

POPULATION & SOCIÉTÉS

Entre deux recensements : 1990 - 1999

L'année 1998 est la dernière des neuf années civiles de la période « intercensitaire », allant du recensement de 1990 à celui de 1999. Entre deux recensements, l'INSEE met d'une part à jour l'estimation disponible de la composition par âge et sexe à partir des nombres de naissances et décès annuels et des estimations de migrations extérieures [1] et calcule d'autre part des projections démographiques [2] à partir de quelques jeux d'hypothèses raisonnables. Il sera instructif de comparer les résultats du recensement tant avec ces projections qu'avec les estimations annuelles de la population de la France métropolitaine.

D'ores et déjà, on peut comparer la population estimée par l'INSEE au 1^{er} janvier 1999 - 58 967 000 habitants - et celle qui avait été projetée (59 146 000). Cette petite différence concerne exclusivement les personnes jeunes : les « moins de 20 ans » représentent 25,7 % de l'estimation au lieu de 26,0 % dans la projection alors que la proportion de « 65 ans ou plus » est de 15,73 % dans l'estimation, quasiment égale à celle de 15,76 % dans la projection. Cette proximité et le sens de l'écart s'expliquent aisément. Les hypothèses sur lesquelles étaient fondées cette « projection centrale », achevée fin 1992 - résumées par la formule « mortalité tendancielle, fécondité 1,8, migrations + 50 000 » - correspondent en effet à très peu près à ce qui fut observé ensuite, mais la fécondité est restée un peu inférieure à 1,8 enfant par femme.

◆ Légère remontée de la fécondité

De 1983 à 1991, l'indice conjoncturel de la fécondité avait oscillé autour du niveau arrondi de 1,8 enfant pour une femme (maximum 1,83 en 1986, minimum 1,76 en 1991) et, même si la tendance était plutôt à la baisse, postuler au début des années 1990 une légère remontée et une nouvelle stabilisation à ce niveau de 1,8 était plausible. En fait la fécondité continua d'abord de s'abaisser, jusqu'à 1,65 en 1993 et 1994. Il y a bien eu ensuite une petite remontée autour de 1,7 et,

selon l'estimation de l'INSEE, la fécondité atteindrait même 1,75 enfant pour une femme en 1998. Cette évolution, rapportée à l'hypothèse de 1,8, explique pour l'essentiel le déficit de jeunes constaté.

En termes de **naissances**, cette hypothèse conduisait à une lente baisse, à partir du palier de 760 000 par an de 1990 à 1995, jusqu'à 742 500 en 2000. Or si la baisse intermédiaire fut plus profonde, jusqu'au minimum de 711 000 en 1994, la remontée actuelle revient presque au niveau escompté : l'estimation de l'INSEE est de 740 000 naissances en 1998. Ce chiffre est à peu près égal au nombre de naissances (737 100) enregistré vingt ans plus tôt, en 1978 ; et le nombre absolu de moins de 20 ans se stabilise enfin, après 24 ans de baisse ininterrompue [3], à 15,14 millions de personnes. Ce total est extrêmement voisin de celui des naissances enregistrées en France de 1979 à 1998, parce que l'excédent migratoire et la mortalité, très faibles à ces âges, se compensent presque exactement. Il correspond à une moyenne de 15,14 millions/20 = 757 000 naissances par an.

Aucune hypothèse du nombre de **mariages** n'a été faite dans ces projections. Ce nombre se stabilise au voisinage du niveau de 280 000 atteint en 1996. En 1997, l'âge moyen au premier mariage (27,7 ans pour les femmes) est de cinq ans plus élevé qu'en 1977. Quant à la proportion de femmes jamais mariées, inférieure à 9 % pour celles nées en 1947, elle pourrait atteindre 25 % pour celles nées en 1967. Ces évolutions sont évidemment à rapprocher de celle de la cohabitation hors mariage [4].

◆ Plafonnement de l'espérance de vie féminine

La formule « mortalité tendancielle », retenue dans la projection, signifie que l'évolution du taux de mortalité est supposée se faire, pour chaque âge, dans la continuité des années précédentes. Cette hypothèse conduisait l'**espérance de vie** à la naissance de 72,8 ans pour les hommes et 81,0 ans pour les femmes en 1990 à 73,7 et 82,0 en 1995, et à 74,6 et 83,0 ans en 2000 : les progrès envisagés étaient donc un peu plus

faibles pour les hommes (0,9 an tous les cinq ans) que pour les femmes (1 an tous les cinq ans). C'est l'inverse qui s'est produit : les estimations de l'INSEE pour 1998 sont de 74,6 et 82,2 ans. Les hommes auraient donc atteint dès 1998, avec deux ans d'avance, le niveau envisagé pour 2000, tandis que les femmes accuseraient quelque retard. L'INSEE fait remarquer qu'« en cinq ans, de 1993 à 1998, la hausse n'est que 0,8 an pour les femmes, contre 1,3 an pour les hommes ». Attendue de longue date, la réduction de l'écart entre la vie moyenne des hommes et des femmes, particulièrement important en France, semble donc s'amorcer enfin : il est encore de 7,6 ans contre 8,2 à la fin des années 1980, époque à laquelle c'était le phénomène inverse, l'augmentation de l'écart, qui attirait l'attention [5]. L'analyse des progrès différentiels enregistrés contre certaines causes de décès – alcoolisme pour les hommes, maladies cardio-vasculaires et cancers pour les femmes – explique une partie de ces évolutions [6]. Mais de toute façon, les changements de comportement dans les générations successives, comme l'accès progressif des femmes à des activités naguère masculines, sont très lents à produire des effets mesurables en termes de mortalité.

Partant de 526 000 en 1990, le nombre des **décès** était supposé, dans la projection, ne s'élever que très lentement : 532 000 en 1995, 533 000 en 2000, une augmentation plus forte étant attendue pour la période ultérieure : 541 000 en 2005, 562 000 en 2010. Dans les faits, les quelques fluctuations enregistrées sont limitées. Mais les 540 000 décès de l'année 1998 sont un résultat médiocre, lié semble-t-il aux effets sur les personnes âgées de la grippe de l'hiver 1997-1998. À l'opposé de l'échelle des âges, pour les nourrissons, on déplore chaque année environ 3 600 décès d'enfants de moins d'un an, ce qui représente, un taux très bas de **mortalité infantile**, 4,8 décès pour 1 000 naissances vivantes, pour la troisième année consécutive. Des taux encore plus faibles, inférieurs à 4 p.1 000, ne sont enregistrés que dans de très rares pays, dont la Finlande et la Suède. Toujours est-il qu'un léger ralentissement des progrès de la mortalité semble se

dessiner, par rapport aux hypothèses de « mortalité tendancielle ».

◆ Développements statistiques

Le troisième élément du triptyque d'hypothèses « mortalité tendancielle, fécondité 1,8, migrations + 50 000 » signifiait que le solde migratoire envisagé était un excédent de l'immigration sur l'émigration de 50 000 personnes par an. Les estimations du solde migratoire retenues dans le bilan démographique de l'INSEE, + 40 000 personnes en 1998 comme en 1997, d'autant plus incertaines qu'on ne sait presque rien de l'émigration, seront améliorées par les résultats du recensement. Jusque là elles reposent essentiellement sur la mesure des flux d'immigrants obtenant un titre de séjour d'un an ou plus, par l'Office des migrations internationales (OMI) et par l'Office français pour la protection des réfugiés et apatrides (OFPRA). L'INSEE fait d'autre part observer qu'il n'a pas tenu compte de l'information apportée par les demandes de régularisation des étrangers en situation irrégulière et indique que sur quelque 144 000 personnes ayant demandé leur régularisation, les deux tiers, soit environ 100 000, sont entrées en France métropolitaine depuis le précédent recensement. Les ajouter à l'estimation de la population conduirait à accroître rétrospectivement d'environ 12 500 par an le solde migratoire.

En 1982 et 1990, après des périodes intercensitaires respectives de sept et huit ans, le recensement avait conduit à augmenter les estimations alors disponibles de 210 000 et 250 000 personnes. L'incertitude, comme on voit, représente environ une année de variation de la population. Cette fois-ci, le recensement intervient neuf ans après le précédent, elle est donc un peu plus grande. Et elle n'affecte pas seulement l'effectif total de la population ou la date à laquelle celui-ci atteindra 60 millions d'habitants pour la France métropolitaine. De la population et de sa composition par sexe et âges, dépendent aussi les taux et ratios qui les font intervenir au dénominateur : taux de natalité et de mortalité, indices de fécondité ou de

POPULATION 6/1993 – La France au recensement de 1990

• Présentation par Guy DESPLANQUES • Vingt-deuxième rapport sur la situation démographique de la France : la France au recensement de 1990

Méthodologie du recensement • L'enquête post-censitaire de 1990. Une mesure de l'exhaustivité du recensement – Nicole COEFFIC

• Les écarts d'estimation de la population active française au recensement et à l'enquête annuelle sur l'emploi. D'où viennent les divergences ? – Dominique ROUAULT-GALDO • Les recensements en Europe dans les années 1990. De la diversité des pratiques nationales à la comparabilité internationale des résultats – Thierry EGGERICKX, François BEGEOT

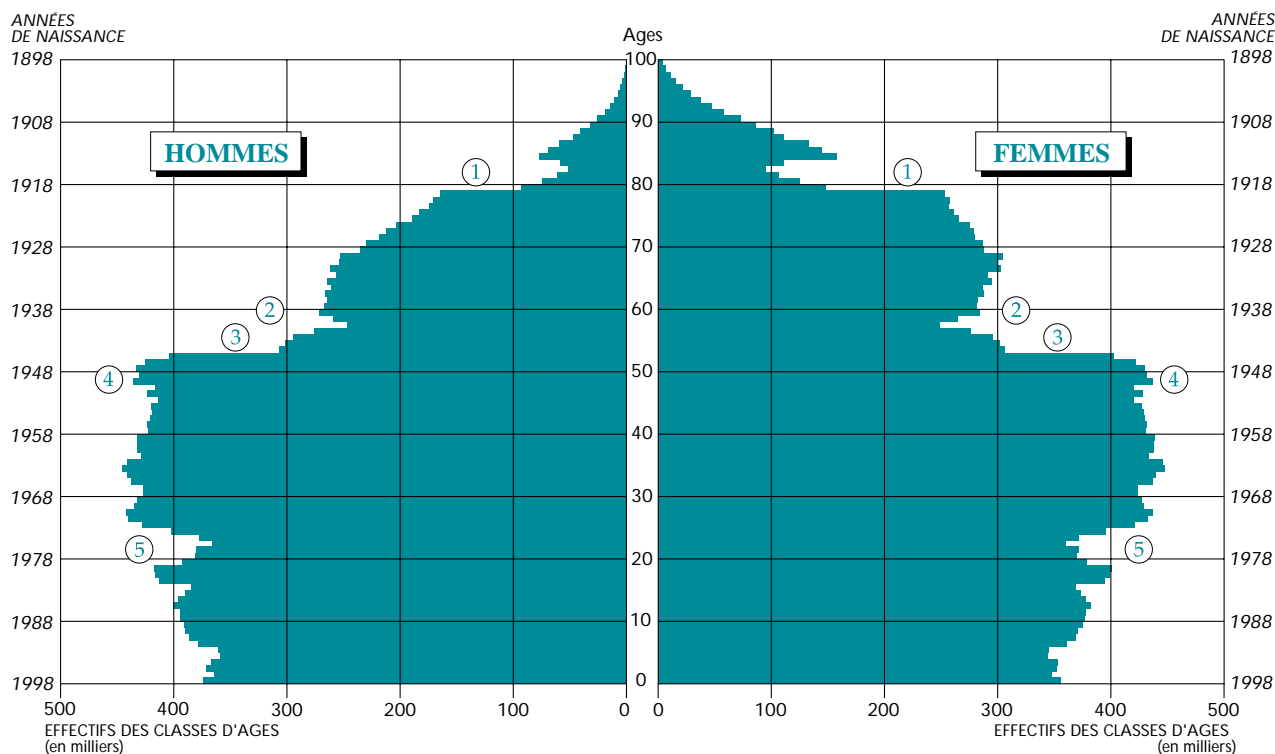
Répartition spatiale de la population • Les transformations socioprofessionnelles du territoire français, 1982-1990 – Alain CHENU, Nicole TABARD • Les migrations internes en France de 1982 à 1990. Comparaison avec les périodes antérieures – Brigitte BACCAINI, Daniel COURGEAU, Guy DESPLANQUES • Régions attractives et régions répulsives entre 1982 et 1990. Comparaison avec la période 1975-1982 et spécificité des différentes classes d'âges – Brigitte BACCAINI • Rôle des migrations dans le peuplement de l'Île-de-France – Thomas Le JEANNIC • Les originaires des départements d'outre-mer – Chantal MADINIER.

Autres caractéristiques de la population • Avoir 60 ans ou plus en France en 1990 – Joëlle GAYMU • Les immigrés au recensement de 1990 et les populations liées à leur installation en France – Michèle TRIBALAT • L'activité professionnelle des femmes au début des années 1990 – Olivier MARCHAND • Des secteurs et des âges – Anne-Françoise MOLINIÉ • Les enfants et leur environnement familial au recensement de 1990 – Jacques LAVERTU • Mesurer les disparités de fécondité à l'aide du seul recensement – Guy DESPLANQUES

Pour d'autres références, on pourra faire une recherche sur « Recensement/France » sur le serveur de la bibliothèque de l'INED (<http://library.ined.fr/>) ou sur celui du CIPP (<http://popinfo.ined.fr/Base/Services/Popsoc/>) de même que sur celui de l'INSEE (<http://www.insee.fr/rp99/>).

POPULATION DE LA FRANCE

ÉVALUATION PROVISOIRE AU 1^{ER} JANVIER 1999



- ① Déficit des naissances dû à la guerre de 1914-1918 (classes creuses)
- ② Passage des classes creuses à l'âge de fécondité
- ③ Déficit des naissances dû à la guerre de 1939-1945
- ④ « Baby Boom »
- ⑤ Passage de la fécondité en dessous de 2 enfants par femme

Source : INSEE [1]

INED
03099

Tableau - FRANCE métropolitaine. Indicateurs démographiques 1948-1958-1968-1978 et 1988 à 1998

	1948	1958	1968	1978	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 (p)
Naissances (m)	867	809	833	737	771	765	762	759	744	712	711	730	734	726	740
Décès (m)	510	497	551	547	525	529	526	525	522	532	520	532	536	531	540
Excédent naturel (m)	358	312	282	190	247	236	236	234	222	179	191	198	199	195	200
Excédent migratoire (m)	45	140	102	19	57	71	80	90	90	70	50	40	35	40	40
Variation totale (m)	403	452	384	209	304	307	316	324	312	249	241	238	234	235	240
Taux de natalité (t)	21,1	18,1	16,7	13,8	13,7	13,6	13,4	13,3	13,0	12,3	12,3	12,5	12,6	12,4	12,6
Taux de mortalité (t)	12,4	11,1	11,0	10,2	9,3	9,4	9,3	9,2	9,1	9,2	9,0	9,1	9,2	9,1	9,2
Taux de mort. infantile (r)	55,9	31,5	20,4	10,7	7,8	7,5	7,3	7,3	6,8	6,5	5,9	4,9	4,8	4,8	4,8
Indice de fécondité (e)	3,00	2,67	2,58	1,82	1,80	1,79	1,78	1,77	1,73	1,65	1,65	1,70	1,72	1,71	1,75
Espérance de vie :															
hommes (a)	62,7	66,8	67,8	69,8	72,3	72,5	72,7	72,9	73,2	73,3	73,7	73,9	74,2	74,6	74,6
femmes (a)	68,8	73,2	75,2	77,9	80,5	80,6	80,9	81,1	81,4	81,4	81,8	81,9	82,0	82,3	82,2
Mariages (m)	371	312	357	355	271	280	287	280	271	255	254	255	280	284	282
Taux de nuptialité (t)	9,0	7,0	7,1	6,6	4,8	5,0	5,1	4,9	4,7	4,4	4,4	4,4	4,8	4,9	4,8
Population (1)(m)	41 313	45 015	50 108	53 272	56 270	56 577	56 893	57 218	57 530	57 779	58 020	58 258	58 492	58 727	58 967
Moins de 20 ans (1) (m)	12 366	14 121	16 757	16 511	15 793	15 720	15 632	15 523	15 397	15 259	15 171	15 150	15 159	15 142	15 145
65 ans ou plus (1) (m)	4 685	5 213	6 370	7 446	7 719	7 872	8 036	8 201	8 361	8 519	8 683	8 859	9 013	9 171	9 296
Moins de 20 ans (1) %	29,9	32,0	33,4	30,9	28,1	27,8	27,5	27,1	26,8	26,4	26,1	26,0	25,9	25,8	25,7
65 ans ou plus (1) %	11,2	11,6	12,7	12,7	13,7	13,9	14,1	14,3	14,5	14,7	15,0	15,2	15,4	15,6	15,8

(a) années - (e) enfants pour une femme - (m) milliers - (p) provisoire - (r) pour 1 000 naissances - (t) pour 1 000 habitants - (1) en fin d'année
Source : INSEE

nuptialité... Le recensement conduit à recalculer tous les indicateurs démographiques.

Il joue de plus un rôle fondamental de « base de sondages » pour l'ensemble des enquêtes publiques et privées portant sur les comportements de la population et est l'occasion d'au moins trois grandes opérations de collecte d'informations démographiques. La première est dite « Échantillon démographique permanent (EDP) » [7]. Il s'agit, pour un vaste « panel » de quelque 600 000 personnes, 1/100 de la population résidant en métropole, de rapprocher les informations consignées dans les bulletins des recensements successifs depuis 1968 et les événements les concernant et enregistrés à l'état civil. Associé ou non à d'autres sources administratives, l'EDP permet de suivre des processus biographiques, comme la mobilité professionnelle, les déménagements successifs, la constitution de la famille, l'inscription sur les listes électorales... La seconde, dite désormais « étude de l'histoire familiale » et antérieurement « enquête-famille » accompagne depuis 1954 le recensement [8]. Elle était jusqu'ici réservée aux femmes de 18 à 65 ans, elle est étendue cette fois aux hommes et aux plus de 65 ans : 250 000 femmes et 150 000 hommes sont interrogés. La troisième, enfin, dite « vie quotidienne et santé » sondage auprès de 300 000 personnes, est destinée à en préparer une autre sur les handicaps, les incapacités et la dépendance, dont la collecte s'étendra sur quatre années.

Le recensement de la population et les investissements statistiques qui lui sont associés placent la France au meilleur niveau international. Des progrès

sont cependant nécessaires quant à l'exploitation, l'utilisation et la diffusion des résultats. Internet et les supports multimédias offrent à cet égard de nouvelles possibilités, riches de perspectives.

Michel Louis LÉVY

RÉFÉRENCES

- [1] « Bilan démographique 1998 » *INSEE-Première*, n° 633, février 1999 – *Bulletin mensuel de statistique*, INSEE, n°1/1999, p. 143-152.
- [2] Quang-Chi DINH : *Projections de population totale pour la France métropolitaine*, INSEE Résultats, n°412, août 1995.
- [3] Michel Louis LÉVY : « La population de la France 1995 - 1997 », *Population & Sociétés*, n° 333, mars 1998 (et numéros de mars des années précédentes).
- [4] Catherine BEAUMEL, Roselyne KERJOSSE et Laurent TOULEMON : « Des mariages, des couples et des enfants », *INSEE-PREMIÈRE*, n° 624, janvier 1999.
- [5] Jacques VALLIN : « Les femmes creusent l'écart », *Population & Sociétés*, n° 229, novembre 1988.
- [6] France MESLÉ, Jacques VALLIN : « Évolution et variations géographiques de la surmortalité masculine. Du paradoxe français à la logique russe », *Population*, 1998/6, INED, p. 1079-1102.
- [7] François HÉRAN : « La mobilité sociale et professionnelle à la lumière de l'échantillon démographique permanent : six approches longitudinales », *Économie et statistique*, INSEE, n° 316-317, 1998, p. 63-75.
- [8] Michel MARÉCHAL : *Cycle de vie et milieu social selon l'enquête famille de 1990*, INSEE Résultats, n°580-581, novembre 1997.

Cultures

Pratique de l'excision en Afrique (1)

Selon une étude de l'OMS de 1997, l'excision se pratique dans vingt-huit pays d'Afrique, dans certains pays de la péninsule arabique et dans quelques ethnies minoritaires en Asie ; elle est dénoncée par les mouvements féministes et par de nombreux médecins, mais il se trouve des anthropologues pour au moins la tolérer, au nom du respect des cultures.

Voici quelques résultats récents sur la prévalence de l'excision, issus des enquêtes démographiques et de santé (DHS) de six pays : République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Mali, Érythrée, Nord Soudan, Égypte (2). Dans les quatre derniers, la proportion de femmes excisées parmi les femmes de 15 à 49 ans atteint ou dépasse 90 %. Dans les pays à forte prévalence, il y a très peu de différence entre citadines et rurales : là où la coutume existe, elle reste en vigueur,

(1) D'après « Pratiques, opinions et attitudes en matière d'excision en Afrique », *Population*, 1998/6, novembre-décembre, INED, p. 1227-1240

(2) Dara CARR : *Female Genital Cutting : Finding from the Demographic and Health Survey (DHS)*, Macro international Inc., Calverton, 1997

même dans les milieux les plus évolués. L'excision est un peu plus répandue en milieu rural, sauf au Nord Soudan où l'on observe une tendance inverse (93 % en milieu urbain et 87 % en milieu rural) dont l'explication est sans doute à rechercher dans la répartition des groupes christianisés et islamisés entre ville et campagne. En République centrafricaine et Côte d'Ivoire, la prévalence est minoritaire (43 %) mais le milieu de résidence n'est pas un facteur très discriminant.

Les familles qui valorisent l'instruction des filles sont-elles moins enclines à respecter la tradition d'excision ? En fait l'instruction des femmes n'est un facteur discriminant que dans les pays à prévalence minoritaire. En République centrafricaine, c'est seulement parmi les femmes ayant une instruction secondaire que la proportion de femmes excisées diminue (23 %), alors qu'en Côte d'Ivoire la différence apparaît entre les femmes illettrées (55 %) et les femmes ayant été scolarisées (24 %). En Égypte, pays de très forte prévalence, toutes les femmes illettrées ou de niveau d'instruction primaire sont excisées, mais aussi 90 % des femmes ayant fait des études secondaires.

L'influence de l'appartenance religieuse est complexe. Dans la loi islamique, il n'y a pas de support doctrinal explicite à cette pratique, qui

renvoie plutôt à des traditions socioculturelles antérieures à l'islamisation. Ce n'est qu'au Nord Soudan et en Côte d'Ivoire que les différences sont accusées entre milieux musulmans et milieux chrétiens ou animistes. Dans les autres pays de l'enquête, les différences sont faibles entre groupes religieux.

En dépit des souffrances qu'endurent les fillettes et les femmes excisées, le degré d'approbation de cette coutume est assez fort dans divers milieux. Dans l'échantillon de six pays, c'est en Égypte que le taux d'adhésion à la coutume est le plus élevé (82 % des femmes approuvent l'excision) et en République centrafricaine qu'il est le plus faible (30 %). Ceci dit, les femmes qui disent approuver cette pratique sont partout en proportion inférieure à celle des femmes excisées. Mais parmi celles qui ont une instruction secondaire, 61 % en Égypte, 55 % au Nord Soudan et 48 % au Mali disent encore y adhérer. Il y a, à l'évidence, encore beaucoup à faire pour infléchir les opinions. Ce sont plutôt des « traditions culturelles » que des convictions religieuses qui sont en cause. Il faut donc disposer de diagnostics des motivations selon chaque groupe culturel pour élaborer des campagnes de sensibilisation adaptées à chaque cas.

Thérèse LOCOH