

Au fil du 21ème Rapport

L'article 8 de la loi du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances, dite Loi Neuwirth, disposait que « chaque année, à l'occasion de la discussion du projet de loi de finances, le ministre des affaires sociales publiera un rapport rendant compte de l'évolution démographique du pays, ainsi que de l'application de la présente loi. » L'INED fut chargé de préparer ce rapport, dont la première édition, présentée par M. Joseph Fontanet, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Population, porta sur 1969.

Depuis 1973, le rapport contient deux parties, la première analysant la situation démographique et la seconde approfondissant un sujet variable (voir p. 4). Après sa diffusion aux parlementaires et sans sa préface ministérielle (1), il est ensuite publié dans Population, où il tient lieu d'analyse de la situation démographique.

On trouvera ci-après, légèrement adaptés, trois extraits de la première partie du rapport de 1992, et quatre de la seconde, dont le sujet est, cette année, « L'Europe au début des années 1990 ».

M.L.

Les départements d'outre-mer

En 1990, la population des D.O.M. s'est approchée de 1,5 million d'habitants, effectif qui aura été dépassé en 1991. Cette croissance rapide résulte

— d'une mortalité sensiblement plus basse qu'en métropole (5,6 contre 9,2 pour 1000), parce que la population y est plus jeune;

— d'une natalité forte, largement supérieure à celle de la métropole (21,4 contre 13,3 pour 1000) pour la même raison et grâce à une fécondité encore relativement élevée;

— enfin d'une immigration nette importante, nouveauté révélée par le recensement de 1990.

La situation des quatre départements d'Outre-Mer

(1) Roland PRESSAT a fait une spirituelle analyse de ces préfaces dans « Vingt ans de déclarations ministérielles sur la politique familiale », *Population et avenir*, n° 603, mai-juin 1991, p. 8-10

est cependant diverse. La mortalité est plus forte en Guyane qu'ailleurs: l'espérance de vie à la naissance en 1989 est estimée à 69 ans pour les hommes et 76 ans pour les femmes, soit trois ans de moins qu'aux Antilles (72 ans et 79 ans respectivement). La Réunion occupe une position intermédiaire, moins favorable pour les hommes (69,0 ans d'espérance de vie en 1990), mais plus satisfaisante pour les femmes (78,3 ans). En matière de fécondité, l'indicateur conjoncturel varie faiblement autour de 2,1 naissances par femme en Martinique ou 2,2 en Guadeloupe, mais reste largement supérieur à 3 en Guyane (3,3 en 1987-1990) avec de fortes fluctuations sans doute liées à la petite taille de la population. La Réunion est, ici encore, dans une position intermédiaire autour de 2,6 naissances par femme. Le facteur essentiel de différenciation est l'ampleur des courants migratoires, les plus massifs affectant la population

Sommaire

Éditorial : Au fil du 21ème Rapport

• Les départements d'outre-mer.....	1
• Causes de décès prématurés.....	2
• Les étrangers dans le recensement de 1990.....	2
• Caractères démographiques de l'Europe de l'Est.....	2

• Accroissement naturel et courants migratoires dans la CEE.....	3
• Causes de décès en France et dans la Communauté... 3	3
• Reproduction et fécondité récentes.....	4
• Sujets spéciaux des précédents rapports.....	4

la plus petite, la Guyane, et contribuant à sa croissance explosive (supérieure à 5% par an entre les recensements de 1982 et 1990); le solde migratoire est au contraire négligeable, voire nul, en Martinique et à la Réunion, et plus substantiel à la Guadeloupe.

La population est beaucoup plus jeune que pour la population métropolitaine. La proportion des moins de 20 ans est maximale à la Guyane (43% en 1990) et minimale en Martinique (33%) contre seulement 26,5% en Métropole. Dans ces populations encore jeunes, malgré une forte baisse de la fécondité dans les années 1970, existe un large potentiel d'accroissement. Ainsi, en Martinique où la fécondité est la plus basse, l'espérance de vie favorable et le solde migratoire nul, le maintien de ces conditions durant les dix prochaines années suffirait à maintenir la forte croissance démographique actuelle (1,3% par an).

Causes de décès prématurés

La mortalité par accident de la circulation, qui avait baissé au début des années 1980, stagne depuis le milieu de la décennie (tableau 1). Il y avait dans la première moitié de celle-ci environ 11 000 décès par an (8000 d'hommes et 3000 de femmes). Il y en a 1000 de moins en moyenne entre 1985 et 1990, mais le recul ne se poursuit pas.

En revanche, le nombre de suicides diminue après avoir atteint un maximum en 1985 ou 1986. Mais, la hausse antérieure, débutée vers 1977, n'est pas encore effacée.

L'augmentation du nombre de décès par SIDA se poursuit à un rythme rapide.

Ces trois causes de décès jouent un rôle important chez les jeunes adultes, en particulier les hommes. A 15-24 ans, le recul de la mortalité,

qui avait été rapide jusqu'en 1987, est interrompu depuis lors; l'arrêt de la baisse des décès dus aux accidents de circulation se reflète dans cette stabilisation. A 25-34 ans, l'évolution a été presque continuellement défavorable depuis 10 ans: montée des suicides jusque vers 1985; augmentation lente des accidents de la circulation dans le même temps, accélérée dans les années récentes; mais surtout apparition du SIDA, encore négligeable en milieu de décennie.

Les étrangers dans le recensement de 1990

En prenant en compte l'effet de la mortalité, des naturalisations, des retours au pays et d'une immigration comparable à celle de 1975-1982, on prévoyait pour 1990 le recul du nombre d'Espagnols, Italiens, Portugais et Algériens nés hors de France. La diminution enregistrée ne s'est guère écartée des attentes, attestant ainsi d'une faible modification du mode de renouvellement de ces populations et en particulier du maintien vraisemblable des courants migratoires limités enregistrés depuis la fermeture des frontières de 1975. On s'attendait à une augmentation de la population des autres nationalités, correspondant à des courants migratoires plus récents, donc faiblement affectés par la mortalité ou les naturalisations. Toutes ont confirmé les prévisions par leur expansion numérique, mais trois méritent une attention plus particulière. On prévoyait une augmentation du nombre des Marocains de 40 à 60 000 et elle a dépassé 80 000; on prévoyait de même pour les Turcs + 10 000 à + 20 000 et l'augmentation a dépassé + 50 000. Enfin, les « autres nationalités » qui rassemblent Africains et Asiatiques, se sont accrues comme prévu d'un nombre important d'habitants: + 95 000.

Au total, de 1982 à 1990, la population étrangère née hors de France a augmenté légèrement (+ 20 000) alors que son recul était attendu (- 20 000 à - 110 000). Le poids des nouveaux courants migratoires s'est accru au-delà de ce que la prolongation des mouvements de 1975-1982 laissait attendre. La part dans l'ensemble des étrangers de ceux nés hors de l'Europe communautaire, encore minoritaire en 1975 (45%), représente successivement 55% en 1982 et 62% en 1990.

Caractères démographiques de l'Europe de l'Est

Trois traits essentiels distinguent l'Est et l'Ouest de l'Europe dans les années récentes. La mortalité est plus forte à l'Est, en particulier parce que les populations y ont moins profité des progrès

Tableau 1. Évolution du nombre de décès par sexe pour quelques causes

	SIDA		Accidents circulation		Suicides	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1980			8 082	2 989	7 361	3 044
1981			8 088	2 998	7 537	3 043
1982			8 136	2 945	8 072	3 287
1983	30	2	8 048	2 998	8 474	3 435
1984	68	7	8 053	2 977	8 615	3 492
1985	194	20	7 208	2 834	8 895	3 600
1986	528	79	7 555	2 867	8 870	3 655
1987	840	124	6 857	2 586	8 587	3 574
1988	1 186	198	7 424	2 800	8 234	3 365
1989	1 741	319	7 481	2 787	8 343	3 372
1990	2 375	410	7 368	2 703	8 178	3 225

médicaux, souvent lourds et coûteux, qu'implique le recul des maladies cardio-vasculaires. La fécondité est plus élevée à l'Est, en particulier parce que les femmes n'ayant aucun enfant y restent rares, au même titre qu'en France ou en Suède. La politique familiale joue un rôle important, même si celle-ci vise le plus souvent des objectifs natalistes en soutenant financièrement diverses catégories de familles (celles ayant au moins deux ou trois enfants). La nuptialité reste plus fréquente à l'Est, mais elle laisse percevoir une contestation du mariage qui pourrait rejoindre à l'avenir celle qui caractérise de nombreuses sociétés occidentales.

De semblables écarts avaient déjà existé dans le passé (mortalité, fécondité et nuptialité plus fortes à l'Est), mais ils s'étaient estompés et les deux parties de l'Europe s'étaient rapprochées sur tous ces points jusqu'au milieu des années 1960. La distance qui s'était réduite n'était d'ailleurs pas seulement celle séparant l'Est de l'Ouest, mais au sein de chaque groupe, celle séparant les plus avancés (souvent au Nord) des moins industrialisés (souvent au Sud). Cette seconde convergence n'a pas été remise en cause depuis lors, au contraire de la première.

On peut supposer que le ralentissement de la croissance économique à l'Est depuis vingt ans a contribué à la dégradation relative de la situation sanitaire, au moment où la lutte contre une mortalité déjà basse exigeait des moyens de plus en plus importants. Se pourrait-il que, dans ces conditions, la famille soit devenue une valeur refuge, plus prisée qu'en Occident? L'idée selon laquelle le mariage reste, un moyen privilégié pour obtenir un logement indépendant caricature sans doute de façon suggestive les raisons qui pourraient avoir retardé le recul du mariage, si spectaculaire à l'Ouest. Au moment de sa désagrégation politique, l'Europe centrale et orientale apparaît ainsi comme une entité démographique relativement homogène et nettement distincte du reste du continent.

Accroissement naturel et courants migratoires dans la CEE.

Dans la Communauté, les plus fortes valeurs du taux de mortalité tendent à se combiner aux plus faibles valeurs du taux de natalité : par exemple en 1985-1989, aux deux extrêmes 9,1 (mortalité) et 16,3 (natalité) en Irlande contre 11,4 et 10,5 pour 1000 en R.F.A. La différence entre les deux taux, qui mesure le taux d'accroissement naturel des populations, est donc plus dispersée que chacune de ses composantes.

Mais la prise en compte des courants migratoires modifie radicalement la hiérarchie de ces taux de croissance. Elle la fragilise également, car l'estimation des soldes migratoires est beaucoup moins précise que celle des mouvements naturels.

Une fois encore, l'Irlande fait figure d'exception: un fort déficit migratoire (- 8,9 pour 1000) efface l'important excédent naturel et donne un accroissement global négatif (- 1,7 pour 1000). A l'autre extrême, la situation de la R.F.A. est également particulière: l'apport migratoire massif (+ 6,4 pour 1000) qui se reflète largement dans le taux de croissance (+ 5,5 pour 1000), tient pour beaucoup aux mouvements provenant de R.D.A. L'Allemagne unifiée connaît à la fois une croissance naturelle moins fortement négative (- 0,7 pour 1000 contre - 0,9) et un excédent migratoire moins substantiel (+ 3,9 pour 1000 contre + 6,4), mais les traits essentiels sont conservés: une croissance démographique d'ensemble, exclusivement alimentée par l'immigration. La situation des autres pays est très hétérogène: non seulement des pays voisins se distinguent par des vitesses d'accroissement inégales (faible en Belgique et au Danemark, autour de + 1 pour 1000, et forte au Luxembourg et aux Pays-Bas, + 6,5 pour 1000), mais le solde migratoire joue, selon les cas, un rôle subsidiaire (aux Pays-Bas par exemple) ou, au contraire, essentiel (au Luxembourg). La France se caractérise par une croissance relativement élevée (+ 5,1 pour 1000), légèrement inférieure à celle de la R.F.A. mais plus forte que celle de l'Allemagne unifiée; à la différence de ces dernières, elle repose surtout sur un excédent naturel important.

Causes de décès en France et dans la Communauté

Au total, l'analyse comparée de la mortalité des adultes dans les principaux pays de la C.E.E. confirme le rôle essentiel joué en France par l'alcoolisme, le tabagisme et, plus encore, par leur combinaison dans la détermination d'une exceptionnelle surmortalité masculine, dans une large tranche d'âges adultes.

Au-delà de la soixantaine, cette surmortalité remarquablement élevée est cependant éclipsée par un phénomène nouveau : la mortalité de chaque sexe est la plus faible de l'Europe communautaire. La spécificité française doit donc être cherchée, cette fois, dans des causes qui rapprochent hommes et femmes au lieu de les opposer. A ces âges, la diversification des localisations cancéreuses ne donne plus la même importance aux tumeurs des voies aériennes et des voies digestives

supérieures et la part des maladies cardio-vasculaires devient prépondérante. Ces dernières jouent, en effet, un rôle décisif, la mortalité française, masculine aussi bien que féminine, étant inférieure à celle des voisins européens. Entre 65 et 85 ans, la mortalité cardio-vasculaire en Angleterre-Galles et en Allemagne est environ deux fois plus forte qu'en France; l'écart avec l'Espagne est moins marqué. Dans toutes les comparaisons, l'avantage de la France est un peu moins large pour les hommes que pour les femmes.

Une généralisation est d'ailleurs possible sur ce point. Tous âges confondus, la mortalité cardio-vasculaire en France est, à la fin des années 1980, la plus faible de toute l'Europe pour les hommes comme pour les femmes. A l'échelle mondiale, la mortalité des hommes vient juste après celle du Japon, mais celle des femmes vient avant. Cette dernière comparaison rappelle que, même dans les conditions les plus favorables, il subsiste en France une surmortalité masculine plus forte que dans la plupart des pays les plus avancés.

Reproduction et fécondité récentes

Les naissances de 1990 sont approximativement le produit de la fécondité en 1990 par le nombre de femmes âgées d'environ 25 à 30 ans, où se reflètent les naissances d'il y a 25 à 30 ans ainsi que la mortalité et la migration jusqu'aux âges adultes. Dans tous les pays de la C.E.E., les naissances d'aujourd'hui sont moins nombreuses que celles issues de la génération des parents (tableau 2). Au Luxembourg et, plus généralement mais plus modérément, dans tout le Nord-Ouest l'immigration a contribué à réduire le déficit des naissances. L'émigration a joué au

Tableau 2. - Variation du nombre de naissances et ses composantes

	Naissances féminines		Rapport (2) / (1)	Présentes à 25-29 ans Naissances 1960-64	Taux brut reproduction 1990
	Moyenne 1960-64 (1)	1990 (2)			
France	414 000	372 000	0,90	1,03	0,87
Belgique	76 800	60 400	0,79	1,03	0,79
Danemark	38 600	31 000	0,80	1,00	0,81
Luxembourg	2 500	2 410	0,96	1,29	0,79
Pays-Bas	120 100	96 600	0,80	1,05	0,79
RFA	497 000	354 000	0,71	1,07	0,72
Royaume-Uni	470 000	390 000	0,87	0,98	0,88
Irlande	30 200	25 800	0,85	0,80	1,06
Espagne	325 000	193 000	0,59	0,96	0,64
Grèce	73 600	49 900	0,68	0,95	0,67
Italie	463 000	275 000	0,59	1,00	0,62
Portugal	104 600	56 800	0,54	0,81	0,70

contraire un rôle inverse en Irlande et au Portugal. Mais le facteur commun à tous les pays de la Communauté est la faible fécondité des années récentes. Il naît partout, sauf en Irlande, moins de filles qu'il n'y a de femmes d'âge fécond.

Dans une lecture prospective des mêmes données, le déficit à la naissance se répercutera bientôt sur les autres âges. Si les courants migratoires conservent la même orientation et la même intensité que dans le passé récent, il y aura, dans 25 à 30 ans, moins de femmes en âge d'avoir des enfants qu'il n'y en a aujourd'hui: environ 10% de moins en France et au Luxembourg, mais un déficit sensiblement supérieur dans les autres pays.

Rapports sur la situation démographique de la France (sujets spéciaux)

20 - La fécondité française. 1991.

19 - Mariages et unions. 1990.

18 - Migrations internes en France. 1989.

17 - Vieillesse de la population. 1988.

16 - Le divorce. 1987.

15 - La France d'outre-mer. 1986

14 - La mortalité en France. 1985.

13 - La conférence de Mexico. 1984.

12 - Nuptialité et cohabitation juvénile. 1983.

11 - La France en Europe. 1982.

10 - Les disparités démographiques régionales. 1981.

9 - Fécondité, contraception, avortement. 1980.

8 - L'évolution démographique dans les recensements. 1979.

7 - Mariages et nuptialité. 1978.

6 - La mortalité. 1977.

5 - La fécondité. 1975.

4 - La France dans le monde. 1974.

3 - L'avortement. 1973.

A l'INED, les responsables de la préparation du Rapport ont été Jean-Noël BIRABEN (5^e au 8^e), Roland PRESSAT (3^e et 4^e, 9^e au 19^e) et Patrick FESTY (20^e et 21^e).