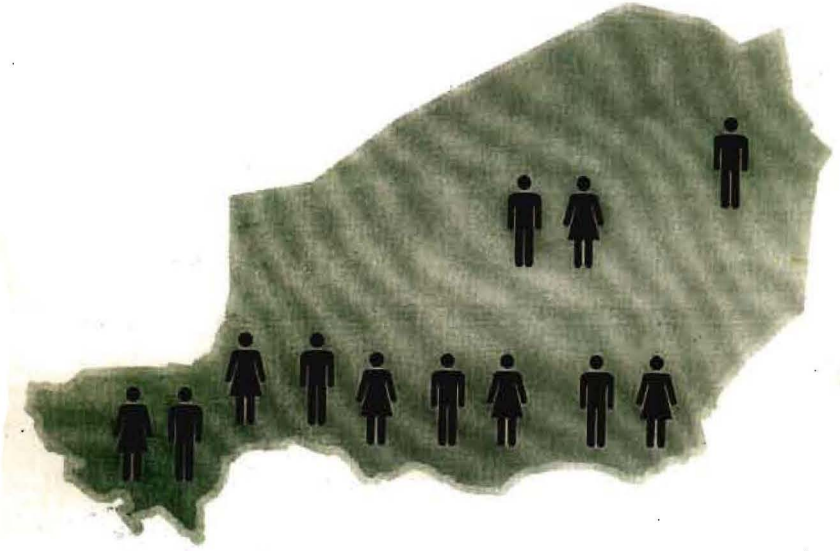
REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES
SECRETARIAT GENERAL
BUREAU CENTRAL DU RECENSEMENT

PROJECTIONS DE LA POPULATION DU NIGER DE 2005 à 2050

Un appel à l'action



TRAVAUX DEMOGRAPHIQUES

Volume 1 - n°1 – Avril 2005

Avec le soutien de :

unicef

TRAVAUX DEMOGRAPHIQUES

Volume 1 - N°1 – AVRIL 2005

PROJECTIONS DE LA POPULATION DU NIGER DE 2005 À 2050

PAR

Soumana HAROUNA

Boubakar SOUMAILA

Hamidou ISSAKA MAGA

Jean-Pierre GUENGANT*

* Institut de recherche pour le développement (I.R.D.)

Cette publication a été réalisée grâce à l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour la population (U.N.F.P.A - Niamey) et de l'Institut de Recherche pour le Développement (I.R.D - Ouagadougou)

TABLE DES MATIERES

Liste des sigles et abréviations 5
Avant – propos 7
Introduction 9
1. Méthodes et utilité des projections démographiques 13
1.1. Limites des projections existantes 13
1.1.1. Projections démographiques nationales 13
1.1.2. Projections des Nations Unies 15
1.2. : Nouvelle approche des projections 15
2. Construction des scénarii 17
2.1. Déterminants de la fécondité 17
2.2. Trois scénarii retenus 19
2.2.1. Scénario tendanciel 20
2.2.2. Scénario de réduction rapide de la fécondité 20
2.2.3. Scénario dit « d'appel à l'action » 21
2.3. Durée des projections et population de départ 22
2.4. Hypothèses retenues pour la période 2005-2050 25
2.4.1. Fécondité et ses déterminants proches 25
2.4.2. Mortalité et VIH/Sida 37
2.4.3. Migrations internationales et urbanisation 39
2.4.4. Synthèse 40
3. RESULTATS : Des contrastes édifiants 45
3.1. Scénario tendanciel 45
3.1.1. Evolution de la population totale et de la structure par âge .. 45
3.1.2. Fécondité 49
3.1.3. Mortalité 51
3.2. Scénario de réduction rapide de la croissance démographique .. 53
3.2.1. Evolution de la population et de la structure par âge 53
3.2.2. Fécondité 58
3.2.3. Mortalité 62
3.3. scénario d'appel à l'action 64
3.3.1. Evolution de la population et de la structure par âge 64
3.3.2. Fécondité 69
3.3.3. Mortalité 73
CONCLUSION : LA Nécessité d'agir maintenant 77
BIBLIOGRAPHIE 87
ANNEXES 91

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCR : Bureau central du recensement

CERPAA : Centre d'études et de recherches sur les populations africaines et asiatiques

CIPD : Conférence internationale sur la population et le développement

EDSN : Enquête démographique et de santé du Niger

ENMUAO : Enquête nigérienne sur les migrations et l'urbanisation en Afrique de l'Ouest

ISF : Indice synthétique de fécondité

MICS : Enquête à indicateurs multiples

ONU : Organisation des Nations Unies

PAIP : Programme d'actions et d'investissements prioritaires

PDS : Plan de développement sanitaire

PNP : Politique nationale de population

RGPH : Recensement général de la population et de l'habitat

SP/SRP : Secrétariat permanent de la stratégie de réduction de la pauvreté

UNFPA : Fonds des Nations unies pour la population

Avant – propos

Ce document contient les résultats des deuxièmes projections nationales de population par sexe et par âge détaillés réalisées au Niger. Les projections précédentes ont été réalisées en 1994. Elles couvraient la période 1994-2025 et ne comportaient qu'un seul scénario d'évolution future de la population.

La publication récente des résultats du 3e recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2001 permet d'actualiser les connaissances sur la population totale du Niger et sur ses principales caractéristiques. Par ailleurs, les diverses enquêtes réalisées au cours des quinze dernières années fournissent des éléments nouveaux sur la dynamique de la population nigérienne : fécondité, mortalité et migrations.

La réalisation de nouvelles projections de population par sexe et par âge (dites projections par composantes) pour le Niger était donc une nécessité. Les résultats obtenus, présentés dans ce document, sont indispensables au suivi - évaluation et à la révision des politiques et programmes sectoriels mis en oeuvre par les autorités. Il s'agit en particulier de l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement, de la stratégie de réduction de la pauvreté, et des divers programmes qui l'accompagnent dans les domaines agricole, sanitaire et éducatif.

Les résultats détaillés fournis par les projections – par exemple nombre d'enfants de 0 à 11 mois à vacciner, nombre d'enfants à scolariser, nombre d'adolescents et adolescentes, nouvelles entrées sur le marché du travail, nombre de femmes en âge de procréer, effectif des personnes du troisième âge ... - constituent aussi pour les professionnels concernés, un outil de travail indispensable à la programmation, au suivi et à l'évaluation de leurs activités.

La publication de ces nouvelles projections est l'aboutissement d'un travail d'équipe qui s'est appuyé sur un examen attentif des résultats du recensement général de la population et de l'habitat de 2001, et sur l'analyse des données disponibles sur chacune des composantes de la dynamique démographique : fécondité, mortalité et migrations.

Malgré le soin apporté à la préparation de ces projections 2005-2050, il importe de rappeler qu'elles ne sont pas des prédictions, le futur étant par nature non connu. En fait, plus on s'éloigne du point de départ

de la projection, plus les résultats des diverses hypothèses sont divergents et incertains. Ainsi, compte tenu de l'inertie des phénomènes démographiques, les résultats obtenus pour la période 2005 à 2015 ne sont pas très différents selon les scénarii retenus. Ils peuvent donc être considérés, avec les réserves d'usage, comme des estimations démographiques raisonnables du futur proche. En revanche, les résultats obtenus au-delà de 2015, notamment pour 2050, relèvent de la prospective. En fait, les projections constituent un outil d'aide à la décision, car elles indiquent les actions à entreprendre pour infléchir les évolutions jugées peu favorables au développement du pays, en agissant sur certaines variables telles que : le mariage précoce, la durée de l'allaitement au sein, l'accès à la contraception et la prévalence du VIH-SIDA.

Cette publication a été réalisée, sous la direction de Monsieur EKADE Ghalio, Directeur national du Bureau central du recensement, par HAROUNA Soumana, démographe expert national UNFPA/Bureau central du recensement, SOUMAILA Boubakar, statisticien économiste au Bureau central du recensement, MAGA ISSAKA Hamidou, démographe expert national UNFPA/Direction de la Population, et par GUENGANT Jean-Pierre, démographe, Représentant de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) au Burkina Faso. Les travaux thématiques préparatoires de ces projections démographiques ont été assurés par Melle ATTAMA Sabine Dissirama, démographe-consultante et Messieurs M'FOULOU Raphaël, conseiller technique du BCR, IBRAHIM Mahaman, démographe-consultant, ARGOZE Moussa Koura, démographe-consultant au BCR, et CHÉTIMA Amadou Roufaï, démographe-consultant au BCR.

Au nom du Ministère de l'Economie et des Finances, qu'il me soit permis ici, de les remercier, ainsi que tous leurs collègues dont les critiques et suggestions ont permis d'améliorer le fond et la forme de cette publication.

Le Secrétaire Général du Ministère de l'Economie et des Finances

Abdou SOUMANA

Introduction

La population nigérienne peut être estimée à 12 millions et demi d'habitants en 2005. Elle était de 11.060.291 habitants en juin 2001, selon les résultats définitifs du 3ème recensement général de la population et de l'habitat (RGPH-2001). Avec une densité moyenne de 8,5 habitants au km², le Niger apparaît à première vue comme un pays peu peuplé. En réalité, neuf habitants sur dix vivent sur le tiers de la superficie totale au Sud du pays où la densité de la population dépasse le plus souvent 50 habitants au km².

Cette forte concentration de la population sur une portion du territoire national résulte de la conjugaison de contraintes environnementales et d'une croissance démographique rapide. Les contraintes environnementales – diminution et mauvaise répartition des pluies - se sont traduites par un rétrécissement progressif des surfaces cultivables en agriculture pluviale qui représentent aujourd'hui seulement 12% du territoire national. Parallèlement, le taux d'accroissement annuel moyen de la population s'est maintenu à un niveau élevé, de l'ordre de 3% par an depuis 1960. Au cours du vingtième siècle, l'effectif total de la population nigérienne a été multiplié par 11 passant d'environ un million en 1905 à plus de 11 millions en 2001.

Cet accroissement rapide de la population nigérienne remet en cause la pérennité des systèmes agraires traditionnels basés sur une agriculture extensive et de longues jachères. Il pose aussi d'énormes défis en matière d'investissements sociaux - santé, éducation, emploi, logement, etc. - les investissements réalisés n'arrivant pas à suivre le rythme de la croissance démographique. Malgré cela, les défis posés par la croissance rapide de la population n'ont pas été suffisamment pris en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de développement économique et social du pays au cours des vingt dernières années. En effet, la politique nationale de population, élaborée et adoptée en 1992 en vue de maîtriser la croissance démographique, n'a pas

atteint les objectifs escomptés. Les raisons avancées pour expliquer ces contre-performances relèvent non seulement des insuffisances constatées dans son élaboration et son exécution, mais aussi dans l'instabilité politique qui a caractérisé les années 90.

Avec la poursuite des tendances démographiques actuelles, le Niger pourrait compter en 2050 plus de 50 millions d'habitants, soit cinq fois plus qu'aujourd'hui. Une telle évolution est-elle supportable, acceptable, souhaitable pour le Niger et sa population ? La révision du cadre macroéconomique et des politiques sociales de référence, que constitue la stratégie de réduction de la pauvreté, et l'actualisation de la politique nationale de population offrent l'opportunité de prendre en compte les variables démographiques et leur impact dans la réalisation des programmes sectoriels de développement. L'exécution efficace de la stratégie de réduction de la pauvreté nécessite la mise à jour des informations statistiques et démographiques et la prise en compte effective des interrelations population et développement.

Les projections présentées dans ce premier numéro de « Travaux démographiques » ont une double originalité. En effet, celles-ci sont les premières projections par composantes présentant plusieurs scénarii réalisées au Niger. De plus, elles constituent l'un des tous premiers exemples de projection de la fécondité et de la mortalité à partir de leurs « déterminants proches », contrairement aux projections démographiques « classiques » dans lesquelles les niveaux futurs de fécondité et de mortalité sont projetés à partir d'une analyse des tendances passées. C'est ainsi que dans ces nouvelles projections, les niveaux futurs de fécondité sont le résultat de diverses hypothèses faites sur la valeur des déterminants proches de la fécondité, à savoir la prévalence de la contraception, la répartition des méthodes utilisées, le pourcentage de femmes en union, la durée de l'insusceptibilité post-partum, et la stérilité. De même, l'évolution future de l'espérance de vie à la naissance est, dans ces projections, le résultat d'hypothèses sur l'évolution future de l'épidémie du VIH/sida au Niger.

Le logiciel utilisé pour réaliser ces projections nationales de population par composantes au Niger, « SPECTRUM » (développé par « The Futures Group International », - Stover J. and Heaton L., 1999 a, b, c), a permis de tester assez facilement diverses hypothèses et d'avoir des résultats détaillés, sur les variables démographiques, mais aussi, sur les variables associées aux déterminants proches de la fécondité et sur l'impact de l'épidémie du VIH/SIDA. Il a été ainsi possible de connaître l'évolution du nombre d'utilisatrices des diverses méthodes de contraception retenues, en fonction de l'évolution de la prévalence contraceptive. Il a été aussi possible d'estimer le nombre de personnes infectées par le virus du VIH/ sida et le nombre de décès correspondants, en fonction des hypothèses d'évolution de la maladie retenues.

L'ensemble des résultats présentés dans ce document ne constitue donc qu'une infime partie des informations disponibles, générées par ces projections. Les utilisateurs intéressés par des informations détaillées ou spécifiques qu'ils ne trouveraient pas dans ce document pourront toujours s'adresser au Bureau central du recensement qui se fera le plaisir de les leur communiquer.

Le présent document s'articule autour de quatre points principaux. Le premier présente les limites des projections démographiques réalisées en 1994 et la nécessité de leur révision à partir des nouvelles informations démographiques disponibles. Le deuxième porte sur la démarche de construction des différents scénarii, et le troisième présente les principaux résultats obtenus. Enfin, le quatrième point aborde les champs d'actions possibles en terme de politiques et programmes à mettre en œuvre.

1. MÉTHODES ET UTILITÉ DES PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES

Une projection est une estimation de ce que pourrait être le futur sous certaines hypothèses appliquées à divers paramètres. Ainsi, une projection démographique est une estimation de la population dans le futur en fonction de diverses hypothèses faites sur la mortalité, la fécondité et les migrations. Les projections sont donc avant tout le résultat d'un jeu d'hypothèses, et elles doivent être appréciées en fonction de la pertinence de ces hypothèses.

Les projections démographiques sont dans la quasi-totalité des cas des projections dites par «composantes», c'est-à-dire par sexe et par âge, réalisées au niveau national. Les projections démographiques nationales réalisées au Niger en 1994 ainsi que celles des Nations unies suivent cette démarche. Ces projections et les hypothèses qui leur sont associées présentent cependant des limites.

1.1. LIMITES DES PROJECTIONS EXISTANTES

1.1.1. Projections démographiques nationales

Les premières projections démographiques réalisées au Niger sur une longue période datent de 1994. Elles ont été réalisées par la Direction de la population avec l'appui technique du Centre d'études et de recherches sur les populations africaines et asiatiques (CERPAA - Université Paris V). Ces projections comportent deux types d'insuffisance : la prise en compte d'un scénario unique d'évolution de la population et l'optimisme trop marqué d'une baisse rapide de la fécondité.

Ces projections de 1994 n'ont publié que les résultats de l'hypothèse moyenne sous le prétexte que «le décideur (rarement démographe) se reporte toujours à l'hypothèse centrale» (Direction de la Population, 1994). La formulation d'une hypothèse

haute et d'une hypothèse basse, comme il est d'usage, a donc été écartée a priori. En fait, le choix d'un scénario unique de projection revenait à imposer une évolution unique de la population à l'intérieur d'hypothèses considérées comme les seules vraisemblables.

Par ailleurs, l'hypothèse de fécondité retenue était fondée sur une baisse continue de la fécondité. Le niveau de départ de l'indice synthétique de fécondité (ISF) retenu était de 7,3 enfants par femme en 1994, ce qui correspondait à un taux de prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues, observé de 4 %. De même, il avait été retenu une augmentation annuelle moyenne de 1,5 point du pourcentage de femmes en union utilisant une méthode de contraception, hypothèse très optimiste. Parallèlement, le pourcentage de femmes de 15 à 49 ans en union était supposé passer de 90% à 85% en 2024. Enfin, il était estimé que l'espérance de vie à la naissance augmenterait d'environ 1,5 ans tous les cinq ans, et passerait donc de 44 ans en 1994 à 52,7 ans pour la période 2020-24.

Cet optimisme sur la baisse rapide de la fécondité était basé sur la mise en œuvre de la Politique Nationale de Population (PNP) adoptée en 1992 dont l'objectif était de maîtriser la croissance démographique. Le contexte africain se prêtait aussi à une telle hypothèse, du fait des prémisses de baisse de la fécondité observée dans certaines parties du continent, et de l'adoption de politiques de population dans de nombreux pays.

Cependant, la baisse rapide de la fécondité, imaginée en 1994, ne s'est pas produite. Toutes les sources d'informations actuellement disponibles (Enquête démographique et de santé de 1998 : EDSN 1998, et Recensement de la Population et de l'Habitat de 2001 : RGP/H –2001) indiquent que l'indice synthétique de fécondité s'est maintenu jusqu'aujourd'hui au-dessus de 7 enfants par femme, contrariant ainsi la maîtrise de la croissance démographique escomptée à partir de 1994.

1.1.2. Les projections des Nations Unies

Les projections des Nations unies constituent une référence dans le monde pour tous les pays concernés, y compris le Niger, car elles respectent une rigueur scientifique certaine. Toutefois, elles présentent aussi des limites.

Par exemple, les hypothèses relatives à la fécondité formulées par les Nations Unies se basent sur des modèles d'évolution de l'indice synthétique de fécondité qui ne prennent pas directement en compte les variations et l'impact des déterminants proches de la fécondité. Il aurait été plus pertinent de combiner les déterminants proches et de voir comment ceux-ci font varier le niveau de fécondité. Un tel exercice est cependant difficilement envisageable à l'échelle mondiale, compte tenu du nombre important de pays – quelques 200 pays – pour lesquels il faudrait collecter une variété d'informations qui ne sont pas toujours disponibles. Par contre, la prise en compte des déterminants proches est envisageable pour un pays ou un groupe de pays donné. C'est ainsi que dans le cadre des projections 2005-2050 du Niger, il a été possible de modifier l'approche classique des projections en incluant les déterminants proches aussi bien comme variables indépendantes, que comme variables dépendantes de la fécondité.

1.2. UNE NOUVELLE APPROCHE DES PROJECTIONS

Les projections nationales 2005-2050 se démarquent ainsi significativement des projections classiques des Nations unies et de celles du Niger de 1994. En effet, elles ne se basent pas seulement sur l'indice synthétique de fécondité mais également sur ses déterminants proches. De plus, elles suggèrent les actions de plaidoyer qu'il est possible d'envisager en faveur d'un renforcement des interventions des politiques et programmes de population, par exemple en matière de santé de la reproduction, et de planification familiale.

La démarche générale adoptée pour les projections 2005-2050 comporte deux grandes options. La première considère la fécondité comme une variable dépendante d'un certain nombre de déterminants proches de la fécondité, en l'occurrence, l'utilisation de la contraception, moderne et traditionnelle, la proportion des femmes en union, la durée de l'insusceptibilité post-partum et la stérilité primaire.

La seconde option considère la fécondité comme une variable indépendante. Autrement dit, c'est l'objectif volontaire de réduction du nombre moyen d'enfants par femme qui détermine les efforts à fournir par rapport aux déterminants proches de la fécondité. Par exemple, l'on peut essayer de répondre à la question suivante : si l'on souhaite passer de 7 à 5 enfants par femme de 2005 à 2015, quel niveau de prévalence contraceptive, faudrait-il atteindre pour réaliser cet objectif de fécondité ? On peut également enrichir cette option en faisant varier les autres déterminants proches de la fécondité.

Quel que soit le cas de figure, il ne s'agit plus de suivre des tendances ou de fixer des objectifs à priori, mais de mesurer les conséquences des options prises en termes de réduction de fécondité escomptée : option prévalence de la contraception, ou de niveau de prévalence contraceptive nécessaire : option réduction volontaire de la fécondité. Une telle démarche est résolument tournée vers l'action et le plaidoyer.

2. LA CONSTRUCTION DES SCÉNARII

Les projections 2005-2050 du Niger se distinguent résolument des projections classiques de 1994 et de celles des Nations Unies, grâce aux recours à trois types de scénarii d'évolution combinant diverses hypothèses. La pertinence et l'originalité de la démarche choisie résident dans l'utilisation systématique des relations entre la fécondité et ses déterminants proches, à travers le recours au modèle de Bongaarts (1982), utilisé par le logiciel SPECTRUM.

2.1. LES DÉTERMINANTS DE LA FÉCONDITÉ

Les niveaux de fécondité dépendent à la fois des facteurs généraux appelés déterminants socioéconomiques (éducation des femmes, urbanisation, etc.), et de ce qu'il convient d'appeler les déterminants proches.

Les déterminants proches de la fécondité sont les facteurs au travers desquels s'opère directement la maîtrise de la fécondité, qui en l'absence de ces facteurs, pourrait atteindre en moyenne 15,3 enfants par femme (fécondité naturelle théorique). Les principaux facteurs de maîtrise de la fécondité ou déterminants proches identifiés sont:

- le mariage ou le fait d'être en union,
- l'insusceptibilité post-partum,
- l'avortement,
- la stérilité, et
- l'utilisation de la contraception.

Il revient à John Bongaarts (1978, 1982), d'avoir formalisé à la fin des années 70, la relation entre le nombre moyen d'enfants par femme, ou Indice Synthétique de Fécondité (ISF) et les déterminants proches à l'aide d'indices «de réduction de la fécondité naturelle».

On calcule ainsi pour chacun des déterminants un indice théoriquement compris entre 0 et 1 :

- la valeur 0 correspondant à une réduction intégrale c'est-à-dire réduisant la fécondité à zéro (si aucune femme n'était en union, ou si toutes les grossesses se terminaient par un avortement par exemple) ;

- la valeur 1 correspondant à un effet de réduction nul, c'est-à-dire sans effet réducteur sur la fécondité naturelle (si toutes les femmes étaient en union exposée à une grossesse de l'âge de la puberté à celui la ménopause, ou encore si aucune grossesse ne se terminait par un avortement par exemple).

La formule développée par John Bongaarts est la suivante :

ISF = Cm * Ci * Ca * Cs * Cc * FN

où Cm = est l'indice de mariage,
Ci = est l'indice d'insusceptibilité post-partum,
Ca = est l'indice d'avortement,
Cs = est l'indice de stérilité définitive[1],
Cc = est l'indice de contraception, et
FN = est la fécondité naturelle (estimée à 15,3 enfants par femme).

Le modèle de Bongaarts permet ainsi d'expliquer les différences de niveaux de fécondité entre pays, et aussi, pour un même pays, de suivre l'évolution de la fécondité au cours de « la transition de la fécondité ». La transition de la fécondité est le passage d'une fécondité élevée où le seul mécanisme de contrôle de la fécondité est l'espacement des naissances, à une fécondité plus basse et maîtrisée, grâce à l'utilisation de la contraception par une large majorité de femmes mariées, et aussi souvent, grâce à des mariages plus tardifs.

[1] Ou pourcentage de femmes de 45-49 ans qui n'ont jamais eu d'enfants

C'est ainsi que dans les pays en développement où le mariage est précoce et généralisé, l'allaitement est long, l'usage de la contraception et le recours à l'avortement sont faibles, un nombre moyen de 6,7 enfants par femme peut être associé aux valeurs des indices de Bongaarts suivantes :

ISF = Cm * Ci * Ca * Cs * Cc * FN

6,70 = (0.9* 0.6* 1.0* 0.9* 0.9)*15.3

La maîtrise de la fécondité est dans ce cas essentiellement la conséquence de l'importance de l'insusceptibilité post-partum (Ci=0,6), c'est-à-dire de l'espacement des naissances résultant de l'allaitement prolongé des enfants, souvent associé à des périodes d'abstinence plus ou moins longues. Les autres indices (de mariage, d'avortement, de stérilité, et de contraception) sont alors généralement proches de 1.

Dans les pays développés, en revanche où le mariage est tardif, l'allaitement est court, la stérilité non pathologique reste rare, l'usage de la contraception est généralisé, et le recours à l'avortement peut être non négligeable, un nombre moyen de 2,0 enfants par femme peut être associé aux valeurs des indices de Bongaarts suivantes :

ISF = Cm * Ci * Ca * Cs * Cc * FN

2,00 = (0.5* 0.9* 0.8 * 0.9* 0.4)*15.3

La maîtrise de la fécondité est dans ce cas essentiellement le résultat de la pratique généralisée de la contraception (Ci=0,4) et d'un pourcentage relativement faible des mariages (Cm=0,5).

2.2. Les trois scénarii retenus

Trois scénarii correspondant à des réponses politiques différentes aux problèmes de population ont été retenus pour l'élaboration des projections 2005-2050.

2.2.1. Scénario tendanciel

Le scénario tendanciel est construit à partir des évolutions des phénomènes démographiques observés au cours des 20 à 30 dernières années au Niger. Les tendances établies font clairement ressortir des évolutions lentes voire l'absence d'évolution au niveau de certains comportements démographiques.

Ce scénario ne signifie pas pour autant que les politiques et programmes mis en œuvre n'ont eu aucun résultat. Il signifie seulement que les résultats obtenus sont insuffisants pour changer rapidement le cours des choses. Ce scénario tendanciel est important, car c'est celui qui se réfère à la situation actuelle. C'est aussi, jusqu'à un certain point, un scénario de crise, car il s'inscrit dans les crises multiples actuelles auxquelles le Niger est confronté. On pourrait aussi le considérer comme un scénario très lent, voire trop lent de sortie de crise, donc difficilement acceptable.

Ce scénario se traduit en effet par le maintien d'un taux de croissance démographique élevé au cours des prochaines décennies ; ce qui conduit à un accroissement important des besoins alimentaires, sanitaires, scolaires, etc.. Or, les performances économiques actuelles du Niger ne semblent pas permettre de faire face à ces besoins de manière satisfaisante. En clair, si les tendances démographiques actuelles devaient se poursuivre, elles risqueraient fort de contribuer au maintien des niveaux actuels élevés de pauvreté dans le futur.

2.2.2. Scénario de réduction rapide de la fécondité

Ce scénario associe plusieurs hypothèses sur divers facteurs susceptibles de contribuer à une réduction rapide de la croissance de la population.

L'objectif retenu ici est la réduction à tout prix, par divers moyens envisageables, de la croissance démographique. L'approche retenue correspond aux approches démographiques en vogue dans les années 1960 et 1970. Ce type d'approche cherche cependant à imposer aux populations des comportements contraignants, souvent contraires à leurs habitudes et valeurs culturelles; ceci au nom de l'objectif à atteindre.

Ce type d'approche est aujourd'hui largement considéré comme inacceptable car, ne respectant pas la liberté de choix des populations, ou ce qu'on appelle aujourd'hui les « droits reproductifs ». Il a cependant été jugé important de construire ce scénario, comme exemple de ce qu'il ne faut pas faire dans la détermination de certains objectifs fixés à priori, sans tenir compte des limites ou des contraintes sociales. En effet, les limites ou contraintes sociales associées à ce type de scénario rigoriste sont difficilement supportables ; ce qui invalide par là même l'objectif de « réduction à tout prix de la croissance démographique ».

2.2.3. Scénario dit « d'appel à l'action »

Le scénario dit « d'appel à l'action » s'efforce de combiner la nécessité de sortir du tendanciel tout en respectant les choix et les droits reproductifs des populations. Il est construit en combinant un certain nombre d'évolutions jugées possibles, si l'engagement des acteurs est fort, et si les politiques et programmes correspondants sont mis en œuvre.

La combinaison des facteurs et des niveaux retenus peut être améliorée, modifiée, et d'autres scénarii basés sur les mêmes principes peuvent être élaborés. Ce scénario prétend donc avoir une valeur pédagogique et pragmatique. Les valeurs des indicateurs attachés à chaque scénario et les résultats des projections sont présentés dans la section suivante.

2.3. DURÉE DES PROJECTIONS ET POPULATION DE DÉPART

Les projections de population sur longue période ont deux fonctions complémentaires : une fonction d'estimation « raisonnable » du futur proche (en l'absence d'événements exceptionnels par nature imprévisibles), et une fonction d'aide à la réflexion et à la décision pour le futur lointain.

Compte tenu de l'inertie des phénomènes démographiques. les résultats obtenus pour la période 2005-2015 sont en effet rarement différents selon les scénarii. Ils peuvent donc être considérés, avec les réserves d'usage, comme des estimations démographiques raisonnables du futur proche.

Par contre, les résultats obtenus entre 2015 et 2050 relèvent de la prospective. Il faut souligner à ce sujet que le fait de réaliser des projections à long terme est de nature à modifier l'évolution projetée de la population, car en mettant en évidence des tendances jugées peu favorables au développement, ces projections peuvent conduire à l'adoption de politiques et programmes visant à modifier (le plus souvent à réduire) les niveaux de fécondité et de mortalité initialement projetés ; ce qui empêche les projections de se réaliser. Il faut aussi souligner que l'idée que l'on peut se faire du futur ne doit pas être figée par les projections. En effet, les projections doivent impérativement être actualisées périodiquement, en particulier, chaque fois que de nouvelles données ou de nouvelles analyses sont disponibles.

Les diverses hypothèses et scénarii de projections ont été élaborés pour la période 2005- 2050. Toutefois, la population par sexe et par groupe d'âges qui a servi de point de départ à ces projections est celle donnée par le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2001. La date de référence de ce troisième recensement général était le 1er juin 2001.

Pour les besoins des projections, nous avons ajusté l'effectif de la population totale (ensemble du pays et zone urbaine) re-

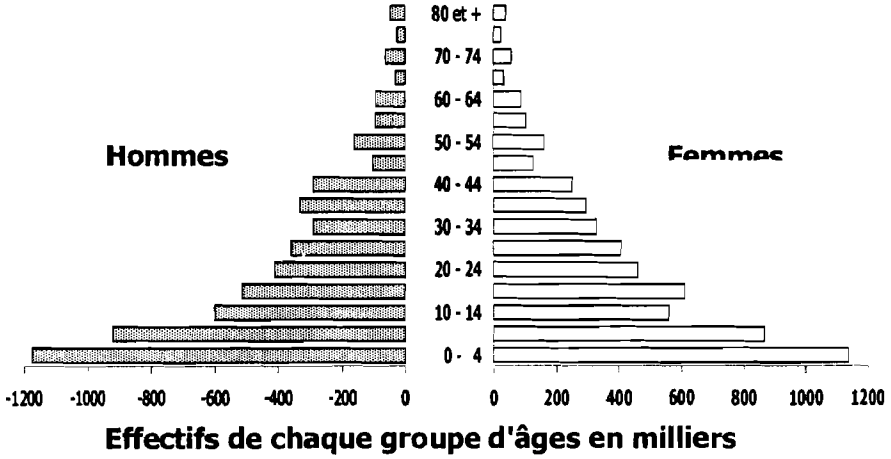
censée à la date du 1er juillet 2001. L'ajustement de l'effectif total de la population a été fait pour la population totale sur la base du taux d'accroissement annuel moyen intercensitaire de 3,3% observé entre 1988 et 2001. Pour la population urbaine, l'ajustement a été fait sur la base du taux d'accroissement urbain annuel moyen 1988-2001 qui était de 3,9%. Par ailleurs, compte tenu de l'imprécision de l'âge déclaré par un nombre important de personnes recensées, la pyramide des âges trouvée en 2001 présente diverses irrégularités qui n'ont pas d'autres explications que les mauvaises déclarations d'âge. Il a été ainsi jugé nécessaire de « lisser » les résultats « bruts » donnés par le recensement de 2001, afin d'obtenir une structure par sexe et par âge plus régulière de la population servant de point de départ des projections intermédiaires 2001-2005 réalisées pour obtenir la population de départ en 2005 des projections 2005-2050[2]. La pyramide des âges non lissée que l'on obtient à partir des résultats « bruts » du recensement de 2001, et la pyramide des âges « lissée » de la population de départ retenue pour les projections intermédiaires 2001-2005, sont présentées à la page suivante (graphiques 1 et 2).

Pour la période 2001 - 2005, on a donc projeté l'effectif total et l'effectif urbain lissés de la population par sexe et par groupe d'âges trouvés au recensement de juin 2001 et ajusté au 1er juillet 2001. Ces projections intermédiaires ont permis d'estimer la population au 1er juillet 2005 à 12,5 millions d'habitants pour l'ensemble du pays, et à 2,2 millions pour le milieu urbain, soit 18,1% de l'ensemble, contre 16,3% trouvé en 2001 au moment du recensement. Cette augmentation de la part de la population urbaine dans la population totale est le résultat de la croissance plus rapide de la population urbaine : 3,9% par an, par rapport à la croissance de la population rurale qui est de 3,2% par an. Par

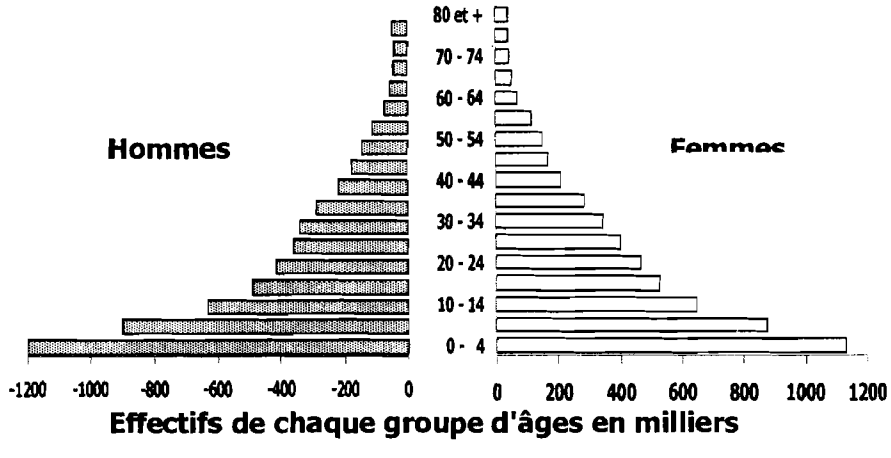
[2] Le lissage a été réalisé en utilisant le programme informatique « AGESMTH » développé par the US Bureau of Census. C'est un ensemble de programmes intitulé Population Analysis Spreedsheets (PAS) voir http://www.census.gov/ipc/www/pas.html

ailleurs, on a supposé que l'indice synthétique de fécondité, trouvé à partir des résultats du recensement de 2001 : 7,2 enfants par femme, était resté constant entre 2001 et 2005.

Graphique 1: Pyramide des âges du Niger, en effectifs recensés au 1er juin 2001 (11,060 millions)



Graphique 2: Pyramide des âges du Niger en effectifs lissés, estimés au 1er juillet 2001 (11,089 millions)



Concernant la mortalité aucune tendance claire ne peut encore être dégagée par rapport à l'évolution de l'espérance de vie. De toutes les sources de données actuellement disponibles : enquête par sondage de 1960, recensements généraux de la population (et de l'habitat) de 1977, de 1988 et de 2001, enquêtes démographiques et de santé de 1992 et de 1998, enquêtes à indicateurs multiples (MICS) de 1996 et de 2000, seules les données du recensement de 1988 ont conduit à la construction d'une table de mortalité complète concernant l'année 1986. L'analyse de la mortalité à partir des résultats du recensement de 2001 n'est pas encore achevée.

On a fait l'hypothèse d'une espérance de vie à la naissance en 2001 de : 47,9 ans pour les hommes et 48,7 ans pour les femmes, s'accroissant légèrement pour atteindre en 2005 : 49,2 ans pour les hommes et 50,0 ans pour les femmes. Cette hypothèse intègre celle d'un taux de prévalence du VIH/Sida de 1,0% en 2001 et de 1,5% en 2005, faite par la Division de la population des Nations unies dans la révision 2004 de leurs projections pour le Niger (United Nations, 2005).

2.4. Hypothèses retenues pour la période 2005-2050

2.4.1. Fécondité et ses déterminants proches

Au cours de la période intercensitaire 1988-2001, les niveaux de fécondité ont peu varié au Niger. En effet, toutes les sources de données disponibles indiquent que les femmes nigériennes ont toujours plus de 7 enfants en moyenne à la fin de leur vie féconde. L'indice synthétique de fécondité était ainsi de 7,5 enfants par femme en 1988 (2ème recensement), de 7,4 en 1992 et 7,5 en 1998 (enquêtes démographiques et de santé de 1992 et de 1998), et enfin de 7,2 enfants par femme en 2001 (3ème recensement). Compte tenu des différences possibles de qualité de ces diverses données, nous avons supposé que l'indice synthétique de fécondité obtenu en 2001 est resté sensiblement le même jus-

qu'en 2005, et qu'à cette date le taux de prévalence de la contraception s'était également maintenu à 8%, toutes méthodes confondues, modernes et traditionnelles (mais non compris l'allaitement maternel).

Ce maintien de la fécondité à un niveau élevé et pratiquement constant, peut s'expliquer par la quasi constance des valeurs des déterminants proches de la fécondité.

Il semble bien en effet, qu'entre 1988 et 2001, la proportion de femmes en union soit restée d'environ 85%. Par contre, le niveau de stérilité définitive observé varie selon les sources de données disponibles. Il était estimé à 9% en 1988 (Odile, 1993), 1,9% en 1992 (enquêtes démographique et de santé de 1992), 5,9% en 1998 (enquêtes démographique et santé de 1998), et 10,7% en 2001 (3ème recensement). Ces fluctuations sont certainement le résultat de la qualité plus ou moins bonne des données recueillies sur ce sujet, et c'est pourquoi nous avons retenu l'hypothèse d'un taux de stérilité définitive de l'ordre de 5% au cours de la période des projections. Les durées de l'insusceptibilité post-partum trouvées lors des enquêtes démographiques et de santé de 1992 et de 1998 sont quasi identiques : 16 mois. Par contre, selon les mêmes enquêtes, le pourcentage de femmes en union utilisant une méthode quelconque de contraception (ou prévalence de la contraception ou encore prévalence contraceptive), aurait légèrement augmenté puisqu'il serait passé de 4,4% en 1992 à 8,2% en 1998. Cette évolution correspond à une progression annuelle moyenne modeste de la prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues, d'environ 0,5 point par an. Néanmoins, l'enquête à indicateurs multiples (MICS) réalisée en 2000 donne une prévalence de la contraception de 7,1%, inférieure donc au résultat trouvé en 1998. Ce recul s'explique peut être par une qualité défectueuse des résultats de l'enquête réalisée en 2000, (notamment en ce qui concerne les méthodes traditionnelles), mais il n'est pas exclu qu'il y ait eu stagnation de l'utilisation des méthodes de contraception, notamment des méthodes

modernes, entre 1998 et 2000, car ces années ont été marquées par l'instabilité politique et la dégradation de l'offre de services publics au Niger.

A partir de ces éléments, on a fait diverses hypothèses pour les horizons :

- 2015, qui correspond à la date de fin des programmes actuels de réduction de la pauvreté et des objectifs du millénaire pour le développement ;
- 2025 qui correspond à un moyen terme de 20 ans ; et
- 2050 qui correspond à l'horizon à long terme généralement retenu aujourd'hui pour les projections démographiques, notamment au niveau international.

Ces hypothèses portent sur les variables suivantes :

Indice synthétique de fécondité

- pour le scénario tendanciel et pour le scénario appel à l'action, on a supposé que la fécondité serait une variable dépendante des hypothèses retenues pour les divers déterminants proches de la fécondité, tel qu'indiqué dans la formule de Bongaarts (voir section 2.1) . Dans ce cas, les niveaux futurs de fécondité dépendent des hypothèses faites sur l'évolution de la prévalence de la contraception et le type de méthodes utilisées, et sur l'évolution des autres déterminants (voir ci-dessous ces hypothèses) ;

- pour le scénario réduction rapide de la croissance démographique, on s'est fixé des objectifs de niveaux de fécondité jugés souhaitables pour réduire rapidement la croissance démographique. Ces objectifs ont été associés à des hypothèses sur le mariage, la durée de l'insusceptibilité post-partum, mais aussi sur le type de méthodes utilisées, c'est-à-dire sur les déterminants proches de la fécondité autres que le niveau d'utilisation, ou prévalence de la contraception. Dans ce cas, l'évolution de la prévalence de la contraception est une variable dépendante des

hypothèses de fécondité retenues et des hypothèses faites sur les autres déterminants proches. C'est ainsi que, partant de 7,2 enfants par femme en 2005, on a retenu comme objectif de fécondité à atteindre pour ce scénario réduction de la croissance démographique :

- 5 enfants par femme en 2015, puis
- 4 enfants par femme en 2025, et enfin
- 3 enfants par femme en 2050.

Croissance annuelle de la prévalence de la contraception

Les hypothèses ci-dessous ont été élaborées à partir d'évolutions observées dans d'autres pays d'Afrique ou du monde en développement (Guengant J-P. et May J. ; 2001, et Guengant, 2002 ; Ross J.A, Stover and Willard A., 1999), et les résultats des enquêtes réalisées récemment dans divers pays d'Afrique subsaharienne.

C'est ainsi que partant du pourcentage de femmes en union utilisant une méthode quelconque de contraception (ou prévalence contraceptive), de 8 % en 2005, chiffre trouvé lors de l'enquête démographique et de santé de 1998, et proche de celui donné par l'enquête à indicateurs multiples de 2000, on a supposé :

pour le scénario tendanciel, une augmentation annuelle de 0,5 point de pourcentage de la prévalence de la contraception constante de 2005 à 2050. Cette augmentation, modeste, correspond aux augmentations observées dans la plupart des pays africains au cours des vingt dernières années. Cette hypothèse conduit pour le Niger aux pourcentages de femmes mariées utilisant une méthode quelconque de contraception (ou niveaux de prévalence contraceptive) suivants :

- 8% d'utilisatrices en 2005,
- 13% d'utilisatrices en 2015,
- 18% d'utilisatrices en 2025, et
- 30,5% d'utilisatrices en 2050.

Pour le scénario réduction rapide de la croissance démographique, comme on l'a indiqué précédemment, l'augmentation de la prévalence de la contraception est le résultat des hypothèses de fécondité et des hypothèses retenues pour les déterminants proches autres que la prévalence.

Pour le scénario appel à l'action : on a retenu pour l'ensemble de la période 2005 - 2050, une augmentation annuelle de croissance de la prévalence de la contraception de 1 point de pourcentage par an; soit le double de l'hypothèse retenue dans le scénario tendanciel. Un tel rythme de croissance n'est pas rare dans les pays en développement. Il reste, cependant, une exception en Afrique subsaharienne du fait de la faiblesse des programmes en santé de la reproduction et en planification familiale, et de l'absence d'engagement politique fort en faveur de ces programmes dans la plupart des pays. Passer d'une augmentation annuelle de la prévalence de la contraception de 0,5 point par an à 1 point représenterait dans le cas du Niger un changement majeur. Mais, il faut être clair, un tel changement n'est possible qu'avec un engagement beaucoup plus marqué des autorités en faveur des programmes en santé de la reproduction et en planification familiale que cela n'a été le cas dans le passé récent. Cette hypothèse conduit pour le Niger aux pourcentages de femmes mariées utilisant une méthode quelconque de contraception (ou niveaux de prévalence contraceptive) suivants :

- 8% d'utilisatrices en 2005,
- 18% d'utilisatrices en 2015,
- 28% d'utilisatrices en 2025, et
- 53% d'utilisatrices en 2050.

Répartition par méthode de contraception

Les méthodes dites traditionnelles, quoique relativement peu efficaces, constituent toujours une part importante (45% environ) des méthodes utilisées aujourd'hui au Niger. Dans ce con-

texte, l'efficacité moyenne des méthodes utilisées au Niger peut être estimée à environ 74%. Cette faible efficacité globale se traduit par un nombre important de grossesses non désirées, y compris donc parmi les femmes mariées, pourtant peu nombreuses, qui utilisent actuellement la contraception (8%). Dans de nombreux pays, l'augmentation de la prévalence de la contraception qui suit l'extension et la diversification de l'offre en méthodes modernes, s'est souvent accompagnée de la réduction du pourcentage de méthodes traditionnelles utilisées au profit des méthodes modernes. Ainsi au Ghana, où la prévalence de la contraception était en 2003 de 25%, les méthodes modernes représentaient 74% de l'ensemble des méthodes utilisées, ce qui se traduisait par une efficacité moyenne de 83%. En Egypte et en Indonésie, deux pays musulmans, où en 2003 et en 2002 respectivement, près de 60% des femmes mariées utilisent déjà une méthode de contraception, les méthodes traditionnelles sont aujourd'hui peu utilisées et l'efficacité moyenne s'établit à environ 95%

Pour le Niger, on a adopté pour 2005, une répartition par méthode proche de celle trouvée lors de l'enquête démographique et de santé de 1998 (45% de méthodes traditionnelles, 35% d'utilisatrices de la pilule, 16 % d'utilisatrices d'injectables, et 4% d'utilisatrices d'autres méthodes modernes). Cette répartition correspond à une efficacité moyenne des méthodes utilisées de 74%. Compte tenu de la situation actuelle au Niger, caractérisée donc par l'importance des méthodes traditionnelles, mais aussi par l'insuffisance de l'offre de services et de contraceptifs, et en considérant les évolutions observées dans des pays tels que le Ghana, l'Egypte, l'Indonésie..., on a retenu les hypothèses suivantes :

Pour le scénario tendanciel, le maintien de la répartition retenue en 2005, tout au long de la période 2005-2050. Cette hypothèse correspond au maintien du pourcentage élevé d'utilisation de méthodes traditionnelles observé au Niger au cours des 10 à 15 dernières années. Elle correspond aussi jusqu'à un certain point à un « laissez faire », le « traditionnel » restant important, en

grande partie parce que les méthodes modernes de contraception sont peu disponibles, ou ne font l'objet d'aucune promotion, ou encore font l'objet d'une contre promotion, l'accent étant mis sur les effets secondaires supposés de ces méthodes, ou sur les contre-indications, réelles pour certaines femmes, attachées à certaines méthodes.

Pour le scénario réduction rapide de la croissance démographique : comme l'objectif retenu est de réduire la fécondité, on a retenu le passage rapide à une répartition par méthode contraceptive, dominée par les méthodes modernes. Cette hypothèse, suppose la disponibilité de ces méthodes dans tout le pays, c'est à dire la mise en oeuvre d'un programme national efficace de distribution des méthodes modernes retenues. Ainsi, on a pensé qu'à partir de 2005, la répartition des méthodes utilisées au Niger se rapprocherait des exemples cités plus haut, avec en 2015, 15% seulement de méthodes traditionnelles, toujours 35% de pilule, 25% d'injectables, 10% de préservatifs, etc., ce qui correspond à une efficacité moyenne des méthodes utilisées de 88% (contre 74% en 2005). Ensuite, entre 2015 et 2025, la poursuite des programmes initiés précédemment se ferait avec la recherche d'une efficacité moyenne encore plus élevée. On a ainsi supposé pour 2025, la répartition suivante : 5% seulement de méthodes traditionnelles, 20% de pilule, 45% d'injectables, 10% d'implants, 10% de préservatifs, etc., une répartition proche de celle observée pour l'Indonésie en 2003, qui correspond à une efficacité moyenne des méthodes utilisées de 94%. Cette répartition a ensuite été maintenue constante de 2025 à 2050. Il faut souligner que cette répartition n'a qu'une valeur illustrative. Elle illustre l'impact du choix d'un certain nombre de méthodes en termes d'efficacité. Les choix à opérer doivent être en réalité guidés non seulement par l'efficacité des méthodes proposées, mais aussi par leur acceptabilité par la population et les prestataires de santé, les coûts respectifs des méthodes, le caractère définitif ou non de celles-ci, et en fonction des implications programmatiques de

chaque méthode retenue en termes de disponibilité de personnel ou d'auxiliaires de santé.

Pour le scénario appel à l'action : on a retenu la même hypothèse de passage rapide à une répartition par méthode contraceptive dominée par les méthodes modernes, avancée dans le scénario précédent de réduction de la croissance démographique. La raison de ce choix est la suivante : les femmes qui souhaitent utiliser une méthode de contraception soit pour espacer leurs naissances, soit pour mieux maîtriser la taille de leur famille, doivent pouvoir au Niger comme ailleurs, choisir parmi plusieurs méthodes possibles, et ce, parmi des méthodes efficaces. Cela signifie que le scénario appel à l'action est aussi un appel à la mise en place d'un programme national efficace de distribution de méthodes modernes, selon les divers critères évoqués plus haut (efficacité des méthodes, acceptabilité de celles-ci, coûts respectifs, implications programmatiques).

Pourcentage de femmes en union

Le pourcentage de femmes mariées de 15 à 49 ans, trouvé lors des enquêtes démographiques et de santé réalisées au Niger en 1992 et en 1998 est quasiment identique : 84%. Parmi les résultats des enquêtes démographiques et de santé les plus récentes disponibles pour 33 pays d'Afrique subsaharienne, c'est le pourcentage le plus élevé observé. Les pourcentages les plus bas observés (de l'ordre de 40% de femmes en union) le sont en Afrique australe (Botswana, Namibie et Afrique du Sud). En Afrique de l'Ouest, les pourcentages les plus bas observés sont ceux de la Mauritanie (59%), de la Côte-d'Ivoire (61%), du Ghana (65%), du Togo et du Sénégal (68%). Il est donc difficile d'imaginer que le pourcentage de femmes mariées puisse encore s'accroître au Niger, du moins sur le long terme. Par contre, on peut très bien imaginer qu'il décroisse progressivement, d'autant plus que le Niger a aussi le pourcentage le plus élevé de jeunes filles de 15

à 19 ans mariées (60%), alors que ce pourcentage n'est que de 46% environ au Mali et au Tchad, de 33% au Burkina Faso. Une diminution substantielle du pourcentage de femmes de 15 à 19 ans mariées est en effet de nature à faire décroître de manière significative le pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans. Compte tenu de ces éléments, on a retenu les hypothèses ci-après.

Pour le scénario tendanciel, le maintien à un niveau élevé : 85%, du pourcentage de femmes de 15 à 49 ans qui sont mariées pendant l'ensemble de la période 2005-2050. Cette hypothèse correspond à nouveau à un choix de « laissez faire », au nom du maintien des traditions. Dans ce cas, il n'y a pas vraiment d'actions entreprises pour faire reculer les mariages précoces ou arrangés, pas de campagnes en faveur du libre choix des femmes en matière de mariage...

Pour le scénario réduction de la fécondité : l'objectif retenu est le passage progressif à des pourcentages de femmes mariées moins élevés que ce n'est le cas actuellement. On a ainsi supposé que le pourcentage de femmes mariées de 15 à 49 ans passerait :

- de 85% en 2005,
- à 75% en 2015, puis
- à 65% en 2025, et resterait ensuite constant
- à 65% jusqu'en 2050.

Comme on l'a vu, un pourcentage de femmes mariées de l'ordre de 65% n'est pas rare en Afrique. La réduction proposée ici, est d'autant plus facilement envisageable que le pourcentage élevé de femmes mariées observé au Niger est largement le résultat des mariages précoces. L'enquête démographique et santé de 1998 indique à ce sujet que 60% des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans sont déjà mariées. Compte tenu de la jeunesse de la population, les jeunes filles de 15 à 19 ans constituent presque le quart (22%) de l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans. Dans ces conditions, si on arrive à réduire d'un tiers la proportion des jeunes

filles de 15 à 19 ans mariées, la proportion de femmes mariées en âge de procréer, c'est-à-dire âgées de 15 à 49 ans, diminuerait de 85 à 75%. Si on arrivait à réduire des deux tiers la proportion des jeunes filles de 15 à 19 ans mariées, la proportion de femmes mariées de 15 à 49 ans diminuerait de 85 à 65%.

La réduction progressive du pourcentage de femmes mariées retenu dans ce scénario a, toutes choses égales par ailleurs, un effet réducteur sur la fécondité ; ce qui est bien l'objectif recherché par ailleurs dans ce scénario.

Pour le scénario appel à l'action : on a retenu la même hypothèse de réduction progressive du pourcentage de femmes mariées que dans le scénario précédent. La raison de ce choix n'est pas seulement démographique, mais elle est aussi affirmée ici pour des raisons liées aux droits reproductifs des jeunes filles et des jeunes femmes. Dans ce cas, la réduction du pourcentage de femmes de 15 à 49 ans doit en effet être le reflet de l'impact des actions à mettre en oeuvre pour faire reculer les mariages précoces ou arrangés, et permettre le libre choix des femmes en matière de mariage.

INSUSCEPTIBILITÉ POST-PARTUM

La durée de l'insusceptibilité post-partum observée au Niger est restée quasiment la même : 16 mois, entre les enquêtes démographiques et de santé réalisées en 1992 et en 1998. Cette durée est élevée, mais ce n'est pas la plus élevée parmi les résultats des enquêtes les plus récentes disponibles pour 33 pays d'Afrique subsaharienne. Les durées les plus élevées sont en effet, celles trouvées pour la Guinée et le Burkina Faso : 22 mois. Parmi les durées les plus basses, on trouve celles observés au Mali 14 mois et en Mauritanie 13 mois. Il est, cependant, possible d'envisager au Niger une augmentation substantielle de la durée moyenne de l'allaitement et de l'abstinence post-partum, augmentation qui aurait un effet réducteur supplémentaire sur la fécon-

dité. En fait, le maintien de la durée actuelle suppose que la valorisation de l'allaitement maternel et sa promotion continuent d'être assurées au travers de campagnes d'information et d'éducation.

Compte tenu de ces éléments, une hypothèse unique, celle d'un maintien de la durée de l'insusceptibilité post-partum à 16 mois pendant toute la durée de la projection a été retenue pour les trois scénarii. Il s'agit d'un choix qui évidemment peut être modifiée à l'occasion de nouvelles projections.

Indice synthétique d'avortement

En l'absence de données, on a supposé que l'incidence des avortements sur la fécondité n'était pas très important. C'est une pratique officiellement interdite par le code pénal nigérien. On a donc supposé un indice synthétique d'avortement égal à 0 sur l'ensemble de la période 2005-2050 pour les trois scénarii ; ce qui implique un indice d'avortement « ca » dans la formule de Bongaarts égal à 1 – voir section 2.1, qui signifie que l'avortement n'a aucune incidence sur la fécondité. Cette hypothèse signifie aussi que l'information sur la contraception, la disponibilité et l'accessibilité de méthodes modernes efficaces, seront assez rapidement généralisées ; ce qui permettra d'éviter la plupart des grossesses non désirées, et donc d'éviter le recours à l'avortement.

Synthèse sur les diverses hypothèses associées à la fécondite

Au total, le scénario tendanciel se distingue des deux autres scénarii par le maintien de tous les déterminants proches aux mêmes niveaux que ceux observés au cours des 10-15 dernières années sauf la prévalence de la contraception qui est supposée augmenter de 0,5 point par an pendant toute la période 2005-2050. L'augmentation modeste de la prévalence de la contraception est

donc le seul facteur qui influence à la baisse l'évolution future de la fécondité. En effet, dans le scénario tendanciel, la répartition des méthodes contraceptives observée en 2005 est aussi supposée stable jusqu'en 2050. Cette répartition est caractérisée par l'importance des méthodes traditionnelles, peu efficaces, qui représentent 45% de l'ensemble des méthodes utilisées, les méthodes modernes, 45% de l'ensemble, se répartissant en pilule (35% des utilisatrices), injectables (16% des utilisatrices) et autres méthodes modernes (4%).

Le scénario réduction rapide de la croissance démographique et le scénario « appel à l'action » ont en commun le passage rapide vers une répartition des méthodes contraceptives utilisées plus efficaces, et la diminution progressive du pourcentage de femmes de 15 à 49 ans en union. Ces deux scénarii sont cependant fondamentalement différents.

En effet, dans le scénario réduction de la croissance démographique, la fécondité est supposée diminuer en fonction d'objectifs fixés a priori du nombre moyen d'enfants par femme, et la pratique de la contraception est supposée « suivre », c'est-à-dire augmenter autant que nécessaire pour atteindre l'objectif de fécondité retenu. A l'inverse, dans le scénario « appel à l'action », la prévalence de la contraception est supposée augmenter, modérément, de 1 point de pourcentage par an pendant toute la période 2005-2050, et dans ce cas c'est la fécondité qui « s'ajuste » à l'augmentation de la prévalence de la contraception et des hypothèses faites sur les autres déterminants. Il faut noter à ce sujet que le scénario réduction de la croissance démographique comme le scénario appel à l'action, supposent tous les deux un passage rapide de méthodes traditionnelles à des méthodes modernes de contraception, et une diminution progressive du pourcentage de femmes de 15 à 49 ans mariées, deux hypothèses qui contribuent aussi à une réduction de la fécondité.

2.4.2. Mortalité et VIH/Sida

Contrairement à la fécondité, il existe très peu de données exhaustives sur la mortalité au Niger. Il y a, certes, des indicateurs de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile estimés à partir des résultats des enquêtes démographiques et de santé de 1992 et 1998, des enquêtes à indicateurs multiples de 1996 et 2000, (MICS1 et MICS2), et des enquêtes par sondage (1960, 1985). Aucune de ces opérations cependant, n'a permis d'élaborer une table de mortalité complète propre au Niger, c'est-à-dire une table donnant de la naissance à 80 ans et plus, des probabilités de décès et de survie pour chaque âge, ou groupe d'âges.

L'unique table de mortalité complète élaborée et disponible pour le Niger est celle qui a été calculée à partir des résultats du recensement général de la population et de l'habitat de 1988. Cette table donne pour l'année 1986, une espérance de vie à la naissance au Niger de 47,7 ans, un taux de mortalité infantile de 162,3 pour mille, et un taux de mortalité infanto-juvénile (ou mortalité entre 0 et moins de 5 ans) de 330 pour mille.

Les résultats des différentes enquêtes citées plus haut indiquent, par ailleurs, que les niveaux de mortalité des enfants (et éventuellement, les niveaux de mortalité des adultes comme on le suppose habituellement) ont peu varié au cours des années 1990. Entre 1992 et 1998 par exemple, la mortalité infantile a stagné autour de $123\%_0$. Par contre, la mortalité des enfants de moins de cinq ans semble avoir baissé, puisqu'elle serait passée de $318\%_0$ en 1992 à $273{,}8\%_0$ en 1998. Cette baisse est imputable aux progrès enregistrés pour les enfants de 1 an à moins de 5 ans, puisque le taux de mortalité juvénile (ou mortalité entre 1 an et moins de 5 ans) serait passé de $223\%_0$ en 1992 à $174\%_0$ en 1998, c'est-à-dire aurait baissé de 50 points en six ans.

Les estimations de l'espérance de vie à la naissance au Niger faites par les Nations unies s'appuient essentiellement sur les données disponibles citées plus haut, en particulier sur l'évo-

lution de la mortalité des enfants. C'est ainsi que l'espérance de vie à la naissance a été estimée pour le Niger à 44,3 ans pour la période 2000-2005 (United Nations, 2005), soit un chiffre inférieur à celui estimé pour 1986 à partir des résultats du recensement de 1988.

A partir des divers éléments disponibles, notamment sur l'évolution de la mortalité des enfants, et en l'absence de données nationales récentes, nous avons finalement retenu comme estimation de l'espérance de vie à la naissance en 2005 : 49,6 ans (49,2 ans pour les hommes, et 50,0 pour les femmes). Il faut souligner qu'il s'agit là d'une estimation fragile, qui reste provisoire, et qui devra être revue à la lumière d'analyses plus approfondies. Ensuite, à partir de ce niveau et des modèles de progression de l'espérance de vie à la naissance habituellement utilisés, on a supposé que l'espérance de vie á la naissance pourrait atteindre 65,2 ans en 2050 (65,0 ans pour les hommes, et 65,5 pour les femmes), ce qui correspond à une augmentation moyenne de l'espérance de vie à la naissance entre 2005 et 2050 de 1,7 an par période de cinq ans, ou encore de 0,35 an par année.

Ce rythme de progression de l'espérance de vie intègre une hypothèse d'évolution de l'épidémie du VIH/Sida au Niger. L'enquête nationale de séroprévalence réalisée en 2001 a révélé un taux de prévalence du VIH/Sida (ou séroprévalence) dans la population adulte générale de 0,9%. Ce niveau est proche de celui estimé par les Nations unies (1,0%) pour le Niger en 2001, qui projettent ensuite une légère progression de la séroprévalence jusqu'à un maximum de 1,9% en 2011, puis en supposant que l'épidémie sera progressivement maîtrisée, une diminution régulière jusqu'à 0,2% en 2050. C'est cette hypothèse d'évolution du VIH/Sida au cours de la période 2005-2050 qui a été retenue dans ces projections pour les trois scénarii.

Nous aurions pu faire diverses hypothèses de progression rapide de l'épidémie associées soit à des maxima de séroprévalence élevés, soit au maintien d'un niveau constant, plus

ou moins élevé de la séroprévalence dans la population adulte. Ces scénarii auraient conduit bien sûr, à réduire la croissance démographique actuelle. Nous avons, cependant, préféré faire le pari d'un succès des efforts entrepris actuellement pour maîtriser l'épidémie du VIH/sida. Il sera toujours possible, selon les circonstances et les besoins d'informations à ce sujet, d'imaginer ultérieurement des scénarii de diffusion rapide de l'épidémie et de mesurer l'impact de tels scénarii sur la dynamique de la population nigérienne

2.4.3. Migrations internationales et urbanisation

Les hypothèses relatives aux migrations, notamment les migrations internationales, sont généralement plus difficiles à établir, contrairement à la mortalité et surtout à la fécondité. Au Niger, une seule source fournit une estimation directe du solde migratoire international. Il s'agit de l'enquête nigérienne sur les migrations et l'urbanisation en Afrique de l'Ouest (ENMUAO) qui donne un solde migratoire négatif annuel moyen de 0,54%, pour la période 1988-1993. Les recensements généraux de la population et de l'habitat réalisés en 1988 et en 2001 ne permettent d'observer que l'immigration internationale.

En l'absence d'informations permettant de dégager des tendances claires susceptibles de s'inscrire dans une certaine durée d'évolution de la migration internationale au Niger, nous avons retenu l'hypothèse unique d'un solde migratoire nul au cours de la période des projections pour les trois scénarii. Là aussi, nous aurions pu faire diverses hypothèses de soldes migratoires négatifs ou positifs, tenant compte des phénomènes « d'exode » (mais on ignore quelle est la proportion de ceux qui s'installent pour des durées plus ou moins longues hors du Niger), ou encore des retours des Nigériens installés en Côte d'Ivoire (mais les données font là aussi défaut et ces retours devraient être limités dans le temps). Il sera toujours possible, selon les circonstances et les

besoins d'information à ce sujet, d'imaginer ultérieurement des scénarii avec des niveaux d'émigration nette plus ou moins importants (ou d'immigration nette) et d'évaluer l'impact de tels scénarii sur la dynamique de la population nigérienne.

Concernant l'urbanisation, nous avons retenu la méthode dite du différentiel de croissance urbaine et rurale (disponible dans SPECTRUM) qui projette à partir des résultats de la projection par composante réalisée pour l'ensemble du pays, les populations urbaine et rurale, sur la base du niveau d'urbanisation retenu pour l'année de départ (18,1% en 2005, voir section 2,3), et de la poursuite de la croissance des populations urbaine et rurale à des rythmes différents. La croissance de la population urbaine semble s'être ralentie ces dernières années au Niger. En effet, le taux de croissance annuel moyen de la population urbaine trouvé entre 1988 et 2001 : 3,9%, est plus faible que les taux trouvés entre les recensements de 1977 et 1988, 4,8% par an, et entre l'enquête démographique de 1960 et le recensement de 1988 : 7,6% par an (Guengant J-P. et Banoin M., 2003). L'écart entre la croissance de la population urbaine et le taux de croissance de la population rurale est donc pour la période 1988-2001, le plus bas jamais observé, et relativement faible. Dans ces conditions, une seule hypothèse de poursuite « modérée » de l'urbanisation a été retenue pour les trois scénarii, basée sur la poursuite d'un taux de croissance de la population urbaine de 3,9 % par an, et de la population rurale de 3,2% par an. Là encore, il sera toujours possible d'adopter, selon les besoins, d'autres hypothèses et de construire des scénarii différents avec des croissances encore plus faibles (ou plus fortes) de la population urbaine.

2.4.4. Synthèse

Les trois scénarii retenus ont donc en commun une hypothèse unique d'évolution de la mortalité associée à une hypothèse de maîtrise de l'épidémie du VIH/sida, et une hypothèse unique de

solde migratoire nul concernant les migrations internationales et l'urbanisation.

Ces choix qui ont été expliqués, permettent donc d'analyser et de comparer les résultats des trois scénarii retenus en fonction principalement des hypothèses qui ont été faites concernant les déterminants proches de la fécondité et la fécondité elle-même (voir la synthèse à ce sujet). Ces résultats devraient donc permettre de tirer des propositions de plaidoyer et d'actions concernant plus particulièrement la santé de la reproduction et la planification familiale, le statut de la femme, les droits reproductifs, mais aussi le développement du pays.

L'ensemble des hypothèses retenues en 2015 et 2025 pour chaque scénario est résumé à la page suivante.

Valeurs en 2005, et hypothèses en 2015 pour chaque scénario

COMPOSANTES DE LA DYNAMIQUE DEMOGRAPHIQUE		Valeurs en 2005	Scénario tendanciel	Scénario *réduction de la croissance*	Scénario *appel à l'action*
1 -FECONDITE ET DETERMINANTS PROCHES					
Indice Synthétique de fécondité		7,2	(a)	5,0	(a)
Prévalence de la contraception (ensemble des méthodes) en %		8,0	13,0	(b)	18,0
Répartition par méthode (efficacité)					
- Stérilisation	(1.00)	--	--	5,0	5,0
- Pilule	(0.92)	35,0	35,0	35,0	35,0
- Injectable	(1.00)	16,0	16,0	25,0	25,0
- Implant	(1.00)			5,0	5,0
- DIU	(0.96)	--	--	5,0	5,0
- Condom	(0.81)	--	--	10,0	10,0
- Autres méthodes modernes	(0.81)	4,0	4,0	--	--
- Méthodes traditionnelles	(0.50)	45,0	45,0	15,0	15,0
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage de méthodes modernes		55,0	55,0	85,0	85,0
Efficacité moyenne		0,74	0,74	0,88	0,88
Autres déterminants proches					
- Pourcentage de femmes en union		85,0	85,0	75,0	75,0
- Insusceptibilité post-partum (mois)		16,0	16,0	16,0	16,0
- Indice synthétique d'avortement...		0,0	0,0	0,0	0,0
- Stérilité (pourcentage) .		5,0	5,0	5,0	5,0
2 - MORTALITE ET VIH/SIDA					
- Espérance de vie à la naissance		49,6	51,6	51,6	51,6
- Prévalence du VIH/SIDA en % dans la population adulte		1,5	1,8	1,8	1,8
3 – MIGRATIONS INTERNATIONALES / URBANISATION					
- Solde migratoire		0	0	0	0
- Croissance urbaine/urbaine par an		3,9/3,2	3,9/3,2	3,9/3,2	3,9/3,2

Notes: (a) la valeur de l'indice synthétique de fécondité dépend des valeurs de déterminants proches

(b) la valeur de la prévalence de la contraception dépend de la valeur de l'indice synthétique de fécondité et des valeurs autres de déterminants

-- valeur négligeable

Valeurs en 2005, et hypothèses en 2025 pour chaque scénario

COMPOSANTES DE LA DYNAMIQUE DEMOGRAPHIQUE		Valeurs en 2005	Scénario		
			tendanciel	*réduction de la croissance*	*appel à l'action*
1 -FECONDITE ET DETERMINANTS PROCHES					
Indice Synthétique de fécondité		7,2	(a)	4,0	(a)
Prévalence de la contraception (ensemble des méthodes) en %		8,0	18,0	(b)	28,0
Répartition par méthode (efficacité)					
- Stérilisation	(1.00)	--	--	5,0	5,0
- Pilule	(0.92)	35,0	35,0	20,0	20,0
- Injectable	(1.00)	16,0	16,0	45,0	45,0
- Implant	(1.00)			10,0	10,0
- DIU	(0.96)	--	--	5,0	5,0
- Condom	(0.81)	--	--	10,0	10,0
- Autres méthodes modernes	(0.81)	4,0	4,0	--	--
- Méthodes traditionnelles	(0.50)	45,0	45,0	5,0	5,0
Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage de méthodes modernes		55,0	55,0	95,0	95,0
Efficacité moyenne		0,74	0,74	0,94	0,94
Autres déterminants proches					
- Pourcentage de femmes en union		85,0	85,0	65,0	65,0
- Insusceptibilité post-partum (mois)		16,0	16,0	16,0	16,0
- Indice synthétique d'avortement...		0,0	0,0	0,0	0,0
- Stérilité (pourcentage) .		5,0	5,0	5,0	5,0
2 - MORTALITE ET VIH/SIDA					
- Espérance de vie à la naissance		49,6	55,1	55,1	55,1
- Prévalence du VIH/SIDA en % dans la population adulte		1,5	1,3	1,3	1,3
3 – MIGRATIONS INTERNATIONALES / URBANISATION					
- Solde migratoire		0	0	0	0
- Croissance urbaine/urbaine par an		3,9/3,2	3,9/3,2	3,9/3,2	3,9/3,2

Notes: (a) la valeur de l'indice synthétique de fécondité dépend des valeurs de déterminants proches

(b) la valeur de la prévalence de la contraception dépend de la valeur de l'indice synthétique de fécondité et des valeurs autres de déterminants

-- valeur négligeable

3. RESULTATS : DES CONTRASTES ÉDIFIANTS

3.1. SCÉNARIO TENDANCIEL

3.1.1. Evolution de la population totale et de la structure par âge

Les diverses hypothèses associées au scénario tendanciel conduisent à une population totale de :

- 17,3 millions en 2015, ce qui représente une augmentation de près de 40% par rapport à la population de 2005 estimée à 12,5 millions,
- 24,1 millions en 2025, soit le double de la population de 2005, et
- 55,8 millions en 2050, soit 4 fois et demi le chiffre de 2005.

Les Nations unies donnent dans la révision 2004 de leurs projections de la population mondiale publiées début 2005, des chiffres voisins pour l'hypothèse moyenne retenue pour le Niger : 19,3 millions en 2015, 26,4 millions en 2025, et 50,2 millions en 2050 (United Nations, 2005).

Les principaux indicateurs associés à cette évolution sont présentés dans le tableau 1, page suivante.

Le résultat le plus marquant attaché à ce scénario est le maintien, au cours des cinquante prochaines années, d'un taux de croissance élevé de la population totale, de l'ordre 3% par an, qui implique que l'effectif de la population continue à doubler quasiment tous les 20 ans.

Tableau N° 1 : Indicateurs démographiques, scénario tendanciel

Indicateurs	Années			
	2005	2015	2025	2050
Population totale	12 546 000	17 286 100	24 110 700	55 758 500
Taux de croissance annuel en %	3,1%	3,2%	3,3%	3,3%
Temps de doublement – années	23	22	21	21
Naissances - décès par an	387 500	559 000	789 700	1 839 000
% de la population urbaine	17,6%	22,6%	29,8%	52,2%
Population urbaine	2 203 800	3 903 400	7 188 100	29 109 900
Population rurale	10 342 200	13 382 700	16 922 600	26 648 600
Enfants de - de 5 ans à vacciner	2 433 600	3 293 500	4 574 400	9 906 400
Enfants de 6 ans à scolariser	442 800	546 600	779 000	1 723 100
Enfants de 6à11 ans à scolariser	2 381 100	2 963 400	4 257 900	9 532 700
Enfants de 6à12 ans à scolariser	2 708 600	3 418 800	4 874 100	10 943 000
Enfants de 7à12 ans à scolariser	2 265 800	2 872 200	4 095 100	9 219 800
Jeunes de 15 à 19 ans	1 181 800	2 034 800	2 543 300	5 930 700
Personnes âgées de 60 ans	43 900	56 200	86 200	182 600
Personnes âgées de 60 ans & +	524 800	689 900	975 900	2 205 300
% de moins de15 ans	49,4	47,3	47,3	45,4
% de 15 à 64 ans	47,9	50,2	50,2	52,0
% de 65 ans et plus	2,7	2,5	2,5	2,6
Taux de dépendance	1,09	0,99	0,99	0,92

Ainsi, l'accroissement annuel de la population nigérienne, qui est estimé pour 2005 proche de 400 000 habitants, passerait à 560 000 en 2015, puis à près de 800 000 en 2025, et à 1,8 million en 2050.

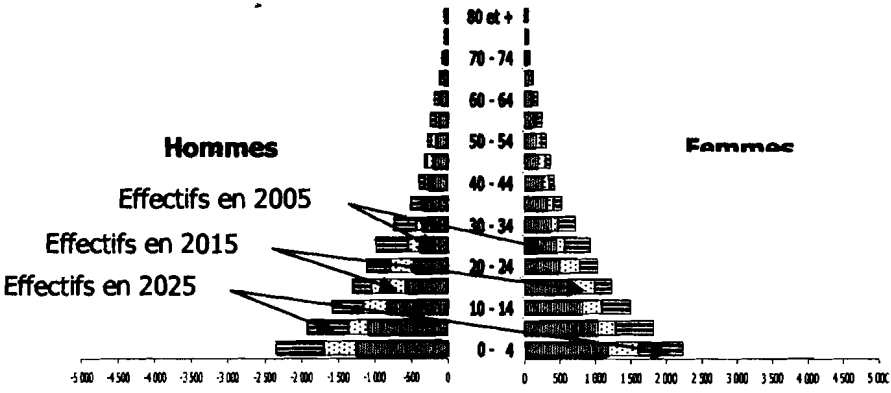
Concernant l'urbanisation, le maintien d'un différentiel de croissance entre population urbaine et rurale de 0,7% (3,9% moins 3,2%), conduit à une augmentation du pourcentage de la population urbaine qui passe de 18% en 2005 à 23% en 2015, puis 30% en 2025 et 52,2% en 2050. Selon l'hypothèse de progression retenue, plus d'un Nigérien sur deux vivrait donc en 2050 dans un centre urbain (tels qu'ils ont été définis lors du recensement de 2001). Dans le contexte d'accroissement rapide de la population totale attaché au scénario tendanciel, cela signifie que la population urbaine du Niger passerait de 2,2 millions en 2005

à 3,9 millions en 2015 (ce qui représente une augmentation de 80%), puis à 7,2 millions en 2025, soit trois fois plus qu'en 2005, et à 29,1 millions en 2050, soit treize fois la population urbaine de 2005. Parallèlement, la population rurale continuerait d'augmenter, puisqu'elle passerait de 10,3 millions en 2005 à 13,4 millions en 2015, puis à près de 17 millions en 2025, et enfin à 26,7 millions en 2050 ; elle serait alors 2,7 fois plus nombreuse qu'en 2005.

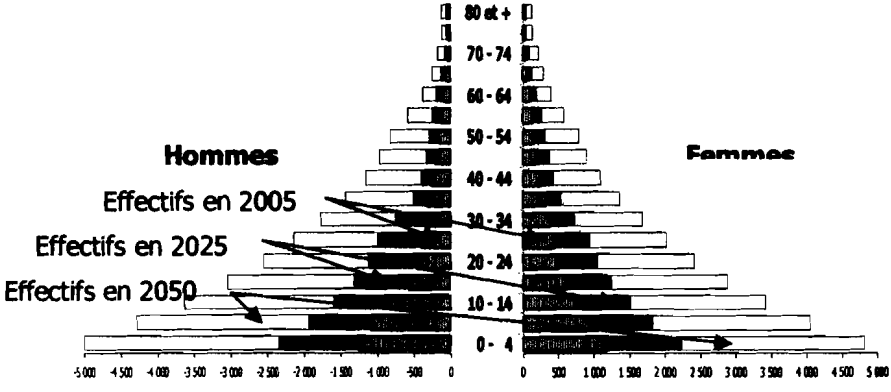
La structure par âge de la population associée au scénario tendanciel reste jeune tout au long de la période ; une conséquence du maintien de la forte croissance démographique. Le pourcentage de la population de moins de 15 ans passerait ainsi de 49% en 2005, à 45% en 2050, celui de la population de 15 à 64 ans passerait de 48% à 52%, et le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus resterait inférieur à 3%. Le nombre théorique de personnes à la charge des actifs potentiels, appelé rapport de dépendance (ou rapport entre d'une part, le nombre de personnes de moins de 15 ans plus celui des personnes de 65 ans et plus, et d'autre part le nombre « d'actifs potentiels » âgés de 15 à 64 ans) resterait ainsi voisin de un.

En termes d'effectifs, ces évolutions se traduisent par une expansion considérable de la population, et ce pratiquement pour tous les groupes d'age (voir les graphiques 2, et 3, page suivante, qui représentent les pyramides des âges correspondantes en 2005, 2015, 2025 et 2050).

Graphique 3: Pyramide des âges en effectifs en 2005, 2015 et 2025, scénario tendanciel



Graphique 4: Pyramide des âges en effectifs en 2005, 2025 et 2050, scénario tendanciel



Toutes les populations cibles des programmes sociaux : enfants et jeunes dans les domaines de la santé et de l'éducation (nombre d'enfants à vacciner et à scolariser), jeunes entrant sur le marché du travail (âgés entre 15 et 19 ans), et les personnes âgées (de 60 ans, et de 60 ans et plus), augmentent très fortement, de manière continue, pendant toute la période couverte par les projections. Ces effectifs de population augmenteraient en effet en gros de 25% à 35% entre 2005 et 2015 (mais le nombre de jeunes de 15 à 19 ans, devrait lui augmenter de 70% dans les 10 prochaines années), ils devraient plus ou moins doubler entre 2005 et 2025 et enfin, ils pourraient être multipliées par 4 à 5 fois entre 2005 et 2050.

En résumé, le scénario tendanciel n'apparaît pas comme étant le scénario qui permet de relever le défi démographique mentionné dans le document de stratégie de réduction de la pauvreté. Il apparaît plutôt comme le scénario de l'aggravation des défis à relever.

3.1.2. Fécondité

Le maintien d'un rythme de la progression de la contraception de 0,5 point par an, associé à la poursuite de l'utilisation d'une forte proportion de méthodes traditionnelles et au maintien d'un pourcentage très élevé de femmes de 15 à 49 mariées, affecte finalement peu la fécondité. Avec ces hypothèses, l'indice synthétique de fécondité décroît en effet, très, très lentement, puisqu'il passe de 7,2 enfants par femme en 2005, à 6,9 en 2015, puis à 6,6 en 2025, et enfin à 5,8 enfants par femme en 2050.

Les indicateurs associés à cette évolution sont présentés au tableau 2.

Tableau 2 : Indicateurs de fécondité, scénario tendanciel

Indicateurs	Années			
	2005	2015	2025	2050
Indice synthétique de fécondité	7,2	6,9	6,6	5,8
Naissances par an	598 900	809 800	1 084 000	2 227 300
Taux brut de natalité pour 1000	47,7	46,8	45,0	39,9
Nombre de femmes de 15-49 ans	2 695 600	3 848 300	5 266 000	12 384 600
Femmes de 15-49 ans mariées	2 291 260	3 271 055	4 476 100	10 526 910
% de femmes mariées	85	85	85	85
Taux de prévalence contraceptive %	8,0	13,0	18,0	30,5
% de méthodes modernes	55	55	55	55
Efficacité moyenne de la contraception	0,74	0,74	0,74	0,74
Utilisatrices de méthodes modernes	100 800	233 900	443 100	1 765 900
Insusceptibilité post-partum en mois	16	16	16	16
% de femmes sans enfant à 45-49ans	5	5	5	5

La baisse très lente de la fécondité du scénario tendanciel combinée à l'augmentation rapide du nombre de femmes en âge de procréer (leur nombre est multiplié par 4,6 entre 2005 et 2050) conduisent à un accroissement très important du nombre de naissances au cours de la période considérée. Certes, le taux brut de natalité diminue un peu, puisqu'il passe de 48‰ en 2005 à 40‰ en 2050, mais le nombre de naissances lui, passe de 600 000 en 2005 à plus de 800 000 en 2015 (une augmentation de 35%), puis à près de 1,1 million en 2025 (plus de 80% par rapport à 2005), et à 2,2 millions en 2050 (soit près de 4 fois le chiffre de 2005).

Pour arriver à cette diminution modeste de la fécondité et du taux brut de natalité, il faut que le nombre d'utilisatrices de méthodes contraceptives progresse fortement. Ainsi, pour passer d'une utilisation de la contraception par 8% des femmes mariées en 2005 à 13% en 2015, il faudrait que le nombre d'utilisatrices de méthodes modernes (55% de l'ensemble des utilisatrices) passe de quelques 100 000 en 2005 à environ 230 000 en 2015.

soit une multiplication par 2,3 dans les dix prochaines années. Ensuite, pour atteindre 18% de femmes mariées qui utilisent la contraception en 2025, il faudrait que le nombre d'utilisatrices de méthodes modernes (55% de l'ensemble des utilisatrices) passe à environ 440 000, soit 4 fois plus qu'en 2005. Enfin, l'utilisation de la contraception par 30,5% des femmes mariées en 2050 correspond à près de 1,8 million d'utilisatrices de méthodes modernes, soit 18 fois plus qu'en 2005.

3.1.3. Mortalité

Les niveaux d'espérance de vie à la naissance et de prévalence du VIH/Sida retenus en 2005 pour les trois scénarii sont associés à des estimations (fragiles, il faut à nouveau le souligner) de mortalité infantile de 108 pour mille, et de mortalité des enfants avant 5 ans de 182 pour mille. Les hypothèses d'évolution retenues conduisent à une diminution entre 2005 et 2050 de 60% du taux de mortalité infantile et de près des deux tiers de la mortalité des enfants avant 5 ans.

Les autres indicateurs associés aux hypothèses retenues sont présentés dans le tableau 3 .

Malgré l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance, la forte croissance de la population est associée à un nombre de décès croissant. Certes, le taux brut de mortalité diminue assez fortement, puisqu'il passe de 17 pour mille en 2005 à 7 pour mille en 2050. Néanmoins, le nombre annuel de décès est quasiment multiplié par deux entre 2005 et 2050, puisqu'il passe de 211 000 en 2005 à un peu moins de 400 000 en 2050.

Tableau 3 : Indicateurs de mortalité, scénario tendanciel

Indicateurs	Années			
	2005	2015	2025	2050
Espérance de vie à la naissance	49,6	51,6	55,1	65,2
Décès par an	211 400	250 800	294 300	388 300
Taux brut de mortalité pour 1000	16,8	14,5	12,2	7,0
Taux de mortalité infantile pour 1000	108,2	93,2	77,8	43,7
Taux de mortalité 0à<5ans pour 1000	181,5	152,8	124,9	64,7
Taux de prévalence du VIH/sida %	1,5	1,8	1,3	0,2
Nombre de personnes infectées	87 600	158 800	156 700	55 500
Décès annuels dus au sida	1 700	11 900	17 200	8 000
% de décès dus au sida	0,8	4,7	5,8	2,1
Décès cumulés dus au sida	1 715	64 700	225 900	562 700

Compte tenu de la longue période d'incubation du VIH/Sida, et du nombre de personnes infectées, estimé ici en 2005 à un peu moins de 100 000 personnes, l'impact de l'épidémie ne se traduit pas immédiatement par une augmentation du nombre de décès. Avec l'hypothèse d'un pic de l'épidémie de 1,9% atteint en 2011, suivi d'une décroissance de la séroprévalence, en supposant que l'épidémie sera progressivement maîtrisée, on estime que le nombre de décès imputables au VIH/sida pourrait passer d'environ 2 000 par an en 2005, à 12 000 en 2015 puis à 17 000 en 2025, et qu'il serait toujours de l'ordre de 8000 par an en 2050. Ces décès représenteraient en gros un décès sur 20 (5%) du milieu des années 2010, jusqu'à la fin des années 2020. Entre 2005 et 2050, le nombre cumulé de décès imputables au VIH/Sida pourrait ainsi dépasser le demi million, ce qui est considérable, mais, comme on l'a vu, a un impact limité sur le maintien d'une croissance démographique rapide et continue ; caractéristique du scénario tendanciel.

3.2. SCÉNARIO DE RÉDUCTION RAPIDE DE LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE

3.2.1. Evolution de la population et de la structure par âge

Les diverses hypothèses associées au scénario réduction rapide de la croissance démographique conduisent à une population totale de :

- 16,3 millions en 2015, soit un million de moins que dans le scénario tendanciel (résultat non négligeable en 10 ans),
- 20,3 millions en 2025, soit 3,8 millions de moins que dans le scénario tendanciel, et
- 32,1 millions en 2050, soit près de 24 millions de moins que dans le scénario tendanciel.

Les principaux indicateurs associés à cette évolution sont présentés dans le tableau 4, page suivante.

L'objectif de réduction rapide de la fécondité, propre à ce scénario, n'empêche pas la population de continuer à augmenter, mais, le taux de croissance annuel de la population décroît progressivement de plus de 3% par an en 2005 à 2,3% en 2015, à 2% en 2025 et à 1,5% par an en 2050. Ainsi l'accroissement annuel de la population nigérienne resterait inférieur à 400 000 habitants jusqu'à la fin des années 2010, puis serait supérieur à 400 000 en 2015, atteindrait 470 000 au milieu des années 2030, puis 480 000 dans les années 2040. La croissance annuelle de la population se stabiliserait autour de 400 000 jusque vers 2025, puis autour de 480 000 dans les années 2040, soit à un niveau de 25% supérieur à celui de 2005.

Tableau 4 : Indicateurs démographiques, scénario réduction de la croissance démographique

Indicateurs	Années			
	2005	2015	2025	2050
Population totale	12 546 000	16 341 800	20 347 500	32 131 500
Taux de croissance annuel en %	3,1%	2,3%	2,0%	1,5%
Temps de doublement – années	23	31	34	46
Naissances - décès par an	387 000	368 900	414 400	483 500
% de la population urbaine	17,6%	22,6%	29,9%	52,7%
Population urbaine	2 203 800	3 695 600	6 092 400	16 941 300
Population rurale	10 342 200	12 646 200	14 255 100	15 190 200
Enfants de - de 5 ans à vacciner	2 433 600	2 565 900	2 863 300	3 471 100
Enfants de 6 ans à scolariser	442 800	488 100	529 300	676 400
Enfants de 6à11 ans à scolariser	2 381 100	2 823 000	3 021 200	3 998 700
Enfants de 6à12 ans à scolariser	2 708 600	3 278 400	3 503 200	4 648 900
Enfants de 7à12 ans à scolariser	2 265 800	2 790 300	2 973 900	3 972 500
Jeunes de 15 à 19 ans	1 181 800	2 034 800	2 334 300	3 079 200
Personnes âgées de 60 ans	43 900	56 200	86 200	182 700
Personnes âgées de 60 ans & +	524 800	689 900	975 900	2 206 300
% de moins de15 ans	49,4	44,3	38,6	31,4
% de 15 à 64 ans	47,9	53,1	58,4	64,2
% de 65 ans et plus	2,7	2,7	2,9	4,5
Taux de dépendance	1,09	0,89	0,71	0,56

En conséquence, la population en 2050, n'est que, si on peut dire, deux fois plus nombreuse qu'en 2005 (contre 4 fois et demi plus nombreuse dans le cas du scénario tendanciel)

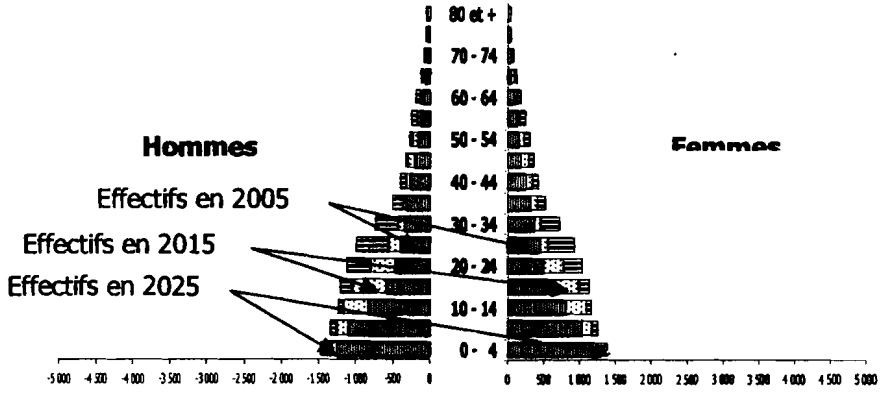
Concernant l'urbanisation, comme dans le scénario tendanciel, le maintien d'un différentiel de croissance entre population urbaine et rurale de 0,7% (3,9% moins 3,2%), conduit à une augmentation du pourcentage de la population urbaine de 18% en 2005 à 23% en 2015, puis à 30% en 2025 et à 52% en 2050. Un Nigérien sur deux vivrait donc en 2050 dans un centre urbain (tel que défini lors du recensement de 2001). La population urbaine du Niger continuerait donc à augmenter : de 2,2 millions en 2005 à 3,7 millions en 2015 (ce qui représente une augmentation de

70%), puis à 6,1 millions en 2025, soit près de trois fois plus qu'en 2005, et près de 17 millions en 2050 (contre 29 millions dans le scénario tendanciel), soit près de huit fois la population urbaine de 2005 (contre 13 fois dans le scénario tendanciel). Parallèlement, la population rurale continuerait aussi d'augmenter, mais dans le contexte de ralentissement de la croissance propre à ce scénario, on assisterait vers 2030 à une stabilisation de la population rurale autour de 15 millions (alors qu'elle atteindrait 27 millions dans le scénario tendanciel en 2050), soit à un niveau une fois et demi plus élevé que la population rurale de 2005, estimée à 10,3 millions.

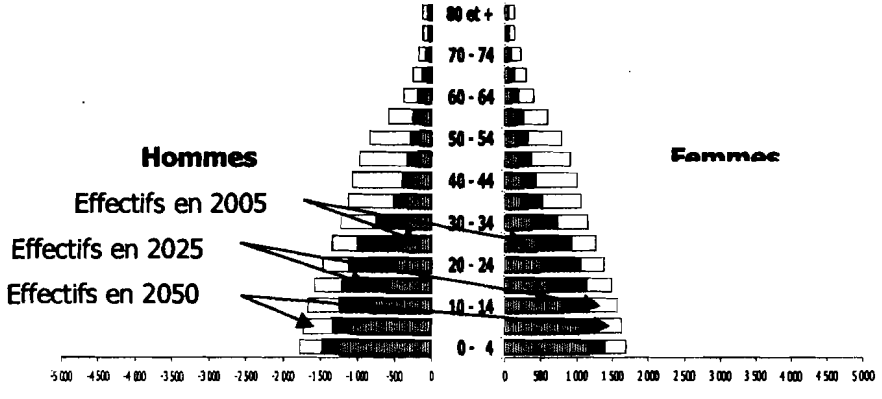
La structure par âge de la population associée au scénario tendanciel est affectée par la baisse rapide de la fécondité attachée à ce scénario. L'impact de cette baisse se traduit par un rétrécissement relatif de la base de la pyramide (relatif car, il n'y a pas de diminution du nombre d'enfants et de jeunes). Ce rétrécissement est associé à une augmentation progressive des effectifs aux autres âges, qui correspond à l'arrivée aux âges adultes des jeunes d'aujourd'hui qui sont beaucoup plus nombreux que leurs aînés (voir les graphiques 5 et 6, page suivante, qui représentent les pyramides des âges correspondantes en 2005, 2015, 2025 et 2050).

Le pourcentage de la population de moins de 15 ans diminuerait ainsi de 49% en 2005, à 39% en 2025, puis à 31% en 2050 et celui de la population de 15 à 64 ans augmenterait de 48% en 2005, à 58% en 2025, puis à 64% en 2050. Le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus augmenterait légèrement ; mais, resterait toujours modeste (4,5% en 2050).

Graphique 5: Pyramide des âges en effectifs en 2005, 2015 et 2025, scénario réduction de la croissance



Graphique 6: Pyramide des âges en effectifs en 2005, 2025 et 2050, scénario réduction de la croissance



Le nombre de personnes de moins de 15 ans, plus celui des personnes de 65 ans et plus, rapporté au nombre « d'actifs potentiels » âgés de 15 à 64 ans, ou rapport de dépendance, deviendrait alors beaucoup plus favorable au développement du pays. Le nombre théorique de personnes à charge par actif potentiel passerait en effet, de plus de 1 en 2005 à 0,56 en 2050 ; ce qui théoriquement, permet d'affecter davantage de ressources aux investissements productifs.

En termes d'effectif, ces évolutions se traduisent par un ralentissement progressif, d'abord du nombre des jeunes enfants à vacciner, puis du nombre d'enfants à scolariser. Le ralentissement de la croissance des jeunes de 15 á 19 ans (entrant sur le marché du travail) intervient plus tard dans les années 2020 et 2030, et le nombre de personnes âgées (de 60 ans, et de 60 ans et plus), lui continue d'augmenter fortement, puisque les personnes âgées de demain seront constituées par les survivants des jeunes générations d'aujourd'hui, particulièrement nombreuses. C'est ainsi qu'entre 2005 et 2050, on pourrait s'attendre, si ce scénario se réalisait, à ce que le nombre d'enfants de moins de cinq ans augmente de 40%, le nombre d'enfants à scolariser augmente de 70% à 80% selon la définition retenue, le nombre de jeunes de 15 à 19 ans soit multiplié par près de 3, et le nombre de personnes âgées multiplié par 4.

En résumé, le scénario réduction de la croissance démographique à travers la fixation d'un nombre moyen d'enfants par femme à atteindre à des horizons fixés à l'avance, pourrait effectivement permettre de réduire la croissance démographique dans les années et décennies à venir. Toutefois, compte tenu de la jeunesse de la population nigérienne aujourd'hui, ce processus prendra du temps, et les défis à relever resteront encore importants pendant de nombreuses années. Par ailleurs, la réalisation de ce type de scénario constitue en soi un défi.

3.2.2. Fécondité

La baisse rapide de la fécondité de 7 à 5 enfants par femme en 2015, puis à 4 enfants par femme en 2025 et à 3 enfants par femme en 2050, est la principale caractéristique du scénario réduction rapide de la croissance démographique. Toutefois, il ne faut pas oublier que cet objectif est aussi associé à une augmentation rapide du pourcentage d'utilisation des méthodes modernes parmi les utilisatrices de la contraception, et à une baisse progressive de la proportion de femmes de 15 à 49 ans mariées, du fait de la réduction du nombre de mariages précoces. Ces deux hypothèses contribuent à réduire le niveau d'utilisation de la contraception pour atteindre l'objectif de fécondité fixé de la manière suivante : comme il y a moins de femmes mariées, le nombre d'utilisatrices mariées potentielles est moindre, et, comme les méthodes utilisées sont plus efficaces, il y a peu de naissances non désirées parmi les utilisatrices, et donc il n'y a pas besoin d'avoir un nombre plus élevé d'utilisatrices pour tenir compte des échecs de contraception afin d'atteindre l'objectif de fécondité retenu.

Les effets combinés de ces trois hypothèses : fixation d'un objectif de fécondité, passage rapide à des méthodes plus efficaces de contraception, et diminution progressive de pourcentage de femmes de 15 à 49 ans mariées sont présentés au tableau 5, de la page suivante.

La réduction de la fécondité associée à ce scénario se traduit logiquement par une diminution importante du taux brut de natalité qui est réduit de moitié entre 2005 et 2050 ; puisqu'il passe entre ces deux dates de 47 pour mille à 23 pour mille. La croissance rapide du nombre de femmes en âge de procréer pendant la période couverte : leur nombre est multiplié par deux entre 2005 et 2025, et par trois entre 2025 et 2050 contrebalance, cependant, l'impact de la baisse de la fécondité. Résultat, le nombre de naissances est stabilisé autour de 600 000 par an jusqu'à la fin des années 2010, puis il augmente légèrement pour se stabili-

ser à nouveau entre 730 000 et 740 000 par an dans les années 2040, soit environ 25% de plus qu'en 2005. Ce résultat est évidemment fondamentalement différent de celui obtenu dans le scénario tendanciel qui conduit en 2050 à 2,2 millions de naissances par an.

Tableau 5 : Indicateurs de fécondité, scénario réduction de la croissance démographique

Indicateurs	Années			
	2005	2015	2025	2050
Indice synthétique de fécondité	7,2	5,0	4,0	3,0
Naissances par an	598 900	587 500	648 100	738 000
Taux brut de natalité pour 1000	47,7	36,0	31,9	23,0
Nombre de femmes de 15-49 ans	2 695 600	3 848 300	5 164 400	8 293 700
Femmes de 15-49 ans mariées	2 291 260	2 886 225	3 356 860	5 390 905
% de femmes mariées	85	75	65	65
Taux de prévalence contraceptive %	8,0	27,8	31,6	48,4
% de méthodes modernes	55	85	95	95
Efficacité moyenne de la contraception	0,74	0,88	0,94	0,94
Utilisatrices de méthodes modernes	100 800	682 500	1 007 100	2 476 700
Insusceptibilité post-partum en mois	16	16	16	16
% de femmes sans enfant à 45-49ans	5	5	5	5

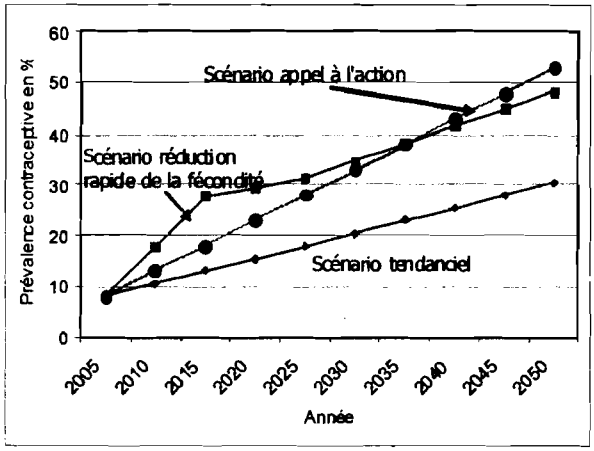
Pour arriver à ces résultats, et même si le nombre de femmes mariées augmente moins vite que celui du nombre de femmes de 15 à 49 ans (le nombre de femmes mariées n'est multiplié « que par deux » entre 2005 et 2050, contre une multiplication par 3 du nombre de femmes de 15 à 49 ans du fait de la diminution projetée du pourcentage de femmes mariées), une augmentation considérable du nombre d'utilisatrices de méthodes contraceptives s'avère nécessaire. Ainsi, avec les hypothèses retenues, pour passer de 7,2 enfants par femme en moyenne à 5 enfants par femme en 2015, il faudrait que le nombre d'utilisatrices de méthodes modernes de contraception soit quasiment multiplié par 7

dans les dix prochaines années (c'est à dire passe de quelque 100 000 en 2005 à près de 700 000 en 2015). Ensuite, pour atteindre 4 enfants par femme en moyenne en 2025, il faudrait que le nombre d'utilisatrices de méthodes modernes atteigne le million en 2025, soit dix fois plus qu'aujourd'hui. Enfin, pour atteindre 3 enfants par femme en moyenne en 2050, le nombre d'utilisatrices de méthodes modernes devrait atteindre quelque 2 millions et demi de femmes mariées, soit 25 fois plus qu'aujourd'hui.

Une telle progression du nombre d'utilisatrices de méthodes modernes nécessite une organisation de l'achat et de la distribution des méthodes contraceptives, puis un suivi des utilisatrices, qui semblent hors de portée du Niger dans le futur immédiat. Une telle progression correspond aussi à des rythmes d'augmentation de la prévalence de la contraception qui sont « exceptionnels ». Le graphique 7 de la page suivante compare ainsi les rythmes d'augmentation de la prévalence de la contraception dans les trois scenarii. Dans le scénario tendanciel, l'hypothèse est que la prévalence augmente d'un demi point (0,5) par an, et dans le scénario appel à l'action l'hypothèse est que la prévalence augmente d'un point par an. Dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique, la prévalence de la contraception est le résultat des hypothèses retenues pour les autres variables. Comme on le voit sur le graphique 7, ce scénario conduit entre 2005 et 2015, c'est-à-dire dans les dix années à venir, à une augmentation de la prévalence de la contraception de 2 points par an ; un rythme de croissance qui n'a été atteint que par un petit nombre de pays en développement au cours des dernières décennies.

Graphique 7

Evolution de la prévalence de la contraception selon les divers scénarii



Notons que si on avait gardé pour ce scénario, comme pour le scénario tendanciel, le pourcentage de femmes mariées à 85%, et la répartition par méthodes de contraception de 2005, caractérisée par un fort pourcentage de méthodes traditionnelles, il faudrait pour atteindre 5 enfants par femme en moyenne en 2015, un taux de prévalence de la contraception de 37% ; ce qui correspond à une augmentation de la prévalence de 3 points par an au cours des prochaines années.

Concernant la fécondité donc, le scénario réduction rapide de la croissance démographique apparaît ainsi comme une révolution à marche forcée pour la réalisation d'objectifs de fécondité fixés à priori ; objectifs qui n'apparaissent pas très réalistes, et ne correspondent pas nécessairement non plus aux souhaits des femmes et des couples nigériens.

3.2.3. Mortalité

Comme on l'a déjà dit, les niveaux d'espérance de vie à la naissance et de prévalence du VIH/Sida retenus en 2005 pour les trois scénarii sont associés à des estimations (fragiles, il faut le souligner) de mortalité infantile de 108 pour mille, et de mortalité des enfants avant 5 ans de 182 pour mille. Les hypothèses d'évolution retenues conduisent à une diminution entre 2005 et 2050 de 60% du taux de mortalité infantile et de près des deux tiers de la mortalité des enfants avant 5 ans.

Les autres indicateurs associés aux hypothèses retenues pour le scénario réduction rapide de la croissance démographique sont présentés dans le tableau 6 à la page suivante.

L'augmentation de l'espérance de vie à la naissance se traduit ainsi par une diminution assez forte du taux brut de mortalité qui passe de 17 pour mille en 2005 à 8 pour mille en 2050. La croissance de la population, notamment aux âges adultes (population âgée de plus de 60 ans) compense en partie, cependant, la baisse de la mortalité projetée. Ainsi, le nombre annuel de décès continue d'augmenter, mais très modérément, puisqu'il passe d'environ 210 000 par an en 2005 à 250 000 en 2050.

Tel qu'indiqué précédemment, compte tenu de la longue période d'incubation du VIH/Sida et du nombre de personnes infectées, estimé en 2005 à un peu moins de 100 000 personnes, l'impact de l'épidémie ne se traduit pas immédiatement par une augmentation considérable du nombre de décès.

Tableau 6 : Indicateurs de mortalité, scénario réduction de la croissance démographique

Indicateurs	Années			
	2005	2015	2025	2050
Espérance de vie à la naissance	49,6	51,6	55,1	65,3
Décès par an	211 900	218 600	233 700	254 500
Taux brut de mortalité pour 1000	16,9	13,4	11,5	7,9
Taux de mortalité infantile pour 1000	108,2	93,2	77,8	43,7
Taux de mortalité 0à<5ans pour 1000	181,5	152,8	124,9	64,8
Taux de prévalence du VIH/sida %	1,5	1,8	1,3	0,2
Nombre de personnes infectées	87 600	156 000	148 400	36 200
Décès annuels dus au sida	1 700	11 200	15 800	5 300
% de décès dus au sida	0,8	5,1	6,8	2,1
Décès cumulés dus au sida	1 715	61 400	211 200	485 200

Avec l'hypothèse d'un pic de l'épidémie de 1,9% atteint en 2011, suivi d'une décroissance de la séroprévalence en supposant que l'épidémie sera progressivement maîtrisée, on arrive, dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique, à des chiffres de décès imputables au VIH/sida par an légèrement inférieurs à ceux obtenus dans le scénario tendanciel : environ 2 000 par an en 2005, 11 000 en 2015, puis 16 000 en 2025, et 5000 en 2050 (contre 8000 dans le scénario tendanciel). Ces décès représenteraient, comme dans le scénario tendanciel, en gros, un décès sur 20 (5%) du milieu des années 2010 jusqu'à la fin des années 2020. Enfin, entre 2005 et 2050, le nombre cumulé de décès imputables au VIH/Sida pourrait être voisin du demi million, ce qui est considérable, mais a un impact limité sur la croissance démographique de la population, qui, dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique, est principalement le résultat des objectifs de fécondité retenus.

3.3. SCÉNARIO D'APPEL À L'ACTION

3.3.1. Evolution de la population et de la structure par âge

Les diverses hypothèses associées au scénario appel à l'action conduisent à une population totale de :

- 16,7 millions en 2015, (contre 16,3 pour le scénario réduction rapide de la croissance démographique),
- 21,8 en 2025 (contre 20,3 pour le scénario réduction rapide de la croissance démographique),
- 33,3 millions en 2050 (contre 32,1 pour le scénario réduction rapide de la croissance démographique).

Les résultats du scénario appel à l'action sont donc peu différents, concernant la population totale, de ceux obtenus dans le scénario réduction de la croissance démographique, et restent très inférieurs à ceux du scénario tendanciel. Les principaux indicateurs associés à cette évolution sont présentés dans le tableau 7, page suivante.

L'augmentation d'un point de prévalence de la contraception par an associée à une augmentation rapide du pourcentage d'utilisation des méthodes modernes parmi les utilisatrices de la contraception, et à une baisse progressive du pourcentage de femmes de 15 à 49 ans mariées, a un effet réducteur sur la fécondité (examiné plus bas), et donc en principe sur la croissance de la population. De fait, le taux de croissance annuel de la population décroît progressivement de plus de 3% par an en 2005 à 2,6% en 2015, à 2,1% en 2025 et à 1,4% par an en 2050 (résultats voisins du scénario réduction rapide de la croissance démographique).

Tableau 7 : Indicateurs démographiques, scénario appel à l'action

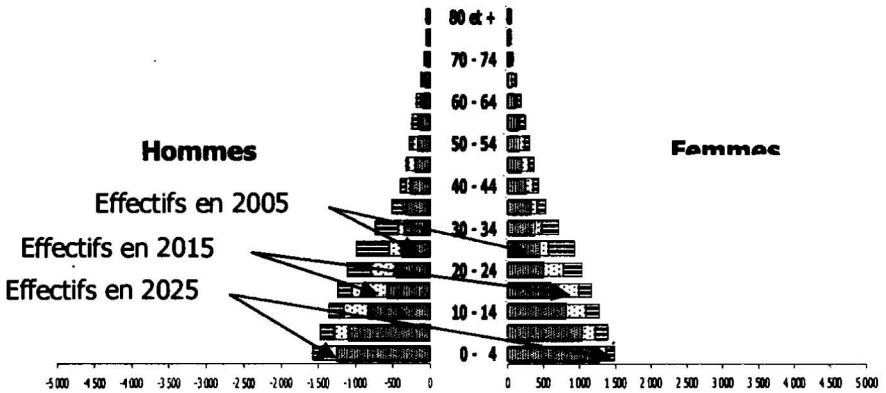
Indicateurs	Années			
	2005	2015	2025	2050
Population totale	12 546 000	16 657 801	21 118 300	33 293 000
Taux de croissance annuel en %	3,1%	2,6%	2,1%	1,4%
Temps de doublement – années	23	27	33	51
Naissances - décès par an	387 200	432 300	445 200	457 800
% de la population urbaine	17,6%	22,6%	29,9%	52,7%
Population urbaine	2 203 800	3 765 100	6 317 200	17 542 900
Population rurale	10 342 200	12 892 700	14 801 100	15 750 100
Enfants de - de 5 ans à vacciner	2 433 600	2 808 800	3 065 700	3 417 400
Enfants de 6 ans à scolariser	442 800	507 800	581 000	685 500
Enfants de 6à11 ans à scolariser	2 381 100	2 870 500	3 357 200	4 106 200
Enfants de 6à12 ans à scolariser	2 708 600	3 325 900	3 884 000	4 784 100
Enfants de 7à12 ans à scolariser	2 265 800	2 818 100	3 302 900	4 098 600
Jeunes de 15 à 19 ans	1 181 800	2 034 800	2 404 900	3 238 000
Personnes âgées de 60 ans	43 900	56 200	86 200	182 700
Personnes âgées de 60 ans & +	524 800	689 900	975 900	2 206 000
% de moins de15 ans	49,4	45,3	40,5	30,7
% de 15 à 64 ans	47,9	52,0	56,6	65,0
% de 65 ans et plus	2,7	2,6	2,8	4,3
Taux de dépendance	1,09	0,92	0,77	0,54

Ce ralentissement des taux de croissance n'empêche pas la population nigérienne de continuer à augmenter, mais cette augmentation se stabilise peu à peu. L'accroissement annuel de la population passe ainsi de 390 000 par an en 2005 jusqu'à 500 000 par an entre le milieu des années 2030 et le milieu des années 2040, et décroît quelque peu ensuite pour atteindre 460 000 en 2050. La croissance annuelle de la population est donc maîtrisée, c'est-à-dire qu'elle augmente peu, contrairement à ce qui se passe dans le scénario tendanciel, et elle amorce ensuite une baisse, qui reste modeste, dans les années 2040. Au total, la population du Niger en 2050, serait quand même un peu plus de deux fois et demi plus nombreuse qu'en 2005 (contre 4 fois et demi plus nombreuse dans le scénario tendanciel).

Concernant l'urbanisation, comme dans les scénarii précédents, le maintien d'un différentiel de croissance entre population urbaine et rurale de 0,7% (3,9% moins 3,2%), conduit à une augmentation du pourcentage de la population urbaine de 18% en 2005 à 23% en 2015, puis à 30% en 2025 et à 52% en 2050. Un Nigérien sur deux vivrait donc en 2050 dans un centre urbain (tel que défini lors du recensement de 2001). La population urbaine du Niger, continuerait donc d'augmenter : de 2,2 millions en 2005 à 3,8 millions en 2015 (ce qui représente une augmentation de 70%), puis à 6,3 millions en 2025, soit près de trois fois plus qu'en 2005 et à 17,5 millions en 2050 (contre 29 millions dans le scénario tendanciel), soit près de huit fois la population urbaine de 2005. Parallèlement, la population rurale continuerait aussi d'augmenter, mais dans le contexte de ralentissement de la croissance du scénario appel à l'action, on assisterait vers 2030 à une stabilisation de la population rurale autour de 16 millions (contre 15 millions dans le scénario réduction de la croissance démographique).

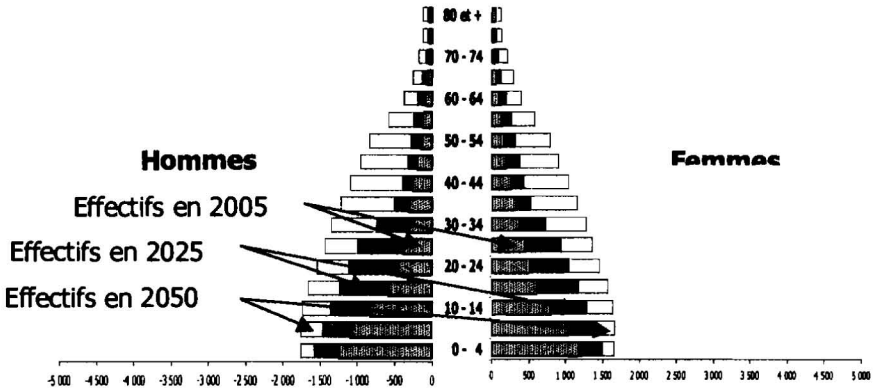
La structure par âge de la population associée au scénario appel à l'action est affectée par la baisse de la fécondité observée également dans ce scénario. L'impact de cette baisse se traduit par un rétrécissement relatif de la base de la pyramide, associé à une augmentation progressive des effectifs aux autres âges, correspondant à l'arrivée aux âges adultes des jeunes d'aujourd'hui, qui sont beaucoup plus nombreux que leurs aînés. Le pourcentage de la population de moins de 15 ans diminuerait ainsi de 49% en 2005 à 41% en 2025, puis à 31% en 2050 ; et celui de la population de 15 à 64 ans augmenterait de 48% en 2005 à 57% en 2025, puis à 65% en 2050. Le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus passerait de 2,7% en 2005 à 4,3% en 2050 (voir les graphiques 8 et 9, page suivante, qui représentent les pyramides des âges correspondantes en 2005, 2015, 2025 et 2050).

Graphique 8: Pyramide des âges en effectifs en 2005, 2015 et 2025, scénario appel à l'action



Effectifs de chaque groupe d'âges en milliers

Graphique 9: Pyramide des âges en effectifs en 2005, 2025 et 2050, scénario appel à l'action



Effectifs de chaque groupe d'âges en milliers

Le nombre de personnes de moins de 15 ans plus celui des personnes de 65 ans et plus rapporté au nombre « d'actifs potentiels » âgés de 15 à 64 ans, ou rapport de dépendance, deviendrait alors beaucoup plus favorable au développement du pays. Le nombre théorique de personnes à charge par actif potentiel passerait en effet, de 1,09 en 2005 à 0,54 en 2050 ; ce qui théoriquement, permet d'affecter davantage de ressources aux investissements productifs.

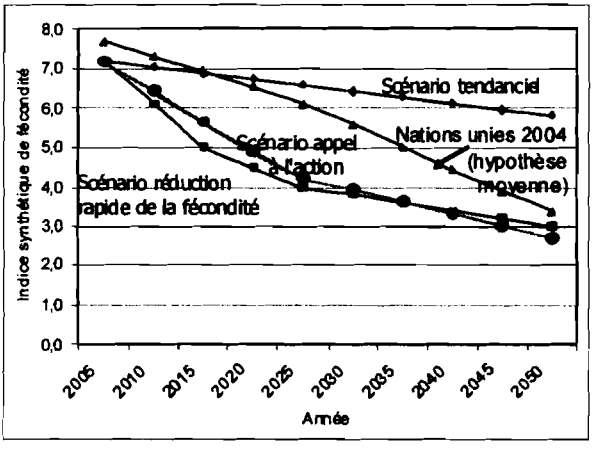
En termes d'effectif, ces évolutions se traduisent par un ralentissement progressif d'abord du nombre des jeunes enfants à vacciner, puis du nombre d'enfants à scolariser. Le ralentissement de la croissance des jeunes de 15 á 19 ans (entrant sur le marché du travail) intervient plus tard, dans les années 2020 et 2030, et le nombre de personnes âgées (de 60 ans et plus), lui continue d'augmenter fortement, puisque les personnes âgées de demain seront constituées par les survivants des jeunes générations d'aujourd'hui particulièrement nombreuses. C'est ainsi qu'entre 2005 et 2050, on pourrait s'attendre, si ce scénario se réalisait, à ce que le nombre d'enfants de moins de cinq ans augmente de 40%, le nombre d'enfants à scolariser augmente de 70% à 80% selon la définition retenue, le nombre de jeunes de 15 à 19 ans soit multiplié par près de 3, et le nombre de personnes âgées multiplié par 4.

En résumé, le scénario appel à l'action qui combine trois hypothèses concernant la santé de la reproduction et les femmes permet effectivement de maîtriser progressivement la croissance démographique dans les années et décennies à venir, sans qu'il soit nécessaire de fixer a priori un nombre moyen d'enfants par femme à atteindre à des horizons donnés. Ces hypothèses sont : une augmentation d'un point de prévalence de la contraception par an, une augmentation rapide du pourcentage d'utilisation des méthodes modernes parmi les utilisatrices de la contraception, et une diminution progressive du pourcentage de femmes de 15 à 49 ans mariées. La réalisation de ces hypothèses suppose cependant la mise en place de diverses actions.

3.3.2. Fécondité

Les effets combinés de ces trois hypothèses conduisent à un indice synthétique de fécondité de 5,6 enfants par femme en 2015 ; 4,2 enfants en 2025 et 2,7 enfants par femme en 2050. Les niveaux de fécondité des trois scénarii (et l'hypothèse moyenne des Nations unies (United Nations, 2005) sont illustrés au graphique 10 suivant.

Graphique 10
Evolution de l'indice synthétique de fécondité selon les divers scénarii



Comme on le voit les niveaux de fécondité obtenus dans le scénario appel à l'action décroissent relativement rapidement tout en restant supérieurs aux niveaux de fécondité fixés à priori dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique jusque dans les années 2030. L'indice synthétique de fécondité du scénario appel à l'action franchit la barre des 3 enfants par femme en 2045, retenu comme niveau final de fécondité en 2050 dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique.

Il faut savoir, cependant, que cette baisse assez rapide de la fécondité est imputable en gros pour moitié à l'augmentation d'un point de prévalence de la contraception par an, et pour moitié aux effets du passage rapide à l'utilisation des méthodes modernes et de la baisse progressive du pourcentage de femmes de 15 à 49 ans mariées, retenus dans le scénario appel à l'action. En effet, si on n'avait pris dans ce scénario que l'augmentation de la prévalence de la contraception d'un point par an, et gardé le pourcentage de femmes mariées à 85% et la répartition par méthodes contraceptive de 2005 (caractérisée par un fort pourcentage de méthodes traditionnelles), l'indice synthétique de fécondité aurait été de 6,6 enfants par femme en 2005 (contre 5,6), de 6,0 enfants par femme en 2025 (contre 4,2), et de 4,4 enfants par femme en 2050 (contre 2,7). D'où l'importance d'adopter des programmes intégrant toutes les dimensions de la santé de la reproduction et concernant le statut de la femme.

Les effets combinés de ces trois hypothèses : augmentation de la prévalence de la contraception d'un point par an, passage rapide à des méthodes plus efficaces de contraception, et diminution progressive du pourcentage de femmes de 15 à 49 ans mariées sont présentés au tableau 8, de la page suivante.

Tableau 8 : Indicateurs de fécondité, scénario appel à l'action

Indicateurs	Années			
	2005	2015	2025	2050
Indice synthétique de fécondité	7,2	5,6	4,2	2,7
Naissances par an	598 900	661 500	686 300	714 800
Taux brut de natalité pour 1000	47,7	39,7	32,5	21,5
Nombre de femmes de 15-49 ans	2 695 600	3 848 300	5 198 700	8 788 800
Femmes de 15-49 ans mariées	2 291 260	2 886 225	3 379 155	5 712 720
% de femmes mariées	85	75	65	65
Taux de prévalence contraceptive %	8,0	18,0	28,0	53,0
% de méthodes modernes	55	85	95	95
Efficacité moyenne de la contraception	0,74	0,88	0,94	0,94
Utilisatrices de méthodes modernes	100 800	441 600	898 900	2 876 300
Insusceptibilité post-partum en mois	16	16	16	16
% de femmes sans enfant à 45-49ans	5	5	5	5

La réduction de la fécondité associée à ce scénario se traduit par une diminution importante du taux brut de natalité qui passe de 47 pour mille en 2005 à 22 pour 1000 en 2050. La croissance rapide du nombre de femmes en âge de procréer pendant la période couverte : leur nombre est multiplié par deux entre 2005 et 2025, et par trois entre 2005 et 2050, contrebalance cependant, l'impact de la baisse de la fécondité. Compte tenu du rythme de baisse de la fécondité (moins rapide ici que dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique), le nombre de naissances continue à augmenter, mais modérément, de 600 000 en 2005 à 750 000 par an entre le milieu des années 2030 et le milieu des années 2040 (soit 25% de plus qu'en 2005), puis il décroît légèrement pour atteindre 715 000 en 2050. Si ce résultat est peu différent de celui obtenu dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique, il reste fondamentalement plus favorable que celui obtenu dans le scénario tendanciel qui conduit en 2050 à 2,2 millions de naissances par an.

Pour arriver à ces résultats, et même si le nombre de femmes mariées augmente moins vite que celui du nombre de femmes de 15 à 49 ans (il n'est multiplié « que par deux » entre 2005 et 2050, contre une multiplication par 3 du nombre de femmes de 15 à 49 ans), une augmentation importante du nombre d'utilisatrices des méthodes contraceptives s'avère nécessaire. Les taux de prévalence contraceptive obtenus dans le scénario appel à l'action correspondent ainsi à environ 440 000 utilisatrices de méthodes modernes en 2015 (soit 4 fois et demi plus qu'en 2005), 900 000 en 2025 et pas loin de 3 millions en 2050. Une telle progression du nombre d'utilisatrices de méthodes modernes nécessite des efforts majeurs d'organisation de l'achat et de la distribution des méthodes contraceptives, et du suivi des utilisatrices. Mais, il faut noter que la progression du nombre d'utilisatrices de méthodes modernes dans les 10 prochaines années : de quelques 100 000 en 2005 à 440 000 en 2015 est beaucoup moins rapide que dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique (de 100 000 à près de 700 000). La réalisation du scénario appel à l'action n'est donc peut être pas hors de portée du Niger dans le futur immédiat, en autant que les divers acteurs (publics, privés et partenaires au développement) s'y engagent et mettent en oeuvre les programmes nécessaires.

Contrairement au scénario réduction rapide de la croissance démographique, le scénario appel à l'action correspond plutôt à une révolution tranquille ayant pour objectif la satisfaction des besoins et des droits en matière de santé de la reproduction des femmes et des couples nigériens. Le rythme d'augmentation de la prévalence contraceptive de 1 point par an n'est pas irréaliste par rapport aux besoins exprimés lors des enquêtes réalisées au Niger pour espacer les naissances, voir maîtriser la taille des familles. Même si ces besoins apparaissent aujourd'hui modestes, ils existent et on peut penser qu'a l'instar de ce qui a été observé dans d'autres pays, la demande aux fins d'espacement des naissances et de maîtrise de la taille des familles, augmentera suite aux

campagnes d'information et d'éducation qui seront menées, mais aussi du fait de la progression de l'utilisation de la contraception elle-même. En effet, les premiers utilisateurs jouent souvent le rôle d'« innovateurs » et de diffuseurs par l'exemple d'idées et de comportements nouveaux : ici une connaissance adéquate et la pratique de la contraception. En fait, l'idée de régulation de la fécondité est aussi vielle que le monde, mais elle est devenue aujourd'hui une idée nouvelle du fait des nouvelles méthodes disponibles, et aussi du fait que davantage d'enfants arrivent maintenant à l'âge adulte que par le passé, ce qui accroît d'autant la taille, et la charge des familles.

3.3.3. Mortalité

Comme on l'a déjà vu, les niveaux d'espérance de vie à la naissance et de prévalence du VIH/Sida retenus en 2005 pour les trois scénarii sont associés à des estimations (fragiles, il faut le souligner) de mortalité infantile de 108 pour mille, et de mortalité des enfants avant 5 ans de 182 pour mille. Les hypothèses d'évolution retenues conduisent à une diminution entre 2005 et 2050 de 60% du taux de mortalité infantile et de près des deux tiers de la mortalité des enfants avant 5 ans.

Les autres indicateurs associés aux hypothèses retenues pour le scénario appel à l'action sont présentés dans le tableau 9 à la page suivante.

Tableau 9 : Indicateurs de mortalité, scénario appel à l'action

Indicateurs	Années			
	2005	2015	2025	2050
Espérance de vie à la naissance	49,6	51,6	55,1	65,3
Décès par an	211 700	229 200	241 100	257 000
Taux brut de mortalité pour 1000	16,9	13,8	11,4	7,7
Taux de mortalité infantile pour 1000	108,2	93,2	77,8	43,7
Taux de mortalité 0à<5ans pour 1000	181,5	152,8	124,9	64,8
Taux de prévalence du VIH/sida %	1,5	1,8	1,3	0,2
Nombre de personnes infectées	87 600	156 900	150 100	37 900
Décès annuels dus au sida	1 700	11 400	16 000	5 500
% de décès dus au sida	0,8	5,0	6,6	2,1
Décès cumulés dus au sida	1 715	62 500	214 800	497 300

L'augmentation de l'espérance de vie à la naissance se traduit ainsi par une diminution assez forte du taux brut de mortalité qui passe de 17 pour mille en 2005 à 8 pour mille en 2050. La croissance de la population, notamment aux âges adultes (population âgée de plus de 60 ans) compense en partie cependant, la baisse de la mortalité projetée. Ainsi, le nombre annuel de décès continue d'augmenter, mais très modérément, puisqu'il passe d'environ 210 000 par an en 2005 à 260 000 en 2050.

Tel qu'indiqué précédemment, compte tenu de la longue période d'incubation du VIH/Sida et du nombre de personnes infectées, estimé en 2005 à un peu moins de 100 000 personnes, l'impact de l'épidémie ne se traduit pas immédiatement par une augmentation du nombre de décès.

Avec l'hypothèse d'un pic de l'épidémie de 1,9% atteint en 2011, suivi d'une décroissance de la séroprévalence, en supposant que l'épidémie sera progressivement maîtrisée, on arrive dans le scénario appel à l'action à des chiffres de décès imputables au VIH/sida par an quasiment identiques à ceux obtenus dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique : environ 2 000 par an en 2005, 11 000 en 2015, puis 16 000 en 2025, et

5 000 en 2050 (contre 8 000 dans le scénario tendanciel). Ces décès représenteraient, comme dans les deux autres scénarii, en gros, un décès sur 20 (5%) du milieu des années 2010 jusqu'à la fin des années 2020. Enfin, entre 2005 et 2050, le nombre cumulé de décès imputables au VIH/Sida serait d'un demi million environ, ce qui est considérable, mais a un impact limité sur la croissance de la population.

CONCLUSION : LA NÉCESSITÉ D'AGIR MAINTENANT

Les trois scénarii construits dans le cadre de ces projections 2005-2050 ont abouti à des résultats assez contrastés. En effet, avec une augmentation de 0,5 point par an de la prévalence de la contraception pour l'ensemble des méthodes, et une efficacité moyenne de celles-ci de 74%, le scénario tendanciel conduirait à 17,3 millions de nigériens en 2015, puis 24,1 millions en 2025 et 55,8 millions en 2050. La croissance annuelle de la population serait alors, en 2050, toujours de 3,3%, mais avec une augmentation annuelle de près de deux millions (1,840 million) par an soit 5 fois plus qu'aujourd'hui. Avec une progression d'un point de prévalence contraceptive et une efficacité moyenne de 94%, le scénario appel à l'action conduirait à 16,7 millions en 2015, à 21 millions en 2025 et à 32 millions en 2050. La population continuerait toujours à croître, mais à un rythme plus modeste, 1,4% par an, soit deux fois moins rapide, et l'accroissement annuel serait d'environ 460 000, un chiffre voisin de celui enregistré aujourd'hui (390 000 en 2005).

Le scénario réduction rapide de la croissance démographique et le scénario d'appel à l'action conduisent en 2015, 2025 et 2050 à des chiffres de population peu différents, respectivement 16,3 millions contre 16,7 millions en 2015, 20,3 millions contre 21,1 millions en 2025, et 33,3 millions contre 32,1 millions d'habitants en 2050. Ces différences faibles sont le résultat du choix de 4, puis de 3 enfants par femme retenus en 2025 et en 2050 comme objectifs dans le scénario réduction rapide de la croissance démographique. Ces chiffres ne sont pas éloignés de ceux auxquels on arrive : 4,2 puis 2,7 enfants par femme en 2025 et en 2050 dans le scénario appel à l'action. Au-delà des chiffres de population totale qui sont un indicateur parmi d'autres, la différence essentielle entre les deux scénarii est le fait que dans le

scénario réduction de la croissance démographique, le choix d'une réduction rapide de la fécondité implique une augmentation très forte de la prévalence de la contraception entre 2005 et 2025, et un fort ralentissement ensuite. Le scénario réduction de la croissance démographique conduit, en effet, à une augmentation de la prévalence de la contraception de 2 points par an entre 2005 et 2025 contre 1 point par an dans le scénario appel à l'action (et 0,5 point par an dans le scénario tendanciel). Dans le contexte nigérien, il faut le dire, une augmentation de 2 points par an de la prévalence de contraception apparaît difficile voir impossible à atteindre dans le futur proche, car elle serait très contraignante pour la population et très exigeante en termes de disponibilité et d'organisation de la distribution des contraceptifs dans l'ensemble du pays. Dans le scénario appel à l'action par contre, on suppose une augmentation régulière et continue entre 2005 et 2050 de 1 point de prévalence de la contraception par an, moins contraignante et moins difficile à mettre en place.

Le scénario appel à l'action est donc celui qui combine, a) le libre choix de la population d'utiliser diverses méthodes contraceptives efficaces, qui se traduit par une augmentation progressive et régulière de l'utilisation de la contraception, b) une liberté plus grande concernant les mariages qui se traduit par une réduction majeure des mariages précoces et en conséquence une diminution de la proportion de femmes mariées entre 15 et 49 ans, et c) le maintien d'une durée élevée de l'allaitement maternel, bénéfique à la santé des enfants et de leurs mères. Ce scénario permet ainsi d'orienter de manière souple, les politiques et programmes à venir en termes de choix et de liberté des femmes et des couples nigériens dans le domaine de la santé de la reproduction ; ceci afin d'améliorer l'état de santé des mères et des enfants du Niger. Parallèlement, ces nouvelles orientations devraient également être l'occasion de diffuser largement un certain nombre d'informations claires et appropriées pour permettre à nombre de Nigériens de sortir des comportements fatalistes devant la maladie et la mort

lorsque celles-ci peuvent être simplement évitées en adoptant des règles d'hygiène et de soins ou des traitements appropriés.

La réalisation de ce scénario réaliste et raisonnable nécessite cependant, un engagement politique fort en faveur de la santé de la reproduction et de la planification familiale, de la lutte contre le mariage précoce, et la valorisation de l'allaitement maternel.

Concrétiser les engagements politiques existants

Dans le contexte actuel de ressources économiques et budgétaires rares, face à des besoins non satisfaits importants dans de nombreux domaines, éducation, santé..., la croissance démographique exceptionnelle que continue de connaître le Niger constitue une contrainte supplémentaire forte à son développement. Elle risque fort de compromettre aussi le succès de la lutte pour réduire la pauvreté que le pays a engagé récemment. Cette croissance démographique trop rapide peut être maîtrisée, de manière non contraignante, librement consentie par la population, si les autorités décident de s'engager résolument de manière claire dans cette voie. Il convient d'abord en particulier d'ouvrir le débat entre les différents acteurs concernés par la santé de la reproduction, le statut de la femme, la lutte contre la pauvreté, les programmes de population, et de permettre à ceux-ci de mener avec conviction des actions résolues d'information, de sensibilisation et de plaidoyer en vue de changer les comportements fatalistes et non responsables de nombre de Nigériens. Il convient aussi de permettre à ces acteurs d'offrir les services en santé de la reproduction, y compris la planification familiale, de bonne qualité et en quantités suffisantes pour répondre aux besoins des populations.

En 1983, l'appel de Matameye du Président de la République, le Général Seyni Kountché, en faveur de la planification familiale et de la maîtrise de la croissance démographique, a marqué le point de départ de l'intérêt des autorités pour ces questions et du dialogue entre décideurs et techniciens. Depuis, cet intérêt

s'est plus ou moins maintenu, avec des périodes plus favorables que d'autres (SP/SRP, 2002). Ainsi, le Niger a adopté une Politique Nationale de Population (PNP) en 1992 et un Programme d'Action et d'Investissements Prioritaires (PAIP) en faveur de la maîtrise de la croissance démographique. Mais, pour de multiples raisons, les actions dans ce sens sont restées timides. Il n'est pas étonnant dans ces conditions que les objectifs généraux de réduction significative de la fécondité et de la croissance démographique, proclamés en 1992, n'aient pas été atteints. En outre, l'ampleur de ces réductions « significatives » de la fécondité et de la croissance démographique n'était pas précisée.

Les politiques et programmes de développement adoptés ces dernières années, considèrent cependant de plus en plus la croissance très rapide de la population comme une contrainte supplémentaire au processus du développement au Niger ; processus qui d'ailleurs reste lent et a du mal à s'enclencher. Le Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP : SP/SRP, 2002) considère ainsi que : *« le défi majeur est celui d'identifier les actions qui permettront de résoudre durablement la problématique actuelle d'un développement économique, social et culturel harmonieux avec une croissance démographique élevée... »*. Afin d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant, le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005-2009 retient quant à lui, entre autres objectifs, de faire passer le taux de prévalence contraceptive moderne de 4% à 15 % en 5 ans, ce qui correspond à une augmentation de 2,2 points de prévalence de la contraception par an (Ministère de la Santé et de la Lutte contre les Endémies, 2004). Une progression de cette ampleur, est cependant, comme on l'a vu, très ambitieuse, et elle reste exceptionnelle dans le monde. Elle risque dans le cas du Niger, d'être très contraignante pour la population. Elle exige aussi la mise en place de services en santé de la reproduction et l'organisation de la distribution des contraceptifs dans l'ensemble du pays ; ce qui semble difficile à réaliser en 2005 ou 2006 années de démarrage du programme.

Ces orientations doivent donc être concrétisées par des actions visant à atteindre effectivement les objectifs fixés en matière de santé de la reproduction et d'accès à la contraception. L'actualisation en cours de la Politique Nationale de Population (PNP) et de son plan d'action devrait amener les autorités publiques, les autres acteurs nationaux, ainsi que les partenaires au développement, à s'engager de manière claire et résolue dans plusieurs directions, mais plus particulièrement dans trois directions.

Il s'agit premièrement d'un engagement fort en faveur d'un programme en santé de la reproduction et de planification familiale répondant effectivement aux besoins de la population. Il s'agit deuxièmement d'un engagement clair contre le mariage précoce et contre toutes contraintes imposées aux femmes en la matière sans qu'elles aient leur mot à dire. Il s'agit enfin, de valoriser la pratique de l'allaitement maternel afin d'améliorer la santé des femmes et des couples du Niger en général, et de leur santé de la reproduction, en les aidant à mieux maîtriser l'espacement entre grossesses ainsi que la taille de leur famille.

Relancer et renforcer les programmes de planification familiale

En 1992, seulement 2,1% des femmes nigériennes mariées utilisaient une méthode moderne de contraception. Ce pourcentage est passé à 4,4% en 1998. Cette progression faible de +0,4 point par an, semble cependant s'être arrêtée et avoir fait place depuis à une stagnation. Les résultats de l'enquête à indicateurs multiples réalisée en 2000 donnent un pourcentage de femmes nigériennes utilisant une méthode moderne de contraception en 2000 de 4,3%, quasiment identique à celui trouvé en 1998. Le Niger fait ainsi partie des pays d'Afrique subsaharienne qui ont les niveaux les plus faibles d'utilisation de la contraception moderne, et aussi les taux de progression de l'utilisation de la contraception les plus modestes.

Les droits reproductifs des couples et des femmes reconnus lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire en 1994, par quelques 200 pays, dont le Niger, impliquent une maîtrise librement consentie et informée par les couples et les femmes concernées de la taille de leur famille et de leur fécondité.

Les différents scénarii retenus ont permis de montrer l'importance de l'augmentation progressive de l'utilisation de la contraception pour permettre aux couples et aux femmes concernées cette maîtrise librement consentie et informée de la taille de leur famille et de leur fécondité. Cette augmentation progressive de l'utilisation de la contraception conduit parallèlement à une maîtrise de la fécondité et à une réduction graduelle de la croissance démographique globale du pays. Comme on l'a montré, il n'est pas impossible, pour autant qu'on s'y attelle avec conviction et sérieux d'arriver rapidement à une progression de 1 point par an de la prévalence de la contraception pour l'ensemble du pays.

La sensibilisation de la population aux avantages de la contraception et aux conditions d'utilisation des méthodes modernes, une meilleure disponibilité et accessibilité de ces méthodes pour les couples et les femmes devraient permettre d'augmenter sensiblement l'utilisation de la contraception au Niger, comme cela a été observé dans de nombreux pays du Tiers monde, y compris dans de nombreux pays musulmans tels que l'Egypte, le Maroc, la Tunisie, l'Indonésie, le Bangladesh où plus d'une femme mariée sur deux utilise aujourd'hui une méthode moderne de contraception, alors qu'au Niger une femme mariée sur 25 seulement a recours à la contraception moderne.

Certains affirment qu'au Niger, les faibles niveaux d'éducation, l'importance de la pauvreté, le statut social défavorable attribué aux femmes, la religion musulmane, les croyances populaires qui valorisent la fécondité, les rumeurs négatives qui circulent sur les méthodes de contraception, sont autant de facteurs qui expliquent les faibles niveaux d'utilisation de la contraception mo-

derne, et la progression modeste, voire la stagnation de l'utilisation de la contraception observée ces dernières années.

Diverses analyses récentes, et une étude des Nations unies (United Nations 2002) s'inscrivent en faux contre ce type d'analyse. Ces travaux indiquent en effet, que les indicateurs socio-économiques défavorables, tels que ceux qu'on observe pour le Niger, ne constituent pas, contrairement aux idées reçues, des obstacles insurmontables à la maîtrise progressive de la fécondité, (et à l'augmentation parallèle de l'utilisation de la contraception). Ces travaux montrent clairement que c'est la diffusion d'idées nouvelles (par divers canaux y compris les campagnes d'information et d'éducation, l'exemple montré par ceux qui adoptent les premiers ces idées nouvelles, etc..) qui expliquent le mieux les processus de maîtrise de la fécondité observés au cours des dernières décennies dans le monde en développement, y compris dans des environnements socio-économiques défavorables. Dans ce domaine comme dans d'autres, le fatalisme et le pessimisme ne sont pas de mise, et l'initiative du changement revient aux autorités publiques, aux autres acteurs nationaux, aux partenaires au développement. Les résultats dépendent de la force de leur engagement et des actions qu'ils mettront en œuvre.

Lutter contre le mariage précoce

Le fait qu'au Niger, de nombreux mariages soient arrangés par les parents, sans qu'il y ait nécessairement consentement des époux, en particulier des épousées, est connu. La précocité du mariage est aussi un fait bien connu. Les résultats des enquêtes réalisées en 1992 et en1998, ainsi que les résultats du recensement de 2001 indiquent à ce sujet qu'à l'âge de 15 ans, une jeune fille sur deux était déjà mariée, et ce généralement avec des hommes beaucoup plus âgés qu'elles. Les résultats des enquêtes réalisées récemment en Afrique subsaharienne indiquent aussi que c'est au Niger que le pourcentage d'adolescentes mariées est le

plus élevé. En effet, 60 % des jeunes nigériennes de 15-19 ans sont mariées, contre 47% au Tchad, 46% au Mali, 34% au Burkina Faso, 27% au Nigeria et 23% au Bénin.

Pourtant, il est bien établi que plusieurs problèmes majeurs de santé de la reproduction sont liés à la précocité du mariage et aux maternités qui suivent presque immédiatement. Ces problèmes graves, bien connus hélas des populations, ont pour noms : lésions vaginales, fistule obstétricale, mortalité maternelle, mortalité infantile, etc.

Il est donc important que tous les acteurs concernés informent clairement l'ensemble de la population que c'est bien les mariages et les grossesses précoces qui sont la cause de ces graves problèmes de santé que connaissent les jeunes femmes, et qui pourraient donc être évités. Il est également important d'adopter et de mettre en oeuvre le plus rapidement possible des dispositions législatives interdisant le mariage précoce, en fixant par exemple l'âge au premier mariage à 18 ans ; ce qui permettrait d'éviter à nombre d'adolescentes les graves problèmes de santé reproductive évoqués plus haut.

Encourager la pratique de l'allaitement maternel

Les bienfaits de l'allaitement maternel prolongé pour la santé de l'enfant et son développement biologique sont bien établis. Il est aussi bien établi que l'allaitement maternel prolongé et intensif rallonge la durée de la période d'infertilité (ou insusceptibilité post-partum) qui suit un accouchement. Au Niger, les résultats de l'enquête démographique et de santé de 1998, indiquent une durée moyenne de l'allaitement de 21 mois. L'abstinence post-partum contribue à rallonger de quelques mois la période d'infertilité imputable à l'allaitement, mais la durée de l'abstinence post-partum est apparemment courte (2 mois au Niger). Au Niger, la combinaison de ces deux éléments : allaitement et abstinence conduit à une durée d'insusceptibilité post-partum de

16 mois environ. Cette durée est élevée, mais elle est plus élevée dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne.

Le premier objectif à se fixer concernant l'allaitement maternel est le maintien d'une période d'allaitement aussi longue que possible, en mettant l'accent sur les bienfaits que procure celui-ci dans le contexte nigérien à l'enfant mais aussi à la mère. Concernant les mères, il importe de bien les informer que le simple fait d'allaiter ne les protège pas automatiquement contre une nouvelle grossesse. Il convient donc de bien leur indiquer sous quelles conditions, l'allaitement peut effectivement jouer le rôle d'un « contraceptif d'espacement » jusqu'à la prochaine naissance. En fait, comme on l'a mentionné en parlant des déterminants proches de la fécondité, lorsque l'utilisation de la contraception est faible, c'est l'insusceptibilité post-partum, qui dépend en grande partie de la durée de l'allaitement, qui constitue le seul régulateur de fécondité, et ceci est toujours le cas au Niger.

Des campagnes d'information valorisant l'allaitement et ses bienfaits sont nécessaires, car avec la modernisation, l'urbanisation et l'élévation du niveau d'instruction de la femme, il a été constaté, ailleurs en Afrique, une tendance à la réduction de la durée de l'allaitement et de l'abstinence post-partum. Toute réduction de la durée de l'allaitement entraîne nécessairement une diminution de la durée de la période d'infertilité post-partum. En l'absence d'augmentation parallèle de l'utilisation de la contraception, une diminution de la durée de la période d'infertilité post-partum conduit à un raccourcissement de l'intervalle entre grossesses (ce qui accroît les risques pour la santé de la mère et de l'enfant) et une augmentation de la fécondité de l'ensemble des femmes. D'où, à nouveau, l'importance du maintien de la durée de l'allaitement à un niveau élevé, son niveau actuel, voire un niveau supérieur.

Trois champs d'action et une nouvelle politique de population

La mise en œuvre effective des politiques et programmes déjà adoptés et qui n'ont pas été remis en cause, et le respect des engagements internationaux acceptés par le pays, devraient se traduire par une relance rapide des actions dans le domaine de la santé de la reproduction, en faveur de la planification familiale, et pour une maîtrise progressive de la croissance démographique. Ces actions incluent le renforcement des programmes de planification familiale (sensibilisation, disponibilité et accessibilité aux services et produits contraceptifs), la lutte contre le mariage précoce et l'encouragement de la pratique de l'allaitement maternel.

Ces trois champs d'actions constituent les axes qui permettront aux couples et aux femmes du Niger, de véritablement maîtriser la taille de leur famille et donc de mieux maîtriser leur propre avenir et celui de leurs enfants. Ce faisant, ils contribueront à ralentir progressivement la croissance démographique actuelle trop rapide, qui constitue une contrainte supplémentaire à l'atteinte des objectifs de développement économique et de la réduction de la pauvreté que s'est fixés le pays. Si la nouvelle politique de population s'appuyait sur ces trois axes, auquel il faut ajouter l'objectif de contenir l'extension de l'épidémie du VIH/sida, elle pourrait apporter une contribution majeure au développement du pays que chacun souhaite et appelle de ses vœux.

BIBLIOGRAPHIE

Argose Moussa Koura (2005). Etat et structure de la population, résultats définitifs du RGPH 2001, BCR, Ministère de l'Economie et des Finances, Niamey, Niger.

Attama Sabine, Michka Seroussi, Alichina Idrissa Kourguéni, Harouna Koché et Bernard Barrère. 1998. Enquête Démographique et de Santé, Niger 1998. Calverton, Maryland, U.S.A. : Care International/ Niger et Macro International Inc.

Bongaarts J., (1978), A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility, Population and Development Review 4, 1 : 105-132.

Bongaarts, John (1982). «The fertility-inhibiting effects of intermediate fertility variables». Studies in Family Planning, 13, 6-7, 1982, PP.179-189.

Bureau Central du Recensement (1985). Recensement général de la population 1977, Ministère du Plan, Niamey (Niger).

Chétima Amadou Roufaye (2005). Etat matrimonial et nuptialité, résultats définitifs du RGPH 2001, BCR, Ministère de l'Economie et des Finances, Niamey, Niger

Demographic and Health Surveys – Measure DHS - Résultats des enquêtes réalisées récemment dans divers pays d'Afrique subsaharienne.
voir http://www.measuredhs.com/statcompiler/

Direction de la Population (1994). Projections démographiques 1994-2025, Ministère du Développement Social, de la Population et de la Promotion de la Femme, Niamey, 58 pages.

Guengant Jean-Pierre (2002), The proximate determinants during the fertility transition, New York, United Nations Population Division, Jan. 31, 2002. 21 p.
http://www.un.org/esa/population/publications/completingfertility/GUENGANTpaper.PDF

Guengant Jean-Pierre,. May John F. (2001), Impact of the proximate determinants on the future course of fertility in sub-Saharan Africa, Workshop on "Prospects for Fertility Decline in High Fertility Countries" Population Division, United Nations New York, July 9-11, 2001, New York, United Nations, /ESA/WP.167,
(voir < http://www.un.org/esa/population/prospectsdecline.htm >.

Harouna Soumana (2005). Analyse de la fécondité, résultats définitifs du RGPH 2001, BCR, Ministère de l'Economie et des Finances, Niamey, Niger.

Kourguéni I. Alichina., Garba. Bassirou, Bernard Barrere (1993). Enquête Démographique et de Santé, Niger 1992, DSCN, Minstère du Plan, Marco International Inc. (USA).

May John, Harouna Soumana et Jean-Pierre Guengant (2004). Nourrir, éduquer et soigner tous les Nigériens, la démographie en perspective, Banque Mondiale.

Ministère de la Santé et de la Lutte contre les Endémies (2004). Plan de Développement Sanitaire 2005-2009, République du Niger, Niamey.

Ross J.A, Stover J. and Willard A. (1999), Profiles for Family Planning and Reproductive Health Programs, 116 Countries, Glastonbury, CT, The Futures Group International.

Secrétariat Permanent de la Stratégie de Réduction de La Pauvreté (DRSP) (2002). Stratégie de Réduction de la Pauvreté, SRP complète préparée par le Gouvernement du Niger, Cabinet du Premier Ministre, République du Niger, Niamey, janvier, 209 pages.

Stover J. and Heaton L. (1999a), DemProj, Version 4, A Computer Program for Making Population Projections, Spectrum System of Policy Models, Washington, DC , The Futures Group International, The POLICY Project.

Stover J. and Heaton L (1999b), FamPlan : Version 4. A Computer Program for Projecting Family Planning Requirements, Spectrum System of Policy Models, Washington, DC : The Futures Group International, The POLICY Project.

Stover J. and Heaton L (1999c), AIM: Version 4. A Computer Program for Making HIV/AIDS Projections and Examining the Social and Economic Impacts of AIDS, Spectrum System of Policy Models, Washington, DC : The Futures Group International, The POLICY Project.

Vandeschrick, Christophe (1995). Analyse démographique, Academia-Bruylant et L'Harmattan, collection « Population et développement N°1 », Louvain-la-Neuve – Paris, 183 pages.

United Nations, 2002- The future of fertility in intermediate-fertility countries (Population Division)
http://www.un.org/esa/population/publications/completingfertility/RevisedPEPSPOPDIVpaper.PDF

United Nations, 2005 World Population Prospects: The 2004 Revision, 2004 Revision Highlights; Tables , Data Online
Voir http://www.un.org/esa/population/unpop.htm

ANNEXES

LISTE DES TABLEAUX

ANNEXE I : PRINCIPAUX INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES

Tableau 1 : INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES : SCENARIO TENDANCIEL : III

Tableau 2 : INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES : SCENARIO 2 : DE REDUCTION RAPIDE DE LA FECONDITE : IV

Tableau 3 : INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES : SCENARIO DIT « D'APPEL A L'ACTION : V

ANNEXE 2 : POPULATION TOTALE, URBAINE, RURALE, MASCULINE, FEMININE, NAISSANCES, DECES ET ACCROISSEMENT NATUREL

Tableau 4 : Population totale, urbaine et rurale 2005 – 2015 et 2005 – 2050 selon le scénario VII

Tableau 5 : Population totale, masculine et féminine 2005 – 2015 et 2005 – 2050 selon le scénario : Ensemble du Pays VIII

Tableau 6 : Population totale masculine et féminine, 2005 – 2015 et 2005-2050, selon le scénario, urbain IX

Tableau 7 : Population totale masculine et féminine, 2005–2015 et 2005-2050, selon le scénario, rural X

Tableau 8 : Naissances, décès et accroissement naturel, 2005–2015 et 2005–2050, selon le scénario, ensemble du pays XI

Tableau 9 : Population totale, urbaine, rurale, 2005-2015 et 2020–2050 par groupe d'âge : Scénario tendanciel XII

Tableau 10 : Population totale, urbaine, rurale, 2005-2015 et 2020–2050 par groupe d'âge : Scénario : Réduction rapide de la fécondité XXII

Tableau 11 : Population totale, urbaine, rurale, 2005-2015 et 2020–2050 par groupe d'âge : Scénario:Appel à l'action XXXII

ANNEXE 1 :
PRINCIPAUX INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES

Tableau 1 : INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES : SCENARIO TENDANCIEL

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Fécondité										
ISF	7,2	7,1	6,9	6,7	6,6	6,4	6,3	6,1	6,0	5,8
TBR	3,5	3,4	3,4	3,3	3,2	3,1	3,1	3,0	2,9	2,8
TNR	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5	2,5	2,5
Age moyen de procréation	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Rapport enfants-femmes	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Table de fécondité: Usage										
Mortalité										
ESPÉRANCE DE VIE hommes	49,2	50,6	51,5	52,9	54,8	56,9	59,0	61,1	63,1	65,0
ESPÉRANCE DE VIE femmes	50,0	51,0	51,7	53,3	55,3	57,4	59,4	61,4	63,5	65,5
ESPÉRANCE DE VIE totale	49,6	50,8	51,6	53,1	55,1	57,1	59,2	61,3	63,3	65,2
TMI	108,2	101,1	93,2	85,4	77,8	70,6	63,5	56,6	50,1	43,7
TM-5	181,5	167,2	152,8	138,5	124,9	111,9	99,3	87,3	75,8	64,7
Table de mortalité: Coale-Demeny Nord										
Taux vitaux										
TBN pour 1000	47,7	46,9	46,8	46,2	45,0	43,8	42,9	42,0	41,0	39,9
TBM pour 1000	16,9	15,4	14,5	13,4	12,2	11,0	9,9	8,8	7,9	7,0
Pourcentage TAN	3,1	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Pourcentage TC	3,1	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Temps de doublement	22,8	22,4	21,8	21,5	21,5	21,5	21,3	21,3	21,3	21,4
Naissances et décès annuels (Millions)										
Naissances	0,6	0,7	0,8	0,9	1,1	1,3	1,4	1,7	1,9	2,2
Décès	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Population (Millions)										
Population totale	12,6	14,7	17,3	20,4	24,1	28,5	33,7	39,8	47,1	55,8
Population masculine	6,3	7,4	8,7	10,3	12,2	14,5	17,2	20,3	24,1	28,5
Population féminine	6,3	7,3	8,6	10,1	11,9	14,0	16,5	19,5	23,1	27,2
Pourcentage 0-4	19,4	18,9	19,1	19,2	19,0	18,7	18,5	18,3	18,0	17,8
Pourcentage 5-14	30,0	29,8	28,3	28,1	28,4	28,5	28,2	28,0	27,8	27,6
Pourcentage 15-49	41,8	42,8	44,1	44,1	44,1	44,5	45,2	45,7	45,8	45,6
Pourcentage 15-64	47,9	48,8	50,2	50,3	50,2	50,3	50,6	51,1	51,6	52,0
Pourcentage 65 et plus	2,7	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	2,7	2,7	2,6	2,6
Pourcentage femmes 15-49	43,0	43,9	44,9	44,6	44,3	44,4	45,0	45,4	45,5	45,5
Rapport de masculinité	100,1	100,8	101,6	102,3	102,9	103,4	103,8	104,2	104,5	104,7
Rapport de dépendance	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Age moyen	15,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	17,0	17,0	17,0	17,0
Population urbaine	2,2	2,9	3,9	5,3	7,2	9,7	12,9	17,1	22,4	29,1
Population rurale	10,4	11,8	13,4	15,1	16,9	18,8	20,8	22,8	24,8	26,7
Pourcentage urbain	17,6	19,5	22,6	26,0	29,8	33,9	38,2	42,8	47,5	52,2
Pourcentage rural	82,4	80,5	77,4	74,0	70,2	66,1	61,8	57,2	52,5	47,8

Tableau 2 : INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES : SCENARIO 2 : DE REDUCTION RAPIDE DE LA FECONDITE

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Fécondité										
ISF	7,2	6,1	5,0	4,5	4,0	3,8	3,6	3,4	3,2	3,0
TBR	3,5	3,0	2,4	2,2	2,0	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5
TNR	2,5	2,2	1,8	1,7	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4	1,3
Age moyen de procréation	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Rapport enfants-femmes	0,9	0,6	0,7	0,8	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
Table de fécondité: Usage										
Mortalité										
Espérance de Vie hommes	49,2	50,8	51,5	52,9	54,9	57,0	59,1	61,2	63,1	65,1
ESPÉRANCE DE VIE femmes	50,0	51,1	51,7	53,3	55,4	57,4	59,5	61,5	63,5	65,5
ESPÉRANCE DE VIE totale	49,6	50,9	51,6	53,1	55,1	57,2	59,3	61,3	63,3	65,3
TMI	108,2	101,1	93,2	85,4	77,6	70,8	63,5	56,6	50,1	43,7
TM-5	161,5	167,2	152,6	138,6	124,9	112,0	99,3	87,3	75,8	64,8
Table de mortalité: Coale-Demeny Nord										
Taux vitaux										
TBN pour 1000	47,7	41,2	35,9	34,4	31,9	30,6	28,8	26,8	24,6	23,0
TBM pour 1000	16,9	14,6	13,4	12,5	11,5	10,6	9,8	9,0	8,4	7,9
Pourcentage TAN	3,1	2,7	2,3	2,2	2,0	2,0	1,9	1,8	1,6	1,5
Pourcentage TC	3,1	2,7	2,3	2,2	2,0	2,0	1,9	1,8	1,6	1,5
Temps de doublement	22,6	26,5	31,1	32,0	34,4	35,0	36,7	39,3	42,6	46,4
Naissances et décès annuels (Milliers)										
Naissances	598,9	596,0	567,4	629,0	648,1	690,6	717,2	731,2	737,2	737,9
Décès	211,9	213,4	216,6	228,1	233,7	239,7	243,3	246,4	250,0	254,5
Population (Millions)										
Population totale	12,6	14,5	16,3	16,3	20,4	22,5	24,9	27,3	29,7	32,1
Population masculine	6,3	7,3	8,2	9,2	10,3	11,4	12,6	13,9	15,1	16,4
Population féminine	6,3	7,2	8,1	9,1	10,1	11,1	12,2	13,4	14,6	15,8
Pourcentage 0-4	19,4	17,6	15,7	14,6	14,1	13,5	13,0	12,3	11,5	10,8
Pourcentage 5-14	30,0	30,2	28,6	28,4	24,6	23,6	22,6	22,2	21,5	20,8
Pourcentage 15-49	41,6	43,5	46,6	49,2	51,2	52,4	53,2	53,6	53,7	53,1
Pourcentage 15-64	47,9	49,6	53,1	56,1	56,4	59,7	60,6	61,6	62,6	64,2
Pourcentage 65 et plus	2,7	2,6	2,7	2,6	2,9	3,3	3,6	3,9	4,2	4,5
Pourcentage femmes 15-49	43,0	44,6	47,4	49,7	51,4	52,2	52,8	53,3	53,2	52,7
Rapport de masculinité	100,1	100,7	101,4	101,9	102,4	102,6	103,2	103,5	103,8	104,1
Rapport de dépendance	1,1	1,0	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6
Age moyen	15,0	16,0	17,0	19,0	20,0	21,0	22,0	23,0	24,0	25,0
Population urbaine	2,2	2,8	3,7	4,8	6,1	7,7	9,6	11,8	14,2	16,9
Population rurale	10,4	11,7	12,7	13,5	14,3	14,9	15,3	15,5	15,5	15,2
Pourcentage urbain	17,6	19,5	22,8	26,1	29,9	34,1	38,5	43,1	47,9	52,7
Pourcentage rural	82,4	80,5	77,4	73,9	70,1	65,9	61,5	56,9	52,1	47,3

Tableau 3 : INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES : SCENARIO DIT « D'APPEL À L'ACTION

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Fécondité										
ISF saisi	7,2	6,4	5,6	4,9	4,2	3,9	3,6	3,3	3,0	2,7
TBR	3,5	3,1	2,8	2,4	2,1	1,9	1,8	1,6	1,5	1,3
TNR	2,5	2,3	2,1	1,9	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3	1,2
Age moyen de procréation	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Rapport enfants-femmes	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
Table de fécondité: Usage										
Mortalité										
ESPÉRANCE DE VIE hommes	49,2	50,6	51,5	52,9	54,9	56,9	59,1	61,2	63,1	65,1
ESPÉRANCE DE VIE femmes	50,0	51,1	51,7	53,3	55,4	57,4	59,5	61,5	63,5	65,5
ESPÉRANCE DE VIE totale	49,6	50,9	51,6	53,1	55,1	57,2	59,3	61,3	63,3	65,3
TMI	108,2	101,1	93,2	85,4	77,8	70,6	63,5	56,6	50,1	43,7
TM-5	181,5	167,2	152,8	138,6	124,9	112,0	99,3	87,3	75,8	64,8
Table de mortalité: Coale-Demeny Nord										
Taux vitaux										
TBN pour 1000	47,7	43,1	39,7	36,3	32,5	31,0	29,0	26,6	24,0	21,5
TBM pour 1000	16,9	15,0	13,8	12,6	11,4	10,5	9,6	8,9	8,2	7,7
Pourcentage TAN	3,1	2,8	2,6	2,4	2,1	2,1	1,9	1,8	1,6	1,4
Pourcentage TC	3,1	2,8	2,6	2,4	2,1	2,1	1,9	1,8	1,6	1,4
Temps de doublement	22,8	25,0	27,1	29,6	33,2	34,1	36,1	39,5	44,3	50,8
Naissances et décès annuels (Milliers)										
Naissances	598,9	627,1	661,5	685,9	686,3	727,5	752,8	756,7	742,2	714,8
Décès	211,7	217,7	229,2	238,1	241,1	246,4	250,1	252,5	254,5	257,0
Population (Millions)										
Population totale	12,6	14,5	16,7	18,9	21,1	23,5	25,9	28,5	30,9	33,3
Population masculine	6,3	7,3	8,4	9,5	10,7	11,9	13,2	14,5	15,8	17,0
Population féminine	6,3	7,2	8,3	9,3	10,4	11,6	12,8	14,0	15,2	16,3
Pourcentage 0-4	19,4	18,1	16,9	15,8	14,5	13,7	13,1	12,3	11,3	10,3
Pourcentage 5-14	30,0	30,1	28,5	27,2	26,0	24,6	23,3	22,4	21,6	20,5
Pourcentage 15-49	41,8	43,3	45,8	47,7	49,7	51,5	53,1	54,1	54,3	54,3
Pourcentage 15-64	47,9	49,3	52,0	54,3	56,6	58,6	60,2	61,6	63,1	65,0
Pourcentage 65 et plus	2,7	2,5	2,6	2,7	2,8	3,1	3,5	3,7	4,0	4,3
Pourcentage femmes 15-49	43,0	44,4	46,5	48,2	49,9	51,4	52,8	53,6	53,9	53,9
Rapport de masculinité	100,1	100,8	101,4	102,0	102,5	102,9	103,3	103,6	103,9	104,1
Rapport de dépendance	1,1	1,0	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5
Age moyen	15,0	16,0	17,0	18,0	19,0	20,0	22,0	23,0	24,0	25,0
Population urbaine	2,2	2,8	3,8	4,9	6,3	8,0	10,0	12,3	14,8	17,5
Population rurale	10,4	11,7	12,9	14,0	14,8	15,5	16,0	16,2	16,1	15,8
Pourcentage urbain	17,6	19,5	22,6	26,1	29,9	34,1	38,5	43,1	47,9	52,7
Pourcentage rural	82,4	80,5	77,4	73,9	70,1	65,9	61,5	56,9	52,1	47,3

ANNEXE 2 :
POPULATION TOTALE, URBAINE, RURALE, MASCULINE, FEMININE, NAISSANCES, DECES ET ACCROISSEMENT NATUREL

Tableau 4 : Population totale, urbaine et rurale 2005 – 2015 et 2005 – 2050 selon le scénario

Millions

ANNEES	Ensemble			Urbain			Rural		
	Scénario tendanciel	Scénario réduction rapide de la fécondité	Scénario appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario réduction rapide de la fécondité	Scénario appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario réduction rapide de la fécondité	Scénario appel à l'action
2005	12,5	12,5	12,5	2,2	2,2	2,2	10,3	10,3	10,3
2006	12,9	12,9	12,9	2,3	2,3	2,3	10,6	10,6	10,6
2007	13,4	13,3	13,3	2,4	2,4	2,4	10,9	10,9	10,9
2008	13,8	13,7	13,7	2,5	2,5	2,5	11,2	11,2	11,2
2009	14,2	14,1	14,1	2,7	2,7	2,7	11,5	11,4	11,5
2010	14,7	14,5	14,5	2,9	2,8	2,8	11,8	11,6	11,7
2011	15,2	14,8	15,0	3,0	3,0	3,0	12,1	11,9	12,0
2012	15,7	15,2	15,4	3,2	3,1	3,2	12,4	12,1	12,2
2013	16,2	15,6	15,8	3,4	3,3	3,4	12,7	12,3	12,4
2014	16,7	16,0	16,2	3,7	3,5	3,6	13,1	12,5	12,7
2015	17,3	16,3	16,7	3,9	3,7	3,8	13,4	12,6	12,9

Années	Ensemble			Urbain			Rural		
	Scénario tendanciel	Scénario réduction rapide de la fécondité	Scénario appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario réduction rapide de la fécondité	Scénario appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario réduction rapide de la fécondité	Scénario appel à l'action
2005	12,5	12,5	12,5	2,2	2,2	2,2	10,3	10,3	10,3
2010	14,7	14,5	14,5	2,9	2,8	2,8	11,8	11,6	11,7
2015	17,3	16,3	16,7	3,9	3,7	3,8	13,4	12,6	12,9
2020	20,4	18,3	18,9	5,3	4,8	4,9	15,1	13,5	14,0
2025	24,1	20,3	21,1	7,2	6,1	6,3	16,9	14,3	14,8
2030	28,5	22,5	23,5	9,7	7,7	8,0	18,8	14,9	15,5
2035	33,7	24,9	25,9	12,9	9,6	10,0	20,8	15,3	16,0
2040	39,8	27,3	28,5	17,0	11,8	12,3	22,8	15,5	16,2
2045	47,1	29,7	30,9	22,4	14,2	14,8	24,8	15,5	16,1
2050	55,8	32,1	33,3	29,1	16,9	17,5	26,6	15,2	15,8

Tableau 5 : Population totale, masculine et féminine 2005 – 2015 et 2005 – 2050 selon le scénario : Ensemble du Pays

ANNEES	Les deux sexes			Masculin			Féminin		
	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action
2005	12,5	12,5	12,5	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3
2006	12,9	12,9	12,9	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
2007	13,4	13,3	13,3	6,7	6,7	6,7	6,7	6,6	6,7
2008	13,8	13,7	13,7	6,9	6,9	6,9	6,9	6,8	6,8
2009	14,2	14,1	14,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,0	7,0
2010	14,7	14,5	14,5	7,4	7,3	7,3	7,3	7,2	7,2
2011	15,2	14,8	15,0	7,6	7,5	7,5	7,6	7,4	7,4
2012	15,7	15,2	15,4	7,9	7,6	7,7	7,8	7,6	7,6
2013	16,2	15,6	15,8	8,1	7,8	7,9	8,0	7,8	7,9
2014	16,7	16,0	16,2	8,4	8,0	8,2	8,3	7,9	8,1
2015	17,3	16,3	16,7	8,7	8,2	8,4	8,6	8,1	8,3

Années	Ensemble			Masculin			Féminin		
	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action
2005	12,5	12,5	12,5	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3
2010	14,7	14,5	14,5	7,4	7,3	7,3	7,3	7,2	7,2
2015	17,3	16,3	16,7	8,7	8,2	8,4	8,6	8,1	8,3
2020	20,4	18,3	18,9	10,3	9,2	9,5	10,1	9,1	9,3
2025	24,1	20,3	21,1	12,2	10,3	10,7	11,9	10,1	10,4
2030	28,5	22,5	23,5	14,5	11,4	11,9	14,0	11,1	11,6
2035	33,7	24,9	25,9	17,1	12,6	13,2	16,6	12,2	12,8
2040	39,8	27,3	28,5	20,3	13,9	14,5	19,5	13,4	14,0
2045	47,1	29,7	30,9	24,1	15,1	15,8	23,1	14,6	15,2
2050	55,6	32,1	33,3	28,5	16,4	17,0	27,2	15,7	16,3

Tableau 6 : Population totale masculine et féminine, 2005 – 2015 et 2005-2050, selon le scénario, urbain

Millions

URBAIN

ANNEES	Les deux sexes			Masculin			Féminin		
	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action
2005	2,2	2,2	2,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
2006	2,3	2,3	2,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,2
2007	2,4	2,4	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
2008	2,5	2,5	2,5	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
2009	2,7	2,7	2,7	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
2010	2,9	2,8	2,8	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
2011	3,0	3,0	3,0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
2012	3,2	3,1	3,2	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
2013	3,4	3,3	3,4	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,7
2014	3,7	3,5	3,6	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,8
2015	3,9	3,7	3,8	2,0	1,9	1,9	1,9	1,8	1,9

Millions

Urbain

Années	Les deux sexes			Masculin			Féminin		
	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action
2005	2,2	2,2	2,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
2010	2,9	2,8	2,8	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
2015	3,9	3,7	3,8	2	1,9	1,9	1,9	1,8	1,9
2020	5,3	4,8	4,9	2,7	2,4	2,5	2,6	2,4	2,4
2025	7,2	6,1	6,3	3,7	3,1	3,2	3,5	3	3,1
2030	9,7	7,7	8	4,9	3,9	4,1	4,7	3,8	3,9
2035	12,9	9,6	10	6,6	4,9	5,1	6,3	4,7	4,9
2040	17	11,8	12,3	8,7	6	6,3	8,3	5,8	6
2045	22,4	14,2	14,8	11,4	7,3	7,6	10,9	7	7,3
2050	29,1	16,9	17,5	14,9	8,6	9	14,2	8,3	8,6

Tableau 7 : Population totale masculine et féminine, 2005–2015 et 2005-2050, selon le scénario, rural

Millions

RURAL

ANNEES	Les deux sexes			Masculin			Féminin		
	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action
2005	10,3	10,3	10,3	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2
2006	10,6	10,6	10,6	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
2007	10,9	10,9	10,9	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5
2008	11,2	11,2	11,2	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
2009	11,5	11,4	11,5	5,8	5,7	5,7	5,8	5,7	5,7
2010	11,8	11,6	11,7	5,9	5,8	5,9	5,9	5,8	5,8
2011	12,1	11,9	12,0	6,1	6,0	6,0	6,0	5,9	6,0
2012	12,4	12,1	12,2	6,2	6,1	6,1	6,2	6,0	6,1
2013	12,7	12,3	12,4	6,4	6,2	6,2	6,3	6,1	6,2
2014	13,1	12,5	12,7	6,6	6,3	6,4	6,5	6,2	6,3
2015	13,4	12,6	12,9	6,7	6,4	6,5	6,6	6,3	6,4

Millions

Rural

Années	Les deux sexes			Masculin			Féminin		
	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action
2005	10,3	10,3	10,3	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2
2010	11,8	11,6	11,7	5,9	5,8	5,9	5,9	5,8	5,8
2015	13,4	12,6	12,9	6,7	6,4	6,5	6,6	6,3	6,4
2020	15,1	13,5	14,0	7,6	6,8	7,0	7,5	6,7	6,9
2025	16,9	14,3	14,8	8,6	7,2	7,5	8,3	7,0	7,3
2030	18,8	14,9	15,5	9,6	7,5	7,8	9,3	7,3	7,6
2035	20,5	15,3	16,0	10,6	7,8	8,1	10,2	7,5	7,9
2040	22,8	15,5	16,2	11,6	7,9	8,2	11,2	7,6	8,0
2045	24,6	15,5	16,1	12,6	7,9	8,2	12,1	7,6	7,9
2050	26,6	15,2	15,8	13,6	7,7	8,0	13,0	7,5	7,7

Tableau 8 : Naissances, décès et accroissement naturel, 2005–2015et2005–2050, selon le scénario, ensemble du pays

ANNEES	Naissances (milliers)			Décès (milliers)			Taux d'accroissement naturel		
	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action
2005	598,9	598,9	598,9	211,4	211,9	211,7	3,1	3,1	3,1
2006	614,3	598,1	603,6	214,6	213,1	213,7	3,1	3,0	3,0
2007	630,9	597,4	608,8	217,7	213,6	215,0	3,1	2,9	3,0
2008	648,7	596,9	614,4	219,9	213,1	215,5	3,1	2,8	2,9
2009	667,9	596,5	620,5	222,7	213,0	216,3	3,1	2,7	2,9
2010	688,5	596,0	627,1	226,3	213,4	217,7	3,2	2,7	2,8
2011	710,5	595,4	634,0	230,8	214,3	219,7	3,2	2,6	2,8
2012	733,8	594,4	641,0	235,3	215,3	222,0	3,2	2,5	2,7
2013	757,9	592,9	648,0	240,3	216,5	224,4	3,2	2,4	2,7
2014	783,4	590,8	654,9	245,5	217,5	226,9	3,2	2,3	2,6
2015	809,8	587,4	661,5	250,8	218,6	229,2	3,2	2,3	2,6

Années	Naissances (milliers)			Décès (milliers)			Taux d'accroissement naturel		
	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action	Scénario tendanciel	Scénario de réduction rapide de la fécondité	Scénario d'appel à l'action
2005	598,9	598,9	598,9	211,4	211,9	211,7	3,1	3,1	3,1
2010	688,5	596,0	627,1	226,3	213,4	217,7	3,2	2,7	2,8
2015	809,8	587,4	661,5	250,8	218,6	229,2	3,2	2,3	2,6
2020	942,1	629,0	686,9	274,4	228,1	238,1	3,3	2,2	2,4
2025	1064,0	648,1	686,3	294,3	233,7	241,1	3,3	2,0	2,1
2030	1247,4	680,6	727,5	313,3	239,7	246,4	3,3	2,0	2,1
2035	1444,0	717,2	752,8	332,5	243,3	250,1	3,3	1,9	1,9
2040	1671,3	731,2	756,7	352,1	246,4	252,5	3,3	1,8	1,8
2045	1930,5	737,2	742,2	370,9	250,0	254,5	3,3	1,6	1,6
2050	2227,3	737,9	714,8	388,3	254,5	257,0	3,3	1,5	1,4

Tableau 9 : Population totale (en milliers), urbaine, rurale, 2005-2015 et 2020-2050 par groupe d'âge : Scénario tendanciel

	Ensemble			Urbain			Rural		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2005									
0-4	2434,7	1248,7	1186,0	331,8	168,2	163,6	2102,9	1080,5	1022,4
5-9	2122,7	1092,4	1030,3	346,0	175,9	170,1	1776,7	916,5	860,2
10-14	1636,2	826,8	811,4	333,7	167,9	165,8	1304,5	658,9	645,6
15-19	1181,8	579,0	602,8	255,9	127,2	128,7	925,9	451,8	474,1
20-24	960,1	459,1	501,0	180,7	90,4	90,3	779,4	368,7	410,7
25-29	832,6	389,5	443,1	152,0	74,7	77,3	680,6	314,8	365,8
30-34	721,9	343,8	378,1	134,3	65,3	69,1	587,6	278,5	309,0
35-39	642,6	320,2	322,4	119,0	60,2	58,7	523,6	260,0	263,7
40-44	522,0	263,4	258,5	94,2	49,2	45,0	427,8	214,2	213,5
45-49	387,9	198,0	189,9	69,0	35,9	33,1	316,9	162,1	156,8
50-54	315,4	159,3	156,2	55,8	26,7	29,1	259,6	132,6	127,1
55-59	261,4	127,5	133,9	45,8	21,1	24,6	215,6	106,4	109,3
60-64	168,2	92,2	96,0	31,6	17,0	14,6	156,6	75,2	81,4
65-69	110,9	56,3	54,6	18,3	10,1	8,2	92,6	46,2	46,4
70-74	79,1	40,8	38,3	13,1	6,3	6,8	66,0	34,5	31,5
75-79	59,1	30,8	28,3	10,1	3,5	6,6	49,0	27,3	21,7
80+	87,7	46,6	41,0	12,5	5,4	7,1	75,2	41,2	33,9
Total	12548,0	6274,5	6271,6	2203,8	1105,0	1098,9	10342,2	5169,5	5172,7
2050									
0-4	2468,9	1265,0	1203,9	339,7	171,9	167,8	2129,2	1093,1	1036,2
5-9	2190,5	1126,9	1061,5	360,3	183,3	177,0	1830,1	945,6	884,8
10-14	1731,9	878,7	853,2	355,8	179,9	176,0	1376,0	698,8	677,2
15-19	1280,8	616,5	634,3	273,2	136,5	136,7	977,6	480,0	497,6
20-24	986,4	473,7	512,7	187,3	94,0	93,3	799,1	379,7	419,4
25-29	849,9	398,4	451,5	156,8	77,0	79,5	693,3	321,4	372,0
30-34	735,7	347,9	387,8	138,2	66,8	71,6	597,5	281,3	316,3
35-39	654,7	323,7	330,9	122,2	61,4	60,8	532,5	262,4	270,1
40-44	543,4	273,7	269,7	98,9	51,5	47,4	444,4	222,1	222,3
45-49	405,9	206,6	199,2	72,9	37,8	35,1	333,0	168,9	164,2
50-54	321,7	163,0	158,7	57,4	27,5	29,9	264,3	135,4	128,9
55-59	267,4	131,0	136,5	47,2	21,9	25,3	220,2	109,1	111,1
60-64	198,1	96,5	101,6	33,6	17,9	15,6	164,6	78,6	86,0
65-69	118,1	59,4	58,7	19,7	10,7	8,9	98,5	48,7	49,8
70-74	78,7	40,5	38,2	13,2	6,3	6,9	65,6	34,2	31,4
75-79	54,7	28,4	26,4	9,5	3,3	6,2	45,3	25,1	20,2
80+	87,0	46,1	40,9	12,5	5,4	7,1	74,4	40,7	33,7
Total	12943,8	6478,0	6465,8	2298,1	1153,0	1145,0	10645,8	5325,0	5320,8

Suite

	Ensemble			Urbain			Rural		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2007									
0-4	2514,6	1287,4	1227,2	351,1	177,5	173,7	2163,4	1109,9	1053,5
5-9	2245,6	1158,0	1087,6	374,7	190,7	184,0	1870,9	967,4	903,5
10-14	1824,0	930,1	894,0	379,9	192,9	187,0	1444,2	737,2	707,0
15-19	1330,5	659,8	670,7	294,5	147,9	146,5	1036,0	511,9	524,1
20-24	1015,8	489,8	526,0	195,6	98,5	97,1	820,2	391,3	428,9
25-29	867,8	408,3	459,5	162,1	80,0	82,1	705,6	328,3	377,4
30-34	751,6	353,5	398,3	143,2	68,6	74,5	608,6	284,9	323,7
35-39	664,5	325,5	339,0	125,8	62,5	63,2	538,8	263,0	275,8
40-44	563,6	283,5	280,2	104,1	54,1	50,0	459,7	229,4	230,3
45-49	426,9	216,6	210,2	77,7	40,1	37,5	349,2	176,5	172,7
50-54	328,7	166,8	161,9	59,5	28,6	30,9	269,2	138,2	131,0
55-59	272,6	134,3	138,4	48,8	22,7	26,0	223,9	111,6	112,3
60-64	207,4	100,6	106,9	35,6	16,9	18,7	171,8	81,6	90,2
65-69	127,2	63,3	63,9	21,4	11,6	9,8	105,8	51,7	54,1
70-74	78,3	40,2	38,2	13,3	6,3	6,9	65,0	33,8	31,2
75-79	53,0	27,3	25,7	9,3	3,2	6,1	43,7	24,2	19,5
80+	84,8	44,7	39,9	12,4	5,3	7,1	72,2	39,4	32,8
Total	13357,0	6689,6	6667,4	2408,9	1209,5	1199,4	10948,1	5480,2	5467,9
2008									
0-4	2577,1	1318,8	1258,4	367,2	185,4	181,8	2209,9	1133,4	1076,6
5-9	2284,9	1178,1	1106,8	388,6	197,7	191,1	1896,1	980,4	915,7
10-14	1913,1	979,7	933,4	405,8	206,9	199,0	1507,2	772,8	734,4
15-19	1418,1	707,5	710,6	319,7	161,4	158,2	1098,5	546,1	552,4
20-24	1050,9	508,8	542,1	208,3	104,2	102,1	844,6	404,6	440,0
25-29	886,7	419,2	467,5	168,9	83,6	85,2	717,8	335,6	382,2
30-34	769,3	360,4	408,9	149,3	71,2	78,1	620,0	289,2	330,8
35-39	673,3	326,5	346,9	129,8	63,9	66,0	543,5	262,6	280,9
40-44	582,5	292,4	290,1	109,8	58,8	52,8	472,9	235,6	237,4
45-49	449,5	227,3	222,2	83,4	42,9	40,5	366,1	184,4	181,7
50-54	337,1	171,3	165,9	62,2	29,9	32,3	275,0	141,4	133,6
55-59	277,4	137,5	139,9	50,6	23,7	26,8	226,8	113,8	113,0
60-64	215,9	104,3	111,6	37,8	20,0	17,8	178,1	84,3	93,6
65-69	137,2	67,6	69,6	23,6	12,6	10,9	113,8	55,0	58,6
70-74	78,6	40,1	38,5	13,8	6,5	7,1	65,0	33,7	31,3
75-79	52,7	27,1	25,6	9,5	3,2	6,2	43,3	23,9	19,4
80+	81,3	42,8	38,5	12,1	5,2	7,0	69,2	37,6	31,6
Total	13785,8	6909,4	6876,4	2538,1	1275,2	1262,9	11247,7	5634,2	5613,5

Suite

	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2009									
0-4	2663,0	1362,7	1300,3	389,4	196,5	192,9	2273,6	1166,2	1107,5
5-9	2304,2	1167,1	1117,1	402,0	204,2	197,8	1902,3	963,0	919,3
10-14	1997,6	1026,5	971,1	433,8	221,8	212,1	1563,7	804,7	759,0
15-19	1510,1	757,6	752,3	348,4	176,9	171,5	1161,7	580,9	580,8
20-24	1095,2	532,8	562,4	220,3	111,7	108,6	875,0	421,1	453,8
25-29	907,4	431,2	476,2	177,1	88,1	89,0	730,3	343,2	387,2
30-34	787,0	368,0	419,0	156,4	74,5	82,0	630,6	293,6	337,0
35-39	682,7	327,8	354,9	134,9	65,7	69,2	547,8	262,1	285,7
40-44	599,3	299,8	299,5	115,5	59,7	55,9	483,7	240,1	243,6
45-49	472,3	238,1	234,2	89,8	46,0	43,7	382,5	192,1	190,5
50-54	348,0	176,8	171,3	65,8	31,6	34,2	282,3	145,1	137,1
55-59	282,3	140,8	141,5	52,7	24,9	27,8	229,6	115,9	113,7
60-64	223,4	107,9	115,5	40,1	21,2	18,9	183,3	86,7	96,7
65-69	147,1	71,9	75,2	25,9	13,7	12,1	121,2	58,2	63,1
70-74	80,5	40,8	39,7	14,3	6,7	7,5	66,2	34,1	32,1
75-79	52,9	27,1	25,8	9,7	3,3	6,4	43,2	23,8	19,4
80+	76,0	40,9	37,1	12,0	5,1	6,9	66,0	35,8	30,2
Total	14231,0	7137,9	7093,1	2667,9	1351,5	1336,4	11543,1	5786,5	5756,7
2010									
0-4	2781,2	1423,7	1357,4	419,6	211,8	207,8	2361,6	1212,0	1149,6
5-9	2297,8	1182,3	1115,5	413,1	209,5	203,6	1884,6	972,8	911,9
10-14	2076,0	1069,4	1006,6	463,9	237,7	226,3	1612,0	831,7	780,3
15-19	1603,1	809,0	794,1	380,4	194,1	186,3	1222,7	614,9	607,8
20-24	1150,8	563,0	587,7	238,3	121,4	116,9	912,4	441,6	470,8
25-29	930,7	444,5	486,2	187,1	93,4	93,7	743,6	351,1	392,5
30-34	804,1	376,1	428,0	164,6	78,3	86,3	639,5	297,8	341,7
35-39	693,8	330,3	363,5	141,1	68,1	73,0	552,7	262,2	290,4
40-44	613,7	305,3	308,3	121,8	62,5	59,3	491,6	242,8	249,0
45-49	494,1	248,4	245,7	96,7	49,4	47,3	397,3	198,9	198,4
50-54	362,0	183,6	178,4	70,5	33,8	36,6	291,5	149,8	141,7
55-59	287,8	144,2	143,6	55,4	26,3	29,1	232,4	118,0	114,5
60-64	230,0	111,2	118,8	42,5	22,5	20,0	187,5	88,7	98,7
65-69	156,3	75,9	80,4	28,3	14,9	13,4	128,0	60,9	67,0
70-74	84,3	42,4	41,9	15,4	7,2	8,2	68,9	35,2	33,7
75-79	53,0	27,0	26,0	10,0	3,4	6,6	43,0	23,6	19,3
80+	74,9	39,1	35,8	11,6	5,0	6,8	63,0	34,1	28,9
Total	14693,3	7375,5	7317,8	2860,7	1439,4	1421,3	11832,6	5936,1	5896,5

Suite

	Ensemble			Urbain			Rural		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2011									
0-4	2872,6	1470,8	1401,8	447,0	225,6	221,4	2425,5	1245,2	1180,4
5-9	2331,3	1198,4	1133,0	431,9	218,7	213,2	1899,4	979,8	919,6
10-14	2143,2	1105,6	1037,6	492,7	252,7	240,0	1650,5	852,9	797,6
15-19	1695,4	860,1	835,3	413,8	212,0	201,8	1281,6	648,0	633,7
20-24	1218,2	599,7	618,5	259,8	133,0	126,7	958,4	466,8	491,8
25-29	956,2	458,6	497,4	197,9	99,2	98,7	758,3	359,6	398,7
30-34	820,8	384,6	436,1	173,0	82,4	90,5	647,8	302,3	345,5
35-39	707,2	334,4	372,8	148,1	70,9	77,1	559,1	263,5	295,6
40-44	625,4	308,8	316,5	127,8	65,1	62,7	497,6	243,7	253,8
45-49	514,5	258,2	256,3	103,7	52,9	50,8	410,8	205,3	205,5
50-54	379,0	191,6	187,2	76,0	36,4	39,6	303,0	155,4	147,6
55-59	293,8	147,7	146,1	58,2	27,7	30,5	235,6	120,0	115,6
60-64	235,5	114,4	121,2	44,9	23,8	21,1	190,7	90,8	100,1
65-69	164,8	79,5	85,2	30,8	16,1	14,6	134,0	63,4	70,6
70-74	90,1	44,8	45,3	17,0	7,9	9,1	73,1	37,0	36,1
75-79	52,8	26,9	26,0	10,3	3,5	6,8	42,5	23,4	19,2
80+	72,4	37,7	34,7	11,8	5,0	6,8	60,6	32,7	27,9
Total	15173,2	7622,3	7550,9	3044,5	1533,0	1511,5	12128,7	6089,3	6039,4
2012									
0-4	2968,9	1520,3	1448,6	476,7	240,5	236,1	2492,3	1279,8	1212,5
5-9	2378,9	1220,9	1156,1	453,8	229,8	224,2	1923,1	991,3	931,9
10-14	2197,5	1134,3	1063,3	519,7	266,6	253,1	1677,8	867,7	810,2
15-19	1786,2	910,6	875,6	448,1	230,7	217,3	1338,1	679,9	658,2
20-24	1296,0	641,9	654,0	284,5	146,5	138,0	1011,4	495,5	516,0
25-29	984,6	474,4	510,1	209,9	105,6	104,3	774,7	368,9	405,8
30-34	837,8	394,3	443,5	181,8	86,9	94,8	656,1	307,4	348,7
35-39	722,5	339,9	382,6	155,7	74,2	81,5	566,8	265,7	301,1
40-44	634,8	310,6	324,2	133,5	67,4	66,2	501,2	243,2	258,0
45-49	533,9	267,5	266,3	110,8	56,4	54,4	423,0	211,1	211,9
50-54	398,7	201,2	197,5	82,4	39,3	43,0	316,3	161,8	154,5
55-59	300,3	151,4	149,0	61,3	29,2	32,0	239,1	122,1	117,0
60-64	240,3	117,4	122,9	47,2	25,2	22,0	193,1	92,2	100,9
65-69	172,7	83,0	89,7	33,2	17,3	15,9	139,5	65,7	73,8
70-74	97,2	47,9	49,3	18,9	8,6	10,3	78,3	39,2	39,1
75-79	52,7	26,7	26,0	10,8	3,8	7,0	42,1	23,1	19,0
80+	70,5	36,6	34,0	11,9	5,0	6,9	58,7	31,6	27,1
Total	15671,5	7878,6	7792,7	3239,9	1632,8	1607,3	12431,8	6246,2	6185,4

Suite

	Ensemble			Urbain			Rural		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2013									
0-4	3071,3	1572,8	1498,4	508,8	256,7	252,1	2562,5	1316,1	1246,4
5-9	2438,4	1251,9	1186,6	479,8	242,6	237,2	1958,7	1009,3	949,4
10-14	2236,3	1154,1	1082,2	544,1	279,0	265,1	1692,2	875,1	817,1
15-19	1874,0	959,5	914,5	483,4	249,9	233,5	1390,6	709,6	681,0
20-24	1381,5	688,5	693,0	312,3	161,6	150,7	1069,2	526,9	542,3
25-29	1018,4	493,0	525,4	223,6	112,9	110,7	794,8	380,1	414,7
30-34	855,7	404,8	450,9	191,2	91,9	99,3	664,5	313,0	351,5
35-39	739,0	346,4	392,6	164,0	77,8	86,2	575,0	268,6	306,4
40-44	643,0	311,5	331,5	139,3	69,6	69,7	503,8	242,0	261,8
45-49	551,6	275,9	275,6	117,9	59,9	58,0	433,6	216,0	217,6
50-54	419,9	211,2	208,8	89,4	42,5	46,9	330,6	168,8	161,9
55-59	308,2	155,5	152,7	64,8	30,9	33,8	243,5	124,8	118,9
60-64	244,7	120,3	124,4	49,5	26,5	23,0	195,2	93,8	101,4
65-69	180,0	86,2	93,8	35,6	18,5	17,1	144,3	67,7	76,7
70-74	105,0	51,2	53,8	21,1	9,5	11,5	83,9	41,7	42,3
75-79	53,0	26,8	26,3	11,0	3,7	7,3	42,0	23,1	19,0
80+	69,0	35,6	33,4	12,0	5,0	7,0	57,0	30,6	26,4
Total	18189,2	8145,3	8043,9	3447,7	1738,8	1709,1	12741,5	6406,7	6334,7
2014									
0-4	3179,6	1628,4	1551,2	543,6	274,2	269,3	2636,0	1354,1	1281,9
5-9	2522,4	1294,9	1227,5	511,8	258,8	253,0	2010,6	1036,3	974,5
10-14	2255,7	1163,2	1092,6	564,7	289,3	275,4	1691,0	873,9	817,2
15-19	1957,4	1006,6	951,7	519,2	269,2	250,0	1438,1	736,4	701,8
20-24	1471,2	737,6	733,6	342,5	178,2	164,3	1128,7	559,4	569,3
25-29	1081,0	518,2	544,8	240,0	121,7	118,3	821,1	394,6	426,5
30-34	875,2	418,3	456,8	201,3	97,2	104,1	673,8	319,1	354,7
35-39	755,5	353,6	401,9	172,7	81,6	90,9	582,9	271,8	311,1
40-44	651,7	312,7	339,0	145,3	71,9	73,5	506,4	240,8	265,5
45-49	567,3	282,9	284,4	124,9	63,2	61,7	442,3	219,6	222,7
50-54	441,2	221,2	220,0	98,7	45,9	50,9	344,5	175,3	169,2
55-59	318,3	160,6	157,7	68,9	32,9	36,0	249,4	127,7	121,8
60-64	249,2	123,3	125,9	52,0	26,0	24,0	197,2	95,3	101,9
65-69	186,5	89,2	97,2	38,1	19,7	18,3	148,4	69,5	78,9
70-74	112,7	54,5	58,2	23,3	10,5	12,9	89,4	44,1	45,3
75-79	54,5	27,3	27,2	11,7	3,9	7,8	42,8	23,4	19,4
80+	67,6	34,8	32,9	12,1	5,1	7,1	56,5	29,7	26,8
Total	16727,1	8422,3	8304,7	3668,7	1851,3	1817,3	13058,4	6571,0	6487,4

Suite

	Ensemble			Urbain			Rural		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2015									
0-4	3293,5	1686,8	1606,7	581,2	293,2	288,0	2712,3	1393,6	1318,7
5-9	2637,8	1354,6	1283,2	551,5	278,9	272,6	2086,2	1075,7	1010,6
10-14	2249,9	1158,6	1091,3	579,7	296,5	283,1	1670,3	862,1	808,1
15-19	2034,8	1047,9	986,9	555,2	288,5	266,7	1479,7	759,5	720,2
20-24	1562,2	787,6	774,5	374,6	195,9	178,7	1187,6	591,7	595,8
25-29	1114,6	545,5	569,1	259,7	132,4	127,3	854,9	413,1	441,7
30-34	896,9	428,9	468,0	212,5	103,1	109,4	684,4	325,8	358,6
35-39	771,4	361,1	410,2	181,6	86,0	95,6	589,8	275,1	314,7
40-44	661,9	315,0	346,9	152,0	74,6	77,5	509,9	240,4	269,4
45-49	580,7	288,0	292,6	131,8	66,3	65,4	448,9	221,7	227,2
50-54	461,4	230,7	230,7	104,3	49,3	54,9	357,2	181,4	175,8
55-59	331,2	166,9	164,3	73,9	35,3	38,6	257,3	131,6	125,7
60-64	254,3	126,5	127,9	54,7	29,6	25,2	199,6	96,9	102,7
65-69	192,1	92,1	100,0	40,4	21,0	19,4	151,7	71,1	80,6
70-74	119,9	57,6	62,3	25,6	11,4	14,2	94,3	46,2	48,1
75-79	57,3	28,5	28,8	12,7	4,2	8,5	44,6	24,3	20,4
80+	66,3	33,9	32,3	12,3	5,1	7,2	54,0	28,8	25,1
Total	17286,1	8710,3	8575,8	3903,6	1971,3	1932,3	13382,5	6739,1	6643,5

Suite

	Ensemble			Urbain			Rural		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2020									
0-4	3914,0	2005,1	1909,0	806,2	407,0	399,2	3107,9	1598,1	1509,8
5-9	3141,8	1613,2	1528,5	761,8	385,3	376,5	2380,0	1227,9	1152,1
10-14	2586,7	1329,2	1257,5	765,4	390,7	374,7	1821,3	938,5	882,8
15-19	2208,4	1136,9	1071,5	689,9	358,1	331,8	1518,5	778,8	739,7
20-24	1985,8	1021,8	964,1	549,2	292,3	256,9	1436,6	729,5	707,1
25-29	1513,1	763,6	749,4	407,3	213,4	194,0	1105,7	550,3	555,5
30-34	1072,0	525,7	546,3	293,0	145,7	147,4	779,0	380,1	398,9
35-39	858,3	410,7	447,6	233,1	112,7	120,4	625,2	298,0	327,2
40-44	734,3	343,4	390,9	194,7	93,7	101,0	539,8	249,7	290,0
45-49	626,8	298,6	328,9	164,0	78,9	85,1	461,8	217,9	243,9
50-54	542,3	267,5	274,8	141,7	66,3	75,5	400,6	201,3	199,4
55-59	422,8	210,0	212,8	109,1	51,4	57,7	313,7	158,6	155,1
60-64	293,9	147,1	146,8	73,3	39,7	33,6	220,6	107,4	113,3
65-69	213,7	105,4	108,3	52,2	27,7	24,5	161,5	77,7	83,8
70-74	148,5	70,5	78,0	36,7	16,2	20,5	111,8	54,3	57,5
75-79	82,4	39,1	43,2	21,3	6,8	14,5	61,1	32,3	28,8
80+	85,4	32,7	32,7	14,2	5,6	8,4	51,2	26,9	24,3
Total	20409,2	10318,8	10090,4	5313,2	2691,7	2621,5	15096,0	7627,2	7468,9
2025									
0-4	4574,4	2345,2	2229,3	1091,5	551,7	539,8	3483,0	1793,5	1689,5
5-9	3754,5	1928,1	1826,5	1047,0	530,0	517,0	2707,5	1398,1	1309,4
10-14	3087,0	1586,1	1500,9	1039,6	530,7	508,8	2047,4	1055,3	992,1
15-19	2543,4	1306,5	1236,9	901,3	466,5	434,8	1642,0	840,0	802,0
20-24	2159,2	1110,5	1048,7	682,1	362,2	320,0	1477,1	748,4	728,7
25-29	1927,5	992,6	934,8	594,1	316,7	277,4	1333,5	676,1	657,4
30-34	1458,7	737,5	721,2	456,0	233,4	222,6	1002,7	504,2	498,6
35-39	1028,2	504,1	524,2	319,4	158,1	161,3	708,8	345,9	362,9
40-44	819,3	391,2	428,1	248,8	122,0	126,8	570,5	269,2	301,3
45-49	696,5	324,3	372,2	209,0	98,7	110,4	487,5	225,6	261,8
50-54	586,9	276,7	310,2	178,1	76,7	97,3	410,8	196,0	212,8
55-59	499,2	244,5	254,7	147,8	68,8	79,0	351,4	175,7	175,7
60-64	377,3	186,0	191,3	107,9	57,4	50,5	269,4	128,6	140,8
65-69	248,9	123,6	125,3	70,0	37,2	32,7	178,9	86,3	92,6
70-74	166,6	81,4	85,1	47,2	21,6	25,7	119,3	59,9	59,5
75-79	103,0	48,4	54,6	30,4	9,8	20,6	72,5	38,8	33,9
80+	80,2	38,6	41,6	20,2	7,9	12,3	60,0	30,8	29,4
Total	24110,7	12225,4	11885,4	7188,3	3651,4	3536,9	16922,4	8574,0	8348,5

Suite

	Ensemble			Urbain			Rural		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2030									
0-4	5320,5	2728,2	2592,3	1459,9	738,5	721,5	3860,6	1989,7	1870,9
5-9	4410,8	2266,4	2144,4	1403,3	711,2	692,1	3007,5	1555,2	1452,3
10-14	3696,1	1899,1	1797,1	1404.1	717,0	687,1	2292,0	1182,0	1110,0
15-19	3039,9	1561,3	1478,6	1211.1	626,3	584,8	1828,7	934,9	893,8
20-24	2491,9	1278,8	1213,1	891.6	471,4	420,2	1600.4	807,5	792,9
25-29	2101,8	1081,8	1020,0	734.7	390,5	344,2	1367,1	691,2	675,8
30-34	1865,5	962,3	903,3	661.1	344,8	316,3	1204,5	617,5	587,0
35-39	1405,7	710,5	695,2	496.2	252,5	242,8	910,4	458,0	452,5
40-44	986,6	482,8	503,8	340.4	170,7	169,7	646,2	312,1	334,1
45-49	780,5	371,1	409,4	266.2	128,2	138,1	514,3	242,9	271,4
50-54	656,6	304,0	352,6	224.0	98,6	125,4	432,6	205,4	227,2
55-59	543,2	254,3	288,9	183.2	81,8	101,6	360,0	172,7	187,3
60-64	448,1	217,9	230,2	145.6	76,2	69,5	302,3	141,8	160,7
65-69	321,9	157,5	164,4	103.0	53,9	49,2	218,9	103,8	115,3
70-74	195,9	96,5	99,5	63.3	29,3	34,1	132,6	67,2	65,4
75-79	116,7	56,5	60,2	38.7	13,2	25,5	78,0	43,3	34,7
80+	100,3	47,2	53,1	29.0	11,2	17,8	71.3	36,0	35,3
Total	28482,0	14475,9	14006,1	9654.7	4915,1	4739,7	18827.3	9560,8	9266,4
2035									
0-4	6215,2	3187,4	3027,7	1948.8	986,5	962,3	4266,4	2200,9	2065,5
5-9	5155,4	2648,7	2506,7	1858.2	942,4	915,9	3297,1	1706,3	1590,8
10-14	4350,4	2236,3	2114,1	1850.1	945,5	904,6	2500,3	1290,8	1209,6
15-19	3645,1	1872,0	1773,1	1620.0	837,1	782,9	2025,2	1034,9	990,3
20-24	2984,2	1531,1	1453,1	1200.2	633,0	567,2	1784,0	898,1	885,9
25-29	2432,9	1249,0	1183,9	957.5	506,5	451,0	1475,4	742,4	733,0
30-34	2041,9	1052,1	989,9	814.0	423,7	390,3	1227,9	628,4	599,5
35-39	1806,5	931,9	874,5	716.4	372,5	343,9	1090,1	559,5	530,6
40-44	1355,8	684,7	670,9	527.5	272,3	255,1	828,2	412,4	415,8
45-49	944,3	460,6	483,6	363.4	179,3	184,1	580,9	281,4	299,5
50-54	739,0	349,7	389,3	284.0	128,3	155,8	455,0	221,4	233,5
55-59	610,8	281,1	329,7	232.7	102,1	130,6	378,1	179,0	199,2
60-64	490,5	227,9	262,6	179.9	89,8	90,1	310,6	138,1	172,5
65-69	364,8	185,7	199,2	139.4	71,7	67,7	245,5	114,0	131,5
70-74	255,7	124,1	131,6	93.6	42,7	50,8	162,1	81,3	80,8
75-79	138,9	67,8	71,1	51.7	18,3	33,4	87,2	49,5	37,7
80+	119,5	56,8	62,7	39.3	16,6	23,7	80,2	41,2	39,0
Total	33670,7	17146,9	16523,9	12876.6	6667,2	6309,4	20794,1	10579,7	10214,4

Suite

	Ensemble			Urbain			Rural		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2040									
0-4	7278,1	3734,6	3543,4	2589,5	1312,8	1276,7	4688,6	2421,9	2266,7
5-9	6049,8	3108,8	2941,0	2452,0	1244,9	1207,0	3597,9	1863,9	1734,0
10-14	5093,9	2618,2	2475,8	2405,8	1229,9	1175,7	2688,3	1388,3	1300,1
15-19	4296,5	2207,5	2088,9	2112,8	1091,8	1021,0	2183,8	1115,9	1068,0
20-24	3585,0	1839,2	1745,9	1608,2	846,4	761,8	1976,9	992,8	984,0
25-29	2821,6	1499,0	1422,5	1284,5	677,7	606,8	1537,0	821,3	715,7
30-34	2372,3	1218,7	1153,6	1055,5	547,4	508,1	1316,8	671,3	645,5
35-39	1985,9	1023,6	962,2	879,4	456,6	422,8	1106,5	567,1	539,4
40-44	1750,4	903,2	847,2	761,9	401,1	360,8	988,5	502,2	486,3
45-49	1303,0	656,6	646,4	561,3	285,7	275,6	741,7	370,8	370,8
50-54	898,2	436,4	461,7	385,9	179,8	206,1	512,2	256,6	255,6
55-59	691,0	325,2	365,8	294,5	132,8	161,7	396,5	192,4	204,0
60-64	554,8	253,5	301,2	228,2	111,6	116,6	326,8	141,9	184,6
65-69	424,2	196,5	228,7	172,2	84,4	87,8	252,0	111,1	140,9
70-74	308,1	147,5	160,7	128,7	57,3	69,4	181,4	90,2	91,3
75-79	183,2	88,1	95,1	76,4	27,2	49,2	106,8	60,9	45,9
80+	144,0	69,0	75,0	53,4	21,6	31,8	90,6	47,4	43,2
Total	39840,0	20324,8	19515,1	17047,9	8708,9	8339,1	22792,0	11616,0	11176,1
2045									
0-4	8498,5	4361,0	4137,5	3403,4	1727,5	1675,9	5095,1	2633,5	2461,6
5-9	7116,1	3658,9	3457,2	3215,3	1635,5	1579,8	3900,8	2023,4	1877,4
10-14	5989,2	3079,3	2909,9	3113,2	1593,3	1519,8	2876,1	1486,0	1390,1
15-19	5037,6	2587,9	2449,7	2716,4	1403,0	1313,4	2321,2	1184,9	1136,3
20-24	4233,1	2172,5	2060,6	2099,4	1103,3	996,2	2133,7	1069,3	1064,4
25-29	3518,8	1804,6	1714,1	1713,4	901,7	811,8	1805,4	902,9	902,5
30-34	2858,4	1467,0	1391,3	1407,1	728,7	678,4	1451,2	738,4	712,9
35-39	2315,3	1189,4	1125,9	1134,8	587,0	547,8	1180,5	602,4	578,1
40-44	1931,1	995,5	935,6	931,7	489,3	442,4	999,4	506,2	493,2
45-49	1689,2	869,9	819,3	807,5	419,8	387,7	881,7	450,1	431,6
50-54	1244,8	625,0	619,8	592,7	286,8	305,9	652,0	338,2	313,7
55-59	843,9	408,1	435,8	398,9	185,7	213,3	444,9	222,4	222,5
60-64	631,2	295,2	336,0	289,4	143,9	145,5	341,8	151,2	190,5
65-69	483,2	219,2	264,1	218,4	105,0	113,4	264,8	114,2	150,7
70-74	342,7	156,7	186,0	157,2	68,1	89,1	185,5	88,6	96,9
75-79	223,0	105,8	117,2	103,3	37,1	66,2	119,7	68,6	51,0
80+	184,9	88,2	96,7	76,9	31,4	45,5	108,0	56,8	51,2
Total	47140,8	24084,1	23056,7	22379,1	11447,2	10931,9	24761,7	12637,0	12124,8

Suite

	Ensemble			Urbain			Rural		
2050	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
0-4	9606,4	5084,2	4822,1	4427,6	2249,9	2177,1	5478,4	2834,4	2645,8
5-9	8345,0	4291,0	4054,0	4186,3	2121,8	2044,8	4178,7	2169,2	2009,5
10-14	7058,3	3631,9	3426,4	4082,1	2051,3	1950,8	3056,3	1580,6	1475,7
15-19	5650,8	3047,6	2883,2	3475,7	1795,1	1680,6	2465,1	1252,5	1202,6
20-24	4971,7	2551,0	2420,6	2781,6	1416,6	1285,6	2270,1	1134,4	1135,8
25-29	4185,0	2136,3	2028,7	2225,9	1166,0	1058,8	1939,2	957,2	971,9
30-34	3463,6	1771,0	1692,5	1884,2	984,0	900,2	1589,4	807,1	782,3
35-39	2798,5	1436,7	1362,8	1584,6	777,0	727,6	1294,0	659,8	635,2
40-44	2258,8	1159,9	1098,9	1197,1	625,4	571,7	1061,7	534,5	527,2
45-49	1870,6	962,7	907,8	983,2	510,4	472,7	887,5	452,2	435,2
50-54	1619,9	831,7	788,2	847,6	421,2	426,4	772,2	410,4	361,8
55-59	1174,7	587,3	587,4	610,5	295,2	315,3	564,2	292,1	272,1
60-64	775,1	372,6	402,5	382,6	189,4	193,2	392,4	173,2	209,3
65-69	553,6	257,0	296,5	276,7	136,4	141,3	276,9	121,8	155,1
70-74	393,8	177,2	216,6	199,5	85,4	114,0	194,4	91,8	102,6
75-79	260,7	113,6	137,1	128,7	44,9	83,7	122,1	68,6	53,4
80+	222,1	109,6	122,5	107,4	43,9	63,5	134,7	65,7	69,0
Total	55756,6	29620,5	27236,1	29110,5	14906,0	14204,5	26646,0	13814,5	13033,5

Tableau 10 : Population totale (en milliers), urbaine, rurale, 2005-2015 et 2020-2050 par groupe d'âge : Scénario : Réduction rapide de la fécondité

Milliers

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2005									
0-4	2434,7	1246,7	1188,0	331,8	168,2	163,6	2102,9	1080,5	1022,4
5-9	2122,7	1082,4	1030,3	346,0	175,9	170,1	1776,7	916,5	860,2
10-14	1638,2	826,8	811,4	333,7	167,9	165,8	1304,5	658,9	645,6
15-19	1161,8	579,0	582,8	256,9	127,2	128,7	925,9	451,8	474,1
20-24	980,1	489,1	491,0	180,7	90,4	90,3	779,4	398,7	410,7
25-29	832,6	389,5	443,1	152,0	74,7	77,3	680,6	314,8	365,8
30-34	721,9	343,8	378,1	134,4	65,3	69,1	587,5	278,5	309,0
35-39	642,8	320,2	322,4	118,9	60,2	58,7	523,7	260,0	263,7
40-44	522,0	263,4	258,5	94,2	49,2	45,0	427,8	214,2	213,5
45-49	367,9	198,0	169,9	69,0	35,9	33,1	318,9	162,1	156,8
50-54	315,4	159,3	156,2	56,8	28,7	29,1	258,6	132,6	127,1
55-59	261,4	127,5	133,9	45,7	21,1	24,6	215,7	106,4	109,3
60-64	186,2	92,2	98,0	31,6	17,0	14,6	158,6	75,2	81,4
65-69	110,9	56,3	54,6	18,3	10,1	8,2	92,6	46,2	46,4
70-74	79,1	40,8	38,3	13,1	6,3	6,8	66,0	34,5	31,5
75-79	59,1	30,8	28,3	10,1	3,5	6,6	49,0	27,3	21,7
80+	87,7	46,6	41,0	12,5	5,4	7,1	75,2	41,2	33,9
Total	12546,0	6274,5	6271,6	2203,7	1105,0	1098,7	10342,3	5169,5	5172,9
2006									
0-4	2454,5	1257,6	1196,9	337,6	170,9	166,7	2116,9	1086,7	1030,2
5-9	2190,5	1128,9	1061,5	360,2	183,3	176,9	1830,3	945,6	884,6
10-14	1731,9	878,7	853,2	355,7	179,8	175,9	1376,2	698,9	677,3
15-19	1260,8	616,5	634,3	273,1	136,5	136,6	977,7	480,0	497,7
20-24	986,4	473,7	512,7	187,3	94,0	93,3	799,1	379,7	419,4
25-29	849,9	398,4	451,5	156,5	77,0	79,5	693,4	321,4	372,0
30-34	735,7	347,9	387,8	138,1	66,6	71,5	597,6	281,3	316,3
35-39	654,7	323,7	330,9	122,2	61,3	60,8	532,5	262,4	270,1
40-44	543,4	273,7	269,7	98,9	51,5	47,4	444,5	222,2	222,3
45-49	405,9	206,6	199,2	72,8	37,8	35,1	333,1	168,8	164,1
50-54	321,7	163,0	158,7	57,4	27,5	29,9	264,3	135,5	128,8
55-59	267,4	131,0	136,6	47,2	21,9	25,3	220,2	109,1	111,2
60-64	198,1	96,5	101,6	33,5	17,9	15,6	164,6	78,6	86,0
65-69	118,1	59,4	58,7	19,7	10,7	8,9	98,4	48,7	49,8
70-74	78,7	40,5	38,2	13,2	6,3	6,9	65,5	34,2	31,3
75-79	54,7	28,4	26,4	9,5	3,3	6,2	45,2	25,1	20,2
80+	87,0	46,1	40,9	12,5	5,4	7,1	74,5	40,7	33,8
Total	12929,3	6470,6	6458,7	2295,3	1151,7	1143,6	10634,0	5318,9	5315,1

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2007									
0-4	2470,7	1265,0	1205,8	344,7	174,2	170,5	2126,0	1090,8	1035,3
5-9	2245,6	1156,0	1089,6	374,4	190,5	183,9	1871,2	967,5	903,7
10-14	1824,0	930,1	894,0	379,6	192,7	186,8	1444,4	737,4	707,2
15-19	1330,5	659,8	670,7	294,2	147,8	146,4	1036,3	512,0	524,3
20-24	1015,6	489,6	526,0	195,5	98,4	97,1	820,3	391,4	428,9
25-29	867,8	408,3	459,5	162,0	79,9	82,1	705,8	328,4	377,4
30-34	751,8	353,5	398,3	143,0	68,5	74,5	608,8	285,0	323,8
35-39	664,5	325,5	339,0	125,7	62,5	63,2	538,8	263,0	275,8
40-44	563,8	283,5	280,2	104,0	54,1	49,9	459,8	229,4	230,3
45-49	428,9	218,6	210,2	77,6	40,1	37,5	349,3	178,5	172,7
50-54	328,7	166,8	161,9	59,4	28,6	30,9	269,3	138,2	131,0
55-59	272,6	134,3	138,4	48,7	22,7	26,0	223,9	111,6	112,4
60-64	207,4	100,6	106,9	35,6	16,9	18,7	171,8	81,7	90,2
65-69	127,2	63,3	63,9	21,4	11,6	9,8	105,8	51,7	54,1
70-74	78,3	40,2	38,2	13,3	6,3	6,9	65,0	33,9	31,3
75-79	53,0	27,3	25,7	9,3	3,2	6,1	43,7	24,1	19,8
80+	84,8	44,7	39,9	12,4	5,3	7,1	72,2	39,4	32,8
Total	13313,1	6667,2	6645,9	2400,9	1205,5	1195,4	10912,2	5461,7	5450,5
2008									
0-4	2488,2	1273,3	1214,9	354,0	178,8	175,3	2134,2	1094,5	1039,6
5-9	2264,9	1178,1	1106,8	388,2	197,4	190,8	1896,7	980,7	916,0
10-14	1913,1	979,7	933,4	405,3	208,5	198,7	1507,8	773,2	734,7
15-19	1416,2	707,5	710,6	319,2	161,2	158,0	1099,0	546,3	552,6
20-24	1050,9	508,8	542,1	206,0	104,1	101,9	844,9	404,7	440,2
25-29	886,7	419,2	467,5	168,6	83,5	85,1	718,1	335,7	382,4
30-34	769,3	390,4	408,9	149,1	71,1	77,9	620,2	289,3	331,0
35-39	673,3	326,5	346,9	129,7	63,8	65,9	543,6	262,7	281,0
40-44	582,5	292,4	290,1	109,5	56,7	52,7	473,0	235,7	237,4
45-49	449,5	227,3	222,2	83,3	42,9	40,4	366,2	184,4	181,8
50-54	337,1	171,3	165,9	62,1	29,9	32,2	275,0	141,4	133,7
55-59	277,4	137,5	139,9	50,5	23,7	26,8	226,9	113,8	113,1
60-64	215,9	104,3	111,5	37,7	20,0	17,7	178,2	84,3	93,8
65-69	137,2	67,6	69,6	23,5	12,8	10,9	113,7	55,0	58,7
70-74	78,6	40,1	38,5	13,6	8,5	7,1	65,0	33,6	31,4
75-79	52,7	27,1	25,6	9,4	3,2	6,2	43,3	23,9	19,4
80+	81,3	42,8	38,5	12,1	5,2	7,0	69,2	37,6	31,5
Total	13696,8	6864,0	6832,9	2521,8	1267,0	1254,8	11175,0	5597,0	5578,1

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2009									
0-4	2512,2	1285,6	1226,6	366,5	185,0	181,5	2145,7	1100,6	1045,1
5-9	2304,3	1187,1	1117,1	401,0	203,7	197,4	1903,3	983,4	919,7
10-14	1997,6	1026,5	971,1	432,9	221,3	211,6	1564,7	805,2	759,5
15-19	1510,1	757,8	752,3	347,6	176,4	171,1	1162,5	581,4	581,2
20-24	1095,2	532,8	562,4	219,8	111,4	108,3	875,4	421,4	454,1
25-29	907,4	431,2	476,2	176,7	87,9	88,8	730,7	343,3	387,4
30-34	787,0	368,0	419,0	156,1	74,3	81,8	630,9	293,7	337,2
35-39	682,7	327,8	354,9	134,5	65,5	69,0	548,2	262,3	285,9
40-44	599,3	299,8	299,5	115,3	59,5	55,7	484,0	240,3	243,8
45-49	472,3	238,1	234,2	89,6	45,9	43,7	382,7	192,2	190,5
50-54	348,0	176,6	171,3	65,6	31,6	34,1	282,4	145,2	137,2
55-59	282,3	140,8	141,5	52,6	24,8	27,8	229,7	116,0	113,7
60-64	223,4	107,9	115,5	40,0	21,1	18,8	183,4	86,8	96,7
65-69	147,1	71,9	75,2	26,8	13,7	12,1	121,3	58,2	63,1
70-74	80,5	40,8	39,7	14,3	6,7	7,5	66,2	34,1	32,2
75-79	52,9	27,1	25,8	9,7	3,3	6,4	43,2	23,8	19,4
80+	76,0	40,9	37,1	11,9	5,1	6,9	66,1	36,8	30,2
Total	14060,2	7060,8	7019,4	2659,8	1337,2	1322,6	11420,4	5723,6	5696,8
2010									
0-4	2550,7	1305,9	1244,9	383,6	193,6	190,0	2167,1	1112,3	1054,9
5-9	2297,8	1182,3	1115,5	411,8	208,8	203,0	1886,0	973,5	912,5
10-14	2076,0	1069,4	1006,6	462,4	236,8	225,6	1613,6	832,6	781,0
15-19	1603,1	809,0	794,1	379,1	193,4	185,7	1224,0	615,6	608,4
20-24	1150,8	563,0	587,7	237,5	121,0	116,6	913,3	442,0	471,1
25-29	930,7	444,5	486,2	186,5	93,1	93,4	744,2	351,4	392,8
30-34	804,1	378,1	426,0	164,1	78,0	86,0	640,0	298,1	342,0
35-39	683,8	330,3	353,5	140,6	67,9	72,8	553,2	262,4	290,7
40-44	613,7	305,3	308,3	121,4	62,3	59,1	492,3	243,0	249,2
45-49	494,1	248,4	245,7	96,4	49,3	47,1	397,7	199,1	198,6
50-54	362,0	183,6	178,4	70,3	33,7	36,5	291,7	149,9	141,9
55-59	287,6	144,2	143,6	55,2	26,2	29,0	232,6	118,0	114,6
60-64	230,0	111,2	118,8	42,4	22,4	20,0	187,6	88,8	98,8
65-69	156,3	75,9	80,4	28,2	14,9	13,4	128,1	61,0	67,0
70-74	84,3	42,4	41,9	15,4	7,2	8,2	68,9	35,2	33,7
75-79	53,0	27,0	26,0	10,0	3,4	6,6	43,0	23,6	19,4
80+	74,9	39,1	35,8	11,8	5,0	6,8	63,1	34,1	29,0
Total	14462,6	7257,8	7205,3	2816,6	1416,9	1399,7	11646,2	5840,7	5805,6

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2011									
0-4	2556,6	1309,1	1247,5	396,1	199,9	196,3	2160,5	1109,2	1051,2
5-9	2318,2	1191,6	1126,5	427,8	216,5	211,1	1890,6	975,1	915,4
10-14	2143,2	1105,6	1037,6	490,5	251,5	239,0	1652,7	854,1	798,6
15-19	1695,4	860,1	835,3	411,8	211,0	200,7	1283,8	649,1	634,6
20-24	1218,2	599,7	618,5	258,6	132,4	126,2	959,6	467,3	492,3
25-29	956,2	458,6	497,4	197,1	98,7	98,3	759,1	360,1	399,1
30-34	820,8	384,8	436,1	172,2	82,0	90,2	648,6	302,8	345,9
35-39	707,2	334,4	372,8	147,4	70,6	76,8	559,8	263,8	296,0
40-44	625,4	308,8	316,5	127,2	64,8	62,4	498,2	244,0	254,1
45-49	514,5	258,2	256,3	103,3	52,7	50,6	411,2	205,5	205,7
50-54	379,0	191,8	187,2	75,7	36,2	39,5	303,3	155,6	147,7
55-59	293,8	147,7	146,1	57,9	27,6	30,4	235,9	120,1	115,7
60-64	235,5	114,4	121,2	44,7	23,7	21,0	190,8	90,7	100,2
65-69	164,8	79,5	85,2	30,6	16,0	14,6	134,2	63,5	70,6
70-74	90,1	44,8	45,3	16,9	7,8	9,1	73,2	37,0	36,2
75-79	52,8	26,9	26,0	10,3	3,5	6,8	42,5	23,4	19,2
80+	72,4	37,7	34,7	11,8	5,0	6,8	60,6	32,7	27,9
Total	14844,0	7453,9	7390,2	2979,8	1500,0	1479,9	11864,2	5953,9	5910,3
2012									
0-4	2561,0	1311,5	1249,5	408,9	206,3	202,7	2152,1	1105,2	1046,8
5-9	2336,5	1200,1	1136,4	443,6	224,4	219,3	1892,9	975,7	917,1
10-14	2197,5	1134,3	1063,3	516,8	265,0	251,8	1680,7	869,3	811,5
15-19	1766,2	910,6	875,6	445,8	229,3	216,2	1340,6	681,3	659,4
20-24	1298,0	641,9	654,0	283,0	145,6	137,3	1013,0	496,3	516,7
25-29	984,6	474,4	510,1	208,7	104,9	103,8	775,9	369,5	406,3
30-34	837,8	394,3	443,5	180,8	86,4	94,4	657,0	307,9	349,1
35-39	722,5	339,9	382,6	154,9	73,7	81,1	567,6	266,2	301,5
40-44	634,8	310,6	324,2	132,8	67,0	65,8	502,0	243,6	258,4
45-49	533,9	267,5	266,3	110,2	56,1	54,1	423,7	211,4	212,2
50-54	398,7	201,2	197,5	81,9	39,1	42,8	316,8	162,1	154,7
55-59	300,3	151,4	149,0	60,9	29,1	31,9	239,4	122,3	117,1
60-64	240,3	117,4	122,9	46,9	25,0	21,9	193,4	92,4	101,0
65-69	172,7	83,0	89,7	33,0	17,2	15,8	139,7	65,8	73,9
70-74	97,2	47,9	49,3	16,8	8,8	10,2	78,4	39,3	39,1
75-79	52,7	26,7	26,0	10,5	3,8	7,0	42,2	23,1	19,0
80+	70,5	36,6	34,0	11,8	5,0	6,9	58,7	31,8	27,1
Total	15223,2	7649,3	7574,0	3149,3	1586,3	1563,1	12073,9	6063,0	6010,9

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2013									
0-4	2584,5	1313,4	1251,1	422,0	212,8	209,2	2142,5	1100,6	1041,9
5-9	2355,8	1209,4	1146,3	460,4	232,7	227,8	1895,4	976,7	918,5
10-14	2236,3	1154,1	1082,2	540,4	277,0	263,5	1695,9	877,1	818,7
15-19	1874,0	959,5	914,5	460,1	248,0	232,1	1393,9	711,5	682,4
20-24	1381,5	688,5	693,0	310,2	160,5	149,7	1071,3	528,0	543,3
25-29	1016,4	493,0	525,4	222,1	112,1	110,0	798,3	380,9	415,4
30-34	855,7	404,8	450,9	189,9	91,2	98,7	665,8	313,6	352,2
35-39	739,0	346,4	392,6	162,9	77,3	85,7	576,1	269,1	306,9
40-44	643,0	311,5	331,5	138,3	69,1	69,3	504,7	242,4	262,2
45-49	551,6	275,9	275,8	117,2	59,5	57,7	434,4	216,4	217,9
50-54	419,9	211,2	208,8	88,8	42,2	46,6	331,1	169,0	162,2
55-59	306,2	155,5	152,7	64,3	30,7	33,6	243,9	124,8	119,1
60-64	244,7	120,3	124,4	49,2	26,4	22,9	195,5	93,9	101,5
65-69	180,0	86,2	93,8	35,4	18,4	17,0	144,8	67,8	76,8
70-74	105,0	51,2	53,8	20,9	9,5	11,5	84,1	41,7	42,3
75-79	53,0	26,8	26,3	10,9	3,7	7,3	42,1	23,1	19,0
80+	69,0	35,6	33,4	11,9	5,0	6,9	57,1	30,6	26,5
Total	15599,7	7843,4	7756,3	3325,1	1675,8	1649,3	12274,6	6167,6	6107,0
2014									
0-4	2566,4	1314,4	1252,0	435,3	219,5	215,8	2131,1	1094,9	1036,2
5-9	2381,4	1222,5	1158,9	479,2	242,1	237,1	1902,2	980,4	921,8
10-14	2255,7	1163,2	1092,6	560,2	286,8	273,4	1695,5	876,4	819,2
15-19	1957,4	1006,6	951,7	515,1	266,9	248,2	1442,3	738,7	703,5
20-24	1471,2	737,6	733,6	339,8	176,7	163,1	1131,4	560,9	570,5
25-29	1061,0	516,2	544,8	238,1	120,6	117,4	822,9	395,6	427,4
30-34	875,2	416,3	458,8	199,7	98,4	103,4	675,5	319,9	355,4
35-39	755,5	353,6	401,9	171,3	81,1	90,2	584,2	272,5	311,7
40-44	651,7	312,7	339,0	144,2	71,3	72,9	507,5	241,4	266,1
45-49	567,3	282,9	284,4	124,0	62,7	61,3	443,3	220,2	223,1
50-54	441,2	221,2	220,0	96,0	45,5	50,5	345,2	175,7	169,5
55-59	316,3	160,6	157,7	68,4	32,8	35,7	249,9	128,0	122,0
60-64	249,2	123,3	125,9	51,6	27,8	23,8	197,6	95,5	102,1
65-69	186,5	89,2	97,2	37,8	19,8	18,2	148,7	69,6	79,0
70-74	112,7	54,5	58,2	23,1	10,4	12,8	89,6	44,1	45,4
75-79	54,5	27,3	27,2	11,6	3,9	7,7	42,9	23,4	19,5
80+	67,6	34,8	32,9	12,0	5,0	7,0	55,6	29,6	25,9
Total	15972,8	8036,0	7936,9	3507,3	1768,8	1738,6	12465,5	6267,4	6198,3

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
2015	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
0-4	2565,8	1314,2	1251,6	448,7	226,2	222,5	2117,1	1088,0	1029,1
5-9	2421,1	1243,3	1177,8	501,8	253,4	248,2	1919,5	989,9	929,6
10-14	2249,9	1158,8	1091,3	574,3	293,5	280,8	1675,6	865,1	810,5
15-19	2034,8	1047,9	986,9	550,0	285,6	264,5	1484,8	762,3	722,4
20-24	1562,2	787,6	774,6	371,1	193,9	177,3	1191,1	593,7	597,3
25-29	1114,6	545,5	569,1	257,3	131,0	126,3	857,3	414,5	442,8
30-34	896,9	428,9	468,0	210,6	102,1	108,5	686,3	326,8	359,5
35-39	771,4	361,1	410,2	179,9	85,1	94,8	591,5	276,0	315,4
40-44	661,9	315,0	346,9	150,6	73,8	76,8	511,3	241,2	270,1
45-49	580,7	288,0	292,6	130,5	65,7	64,9	450,2	222,3	227,7
50-54	461,4	230,7	230,7	103,3	48,8	54,5	358,1	181,9	176,2
55-59	331,2	166,9	164,3	73,2	34,9	38,3	258,0	132,0	126,0
60-64	254,3	126,5	127,9	54,2	29,3	24,9	200,1	97,2	103,0
65-69	192,1	92,1	100,0	40,1	20,8	19,3	152,0	71,3	80,7
70-74	119,9	57,6	62,3	25,4	11,3	14,1	94,5	46,3	48,2
75-79	57,3	28,5	28,8	12,8	4,2	8,4	44,7	24,3	20,4
80+	66,3	33,9	32,3	12,2	5,1	7,1	54,1	28,8	25,2
Total	16341,7	8226,5	8115,3	3695,6	1864,6	1831,0	12646,1	6361,9	6284,3

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2020									
0-4	2700,3	1383,3	1317,0	549,7	277,1	272,7	2150,6	1106,2	1044,3
5-9	2449,7	1257,9	1191,8	587,0	296,4	290,6	1862,7	961,5	901,2
10-14	2374,3	1220,1	1154,2	694,2	353,8	340,4	1680,1	866,3	813,8
15-19	2208,4	1136,9	1071,5	681,6	353,2	328,4	1526,8	783,7	743,1
20-24	1985,8	1021,8	964,1	542,6	288,3	254,3	1443,2	733,5	709,6
25-29	1513,1	763,6	749,4	402,5	210,5	192,0	1110,6	553,1	557,4
30-34	1072,1	525,7	546,3	289,6	143,7	145,9	782,5	382,0	400,4
35-39	858,3	410,7	447,6	230,4	111,2	119,2	627,9	299,5	328,4
40-44	734,3	343,4	390,9	192,4	92,5	100,0	541,9	250,9	290,9
45-49	625,8	296,8	328,9	162,1	77,8	84,2	463,7	219,0	244,7
50-54	542,3	267,5	274,8	140,1	65,4	74,7	402,2	202,1	200,1
55-59	422,8	210,0	212,6	107,8	50,7	57,1	315,0	159,3	155,7
60-64	293,9	147,1	146,8	72,4	39,1	33,2	221,5	108,0	113,6
65-69	213,7	105,4	108,3	51,6	27,4	24,3	162,1	78,0	84,0
70-74	148,5	70,5	78,0	36,3	18,0	20,3	112,2	54,5	57,7
75-79	82,4	39,1	43,2	21,0	6,7	14,3	61,4	32,4	28,9
80+	65,4	32,7	32,7	14,0	5,7	8,3	51,4	27,0	24,4
Total	18291,0	9232,6	9058,4	4775,3	2415,5	2359,8	13515,7	6817,1	6698,6
2025									
0-4	2863,3	1468,0	1395,3	676,8	341,4	335,4	2186,5	1126,8	1059,9
5-9	2581,2	1330,6	1260,5	715,6	361,5	354,2	1875,6	969,1	906,3
10-14	2407,1	1236,8	1170,3	802,5	408,8	393,7	1604,6	828,0	776,6
15-19	2334,4	1199,1	1135,2	818,9	422,9	396,0	1515,5	776,2	739,2
20-24	2159,2	1110,5	1048,7	675,3	357,8	317,6	1483,9	752,7	731,1
25-29	1927,6	992,6	934,8	568,2	312,9	275,3	1339,4	679,9	659,5
30-34	1458,7	737,5	721,2	451,5	230,6	220,9	1007,2	506,9	500,3
35-39	1028,2	504,1	524,2	316,3	156,2	160,1	711,9	347,9	364,1
40-44	819,4	391,2	428,1	246,4	120,6	125,9	573,0	270,6	302,2
45-49	696,5	324,3	372,2	207,8	97,5	109,5	489,5	226,8	262,7
50-54	586,9	276,7	310,2	174,4	77,8	96,6	412,5	198,9	213,6
55-59	499,2	244,5	254,7	146,4	68,0	78,4	352,8	176,5	176,3
60-64	377,3	186,0	191,3	106,8	56,7	50,1	270,5	129,3	141,2
65-69	248,9	123,8	125,3	69,3	36,8	32,5	179,6	86,8	92,8
70-74	166,6	81,4	85,1	46,8	21,3	25,5	119,8	60,1	59,6
75-79	103,0	48,4	54,6	30,2	9,7	20,5	72,8	38,7	34,1
80+	80,2	38,6	41,6	20,0	7,8	12,2	60,2	30,8	29,4
Total	20347,4	10294,0	10053,3	6092,4	3088,2	3004,2	14255,0	7205,8	7049,1

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2000									
0-4	3044,2	1561,0	1483,2	830,7	419,3	411,4	2213,5	1141,7	1071,8
5-9	2762,0	1419,2	1342,8	873,8	441,7	431,8	1888,4	977,5	911,0
10-14	2569,9	1310,6	1240,3	982,8	480,6	472,2	1588,1	829,0	788,1
15-19	2370,2	1217,3	1152,9	938,1	484,0	454,1	1432,1	733,3	698,8
20-24	2267,1	1173,7	1113,4	813,1	428,9	384,2	1474,0	744,8	729,2
25-29	2101,9	1081,8	1020,1	730,2	387,2	342,9	1371,7	694,6	677,2
30-34	1885,7	982,4	903,3	657,0	341,9	315,1	1208,7	620,5	588,2
35-39	1405,8	710,5	695,3	492,2	250,4	241,8	913,6	460,1	453,5
40-44	988,7	482,9	503,8	338,3	169,3	169,1	648,4	313,6	334,7
45-49	780,6	371,1	409,4	284,6	127,1	157,5	516,0	244,0	271,9
50-54	666,6	304,0	362,6	222,7	97,9	124,9	433,9	206,2	227,7
55-59	543,2	254,3	288,9	182,2	80,9	101,2	361,0	173,4	187,7
60-64	448,1	217,9	230,2	144,9	75,6	69,3	303,2	142,3	160,9
65-69	321,9	157,5	164,4	102,4	53,4	49,0	219,5	104,1	115,4
70-74	195,9	96,5	99,5	62,9	29,0	33,9	133,0	67,5	65,6
75-79	116,7	58,5	60,2	38,5	13,1	25,4	78,2	43,4	34,8
80+	100,3	47,2	53,1	28,9	11,2	17,7	71,4	36,0	35,4
Total	22557,7	11424,3	11113,3	7693,0	3801,4	3781,6	14864,7	7522,9	7331,7
2005									
0-4	3226,0	1654,5	1571,5	1008,8	508,8	499,1	2217,2	1144,7	1072,4
5-9	2969,4	1515,9	1434,6	1060,1	536,6	523,5	1890,3	979,3	911,1
10-14	2724,2	1400,4	1323,9	1154,0	588,7	565,3	1570,2	811,7	758,6
15-19	2515,6	1291,9	1223,7	1113,4	574,2	539,1	1402,2	717,7	684,6
20-24	2328,8	1193,8	1133,0	932,3	490,6	441,6	1364,5	703,0	661,4
25-29	2233,1	1146,4	1086,7	875,7	462,3	413,3	1357,4	684,1	673,4
30-34	2042,4	1052,4	990,1	811,2	421,5	389,8	1231,2	630,9	600,3
35-39	1807,1	932,3	874,7	714,0	370,6	343,5	1093,1	561,7	531,2
40-44	1366,0	695,0	671,0	525,8	271,0	254,8	830,2	414,0	416,2
45-49	944,6	460,9	483,7	362,2	178,4	183,8	582,4	282,5	299,9
50-54	739,2	349,8	389,3	285,2	127,7	155,5	456,0	222,1	233,8
55-59	611,0	281,2	329,8	232,0	101,8	130,4	379,0	179,6	199,4
60-64	490,5	227,9	262,6	179,3	89,3	90,0	311,2	138,6	172,6
65-69	384,8	185,7	199,2	138,9	71,3	67,6	245,9	114,4	131,6
70-74	266,7	124,1	131,6	93,3	42,5	50,7	162,4	81,6	80,9
75-79	139,9	67,8	71,1	51,6	18,2	33,3	87,3	49,6	37,8
80+	119,5	56,8	62,7	39,2	15,5	23,7	80,3	41,3	39,0
Total	24866,7	12628,4	12239,1	9575,0	4869,9	4705,1	15290,7	7758,5	7534,0

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2040									
0-4	3349,4	1718,8	1630,6	1190,8	602,9	587,9	2158,6	1115,9	1042,7
5-9	3141,1	1614,1	1527,0	1271,2	644,6	626,7	1869,9	969,5	900,3
10-14	2915,3	1498,4	1416,9	1373,4	701,2	672,2	1541,9	797,2	744,7
15-19	2690,4	1382,3	1308,1	1319,3	680,7	638,6	1371,1	701,6	669,5
20-24	2474,2	1269,3	1204,9	1107,5	582,0	525,5	1366,7	687,3	679,4
25-29	2276,0	1168,8	1109,2	999,6	526,6	473,0	1276,4	642,2	636,2
30-34	2177,9	1118,9	1058,0	967,1	500,6	466,2	1210,8	618,1	592,8
35-39	1966,9	1024,4	962,6	878,1	455,3	422,7	1108,8	569,1	539,9
40-44	1751,5	904,0	847,5	760,9	400,1	360,9	990,6	503,9	486,6
45-49	1363,7	857,1	646,6	560,6	285,0	275,6	743,1	372,1	371,0
50-54	898,6	436,8	461,8	385,5	179,4	206,1	513,1	257,4	255,7
55-59	691,3	325,4	365,9	294,2	132,5	161,7	397,1	192,9	204,2
60-64	554,9	253,7	301,3	228,0	111,3	116,7	326,9	142,4	184,6
65-69	424,2	195,6	228,7	172,0	84,2	87,8	252,2	111,4	140,9
70-74	308,1	147,5	160,7	126,5	57,2	69,4	181,6	90,3	91,3
75-79	183,2	88,1	95,1	76,3	27,2	49,1	106,9	60,9	46,0
80+	144,0	69,0	75,0	53,4	21,6	31,8	90,6	47,4	43,2
Total	27272,7	13871,9	13400,8	11764,4	5992,6	5771,8	15508,3	7879,4	7629,0
2045									
0-4	3423,7	1756,9	1666,8	1372,4	696,0	676,4	2051,3	1060,9	990,4
5-9	3275,7	1684,3	1591,4	1480,1	752,2	727,9	1795,6	932,1	863,5
10-14	3109,6	1598,8	1510,8	1614,5	825,5	789,0	1495,1	773,3	721,8
15-19	2863,0	1481,0	1402,0	1552,2	800,9	751,3	1330,8	680,1	650,7
20-24	2650,7	1360,4	1290,3	1313,6	689,5	624,1	1337,1	670,9	666,2
25-29	2428,6	1245,6	1183,1	1181,6	621,2	560,5	1246,6	624,4	622,6
30-34	2229,1	1144,1	1085,0	1096,6	567,3	529,3	1132,5	576,8	555,7
35-39	2128,0	1092,4	1033,6	1041,3	538,2	503,1	1084,7	554,2	530,5
40-44	1932,6	996,5	936,1	931,9	489,0	442,9	1000,7	507,5	493,2
45-49	1690,6	870,9	819,6	807,8	419,7	388,1	882,8	451,2	431,5
50-54	1245,5	625,7	619,8	592,9	286,8	306,1	652,6	338,9	313,7
55-59	844,4	408,5	435,9	399,1	185,7	213,4	445,3	222,8	222,5
60-64	631,5	295,4	336,1	289,5	143,8	145,7	342,0	151,6	190,4
65-69	483,4	219,3	264,1	218,5	104,9	113,6	264,9	114,4	150,5
70-74	342,7	156,7	186,0	157,2	68,1	89,2	185,5	88,8	96,8
75-79	223,0	105,8	117,2	103,3	37,2	66,1	119,7	68,6	51,1
80+	184,9	88,2	96,7	77,0	31,4	45,6	107,9	56,8	51,1
Total	29704,9	15130,3	14574,5	14229,7	7257,4	6972,2	15475,2	7872,9	7602,3

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
2009	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
0-4	3471,1	1781,5	1689,6	1656,4	790,1	765,2	1915,7	991,4	924,4
5-9	3362,7	1729,1	1633,5	1661,6	858,0	825,6	1661,1	873,1	808,0
10-14	3249,1	1671,8	1577,3	1842,6	943,9	898,7	1406,5	727,9	678,6
15-19	3079,2	1582,3	1496,9	1804,2	931,2	873,0	1275,0	651,1	623,9
20-24	2845,2	1459,9	1385,3	1547,1	810,6	736,5	1298,1	649,3	648,8
25-29	2608,1	1337,7	1270,4	1395,0	732,1	662,9	1213,1	605,6	607,5
30-34	2383,7	1222,5	1161,3	1287,7	665,5	622,2	1096,0	557,0	539,1
35-39	2182,7	1120,0	1062,7	1174,4	606,2	568,2	1008,3	513,8	494,5
40-44	2074,3	1066,5	1008,8	1100,3	574,6	525,7	974,0	490,9	483,1
45-49	1872,2	983,9	908,3	985,0	511,3	473,8	887,2	492,6	434,5
50-54	1621,3	832,8	788,5	849,3	422,2	427,1	772,0	410,6	361,4
55-59	1175,6	588,0	587,6	611,7	295,9	315,8	563,9	292,1	271,8
60-64	775,6	373,0	402,6	393,5	199,7	193,8	382,1	173,3	208,8
65-69	553,8	257,2	296,6	277,2	135,6	141,7	276,6	121,6	154,9
70-74	394,0	177,3	216,6	199,6	85,6	114,2	194,2	91,7	102,4
75-79	250,7	113,6	137,1	128,8	45,1	83,7	121,9	68,5	53,4
80+	232,1	109,6	122,5	107,6	44,0	63,6	124,5	65,6	58,9
Total	32131,4	16385,8	15745,6	16941,2	8649,5	8291,8	15190,2	7736,3	7453,8

Tableau 11 : Population totale (en milliers), urbaine, rurale, 2005-2015 et 2020–2050 par groupe d'âge : Scénario:Appel à l'action

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2005									
0-4	2434,7	1246,7	1188,0	331,8	168,2	163,6	2102,9	1080,5	1022,4
5-9	2122,7	1092,4	1030,3	346,0	175,9	170,1	1776,7	916,5	860,2
10-14	1638,2	826,8	811,4	333,7	167,9	165,8	1304,5	658,9	645,6
15-19	1181,8	579,0	602,8	255,9	127,2	128,7	925,9	451,8	474,1
20-24	980,1	459,1	501,0	180,7	90,4	90,3	779,4	368,7	410,7
25-29	832,8	389,5	443,1	152,0	74,7	77,3	680,8	314,8	365,8
30-34	721,9	343,8	378,1	134,4	65,3	69,1	587,5	278,5	309,0
35-39	642,8	320,2	322,4	118,9	60,2	58,7	523,7	260,0	263,7
40-44	522,0	263,4	258,5	94,2	49,2	45,0	427,8	214,2	213,5
45-49	367,9	198,0	169,9	69,0	35,9	33,1	318,9	162,1	156,8
50-54	315,4	159,3	156,2	55,8	26,7	29,1	259,6	132,6	127,1
55-59	261,4	127,5	133,9	45,7	21,1	24,6	215,7	106,4	109,3
60-64	168,2	92,2	96,0	31,6	17,0	14,6	156,6	75,2	81,4
65-69	110,9	56,3	54,6	18,3	10,1	8,2	92,6	46,2	46,4
70-74	79,1	40,8	38,3	13,1	6,3	6,8	66,0	34,5	31,5
75-79	59,1	30,8	28,3	10,1	3,5	6,6	49,0	27,3	21,7
80+	87,7	46,8	41,0	12,5	5,4	7,1	75,2	41,2	33,9
Total	12546,0	6274,5	6271,8	2203,7	1105,0	1098,7	10342,3	5169,5	5172,9
2006									
0-4	2469,4	1268,1	1199,3	336,3	171,2	167,1	2121,1	1088,9	1032,2
5-9	2190,5	1128,9	1061,5	360,2	183,3	176,9	1830,3	945,6	884,6
10-14	1731,9	878,7	853,2	355,8	179,8	175,9	1376,1	698,9	677,3
15-19	1250,8	616,5	634,3	273,1	136,5	136,6	977,7	480,0	497,7
20-24	986,4	473,7	512,7	187,3	94,0	93,3	799,1	379,7	419,4
25-29	849,9	398,4	451,5	156,5	77,0	79,5	693,4	321,4	372,0
30-34	735,7	347,9	387,8	138,1	66,6	71,5	597,6	281,3	316,3
35-39	654,7	323,7	330,9	122,2	61,3	60,8	532,5	262,4	270,1
40-44	543,4	273,7	269,7	98,9	51,5	47,4	444,5	222,2	222,3
45-49	405,9	206,8	199,2	72,8	37,8	35,1	333,1	168,8	164,1
50-54	321,7	163,0	158,7	57,4	27,5	29,9	264,3	135,5	128,8
55-59	267,4	131,0	136,5	47,2	21,9	25,3	220,2	109,1	111,2
60-64	198,1	96,5	101,6	33,5	17,9	15,6	164,6	78,6	86,0
65-69	118,1	59,4	58,7	19,7	10,7	8,9	98,4	48,7	49,8
70-74	78,7	40,5	38,2	13,2	6,3	6,9	65,5	34,2	31,3
75-79	54,7	28,4	26,4	9,5	3,3	6,2	45,2	25,1	20,2
80+	87,0	46,1	40,9	12,5	5,4	7,1	74,5	40,7	33,8
Total	12934,2	6473,2	6461,1	2296,2	1152,1	1144,0	10638,0	5321,1	5317,1

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2007									
0-4	2485,6	1272,5	1213,1	346,9	175,3	171,6	2138,7	1097,3	1041,5
5-9	2245,6	1158,0	1087,6	374,5	190,6	183,9	1871,1	967,4	903,7
10-14	1824,0	930,1	894,0	379,7	192,6	186,9	1444,3	737,3	707,1
15-19	1330,5	659,8	670,7	294,3	147,9	146,5	1036,2	511,9	524,2
20-24	1015,8	489,8	526,0	195,5	98,4	97,1	820,3	391,4	428,9
25-29	867,8	408,3	459,5	162,0	79,9	82,1	705,8	328,4	377,4
30-34	751,8	353,5	398,3	143,1	68,6	74,5	608,7	284,9	323,8
35-39	664,5	325,5	339,0	126,7	62,5	63,2	538,8	263,0	275,8
40-44	563,8	283,5	280,2	104,0	54,1	50,0	459,8	229,4	230,2
45-49	426,9	216,6	210,2	77,6	40,1	37,5	349,3	176,5	172,7
50-54	326,7	166,8	161,9	59,5	28,6	30,9	269,2	138,2	131,0
55-59	272,6	134,3	138,4	48,7	22,7	26,0	223,9	111,8	112,4
60-64	207,4	100,6	106,9	36,6	18,9	16,7	171,8	81,7	90,2
65-69	127,2	63,3	63,9	21,4	11,6	9,8	105,8	51,7	54,1
70-74	78,3	40,2	38,2	13,3	6,3	6,9	65,0	33,9	31,3
75-79	53,0	27,3	25,7	9,3	3,2	8,1	43,7	24,1	19,8
80+	84,6	44,7	39,9	12,4	5,3	7,1	72,2	39,4	32,8
Total	13328,0	6674,8	6653,2	2403,5	1208,8	1198,7	10924,5	5466,0	5456,5
2008									
0-4	2518,3	1288,7	1229,6	358,5	181,0	177,5	2159,8	1107,7	1052,1
5-9	2284,9	1178,1	1106,8	388,4	197,5	190,9	1896,5	980,6	915,9
10-14	1913,1	979,7	933,4	405,4	206,7	198,8	1507,7	773,0	734,6
15-19	1418,2	707,5	710,6	319,3	161,3	158,1	1098,9	546,2	552,5
20-24	1050,9	508,8	542,1	206,1	104,1	102,0	844,8	404,7	440,1
25-29	886,7	419,2	467,5	168,7	83,6	85,1	718,0	335,6	382,4
30-34	769,3	360,4	408,9	149,1	71,2	78,0	620,2	289,2	330,9
35-39	673,3	326,5	346,9	129,7	63,8	65,9	543,6	262,7	281,0
40-44	582,5	292,4	290,1	109,5	56,8	52,7	473,0	235,6	237,4
45-49	449,5	227,3	222,2	63,3	42,9	40,4	386,2	184,4	181,8
50-54	337,1	171,3	165,9	62,1	29,9	32,3	275,0	141,4	133,6
55-59	277,4	137,5	139,9	50,5	23,7	26,8	226,9	113,8	113,1
60-64	215,9	104,3	111,5	37,7	20,0	17,7	178,2	84,3	93,8
65-69	137,2	67,6	69,6	23,5	12,6	10,9	113,7	55,0	58,7
70-74	78,6	40,1	38,5	13,6	6,5	7,1	65,0	33,6	31,4
75-79	52,7	27,1	25,6	9,4	3,2	6,2	43,3	23,9	19,4
80+	81,3	42,8	38,5	12,1	5,2	7,0	69,2	37,6	31,5
Total	13726,9	6879,4	6847,6	2527,2	1269,8	1257,5	11199,7	5609,8	5590,1

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2009									
0-4	2563,2	1311,7	1251,6	374,2	188,9	185,3	2189,0	1122,8	1066,3
5-9	2304,3	1187,1	1117,1	401,3	203,8	197,5	1903,0	983,3	919,6
10-14	1997,6	1026,5	971,1	433,2	221,4	211,7	1564,4	805,1	759,4
15-19	1510,1	757,8	752,3	347,8	176,6	171,2	1162,3	581,2	581,1
20-24	1096,2	532,8	562,4	219,9	111,5	108,4	875,3	421,3	454,0
25-29	907,4	431,2	476,2	176,8	87,9	88,9	730,6	343,3	387,3
30-34	787,0	368,0	419,0	156,2	74,3	81,9	630,8	293,7	337,1
35-39	682,7	327,8	354,9	134,8	65,5	69,1	548,1	262,3	285,8
40-44	599,3	299,8	299,5	115,3	59,6	55,8	484,0	240,2	243,7
45-49	472,3	238,1	234,2	89,6	46,0	43,7	382,7	192,1	190,5
50-54	348,0	176,8	171,3	65,7	31,6	34,1	282,3	145,2	137,2
55-59	282,3	140,8	141,5	52,8	24,8	27,8	229,7	116,0	113,7
60-64	223,4	107,9	115,5	40,0	21,2	18,8	183,4	86,7	96,7
65-69	147,1	71,9	75,2	25,8	13,7	12,1	121,3	58,2	63,1
70-74	80,5	40,6	39,7	14,3	6,7	7,5	66,2	34,1	32,2
75-79	52,9	27,1	25,8	9,7	3,3	6,4	43,2	23,8	19,4
80+	78,0	40,9	37,1	11,9	5,1	6,9	66,1	35,8	30,2
Total	14131,2	7086,9	7044,3	2669,2	1342,0	1327,2	11462,0	5744,9	5717,1
2010									
0-4	2628,5	1345,6	1282,8	395,7	199,7	196,0	2232,8	1145,9	1086,8
5-9	2297,8	1182,3	1115,5	412,2	209,0	203,2	1885,6	973,3	912,3
10-14	2076,0	1069,4	1006,6	462,9	237,1	225,8	1613,1	832,3	780,8
15-19	1603,1	809,0	794,1	379,5	193,6	185,9	1223,6	615,4	608,2
20-24	1150,8	563,0	587,7	237,8	121,1	116,7	913,0	441,9	471,0
25-29	930,7	444,5	486,2	186,7	93,2	93,5	744,0	351,3	392,7
30-34	804,1	376,1	428,0	164,2	78,1	86,1	639,9	298,0	341,9
35-39	693,8	330,3	363,5	140,8	67,9	72,9	553,0	262,4	290,6
40-44	613,7	305,3	308,3	121,5	62,4	59,1	492,2	242,9	249,2
45-49	494,1	248,4	245,7	96,5	49,3	47,2	397,6	199,1	198,5
50-54	362,0	183,6	178,4	70,3	33,8	36,6	291,7	149,8	141,8
55-59	287,8	144,2	143,6	55,2	26,2	29,0	232,6	118,0	114,6
60-64	230,0	111,2	118,8	42,4	22,4	20,0	187,6	88,8	98,8
65-69	156,3	75,9	80,4	28,3	14,9	13,4	128,0	61,0	67,0
70-74	84,3	42,4	41,9	15,4	7,2	8,2	68,9	35,2	33,7
75-79	53,0	27,0	26,0	10,0	3,4	6,6	43,0	23,6	19,4
80+	74,9	39,1	35,8	11,8	5,0	6,8	63,1	34,1	29,0
Total	14540,6	7297,4	7243,2	2831,4	1424,5	1406,9	11709,2	5872,9	5836,3

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2011									
0-4	2663,0	1363,5	1299,4	413,2	208,5	204,7	2249,8	1155,0	1094,7
5-9	2322,6	1193,9	1128,7	429,1	217,3	211,8	1893,5	976,6	916,9
10-14	2143,2	1105,6	1037,6	491,3	251,9	239,4	1651,9	853,7	798,2
15-19	1695,4	860,1	835,3	412,4	211,4	201,0	1283,0	648,7	634,3
20-24	1218,2	599,7	618,5	259,0	132,6	126,4	959,2	467,1	492,1
25-29	956,2	458,8	497,4	197,4	98,9	98,5	758,8	359,9	398,9
30-34	820,8	384,8	436,1	172,5	82,2	90,3	648,3	302,6	345,8
35-39	707,2	334,4	372,8	147,6	70,7	76,9	559,6	263,7	295,9
40-44	625,4	308,8	316,5	127,4	64,9	62,5	498,0	243,9	254,0
45-49	514,5	258,2	256,3	103,4	52,7	50,7	411,1	205,5	205,6
50-54	379,0	191,8	187,2	75,8	36,3	39,5	303,2	155,5	147,7
55-59	293,8	147,7	146,1	58,0	27,8	30,4	235,8	120,1	115,7
60-64	235,5	114,4	121,2	44,7	23,7	21,0	190,8	90,7	100,2
65-69	164,8	79,5	85,2	30,7	16,1	14,6	134,1	63,4	70,6
70-74	90,1	44,8	45,3	16,9	7,8	9,1	73,2	37,0	36,2
75-79	52,8	26,9	26,0	10,3	3,5	6,8	42,5	23,4	19,2
80+	72,4	37,7	34,7	11,8	6,0	6,8	60,6	32,7	27,9
Total	14954,8	7510,6	7444,3	3001,5	1511,1	1490,4	11953,3	5999,5	5953,9
2012									
0-4	2688,0	1381,8	1316,4	431,6	217,7	213,8	2266,4	1163,9	1102,6
5-9	2350,2	1207,2	1143,1	447,1	226,1	220,9	1903,1	981,1	922,2
10-14	2197,5	1134,3	1063,3	517,8	265,8	252,2	1679,7	868,7	811,1
15-19	1786,2	910,6	875,6	446,4	229,8	216,6	1339,8	680,8	659,0
20-24	1296,0	641,9	654,0	283,5	145,9	137,6	1012,5	496,0	516,4
25-29	984,6	474,4	510,1	209,1	105,1	104,0	775,5	369,3	406,1
30-34	837,8	394,3	443,5	181,1	86,6	94,5	656,7	307,7	349,0
35-39	722,5	339,9	382,6	155,2	73,9	81,3	567,3	266,0	301,3
40-44	634,8	310,8	324,2	133,0	67,1	65,9	501,8	243,5	258,3
45-49	533,9	267,5	266,3	110,4	56,2	54,2	423,5	211,3	212,1
50-54	396,7	201,2	197,5	82,1	39,2	42,9	316,6	162,0	154,6
55-59	300,3	151,4	149,0	61,0	29,1	31,9	239,3	122,3	117,1
60-64	240,3	117,4	122,9	47,0	25,1	22,0	193,3	92,3	100,9
65-69	172,7	83,0	89,7	33,1	17,2	15,8	139,6	65,8	73,9
70-74	97,2	47,9	49,3	18,8	8,6	10,2	78,4	39,3	39,1
75-79	52,7	26,7	26,0	10,6	3,6	7,0	42,1	23,1	19,0
80+	70,5	36,6	34,0	11,8	5,0	6,9	58,7	31,6	27,1
Total	15373,8	7726,4	7647,5	3179,7	1601,8	1577,8	12194,1	6124,6	6069,7

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2013									
0-4	2734,3	1400,3	1334,0	451,0	227,5	223,5	2283,3	1172,8	1110,5
5-9	2383,8	1223,6	1160,0	467,0	236,0	230,9	1916,8	987,6	929,1
10-14	2236,3	1154,1	1082,2	541,7	277,7	264,0	1694,6	876,4	818,2
15-19	1874,0	959,5	914,5	481,2	246,7	232,5	1392,8	710,8	682,0
20-24	1381,5	688,5	693,0	310,9	160,9	150,1	1070,6	527,6	542,9
25-29	1018,4	493,0	525,4	222,6	112,3	110,3	795,8	380,7	415,1
30-34	855,7	404,8	450,9	190,3	91,4	98,9	665,4	313,4	352,0
35-39	739,0	346,4	392,6	163,3	77,5	85,8	575,7	268,9	306,8
40-44	643,0	311,5	331,5	138,6	69,2	69,4	504,4	242,3	262,1
45-49	551,6	275,9	275,6	117,4	59,6	57,8	434,2	216,3	217,8
50-54	419,9	211,2	208,8	89,0	42,3	46,7	330,9	168,9	162,1
55-59	306,2	155,5	152,7	64,5	30,8	33,7	243,7	124,7	119,0
60-64	244,7	120,3	124,4	49,3	26,4	22,9	195,4	93,9	101,5
65-69	180,0	86,2	93,8	35,5	18,4	17,1	144,5	67,8	76,7
70-74	105,0	51,2	53,8	21,0	9,5	11,5	84,0	41,7	42,3
75-79	53,0	26,6	26,3	11,0	3,7	7,3	42,0	23,1	19,0
80+	69,0	35,5	33,4	12,0	5,0	7,0	57,0	30,6	26,4
Total	15797,4	7944,7	7852,8	3366,2	1668,9	1669,3	12431,2	6247,8	6183,5
2014									
0-4	2771,4	1419,4	1352,0	471,3	237,7	233,6	2300,1	1181,7	1118,4
5-9	2429,1	1247,0	1182,1	490,1	247,8	242,4	1939,0	999,4	939,7
10-14	2255,7	1163,2	1092,6	561,7	287,7	274,1	1694,0	875,5	818,5
15-19	1957,4	1005,6	951,7	516,5	267,7	248,8	1440,9	737,9	702,9
20-24	1471,2	737,6	733,6	340,7	177,2	163,5	1130,5	560,4	570,1
25-29	1061,0	516,2	544,8	238,7	121,0	117,7	822,3	395,2	427,1
30-34	875,2	416,3	458,8	200,3	96,7	103,6	674,9	319,6	355,2
35-39	756,5	353,6	401,9	171,6	81,3	90,5	583,7	272,3	311,4
40-44	651,7	312,7	339,0	144,6	71,5	73,1	507,1	241,2	265,9
45-49	567,3	282,9	284,4	124,3	62,9	61,4	443,0	220,0	223,0
50-54	441,2	221,2	220,0	96,2	45,6	50,6	345,0	175,6	169,4
55-59	318,3	160,6	157,7	68,5	32,7	35,8	249,8	127,9	121,9
60-64	249,2	123,3	125,9	51,7	27,9	23,9	197,5	95,4	102,0
65-69	186,5	89,2	97,2	37,9	19,6	18,2	148,6	69,6	79,0
70-74	112,7	54,5	58,2	23,2	10,4	12,8	89,5	44,1	45,4
75-79	54,5	27,3	27,2	11,6	3,9	7,7	42,9	23,4	19,5
80+	67,6	34,6	32,9	12,1	5,0	7,0	55,5	29,6	25,9
Total	16225,6	8165,5	8060,1	3561,3	1796,4	1764,9	12664,3	6369,1	6295,2

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
2016	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
0-4	2808,6	1438,6	1370,2	492,7	248,4	244,2	2316,1	1190,2	1126,0
5-9	2494,2	1280,8	1213,4	518,4	262,0	256,4	1975,8	1018,8	957,0
10-14	2249,9	1158,6	1091,3	576,1	294,6	281,6	1673,8	864,0	809,7
15-19	2034,8	1047,9	986,9	551,8	286,6	265,2	1483,0	761,3	721,7
20-24	1562,2	787,6	774,6	372,3	194,6	177,8	1189,9	593,0	596,8
25-29	1114,8	545,5	569,1	258,1	131,5	126,6	856,5	414,0	442,5
30-34	866,9	428,9	466,0	211,2	102,5	108,8	655,7	326,4	359,2
35-39	771,4	361,1	410,2	180,5	85,4	95,0	590,9	275,7	315,2
40-44	661,9	315,0	346,9	151,1	74,1	77,0	510,8	240,9	269,9
45-49	560,7	268,0	292,6	131,0	65,9	65,1	449,7	222,1	227,5
50-54	461,4	230,7	230,7	103,6	49,0	54,6	357,8	181,7	176,1
55-59	331,2	166,9	164,3	73,4	35,0	38,4	257,8	131,9	125,9
60-64	254,3	126,5	127,9	54,4	29,4	25,0	199,9	97,1	102,9
65-69	192,1	92,1	100,0	40,2	20,8	19,3	151,9	71,3	80,7
70-74	119,9	57,6	62,3	25,4	11,3	14,1	94,5	46,3	48,2
75-79	57,3	28,5	28,8	12,6	4,2	8,4	44,7	24,3	20,4
80+	66,3	33,9	32,3	12,2	5,1	7,1	54,1	28,8	25,2
Total	16657,8	8388,4	8269,4	3765,1	1900,4	1864,8	12892,7	6488,0	6404,8

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2020									
0-4	2982,3	1527,8	1454,5	608,9	307,1	301,9	2373,4	1220,7	1152,6
5-9	2680,8	1376,5	1304,2	644,3	325,5	318,8	2036,5	1051,0	985,4
10-14	2446,0	1256,9	1189,1	717,3	365,8	351,5	1728,7	891,1	837,6
15-19	2208,4	1136,9	1071,5	683,7	354,5	329,2	1524,7	782,4	742,3
20-24	1985,8	1021,8	964,1	544,3	289,3	255,0	1441,5	732,5	709,1
25-29	1513,1	763,8	749,4	403,7	211,2	192,5	1109,4	552,4	556,9
30-34	1072,1	525,7	546,3	290,5	144,2	146,3	781,8	381,5	400,0
35-39	858,3	410,7	447,6	231,1	111,8	119,5	627,2	299,1	328,1
40-44	734,3	343,4	390,9	193,0	92,8	100,2	541,3	250,8	290,7
45-49	625,8	296,8	328,9	162,5	78,1	84,4	463,3	218,7	244,5
50-54	542,3	267,5	274,8	140,5	65,6	74,9	401,8	201,9	199,9
55-59	422,8	210,0	212,8	108,2	50,9	57,3	314,8	159,1	155,5
60-64	293,9	147,1	146,8	72,6	39,3	33,3	221,3	107,8	113,5
65-69	213,7	105,4	108,3	51,8	27,8	24,3	161,9	77,9	84,0
70-74	148,5	70,5	78,0	36,4	16,1	20,4	112,1	54,4	57,6
75-79	82,4	39,1	43,2	21,1	6,7	14,4	61,3	32,4	28,8
80+	66,4	32,7	32,7	14,0	5,7	8,3	51,4	27,0	24,4
Total	19875,7	9532,8	9343,2	4923,9	2491,9	2432,0	13951,8	7040,7	6911,2
2025									
0-4	3066,7	1571,8	1493,9	724,8	365,7	359,0	2340,9	1206,1	1134,9
5-9	2962,1	1469,8	1392,3	790,6	399,6	391,1	2071,5	1070,3	1001,2
10-14	2634,1	1363,4	1280,7	878,5	447,7	430,7	1756,6	905,7	850,0
15-19	2404,9	1235,3	1169,5	843,9	436,1	407,9	1561,0	799,2	761,8
20-24	2159,2	1110,5	1048,7	675,5	358,1	317,5	1483,7	752,4	731,2
25-29	1927,6	992,8	934,8	588,3	313,1	275,2	1339,3	679,7	659,6
30-34	1458,7	737,5	721,2	451,6	230,7	220,9	1007,1	506,8	500,3
35-39	1028,2	504,1	524,2	316,4	156,3	160,1	711,8	347,8	364,1
40-44	619,3	391,2	428,1	246,5	120,7	125,8	572,8	270,5	302,3
45-49	696,5	324,3	372,2	207,1	97,6	109,5	489,4	226,7	262,7
50-54	585,9	276,7	310,2	174,4	77,9	96,6	412,5	198,8	213,6
55-59	499,2	244,5	254,7	146,4	68,0	78,4	352,8	176,5	176,3
60-64	377,3	186,0	191,3	108,6	56,6	50,1	270,5	129,2	141,2
65-69	246,9	123,6	125,3	69,3	36,8	32,6	179,6	86,8	92,8
70-74	166,6	81,4	85,1	46,8	21,3	25,6	119,8	60,1	59,6
75-79	103,0	48,4	54,6	30,2	9,7	20,5	72,8	38,7	34,1
80+	80,2	38,8	41,6	20,0	7,8	12,2	60,2	30,8	29,4
Total	21118,3	10689,8	10428,3	6317,2	3203,9	3113,3	14801,1	7485,9	7315,0

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2030									
0-4	3210,6	1646,4	1564,4	874,5	441,5	433,0	2336,3	1204,9	1131,4
5-9	2957,5	1519,7	1437,8	933,6	472,2	461,4	2023,9	1047,5	976,4
10-14	2817,7	1447,7	1370,0	1061,8	541,1	520,6	1756,1	906,6	849,4
15-19	2583,8	1332,2	1251,6	1024,6	528,9	495,9	1559,0	803,3	755,7
20-24	2356,2	1209,2	1147,1	836,1	441,2	395,0	1520,1	768,0	752,1
25-29	2101,9	1081,8	1020,0	728,8	386,6	342,2	1373,1	695,2	677,8
30-34	1865,7	982,3	903,3	655,6	341,3	314,6	1209,9	621,0	588,9
35-39	1405,7	710,6	695,2	491,3	250,0	241,3	914,4	460,5	453,9
40-44	986,6	482,9	503,8	337,7	169,0	168,7	648,9	313,9	335,1
45-49	780,5	371,1	409,4	264,2	126,9	137,3	516,3	244,2	272,1
50-54	656,8	304,0	352,8	222,3	97,6	124,7	434,3	206,4	227,9
55-59	543,2	254,3	288,9	161,6	80,6	101,0	381,4	173,5	187,9
60-64	448,1	217,9	230,2	144,8	75,5	69,1	303,5	142,4	161,1
65-69	321,9	157,5	164,4	102,2	53,4	48,9	219,7	104,1	115,5
70-74	195,9	96,5	99,5	62,8	29,0	33,9	133,1	67,5	65,6
75-79	116,7	56,5	60,2	38,4	13,1	25,3	78,3	43,4	34,9
80+	100,3	47,2	53,1	28,6	11,1	17,7	71,5	36,1	35,4
Total	23459,1	11897,5	11561,6	7999,4	4059,1	3930,3	15459,7	7838,4	7631,2
2035									
0-4	3392,4	1739,8	1652,6	1058,7	534,9	523,8	2333,7	1204,9	1128,8
5-9	3111,9	1598,8	1513,1	1115,9	564,8	551,1	1996,0	1034,0	962,0
10-14	2917,1	1499,5	1417,6	1233,3	629,1	604,2	1683,8	870,4	813,4
15-19	2778,7	1427,0	1351,7	1227,5	633,0	594,4	1551,2	794,0	757,3
20-24	2646,3	1306,4	1239,9	1018,3	536,0	482,3	1628,0	770,4	757,6
25-29	2300,5	1181,0	1119,5	900,3	475,3	425,0	1400,2	705,7	694,5
30-34	2042,3	1082,3	960,0	809,6	420,6	389,0	1232,7	661,7	601,0
35-39	1806,9	932,2	874,7	712,6	369,8	342,8	1094,3	562,4	531,9
40-44	1355,9	684,9	671,0	524,7	270,4	254,3	831,2	414,5	416,7
45-49	944,5	460,8	483,7	361,5	178,0	183,5	583,0	282,8	300,2
50-54	739,1	349,8	389,3	282,8	127,4	156,2	456,5	222,4	234,1
55-59	610,9	281,2	329,7	231,5	101,4	130,1	379,4	179,8	199,6
60-64	490,5	227,9	262,6	179,0	89,1	89,8	311,5	138,8	172,8
65-69	384,8	185,7	199,2	138,8	71,1	67,5	246,2	114,8	131,7
70-74	255,7	124,1	131,6	93,1	42,4	50,6	162,6	81,7	81,0
75-79	136,9	67,8	71,1	51,5	18,2	33,3	87,4	49,6	37,8
80+	119,5	56,8	62,7	39,1	15,5	23,7	80,4	41,3	39,0
Total	25935,8	13175,8	12759,9	9977,8	5077,0	4900,7	15958,2	8098,8	7859,2

Suite

	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
2040									
0-4	3468,4	1792,8	1668,8	1238,4	626,8	611,8	2251,0	1163,8	1087,2
5-9	3303,1	1697,4	1605,8	1334,5	676,5	658,1	1968,8	1020,9	947,7
10-14	3074,9	1588,4	1484,5	1446,3	738,2	708,1	1628,6	842,2	786,4
15-19	2880,8	1488,1	1400,7	1410,5	727,8	682,9	1470,3	762,5	717,8
20-24	2732,9	1402,0	1330,9	1221,3	641,6	579,7	1511,6	760,4	751,2
25-29	2492,9	1279,1	1213,9	1092,1	575,1	517,0	1400,8	704,0	696,9
30-34	2243,5	1162,6	1080,9	994,6	514,9	479,6	1248,9	637,7	611,3
35-39	1986,6	1024,1	962,5	876,5	454,4	422,1	1110,1	569,7	540,4
40-44	1751,2	903,8	847,4	759,5	396,2	380,3	991,7	504,8	487,1
45-49	1303,5	658,9	646,6	569,6	284,4	275,2	743,9	372,5	371,4
50-54	898,5	438,7	461,8	384,8	179,6	205,8	513,7	257,7	256,0
55-59	691,2	325,4	365,8	293,7	132,2	161,5	397,5	193,2	204,3
60-64	554,9	253,6	301,3	227,5	111,1	116,5	327,4	142,5	184,8
65-69	424,2	196,5	228,7	171,7	84,0	87,7	252,5	111,5	141,0
70-74	308,1	147,5	160,7	128,3	57,9	69,3	181,8	90,5	91,4
75-79	183,2	88,1	95,1	76,2	27,1	49,1	107,0	61,0	46,0
80+	144,0	69,0	75,0	53,3	21,5	31,7	90,7	47,5	43,3
Total	28462,9	14462,7	13980,1	12286,8	6250,8	6016,0	16196,1	8231,9	7964,1
2045									
0-4	3488,3	1790,1	1698,2	1395,5	707,5	688,0	2092,8	1082,5	1010,2
5-9	3412,8	1754,8	1658,0	1539,2	782,0	757,2	1873,6	972,8	900,8
10-14	3270,0	1681,3	1588,8	1694,8	866,3	828,5	1575,2	815,0	760,3
15-19	3040,8	1562,1	1478,7	1634,4	843,0	791,3	1406,4	719,1	687,4
20-24	2838,3	1456,8	1381,6	1404,0	736,7	667,3	1434,3	719,9	714,3
25-29	2692,5	1376,8	1308,8	1303,0	684,7	618,2	1379,5	691,1	688,6
30-34	2436,4	1252,0	1187,3	1197,9	619,5	578,3	1241,5	632,5	609,0
35-39	2190,0	1125,2	1064,8	1070,7	553,2	517,5	1119,3	572,0	547,3
40-44	1932,2	998,2	935,9	930,0	457,8	442,2	1002,2	508,4	493,7
45-49	1690,2	870,7	819,5	806,1	418,8	387,5	884,1	452,1	432,1
50-54	1245,2	625,5	619,8	591,7	286,1	305,6	653,5	339,4	314,2
55-59	844,2	408,3	435,9	398,3	185,2	213,1	445,9	223,1	222,8
60-64	631,4	295,3	336,1	288,9	143,5	145,5	342,5	151,8	190,6
65-69	483,4	219,2	264,1	218,1	104,7	113,4	265,3	114,5	150,7
70-74	342,7	156,7	186,0	156,9	67,9	89,0	185,8	88,8	97,0
75-79	223,0	105,8	117,2	103,1	37,1	66,0	119,9	68,7	51,2
80+	184,9	88,2	96,7	76,8	31,3	45,5	108,1	56,9	51,2
Total	30939,3	15763,7	15175,5	14809,5	7555,4	7254,1	16129,8	8208,3	7921,4

Suite

2050	ENSEMBLE			URBAIN			RURAL		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
0-4	3417,4	1754,0	1663,4	1527,9	775,9	752,0	1889,5	978,1	911,4
5-9	3426,4	1761,9	1664,5	1709,7	870,0	839,6	1716,7	891,9	824,9
10-14	3385,1	1741,8	1643,3	1915,7	981,0	934,6	1469,4	760,8	708,7
15-19	3238,0	1663,9	1574,2	1893,3	976,9	916,4	1344,7	687,0	657,8
20-24	3001,0	1539,8	1461,1	1628,3	852,9	775,5	1372,7	686,9	685,8
25-29	2792,7	1432,4	1360,3	1490,5	782,0	708,5	1302,2	650,4	651,7
30-34	2633,0	1350,3	1282,7	1419,3	733,2	686,0	1213,7	617,1	596,7
35-39	2386,6	1225,6	1163,0	1282,5	661,7	620,8	1106,1	563,9	542,2
40-44	2136,8	1097,5	1039,3	1131,1	590,4	540,6	1005,7	507,1	498,7
45-49	1871,9	963,6	908,3	982,7	509,9	472,9	889,2	453,7	435,4
50-54	1620,9	832,5	788,4	847,3	421,0	426,3	773,6	411,5	362,1
55-59	1175,4	587,8	587,5	610,2	295,0	315,2	565,2	292,8	272,3
60-64	775,5	372,9	402,6	392,8	199,2	193,4	382,9	173,7	209,2
65-69	553,7	257,2	296,5	278,5	135,2	141,4	277,1	122,0	155,2
70-74	393,9	177,3	216,6	199,4	85,4	114,0	194,5	91,9	102,6
75-79	260,7	113,6	137,1	128,5	45,0	83,5	132,2	68,6	63,5
80+	232,1	109,6	122,5	107,4	43,9	63,5	124,7	65,7	59,0
Total	33293,0	16981,7	16311,3	17542,9	8956,5	8564,4	15750,1	8023,2	7726,9