



HAL
open science

La mondialisation s'applique-t-elle en démographie ? Tendances et perspectives pour le XXIe siècle

Gérard-François Dumont

► **To cite this version:**

Gérard-François Dumont. La mondialisation s'applique-t-elle en démographie ? Tendances et perspectives pour le XXIe siècle. Population et avenir, 2009, 691, pp.4-7, 20. <10.3917/popav.691.0004>. <halshs-00770263>

HAL Id: halshs-00770263

<https://shs.hal.science/halshs-00770263v1>

Submitted on 13 Nov 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

La mondialisation s'applique-t-elle en démographie ?

Tendances et perspectives pour le XXI^e siècle

La crise financière, puis économique, que traverse la planète atteste de l'existence incontestable d'un monde globalisé sous l'effet d'échanges financiers et commerciaux internationaux en interrelation¹. Mais en est-il de même en démographie ? Le monde a-t-il évolué ces dernières années vers un modèle démographique mondial ? Et le futur se caractérisera-t-il par une homogénéité des régimes démographiques des différents pays ?

par Gérard-François DUMONT*

L'évolution vers un modèle démographique unique...

O n sait que le schéma de la transition démographique montre que les pays du monde passent, entre le début et la fin de la transition, d'un régime démographique caractérisé par des taux très élevés de mortalité et de natalité à un régime connaissant des taux de mortalité et de natalité nettement abaissés.

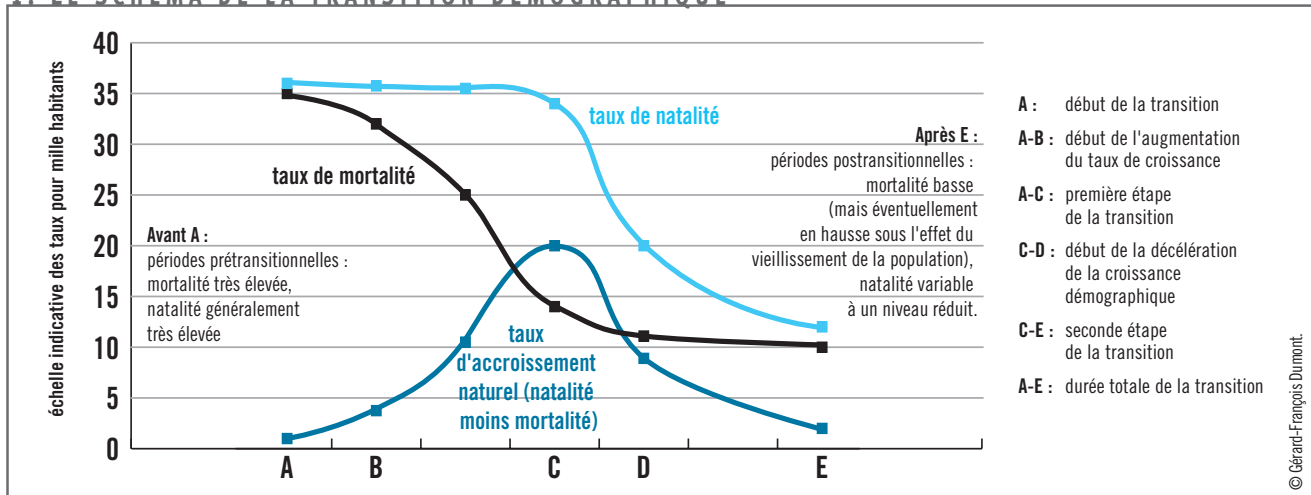
Néanmoins, chaque population traverse la période de transition selon un calendrier et une intensité qui lui est propre. La Suède a commencé cette période vers 1815 pour la finir vers 1960, soit une transition très précoce et longue, tandis que la Corée du Sud l'a débutée en 1945 pour la terminer vers 1985, soit une transition tardive et relativement courte.

Quatre facteurs principaux expliquent ce schéma commun de transition, caractérisé par la baisse des taux de mortalité et la hausse de l'espérance de vie :

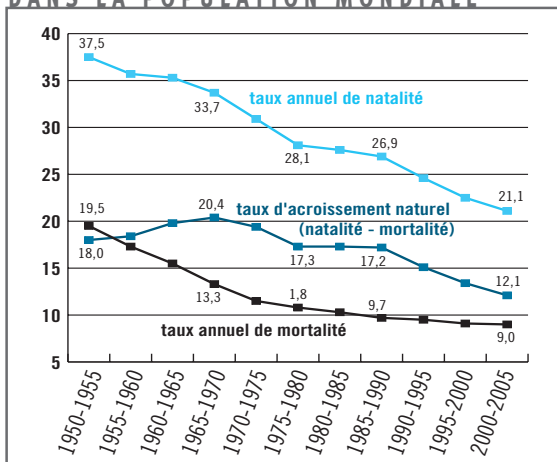
- une meilleure alimentation plus complète, plus riche et plus variée ;
- de meilleures conditions et pratiques d'hygiène ;
- les progrès et le développement des techniques médicales et des réseaux sanitaires ;
- le progrès technique qui diminue la pénibilité du travail.

* Université de Paris-Sorbonne.

1. LE SCHEMA DE LA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE



2. LE MOUVEMENT NATUREL DANS LA POPULATION MONDIALE



© Gérard-François Dumont - chiffres WPP 2006 (taux pour mille habitants).

Or le schéma de la transition donne l'impression d'une application quasi-mondiale. On l'a vu d'abord se réaliser en Europe, puis en Amérique du Nord. Il s'est ensuite appliqué dans différents pays d'Asie, d'Amérique latine et même d'Afrique. Et, dans nombre de pays de ce dernier continent, même si la période de transition n'est pas terminée, des avancées se constatent dans la transition avec des diminutions de taux de mortalité et de natalité.

Aussi, en moyenne mondiale, le taux moyen de mortalité, moteur de la transition démographique², diminue, même si son rythme de baisse est plus lent depuis le milieu des années 1970, compte tenu des progrès déjà accomplis. En effet, lorsqu'un pays est parvenu à faire baisser sa mortalité infantile des deux tiers, les progrès maximum possibles ne sont évidemment plus que d'un tiers.

Deuxième constat, le taux moyen de natalité continue à baisser dans le monde depuis les années 1950. Enfin, troisième constat, le taux d'accroissement naturel de la population dans le monde, après être passé par un maximum à la fin des années 1960, diminue depuis, mettant en évidence le phénomène de décélération de la croissance démographique mondiale.

Il faut néanmoins distinguer entre le Nord et le Sud. Au Nord, la baisse de la mortalité, donc la transition démographique, a été endogène, c'est-à-dire que les facteurs de la transition ont été développés par les pays du Nord eux-mêmes. Au Sud en revanche, la baisse de la mortalité, donc la transition démographique, se révèle largement exogène puisque les techniques médicales et sanitaires, ainsi que les méthodes permettant des progrès hygiéniques, ont été importées.

Néanmoins, une première analyse laisse penser qu'il existe bien une tendance vers un régime démographique semblable, donc mondialisé, d'autant que, comme précisé ci-dessus, même l'Afrique³ dans son ensemble a enregistré des baisses de mortalité, puis de natalité.

... est contrariée par nombre de divergences...

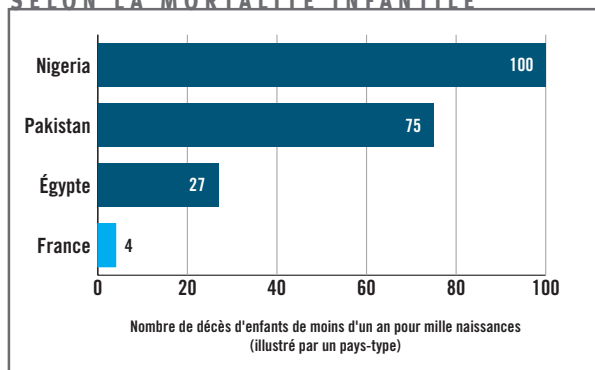
Mais le modèle unique d'une transition démographique achevée supposerait des taux de mortalité très abaissés et, tout particulièrement, des taux très faibles de mortalité

infantile. Or se constatent dans le monde plusieurs situations dans lesquelles l'abaissement continu de la mortalité infantile⁴ ne s'effectue guère ou plus.

■ D'abord, dans plusieurs pays, le taux de mortalité infantile est encore supérieur à 100 décès de bébés de moins d'un an pour mille naissances, donc un niveau plus de vingt fois supérieur à celui de l'Europe occidentale, comme de la France. Donc, dans ces pays⁵, plus de 10 % des nouveaux-nés meurent avant leur premier anniversaire : il s'agit, en Afrique occidentale, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Liberia, du Nigeria⁶, du Sierra Leone ; en Afrique orientale, du Burundi, du Mozambique, de la Somalie ; en Afrique centrale, de l'Angola, de la République centrafricaine, du Tchad⁷, et, en Asie centrale du Sud, de l'Afghanistan. L'avancée de ces pays vers un modèle démographique mondialisé supposerait des baisses annuelles de mortalité infantile d'au moins 5%, ce qui ne se constate nullement en raison de conditions sanitaires et hygiéniques ne s'améliorant pas de façon suffisante et parfois régressant, notamment sous l'effet d'une mauvaise gouvernance ou de conflits civils.

■ En dessous du taux de mortalité infantile de 100 pour mille, mais au-dessus de 50, figurent nombre de pays dont plus de 5 % des bébés meurent avant l'âge d'un an.

3. TYPOLOGIE DES PAYS SELON LA MORTALITÉ INFANTILE



© Gérard-François Dumont - Chiffres PRB 2008, Population & Avenir 690.

Lexique

Indice synthétique de fécondité : somme des taux de fécondité par âge pour une année donnée, cet indice représente donc le rapport du nombre des naissances de l'année à l'effectif moyen des femmes en âge de procréer.

Régime démographique : façon dont se combinent la natalité et la mortalité dans une population.

Taux d'accroissement naturel : rapport du solde naturel (naissances moins décès) à la population moyenne de l'année considérée ; il est généralement exprimé pour mille habitants.

Transition démographique : période, de durée et d'intensité variables, pendant laquelle une population passe d'un régime démographique de mortalité et de natalité élevées à un régime de basse mortalité, puis de faible natalité.

Taux de mortalité : rapport du nombre de décès au cours d'une période (en général l'année) à la population moyenne de la période.

Taux de mortalité infantile : nombre d'enfants morts avant d'atteindre l'âge d'un an rapporté à mille naissances vivantes de la même période.

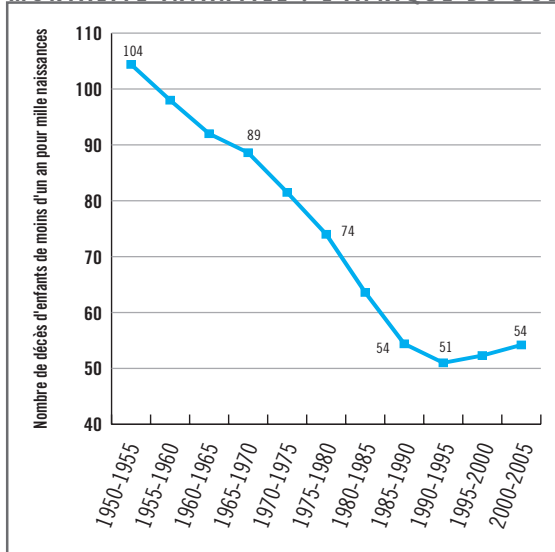
Taux de natalité : rapport du nombre de naissances vivantes au cours d'une période (en général l'année) à la population moyenne de la période.

DOSSIER

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Biblio SHS - 193.54.110.56 - 13/11/2016 16h58. © Association Population et Avenir

La mondialisation s'applique-t-elle en démographie ?

4. UN EXEMPLE DE REMONTÉE DE LA MORTALITÉ INFANTILE : L'AFRIQUE DU SUD



© Gérard-François Dumont - chiffres WPP 2006.

■ Ensuite, dans des pays ayant enregistré de réelles diminutions en matière de mortalité infantile, le niveau de cette mortalité reste encore relativement élevé par rapport à celui des pays du Nord et l'évolution à la baisse semble désormais fort lente. C'est le cas par exemple de plusieurs pays du Maghreb ou de certains pays du Moyen-Orient.

■ En quatrième lieu, les taux de mortalité infantile ont même enregistré des hausses dans plusieurs pays particulièrement touchés par la pandémie du Sida, comme l'Afrique du Sud ou le Botswana.

Tout se passe comme si différents pays, parvenus à un certain stade de la transition de la mortalité, piétinaient et ne parvenaient plus à effectuer des progrès complémentaires suffisants dans la lutte contre la mortalité. Rien ne peut donc permettre d'assurer que tous les pays du monde vont finir par naturellement évoluer vers la fin de la transition démographique, donc vers un modèle démographique unique mondial, de mortalité et de natalité très abaissées.

... et de grands écarts au sein des pays en phase post-transitionnelle

Quant aux pays qui ont terminé la période transitionnelle, ils se trouvent donc en situation post-transitionnelle. Or, contrairement à tous ces schémas publiés dans de nombreux livres donnant l'impression que cette situation allait se conformer à un régime démographique unique et stabilisé, les évolutions sont très contrastées. Par exemple, les indices de fécondité varient fortement au sein de l'Union européenne⁸, de 1,24 enfant par femme pour la Slovaquie à 1,99 pour la France, ou entre l'Europe (moyenne 1,40) et les États-Unis⁹ (2,04). Certains écarts, moins larges, comme 1,85 enfant par femme en Suède et 1,65 en Belgique, s'ils semblent parfois modérément élevés aujourd'hui, auront néanmoins des conséquences d'ampleur considérable s'ils perdurent en raison de ce que j'ai appelé un effet « tir à l'arc » qui n'est autre que l'effet de visée : comme une petite erreur de visée entraîne un grand écart au niveau de la

cible, un très faible écart initial de fécondité enregistré pendant plusieurs années peut signifier à terme de grandes différences de résultats dans les effectifs et la composition par âge des populations.

En conséquence, on ne saurait parler de mondialisation des évolutions et des comportements démographiques ni pour les pays en période de transition démographique, ni pour les pays en période post-transitionnelle. Les différences de régime démographique introduisent donc nombre de diversités dans le monde et ont notamment des conséquences géopolitiques¹⁰.

Compte tenu des enseignements précédents sur les évolutions constatées jusqu'aux années 2000, quelles sont les perspectives possibles ?

Demain, l'uniformisation démographique du monde...

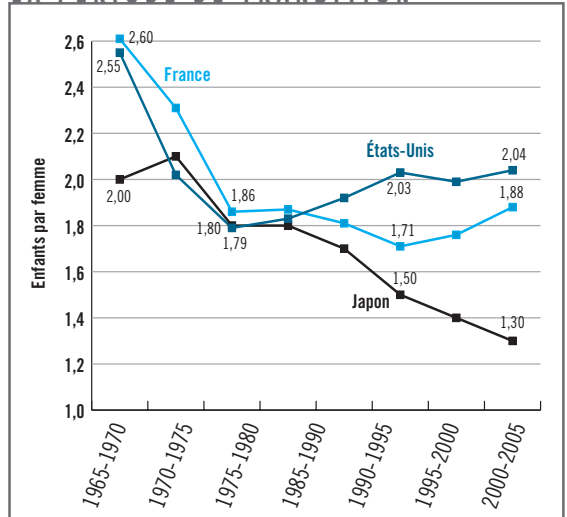
Une première approche consiste à penser que les tendances futures pourraient finalement conduire à un régime démographique semblable dans l'ensemble des pays du monde, donc à l'uniformisation démographique du monde :

■ Les pays en transition, dont les plus nombreux sont en Afrique, certains en Amérique latine et d'autres en Asie, la poursuivraient. Ils verraient au XXI^e siècle une baisse progressive, probablement à des rythmes inégaux, de leur taux de mortalité, puis de leur taux de natalité. Leur croissance démographique deviendrait très faible après les niveaux élevés dus aux progrès les plus intenses dans la lutte contre la mortalité.

■ Les pays en phase post-transitionnelle, soit l'Amérique du Nord et l'Europe, auxquels s'ajoutent quelques pays d'Asie et d'Amérique latine, convergeraient vers de semblables fécondités et espérances de vie.

Mais rien, et notamment pas la connaissance des évolutions des dernières décennies, ne permet d'affirmer la probabilité de telles convergences. Il convient donc d'examiner des hypothèses d'évolution différentes qui ne peuvent être écartées.

5. L'ÉVOLUTION DE LA FÉCONDITÉ DANS QUELQUES PAYS AYANT TERMINÉ LA PÉRIODE DE TRANSITION



© Gérard-François Dumont - chiffres WPP 2006.

... semble moins probable que des évolutions contrastées

■ Pour certains pays se situant dans les années 2000 dans la période de transition, des évolutions moins favorables sont possibles, soit des taux de mortalité qui resteraient élevés, voire qui augmenteraient sous l'effet de guerres, de pandémies, de conséquences climatiques, de recul de l'hygiène... avec, *in fine*, une stagnation ou une baisse de l'espérance de vie. Parallèlement, leur taux de natalité pourrait cesser de diminuer, donc stagner à un niveau relativement élevé ou augmenter en réaction à une mortalité restant élevée ou en hausse. Dans ce cas, leur taux d'accroissement naturel, selon le niveau de la différence entre le taux de natalité et le taux de mortalité, pourrait évoluer de façon très contrastée, soit augmenter, stagner ou diminuer.

■ Pour les pays dont le régime démographique se situe en phase post-transitionnelle, donc la quasi-totalité des pays du Nord, trois évolutions sont possibles pour les taux de mortalité :

- **Un niveau affaibli** qui perdure grâce à des progrès continus dans la longévité des personnes âgées.
- **Une hausse progressive** due exclusivement au vieillissement de la population comme cela se constate au Japon.
- **Une hausse importante** qui serait due à des pandémies non jugulées (grippe aviaire...), à des comportements plus mortifères (moins respect des règles d'hygiène, surconsommation de drogues...), aux coûts sanitaires devenus impossibles à supporter ou au développement de législations sur l'euthanasie.



Concernant les taux de natalité, les évolutions divergentes possibles seraient :

- **une augmentation**, mais dont les conséquences pourraient être faibles en raison de la baisse, dans de nombreux pays, des effectifs des générations en âge de fécondité ;
- **une baisse** encore plus prononcée avec un hiver démographique plus intense.

En conséquence, le taux d'accroissement naturel de ces pays pourrait, selon les cas, stagner, baisser ou augmenter.

Des perspectives diversifiées

L'examen des évolutions passées, comme l'analyse prospective, mettent en évidence un large champ de possibles qui débouche sur deux quasi-certitudes : une mondialisation des taux de mortalité, des taux de natalité, et des taux d'accroissement naturel, donc une convergence, puis une uniformisation des niveaux de ce taux dans tous les pays du monde, apparaît non seulement improbable, mais même

impossible, ne serait-ce parce que le régime démographique de chaque pays, au cours du XXI^e siècle, sera notamment dépendant de leurs évolutions passées. En conséquence, il apparaît très peu vraisemblable que se produise une mondialisation des régimes démographiques, donc des évolutions démographiques identiques dans le monde.

Deux enseignements méritent donc d'être retenus :

■ La démographie mondiale sera marquée par de très fortes diversités, car, même dans l'hypothèse très peu probable de taux de natalité et de mortalité identiques, ces taux s'appliqueraient sur des pyramides par âge spécifiques.

■ Tout scénario fondé sur une mondialisation démographique apparaît peu plausible, et les projections démographiques établies sur ce principe doivent être regardées avec un sens critique.

Au XX^e siècle, les tendances démographiques ont montré :

- de l'inédit (multiplication par quatre de la population mondiale) ;
- de l'imprévu (effondrement des taux de mortalité infantile, infanto-adolescente et maternelle, puis augmentation des taux de survie des personnes âgées) ;
- et du logique (le schéma de la transition démographique).

Au XXI^e siècle, on aura probablement :

- de l'inédit (le vieillissement) ;
- de l'imprévu (des ruptures possibles dans les évolutions de la mortalité et de la natalité) ;
- et du dissemblable (avec des évolutions contrastées selon les pays et les territoires). ●

1. En effet, après son commencement aux États-Unis, la crise a touché l'Europe, puis les pays émergents et se répercute aussi dans les pays du Sud et même dans des pays non membres de l'Organisation mondiale du commerce, comme la Russie.

2. Cf. Dumont, Gérard-François, *Les populations du monde*, Paris, Éditions Armand Colin, deuxième édition, 2004.

3. Frérot, Anne-Marie (direction), *L'Afrique en questions*, Paris, Ellipses, 2004.

4. Cf. la carte de la mortalité infantile dans le monde en page 20 de ce numéro 691 de *Population & Avenir*.

5. « La population des continents et des États », *Population & Avenir*, n° 690, novembre-décembre 2008.

6. Igah, Emmanuel, « Le Nigeria, géopolitique et population », *Population & Avenir*, n° 682, mars-avril 2007.

7. Cf. Dumont, Gérard-François, « Géopolitique et populations au Tchad », *Outre-Terre*, revue française de géopolitique, Éditions Érès, n° 20, 2008.

8. Chiffres Eurostat 2006.

9. Lambert, Denis-Clair, « L'exception américaine : sa vitalité démographique », *Population & Avenir*, n° 687, mars-avril 2008.

10. Dumont, Gérard-François, *Démographie politique. Les lois de la géopolitique des populations*, Paris, Ellipses, 2007.

Clin d'œil

Solution de la page 2

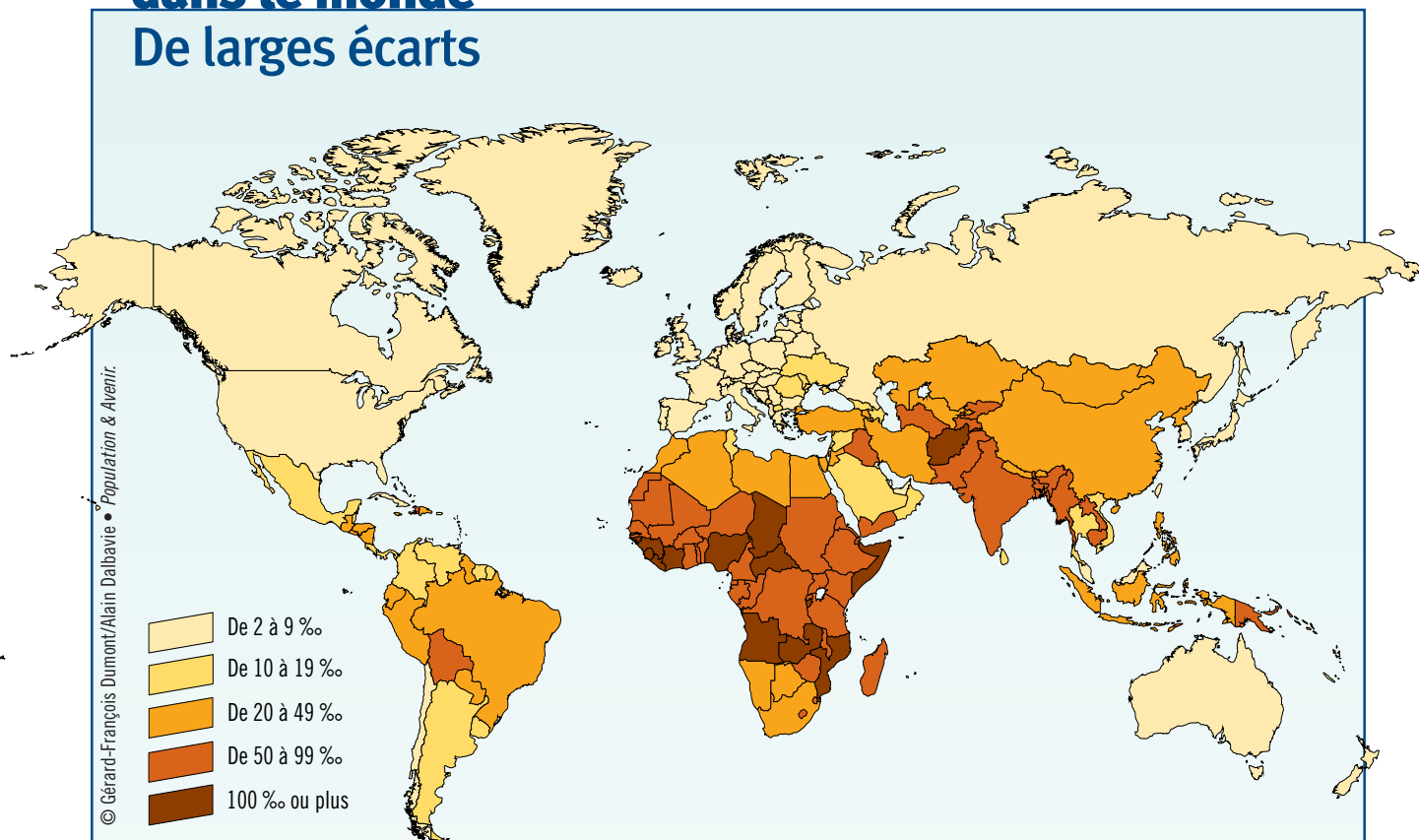
Rubrique dirigée par Vincent Moriniaux

19

Le tiers de la population vivant au Luxembourg est composé d'immigrants, c'est-à-dire de personnes nées à l'étranger, soit environ 150 000 pour 450 000 habitants. Les personnes nées au Portugal sont de loin les plus nombreuses puisqu'elles représentent 30 % des immigrants. Viennent ensuite les trois pays limitrophes, France, Belgique et Allemagne, chacun dans des proportions plus de moitié moindres que celle du Portugal. Le premier pays non européen ayant des immigrants au Luxembourg est le Cap Vert, au neuvième rang, avec seulement 1,6 % de la totalité des immigrants au Luxembourg (Chiffres Sopemi, Ocde, 2008).

Les taux de mortalité infantile dans le monde

De larges écarts



Le taux de mortalité infantile, qui rapporte le nombre de décès d'enfants de moins d'un an au total des naissances, s'étiage selon un éventail très large puisqu'il s'élève à moins de 5 pour mille en Europe septentrionale et occidentale à plus de 150 pour mille au Sierra Leone ou en Afghanistan, donc un niveau plus de trente fois supérieur. La moyenne mondiale est estimée à 49 pour mille en 2008. Les pays du monde se classent en cinq catégories :

un taux de mortalité infantile très élevé, supérieur à 100 décès de bébés de moins d'un an pour mille naissances. Il s'agit, en Afrique occidentale, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Liberia, du Nigeria, du Sierra Leone ; en Afrique orientale, du Burundi, du Mozambique, de la Somalie ; en Afrique centrale, de l'Angola, de la République centrafricaine, du Tchad, et, en Asie centrale du Sud, de l'Afghanistan.

un taux de mortalité infantile élevé, entre 50 et 99 pour mille. Les pays concernés se situent en Afrique subsaharienne, en Asie centrale du Sud (Inde, Pakistan, Bangladesh, Turkménistan, Kirghizstan et Tadjikistan), en Asie du Sud-Est (Birmanie, Cambodge, Laos et Timor oriental), en Amérique latine (Bolivie et Haïti) et en Océanie (Kiribati et Papouasie-Nouvelle Guinée).

un taux de mortalité infantile moyen, entre 20 et 49 pour mille. Les pays concernés se situent essentiellement en Asie (dont la Chine), en Afrique du Nord (dont l'Algérie), en Afrique australe (dont l'Afrique du Sud) et en Amérique latine (dont le Brésil).

un taux de mortalité infantile faible, entre 10 et 19 pour mille. Les pays concernés se situent en Afrique (Tunisie, Maurice), en Asie occidentale (dont l'Arabie saoudite), en Asie du Sud-Est (dont la Thaïlande), en Amérique latine (dont l'Argentine et la Colombie) ou en Europe (dont l'Ukraine et la Roumanie).

un taux de mortalité infantile très faible, entre 2 et 9 pour mille. Leur géographie couvre l'Amérique du Nord, quelques pays d'Amérique latine (Cuba, Guadeloupe, Martinique, Chili...), des pays d'Asie (Israël, Émirats arabes unis, Koweït, Qatar, Singapour, Hong Kong, Corée du Sud, Japon...), presque toute l'Europe et une large partie de l'Océanie.

Population & Avenir

35, avenue Mac-Mahon - 75017 Paris

N° 691 - Janvier-février 2009

www.population-demographie.org

Cf. également pages 4 à 7.

Cette dernière page est libre de reproduction à fins d'enseignement, sous forme de photocopie ou de transparent, sous réserve de conserver l'indication des sources.