimations discréditent la fiabilité des données.

À l'échelle internationale, la **Division de la population des Nations unies** publie un annuaire démographique, considéré comme une référence et utilisé pour l'élaboration d'une politique globale de développement par le biais du **Fonds monétaire international**.

Aux États-Unis, des recensements sont effectués tous les **dix ans** depuis **1790**. En France, jusqu'**en 1999**, ils ont lieu tous les **huit** ou **neuf ans** ; toutefois, à partir de **2004**, le recensement se transforme en « **enquête** » et devient annuel (les communes de moins de **10 000 habitants** sont analysées sur une période de **cinq ans** à raison d'**un cinquième par an**, tandis que les communes de plus de **10 000 habitants** font l'objet d'une enquête annuelle auprès d'un échantillon de **8%** environ de leur population).

2- La Méthode de calcul :

Les données démographiques sont exprimées en proportion de la population totale (le plus souvent pour **1 000 individus**) ; c'est le cas des taux de **natalité** et de **mortalité**.

Le taux d'accroissement démographique est un **pourcentage**. Le **solde migratoire** soustrait pour sa part le nombre des personnes sorties du territoire du nombre des personnes entrées.

Les taux varient en fonction de la **composition par âge** de la population : il est bien évident que le risque de mortalité est plus élevé parmi les personnes âgées, ou encore que la **fécondité** est plus forte pour les jeunes femmes.

Les démographes utilisent donc souvent des méthodes d'évaluation ne subissant pas l'influence de l'âge. Parmi les techniques communément utilisées, on distingue l'**indice synthétique de fécondité** et l'**espérance de vie à la naissance**.

3- Quelques indicateurs fondamentaux :

Le taux de fécondité est le nombre d'enfants que peut avoir une femme pendant sa période de reproduction.

Les pays à forte fécondité peuvent avoir des taux de natalité compris entre **40/1 000** et **50/1 000**. C'est le cas dans certains pays d'Afrique (**50,7/1 000** au **Niger en 2006**, 1^{er} rang mondial), où les femmes ont en moyenne **6 enfants** (**8 enfants** par femme au **Niger en 2006**).

Les pays « **peu fertiles** » ont en revanche des taux de natalité inférieurs à **15/1 000** (**12/1 000** en **France en 2006**, **8,3/1 000** en **Allemagne** et **14,1/1000** aux **États-Unis**) et un indice synthétique de fécondité tournant autour de **2** (**1,9** en France en **2006**).

Le renouvellement des générations (garanti si chaque personne a en moyenne un seul descendant dans la génération suivante) est assuré avec **2,1 enfants par femme** (dans les pays industrialisés).

4- Espérance de vie et taux de mortalité :

L'espérance de vie à la naissance est la **durée de vie moyenne** qu'une personne peut espérer atteindre dans un pays donné et selon des **conditions médico-sanitaires données**.

Jusqu'au **XVIII^e siècle** environ, les populations étaient caractérisées par la grande **fluctuation** de leur taux de mortalité ; toutefois, les moyennes à long terme auraient probablement révélé des taux de mortalité de **30 à 40/1 000** et des espérances de vie à la naissance de **25 à 35 ans**.

En **1740**, les Français vivaient en moyenne **25 ans** et étaient au nombre de **24 millions**. Moins d'**un enfant sur quatre** survivait après sa première année.

Au début du **XXI^e siècle**, grâce aux progrès réalisés dans le domaine de la santé, il est courant d'enregistrer des taux de mortalité inférieurs à **10/1 000** (**2,4/1 000** au **Koweït en 2006**, **9,1** en France) ainsi que des espérances de vie à la naissance supérieures à **70 ans** (**81,7 ans** à **Singapour en 2006**, **79,7 ans** en France).

Dans les pays moins développés, en revanche, le taux de mortalité peut dépasser **25/1 000** (**29,7/1 000** au **Swaziland en 2006**, l'Afrique regroupant la même année les **28** taux de natalité les plus élevés au monde) et l'espérance de vie peut être inférieure à **35 ans** (**32,6 ans** au **Swaziland**).

Le taux de mortalité infantile comptabilise le **nombre de décès d'enfants de moins d'un an** par rapport aux « **naissances vivantes** » de la même année.

Cet indicateur est révélateur du niveau de développement des pays. Ainsi, les pays développés connaissent des taux de mortalité infantile inférieurs à **10/1 000** (**2,8/1 000** en **Suède en 2006**, **4,2** en France), tandis que ce chiffre peut dépasser **150/1 000** dans les pays moins développés (**185,4/1 000** en **Angola en 2006**, **160,2** en **Afghanistan**), dont les infrastructures éducatives, sanitaires et médicales sont obsolètes, voire absentes.

IV- Croissance et distribution de la population Mondiale :

Selon le **Population Reference Bureau** (une institution des États-Unis), la population mondiale atteint **6,39 milliards d'habitants** en **2004**, l'accroissement naturel s'élevant à **1,3/100**.

1- Croissance :

Les estimations concernant la population mondiale pour les périodes antérieures à 1900 sont fondées sur des données fragmentaires.

En outre, la croissance n'a pas été constante et a oscillé en fonction du **climat**, de la **disponibilité alimentaire**, des **maladies** et des **guerres**.

À partir du **XVII^e siècle**, les progrès dans les domaines de la connaissance scientifique, de l'agriculture, de l'industrie et de la médecine ont fourni des conditions favorables à l'accroissement de la population mondiale.

Tandis que les maladies et les **épidémies** étaient mieux contrôlées, les **machines** ont progressivement remplacé l'homme pour les tâches les plus épuisantes et dangereuses. L'humanité est passée de **500 millions d'habitants** en 1650 à **2,5 milliards** en 1950.

À partir de cette date, les pays du **tiers-monde**, qui n'étaient pas concernés par cette évolution (particulièrement rapide à la suite des révolutions industrielles), ont pris le relais et connaissent depuis un important accroissement de leur population, parfois difficile à contrôler (notamment en **Inde** et en **Afrique subsaharienne**).

Grâce à la **diminution des famines** et à la **diffusion des vaccins**, des **antibiotiques**, des **insecticides** et des **semences**, ces pays ont en fait entamé leur **transition démographique**.

Les pays industrialisés ont pour leur part achevé cette étape décisive de leur évolution démographique et connaissent depuis le milieu du **XX^e siècle** à la fois une faible natalité et une faible mortalité.

Des **modèles mathématiques et statistiques** permettent de réaliser des **projections démographiques** sur une période de **20** et **50 ans** environ.

Ainsi, selon le Population Reference Bureau, la Terre pourrait compter **7,93 milliards d'habitants** à l'horizon **2025** et **9,27 milliards** à l'horizon **2050**.

2- Distribution :

En 2004, **1,20 milliard d'individus** vivent dans les pays industrialisés et **3,89 milliards** dans les pays moins développés.

L'Asie regroupe plus de **60%** de la population mondiale (plus de **37%** pour la **Chine** et l'**Inde**), l'**Afrique 13,84%**, l'**Amérique 13,68%**, l'**Europe 11,38%** et l'**Océanie 0,52%**.

À l'horizon **2025**, puis à l'horizon **2050**, seule l'Afrique devrait connaître une augmentation de sa part dans la population mondiale (**13,84%** en 2004, **16,68%** en 2025 et **20,92%** en 2050), tandis que l'Europe devrait voir sa population baisser de façon constante et significative (**728 millions d'habitants** en 2004, **722** en 2025 et **668** en 2050).

V- Politiques démographiques :

Les politiques en matière de population visent à contribuer au **développement national** et aux **programmes d'assistance sociale** en prenant des mesures qui, directement ou indirectement, ont pour but d'influer sur la démographie, en particulier sur la fertilité et la migration.

Parmi ces mesures figurent l'instauration d'un **âge minimum réglementaire pour le mariage**, les programmes d'incitation à l'utilisation des **moyens contraceptifs** et un **contrôle de l'immigration**.

1- Pays industrialisés :

Au milieu du **XX^e siècle**, tandis que le reste du monde prenait conscience de la crise que pouvait générer une croissance démographique incontrôlée, le gouvernement américain a commencé à analyser l'impact éventuel de la **surpopulation** sur le pays. Depuis lors, la fertilité américaine a chuté sous le seuil du renouvellement.

Les pays européens n'ont pas soulevé la question d'une politique démographique spécifique avant le **XX^e siècle**.

Des subventions ont été octroyées afin de promouvoir l'agrandissement de la famille au **Royaume-Uni**, en **Suède** et en **URSS**. L'**Italie fasciste** et l'**Allemagne hitlérienne** avaient quant à elles fait de la croissance démographique un point essentiel de leurs doctrines.

Le **Japon**, dont l'économie est comparable à celle des nations européennes, a été le premier pays industrialisé de l'époque contemporaine à inaugurer un programme de contrôle des naissances.

En **1948**, le gouvernement japonais a institué officiellement une politique favorisant la contraception et l'avortement afin de limiter la taille de la famille.

2- Pays sous-développés :

En **1952**, l'Inde est le premier des pays en voie de développement à adopter une politique officielle destinée à ralentir sa croissance démographique.

L'objectif annoncé est de promouvoir le développement socio-économique en allégeant le poids que représente une population jeune et en augmentation rapide.

Les enquêtes sur la connaissance des **moyens de contraception** révèlent qu'une forte proportion de couples ne désirent plus avoir d'enfants ; en revanche, peu d'entre eux pratiquent la contraception de manière efficace.

Les programmes de **planning familial** sont donc considérés comme le moyen de satisfaire le besoin de contraception que manifeste une part importante de la population. Les femmes peuvent ainsi espacer et limiter le nombre des naissances.

Par ailleurs, la baisse relative de la croissance démographique en **Asie** peut être imputée principalement à la politique rigoureuse de la Chine (politique dite de l'« **enfant unique** »).

Bien que sa population soit très nombreuse, celle-ci est parvenue à juguler à la fois fécondité et mortalité.