

# La démographie de l'Amérique latine et de la Caraïbe depuis 1950

José Miguel GUZMÁN\*, Jorge RODRÍGUEZ\*, Jorge MARTÍNEZ\*,  
Juan Manuel CONTRERAS\*\* et Daniela GONZÁLEZ\*

## I. Introduction

### *1. Un ensemble régional divers*

Derrière une apparente unité, la région constituée de l'Amérique latine et de la Caraïbe présente une grande diversité, fruit d'une longue histoire de peuplement. La venue massive de migrants originaires d'Europe et d'Afrique lors du processus de colonisation a largement contribué au peuplement de la région, bien que la population du territoire ait décliné lors des premiers contacts des migrants européens avec les civilisations amérindiennes.

À l'époque où les conquistadores posèrent le pied en Amérique, celle-ci comptait au moins 2 000 langues natives et offrait une immense variété de modes d'organisation sociale, des plus complexes et avancés comme ceux des Aztèques, des Mayas et des Incas aux plus simples, tels que ceux des groupes sylviculteurs d'Amazonie<sup>(1)</sup>. À l'heure actuelle, il existe en Amérique latine plus de 500 populations autochtones ; leur effectif est évalué, selon les sources, de 30 à 50 millions d'individus. Ces communautés sont les plus nombreuses au Pérou, au Mexique, en Bolivie et au Guatemala ; dans ces deux derniers pays, les populations autochtones constituent une majorité nationale (tableau annexe A.1)<sup>(2)</sup>.

---

\* Centre latino-américain de démographie, Division de la Population du CEPAL, Nations unies, Santiago, Chili.

\*\* Fonds des Nations unies pour la population, Mexico, Mexique.

<sup>(1)</sup> Les populations autochtones d'Amérique latine ont traversé quatre grands cycles de crise qui ont mis au défi leur survie : la conquête au XVI<sup>e</sup> siècle ; les réformes bourbonniennes à la fin du XVIII<sup>e</sup> ; l'expansion des républiques libérales dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> et, depuis la fin du XX<sup>e</sup> siècle, les ajustements structurels néolibéraux et mondiaux (Toledo, 2005).

<sup>(2)</sup> Traditionnellement considérées comme rurales, les populations autochtones sont à l'heure actuelle diverses, allant de populations isolées vivant en milieu rural à des regroupements importants de populations établies en milieu urbain, avec une mobilité urbaine-rurale et transnationale.

Dès le XVI<sup>e</sup> siècle, le processus de colonisation est allé de pair avec l'arrivée massive d'esclaves. Les populations autochtones ont été soumises et asservies pour fournir de la main-d'œuvre, notamment dans les mines et l'agriculture. Mais les massacres et les épidémies les ont décimées. Très tôt après la conquête a débuté la traite négrière au départ de l'Afrique vers les Caraïbes (Cuba et Saint-Domingue), le Brésil et d'autres pays; la traite a pris de l'ampleur au XVII<sup>e</sup> siècle avec le développement des plantations, en particulier de canne à sucre. L'abolition de l'esclavage est annoncée par les révoltes d'esclaves puis la création de la République d'Haïti en 1804; elle gagne ensuite les autres pays, le Brésil étant le dernier pays à abolir l'esclavage en 1888.

La géographie régionale est diverse. La région s'étend du 32<sup>e</sup> parallèle nord, à la frontière entre les États-Unis d'Amérique et l'État mexicain de Basse-Californie, jusqu'aux îles argentines et chiliennes de la Terre de Feu au sud (cf. carte p. 685). Elle recouvre des terres arides au nord du Mexique et dans le désert septentrional du Chili et des forêts humides en Amazonie et dans une partie de l'Amérique centrale. Ses reliefs vont des plaines du Venezuela et de la Pampa argentine aux zones montagneuses des pays andins, des terres basses du Guyana aux hauteurs de la Cordillère des Andes. Aux grandes étendues continentales répond la multiplicité des îles de la Caraïbe.

La région compte en tout plus de 50 États et territoires, dont certains extrêmement peu peuplés, tels que les îles de Grenade et de Dominique dans la Caraïbe, et d'autres très peuplés comme le Mexique et le Brésil. La présente chronique analyse les données relatives à 35 pays (dont la population est formée d'au moins 80 000 personnes en 2005), regroupant au total plus de 560 millions d'individus. Aux fins de la présente chronique, les pays sont regroupés géographiquement en quatre régions : la *Méso-Amérique* (Mexique et pays d'Amérique centrale), la *Caraïbe* (qui comprend des pays latins et non latins), les *pays andins* (Venezuela, Colombie, Pérou, Équateur et Bolivie) et le *Cône Sud* (Argentine, Chili, Uruguay et Paraguay) auquel est adjoint le *Brésil*.

## ***2. La région dans le monde : vue d'ensemble démographique***

La population de l'Amérique latine et de la Caraïbe est estimée en 2005 à 563,7 millions d'habitants, soit près de 8,7 % de la population mondiale (tableau A.10). Ses taux de croissance démographique actuels peuvent être considérés comme modérés dans le contexte mondial. Le taux de croissance annuel s'élève à 1,4 %, soit un niveau légèrement supérieur à celui de la population mondiale, de l'ordre de 1,2 %, mais inférieur à celui de l'Afrique, notamment l'Afrique sub-saharienne où il atteint 2,3 %. La population régionale a ainsi augmenté de 7,7 millions d'habitants par an entre 2000 et 2005, contribuant à plus de 10 % de la croissance démographique mondiale sur cette période.

La fécondité de la région est estimée à 2,6 enfants par femme en 2000-2005, soit un niveau légèrement inférieur à la moyenne mondiale (2,7). Le niveau de la fécondité est similaire à celui de l'Asie (2,5) et nettement plus faible que celui de l'Afrique (5,0).

L'espérance de vie est quant à elle estimée pour toute la région à près de 72 ans (68 ans pour les hommes et 75 ans pour les femmes), supérieure d'un peu plus de 4 ans à celle de la population mondiale, qui est de 67 ans.

La migration internationale est en augmentation, avec un solde migratoire négatif estimé à 3,4 millions pour la période 2000-2005.

### 3. Une croissance supérieure à celle de la population mondiale

En dépit de niveaux de mortalité encore assez élevés, le taux de croissance de la région est supérieur depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle au taux de croissance de la population mondiale (tableau 1). Le poids relatif de la population régionale passe de 2 % seulement en 1750 à près de 7 % en 1950 et de 9 % en 2000. C'est au XX<sup>e</sup> siècle, notamment dans sa seconde moitié, que la population de la région connaît la croissance la plus soutenue, que beaucoup ont qualifiée alors d'explosion démographique. Tandis que l'effectif de la population mondiale était multiplié par 3,7 entre 1900 et 2000, celui de la population latino-américaine et caribéenne était multiplié par 7.

TABLEAU 1.— ÉVOLUTION DE LA POPULATION DE L'AMÉRIQUE LATINE ET DE LA CARAÏBE ET DE LA POPULATION MONDIALE DE 1750 À 2000

Région	Population (en millions)					
	1750	1800	1850	1900	1950	2000
Monde	791	978	1 262	1 650	2 519	6 086
Amérique latine et Caraïbe	16	24	38	74	167	523
<i>Poids de la région dans le monde (en %)</i>	2,0	2,5	3,0	4,5	6,6	8,6
	Taux de croissance annuel moyen (en %)					
		1750-1800	1800-1850	1850-1900	1900-1950	1950-2000
Monde		0,1	0,5	0,5	0,8	1,8
Amérique latine et Caraïbe		0,3	0,9	1,3	1,6	2,3

Sources : Nations unies (1999); Nations unies (2005).

### 4. La diversité régionale : aspects démographiques et socio-économiques

La région regroupe un ensemble de pays dont la population est de taille très inégale. Six pays seulement sur la cinquantaine d'États et de territoires rassemblent en effet près de 80 % de sa population totale : Brésil, Mexique, Colombie, Argentine, Pérou et Venezuela. Le Brésil et le Mexique,

avec respectivement 188 et 107 millions d'habitants, concentrent à eux seuls plus de la moitié de la population de la région (53 %). À l'autre extrême, la vingtaine de pays de la Caraïbe représentent à peine plus de 7 % de la population totale de la région (tableau 2).

TABLEAU 2. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : POPULATION TOTALE ET DENSITÉ DE LA POPULATION, PAR PAYS ET SOUS-RÉGION EN 2005

Sous-région et pays	Population (en milliers)	Densité (hab./km <sup>2</sup> )
<b>Méso-Amérique</b>	146 897	74
Costa Rica	4 322	85
Guatemala	12 700	116
Honduras	7 347	64
Mexique	106 943	55
Nicaragua	5 483	42
Panama	3 228	43
Salvador	6 874	327
<b>Caraïbe</b>	41 521	217
Antilles néerlandaises	224	228
Bahamas	321	23
Barbade	272	627
Belize	266	12
Cuba	11 257	102
Dominique	79	105
Grenade	80	299
Guadeloupe	446	263
Guyana	768	3
Guyane française	187	2
Haïti	9 151	307
Jamaïque	2 701	241
Martinique	397	359
Porto Rico	3 915	446
République dominicaine	8 993	183
Sainte Lucie	152	298
Suriname	442	3
Trinité-et-Tobago	1 311	254
Autres <sup>(a)</sup>	559	–
<b>Pays andins</b>	123 202	32
Bolivie	9 427	8
Colombie	46 039	40
Équateur	13 211	47
Pérou	27 947	22
Venezuela	26 577	29
<b>Cône Sud et Brésil</b>	252 130	21
Argentine	38 592	14
Brésil	187 601	22
Chili	16 267	22
Paraguay	6 215	15
Uruguay	3 455	20
<b>Amérique latine et Caraïbe</b>	563 750	27

<sup>(a)</sup> Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Aruba, Bermudes, îles Caïmans, îles Malouines, îles Turks et Caïcos, îles Vierges britanniques et américaines, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, ainsi que la zone du Canal de Panama (entre 1970 et 1975).  
Sources : Nations unies (2004) et Nations unies (2005) pour la densité. Estimations du CELADE pour la population, sauf données relatives aux Caraïbes anglophones issues des Nations unies (2005).

Une superficie plus étendue correspond de façon générale à une population plus importante mais à une densité plus faible. Les densités les plus élevées s'observent dans la Caraïbe (plus de 200 habitants/km<sup>2</sup>), devant la Mésio-Amérique (le Salvador dépasse certaines densités caribéennes avec 300 hab./km<sup>2</sup>), les pays andins, puis le Cône Sud et le Brésil (tableau 2).

Bien que les indicateurs économiques et sociaux de la région se situent dans la moyenne mondiale, voire dans certains cas au-dessus, les estimations de la CEPAL<sup>(3)</sup> pour 2005 indiquent que 41 % de la population latino-américaine souffrirait de pauvreté et 17 % d'extrême pauvreté. En chiffres absolus, cela représenterait un total de 213 millions de pauvres. Ces chiffres rejoignent ceux du revenu national brut par habitant, estimé par la Banque mondiale à 3 704 dollars américains en 2004, à comparer à la moyenne mondiale de 6 487 dollars. Ces chiffres varient sensiblement d'un pays à l'autre, atteignant plus de 10 000 dollars dans certaines petites îles des Caraïbes contre 1 000 dollars environ ou moins en Haïti, au Nicaragua et en Bolivie (tableau annexe A.2).

Les niveaux élevés de pauvreté sont liés non seulement au faible niveau de l'activité économique dans de nombreux pays, mais aussi à la persistance de structures sociales très inégalitaires (CEPAL, 2006). L'Amérique latine et la Caraïbe est considérée comme la région du monde présentant les plus fortes inégalités de revenus, sans qu'aucun signe n'annonce un changement généralisé à court ou moyen terme. Les niveaux de pauvreté sont les plus élevés parmi les populations rurales, autochtones ou d'ascendance africaine. La combinaison de ces caractéristiques constitue un « cumul de handicaps » qui perpétue les conditions de reproduction sociale et intergénérationnelle de la pauvreté.

Cette pauvreté est alimentée par l'étroitesse des marchés du travail formels qui s'avèrent incapables d'absorber l'arrivée croissante de populations en âge de travailler. Dans le prolongement de la tendance des années 1980, la décennie suivante a vu passer le taux d'emploi dans le secteur informel urbain de 43 % en 1990 à 47 % en 2003 (Weller, 2005).

Les indicateurs de la dynamique démographique ont eux aussi des niveaux variables. Selon les données du CELADE<sup>(4)</sup>, la fécondité, si elle a connu une réduction significative dans la plupart des pays, reste supérieure à 4 enfants par femme au Guatemala tandis qu'elle est nettement inférieure au seuil de remplacement à Cuba (1,6 enfant par femme). L'espérance de vie est de 78 ans au Costa Rica mais elle n'atteint pas 60 ans en Haïti.

---

<sup>(3)</sup> CEPAL : Commission économique pour l'Amérique latine et la Caraïbe (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) : <http://www.eclac.cl>

<sup>(4)</sup> CELADE : Centre latino-américain de démographie (Centro Latinoamericano y caribeño de Demografía) – Division de la Population de la CEPAL : <http://www.eclac.cl/celade/default.asp>

## II. Évolution de la collecte et de la mise à disposition des données démographiques

Dès les XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, des recensements de population ont été réalisés dans la région (Sánchez-Albornoz, 1977). Au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, plusieurs pays ont procédé à ces recensements de manière périodique, une fois tous les dix ans pour le Mexique, le Chili et le Panama, voire plus fréquemment : au Honduras, six recensements ont eu lieu entre 1925 et 1950<sup>(5)</sup>. À partir des années 1950, la majorité des pays ont lancé des programmes de recensement décennaux. Pour des raisons politiques, financières ou autres, certains pays n'ont pas respecté cette périodicité et ont laissé s'écouler des périodes supérieures à dix ans entre deux recensements. Tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes hispaniques ont effectué un recensement au début des années 1970, mais plusieurs n'ont pas participé à la série de recensements de la décennie suivante et, surtout, de la décennie 1990-1999, essentiellement du fait de la crise économique (tableau annexe A.3). La plupart des pays ont effectué un recensement depuis l'an 2000 et les progrès en matière de traitement et de diffusion des données avec le développement d'Internet ont considérablement réduit les délais entre la collecte et la mise à disposition des résultats (Jaspers et Poulard, 2002). Dans les pays de la région, les recensements constituent la source principale de données, non seulement en ce qui concerne l'effectif de la population et sa répartition territoriale, mais également en matière de migrations internes et sur certains aspects de la migration internationale ; ils permettent aussi d'effectuer des estimations de la fécondité et de la mortalité infantile qu'il est possible de ventiler par zones géographiques.

Malgré les progrès enregistrés dans la collecte et la diffusion des données démographiques, le niveau de sous-enregistrement lors des recensements dépasse encore 3 % dans un grand nombre de pays (tableau 3). Les progrès sont assez inégaux, les derniers recensements faisant apparaître à la fois des signes d'amélioration dans des pays qui présentaient un sous-enregistrement élevé (Bolivie, Équateur, Guatemala) mais aussi une détérioration dans d'autres pays à faible niveau de sous-enregistrement (Argentine et Chili).

L'évolution de la qualité des statistiques d'état civil durant les dernières décennies est quant à elle assez contrastée. Si la couverture s'est améliorée dans certains pays, dans d'autres, où les registres de naissances et de décès sont défectueux, les données collectées sont très incomplètes. Les registres de décès montrent des signes d'amélioration dans la plupart des pays (tableau annexe A.4). Malgré cette tendance, la sous-déclaration des décès est encore proche de 40 %, voire plus élevée dans quatre pays (Paraguay, Pérou, Nicaragua et République dominicaine). Elle varie entre

---

<sup>(5)</sup> Cf. le site de l'Institut national de la statistique (INE) du Honduras, à l'adresse : <http://www.ine-hn.org/censos/indice.htm>

10 % et 30 % dans sept pays au moins. Les registres de naissances sont en général de meilleure qualité que les registres de décès ; néanmoins, ils ne semblent pas s'améliorer dans les pays où ils sont défectueux (Équateur, Brésil, République dominicaine et Venezuela). La relative bonne qualité des registres au Guatemala est à souligner (surtout pour l'enregistrement des naissances) en dépit d'un contexte de forte pauvreté. Pour toutes ces raisons, les estimations démographiques de nombreux pays basées sur l'état civil sont incertaines, en particulier celles qui sont relatives à la mortalité.

TABLEAU 3.- TAUX ESTIMÉ DE SOUS-ENREGISTREMENT DANS LES RECENSEMENTS DE POPULATION RÉALISÉS DE 1950 À 2000 (EN %)

Pays	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Argentine	1,4	3,3	2,8	1,1	1,1	2,8
Bolivie	0,7	–	6,0	–	7,7	4,5
Brésil	3,8	4,2	3,4	2,6	3,8	2,9
Chili	5,9	4,0	5,0	1,6	2,0	3,8
Colombie	8,3	2,8	13,9	5,8	11,3	–
Costa Rica	6,7	2,2	4,1	7,8	–	2,9
Cuba	5,0	–	0,7	0,2	–	0,1
Équateur	6,5	6,1	2,6	5,3	6,9	3,2
Guatemala	10,5	7,9	13,8	15,6	14,5	5,8
Haïti	5,2	–	6,1	9,3	–	–
Honduras	0,7	3,2	8,3	7,2	–	–
Jamaïque	–	0,9	0,8	0,2	0,2	0,0
Mexique	6,9	5,3	3,4	1,6	3,1	2,5
Nicaragua	3,5	6,3	11,0	–	1,0	–
Panama	13,0	5,7	4,8	6,1	3,1	3,5
Paraguay	11,4	6,6	4,6	8,4	7,1	–
Pérou	–	3,1	2,7	4,2	3,0	–
République dominicaine	9,5	6,0	8,2	5,8	6,3	–
Salvador	4,7	5,1	3,8	–	4,4	–
Trinité-et-Tobago	–	–	–	–	-1,7	2,0
Uruguay	–	1,7	1,4	1,9	2,3	–
Venezuela	2,8	3,1	4,5	7,4	8,9	7,5

Note : le taux de sous-enregistrement est estimé par comparaison entre les projections de population et le dénombrement effectué lors du recensement. Un taux négatif indique que l'effectif dénombré est supérieur à l'effectif projeté (du fait des paramètres retenus pour la projection ou des corrections sur les données brutes du recensement).

Source : CELADE, cité par Tacla (2006) et calculs des auteurs.

Les données comparatives utilisées proviennent notamment des enquêtes démographiques et de santé (EDS), coordonnées et financées par ORC-Macro, et des enquêtes de santé de la reproduction, financées par le CDC (*Center of Disease Control* d'Atlanta) (tableau annexe A.5). Ces enquêtes, ainsi que les enquêtes nationales réalisées en dehors de tels programmes<sup>(6)</sup>, constituent la source la plus importante pour estimer la

<sup>(6)</sup> Les enquêtes démographiques peuvent relever de programmes internationaux comme le programme de l'enquête mondiale de fécondité (EMF), puis le programme américain des enquêtes démographiques et de santé (EDS). Beaucoup d'enquêtes sur les ménages menées à l'échelle nationale incluent des modules démographiques, notamment les PNAD au Brésil (*Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*). Nombre d'enquêtes ont été réalisées hors des principaux programmes internationaux au Mexique, en Uruguay et dans d'autres pays. Nous n'avons pas mobilisé les sources nationales dans cette chronique car elles ne sont pas systématiquement comparables.

fécondité, la mortalité infantile et la nuptialité. Les enquêtes nationales s'intéressent également de plus en plus aux comportements sexuels et reproductifs des individus. La couverture thématique des informations collectées s'est étendue, en s'ouvrant notamment à la problématique du genre (les enquêtes incluant de plus en plus souvent les deux sexes), au VIH-sida, à la mortalité maternelle, aux violences faites aux femmes, etc. Trois faits importants sont cependant à souligner concernant ces programmes d'enquêtes nationales. En premier lieu, tous les pays n'en ont pas bénéficié et tous n'ont pas manifesté la volonté d'étendre la couverture thématique des enquêtes. C'est le cas du Chili, de l'Argentine, de l'Uruguay et de plusieurs pays de la Caraïbe. Ensuite, toutes les enquêtes ne sont pas strictement comparables ; certaines variations dans les résultats concernant la fécondité et la mortalité infantile peuvent être dues à une relative imprécision de ces mesures. Enfin, elles apportent peu d'informations en matière de mortalité adulte.

Les données relatives aux mouvements migratoires internationaux posent elles aussi des problèmes compte tenu de l'importance du flux de migrants irréguliers et des difficultés intrinsèques à leur quantification. Pour remédier au manque d'informations et tirer parti des sources disponibles, le CELADE a mis sur pied il y a déjà plusieurs décennies le projet IMILA (*Project on investigation of international migration in Latin America*)<sup>(7)</sup>. L'information fournie par ce projet est basée sur les données des recensements de l'Amérique latine et donne à chaque recensement la population née (ou résidant cinq années auparavant) dans un autre pays. Les données sur les personnes nées à l'étranger permettent de connaître un certain nombre de leurs caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, fécondité, mortalité infantile, état matrimonial, niveau d'instruction, activité). Les informations de la banque de données de l'IMILA sont également utilisées dans de nombreuses études sur la migration internationale en Amérique latine afin d'analyser les causes et les conséquences de cette migration (CEPAL-CELADE-OIM, 1999 ; Martínez, 2003a, 2003b et 2000 ; Pellegrino, 1993, 1995 et 2000 ; Villa, 1996). Les autres sources de données permettant l'étude des migrations internationales sont les enquêtes sur les ménages. Elles renseignent notamment sur les caractéristiques des immigrants et sur les liens entre les familles et leurs membres partis vivre à l'étranger. Le CELADE cherche aussi à obtenir des données sur les Latino-Américains recensés dans des pays extérieurs à la région, en particulier les États-Unis et le Canada. Enfin, les registres d'entrées et de sorties, qui captent le flux continu des voyageurs, fournissent des données sur les fluctuations conjoncturelles des mouvements migratoires.

---

(7) Pour un point récent sur le programme IMILA, voir Bay et Martínez (2005).

### III. Les différents modèles de la transition démographique

L'Amérique latine a connu, comme d'autres régions du monde, un processus de transition démographique plus rapide que les régions aujourd'hui dites développées. Le recul de la mortalité s'est amorcé dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle tandis que les taux de natalité sont demeurés élevés, voire ont augmenté dans certains pays entre 1950 et 1960 (Guzmán et Rodriguez, 1993). Ensuite, on a observé une baisse accélérée et presque généralisée de la fécondité dans la plupart des pays à partir de la première moitié des années 1960.

#### 1. Une croissance naturelle accélérée

Le taux de croissance démographique de la région est estimé actuellement à 1,5 %. Les niveaux de ce taux de croissance dans les années 1950 et 1960 n'ont eu d'équivalent dans aucune autre région du monde, sauf en Afrique. L'association d'une fécondité élevée à une mortalité en baisse s'est en effet traduite au début de la période de transition latino-américaine par des croissances supérieures à 3 % dans 11 des 22 pays de la région (tableau 4). Ces taux se sont maintenus au-dessus de 2 % jusqu'au milieu des années 1990 dans plus de la moitié des pays. À partir de 1995, la majeure partie des pays ont un taux de croissance naturelle inférieur à 2 %, trois passant même au-dessous de 1 %. Par delà ces évolutions, une grande hétérogénéité demeure entre les pays : le taux de croissance naturelle varie de 0,5 % à Cuba à près de 3 % au Guatemala.

TABLEAU 4. – DISTRIBUTION DES PAYS D'AMÉRIQUE LATINE ET DE LA CARAÏBE (a)  
SELON LE TAUX DE CROISSANCE NATURELLE ET TOTALE, 1950-2005

Période	Taux de croissance naturelle				Taux de croissance totale			
	3 % ou plus	2 à 3 %	1 à 2 %	Moins de 1 %	3 % ou plus	2 à 3 %	1 à 2 %	Moins de 1 %
1950-1955	7	11	4	0	6	11	5	0
1955-1960	8	10	4	0	7	10	5	0
1960-1965	11	8	3	0	8	9	5	0
1965-1970	8	12	2	0	5	11	5	1
1970-1975	5	14	3	0	4	11	5	2
1975-1980	4	14	4	0	4	12	4	2
1980-1985	4	14	2	2	1	14	4	3
1985-1990	3	12	6	1	2	10	6	4
1990-1995	2	12	6	2	0	10	8	4
1995-2000	1	8	10	3	0	7	11	4
2000-2005	0	6	13	3	0	5	12	5

(a) Sont inclus ici les pays d'Amérique latine ainsi que cinq pays de la Caraïbe : Cuba, République dominicaine, Haïti, Jamaïque, Trinité-et-Tobago, soit 22 pays au total.

Source : CELADE, estimations de population, [www.eclac.cl/celade](http://www.eclac.cl/celade)

Si la natalité a eu un rôle déterminant dans l'évolution de la croissance de la population, la migration a aussi joué un rôle important. À l'heure actuelle, dans plus de la moitié des pays, l'émigration vient réduire la croissance totale ; c'est le cas depuis cinq décennies pour de nombreux pays.

## ***2. Non pas une, mais diverses transitions***

La transition démographique peut être considérée comme un des changements sociaux les plus importants qu'ait connus la région au cours du siècle passé. Elle n'a pas seulement eu un impact à court terme sur le nombre absolu de naissances, mais ses effets se sont fait sentir aussi à moyen et long terme en restructurant la pyramide des âges. Comme dans d'autres régions du monde, il existe une grande diversité des modèles de transition démographique. En Amérique latine, il est ainsi possible d'identifier quatre grands modèles de transition (figure 1).

Tout d'abord, deux pays du Cône Sud, l'Argentine et l'Uruguay, ont connu des transitions très précoces, semblables au modèle européen de transition. La baisse de la fécondité s'est produite dans ces pays au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle et dans les années 1950, le nombre moyen d'enfants par femme y était déjà proche de 3. En Argentine, on estime que cette baisse a commencé vers 1915-1920 : l'indicateur conjoncturel de fécondité est passé de 6,2 enfants par femme à cette époque à 3,2 en 1947 (Pantelides, 1996)<sup>(8)</sup>. La mortalité ayant également baissé de façon significative avant 1960, le taux de croissance naturelle de ces deux pays se situait déjà au-dessous de 1,5 % au début du XX<sup>e</sup> siècle. L'immigration européenne est considérée comme un facteur clef dans l'apparition précoce de la transition de la fécondité dans ces deux pays. Ils appartiennent à la catégorie des pays où la transition est très avancée, aux côtés de Cuba où la fécondité et la mortalité étaient déjà basses dans les années 1950, mais où la fécondité a augmenté lors de la révolution amenant la croissance naturelle de la population à des taux supérieurs à 2,5 % au début des années 1960. Pour la période 2000-2005, Cuba est le pays de la région dont le taux de croissance naturelle est le plus faible (0,5 % environ), avec l'Uruguay, Trinité-et-Tobago et d'autres pays plus petits des Caraïbes dont le taux de croissance se situe au-dessous de 1 %. Dans ces pays, l'émigration contribue à réduire la croissance démographique : à diverses périodes, on y observe une « perte » qui représente 25 % à 50 % de la croissance naturelle de la population. Dans les Caraïbes, la migration a constitué dès les années 1960 le régulateur principal de la croissance démographique, possédant sa dynamique propre, indépendante des cycles économiques des pays d'accueil (Guengant, 1993). En revanche, l'Argentine est restée une terre d'immigration, notamment en provenance des pays voisins, d'où une moindre baisse de sa croissance démographique.

<sup>(8)</sup> L'auteur cite comme causes de cette transition plus précoce l'arrivée massive d'immigrants venus de pays à plus faible fécondité et le processus d'urbanisation accéléré et lui-même précoce.

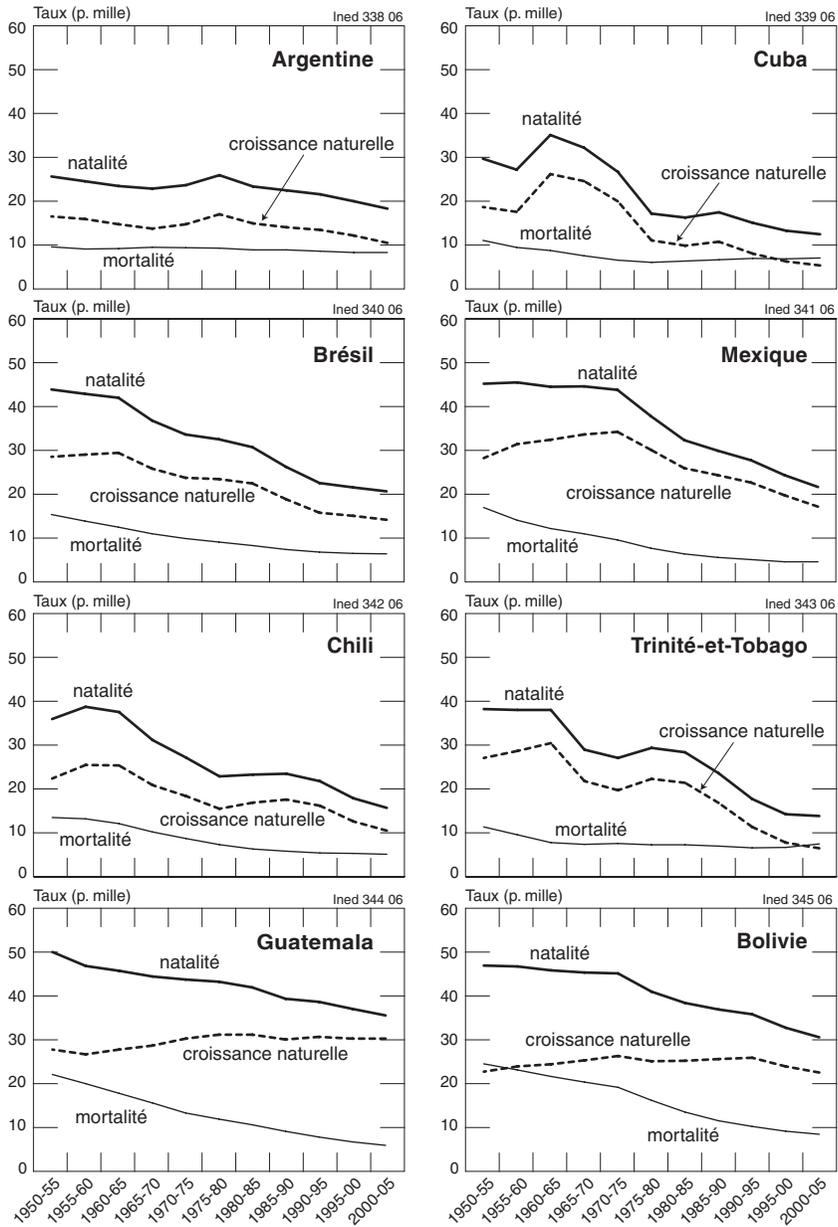


Figure 1. – Exemples de transition démographique en Amérique latine et dans la Caraïbe 1950-2005

Source : Tableaux annexes A.6, A.7, A.8.

À l'autre extrême, on trouve des pays qui sont à l'heure actuelle en situation de transition qualifiée de débutante ou modérée (Chackiel, 2004). Ces pays ont entamé plus tardivement et plus lentement leur transition de la fécondité; c'est le cas du Guatemala et du Honduras pour la zone méso-américaine, de Haïti pour la Caraïbe et de la Bolivie dans le groupe des pays andins. Ces pays ont en commun d'avoir amorcé leur transition en partant de niveaux élevés de fécondité et d'avoir présenté des taux de croissance presque stables jusqu'aux années 1980 (et sans grand changement depuis dans le cas du Guatemala), soit qu'il n'y ait pas eu d'évolution significative de la fécondité, soit, quand il y a eu évolution, que la natalité et la mortalité aient diminué à la même vitesse. Le cas de Haïti est particulier. La mortalité y étant élevée et la natalité n'ayant pas baissé, la croissance naturelle de sa population était relativement faible au début des années 1960 (moins de 2 %); cette croissance atteint au début des années 1980 des taux proches de 3 %. Ce n'est que dans la décennie 1990-1999 que ces taux reviennent au niveau du milieu des années 1960. Toutefois, sa croissance totale est nettement moindre en raison d'une forte émigration.

Un troisième groupe, majoritaire, comprend les pays qui suivent le modèle le plus typique de transition durant la période considérée et dont font partie les deux pays les plus peuplés de la région, le Mexique et le Brésil. On trouve également dans ce groupe quatre des cinq pays andins (Pérou, Équateur, Colombie et Venezuela), trois pays méso-américains (Panama, Costa Rica et Salvador), et deux pays caribéens (République dominicaine et Jamaïque). Dans presque tous ces pays, le taux de croissance naturelle atteint entre les années 1950 et 1960 des valeurs proches de 3 % ou nettement supérieures. Le Mexique (figure 2) et le Brésil constituent des extrêmes, le premier opérant sa transition plus tard que le second. Le taux d'accroissement naturel du Mexique ne commence en effet à diminuer qu'à la fin des années 1970, soit une décennie après le Brésil.

Enfin, le Chili et Trinité-et-Tobago représentent un cas intermédiaire; ils ont connu un processus de transition similaire à celui du groupe précédent, mais en partant de taux plus faibles.

Soulignons que dans un grand nombre de ces pays, l'émigration contribue à freiner la croissance démographique totale: c'est le cas au Mexique, en République dominicaine, au Salvador, en Bolivie, au Pérou et en Colombie. D'autres pays, comme le Venezuela (jusqu'aux années 1980) et le Costa Rica, voient au contraire leur croissance augmenter avec l'immigration. Au Venezuela, la population a ainsi augmenté de 40 % entre 1970 et 1980. Au Costa Rica, le taux de croissance reste stable dans la décennie 1990, grâce essentiellement à un fort afflux de Nicaraguayens: ceux-ci représentent 83 % des immigrants de ce pays et 8,3 % de sa population (Cortes, 2005).

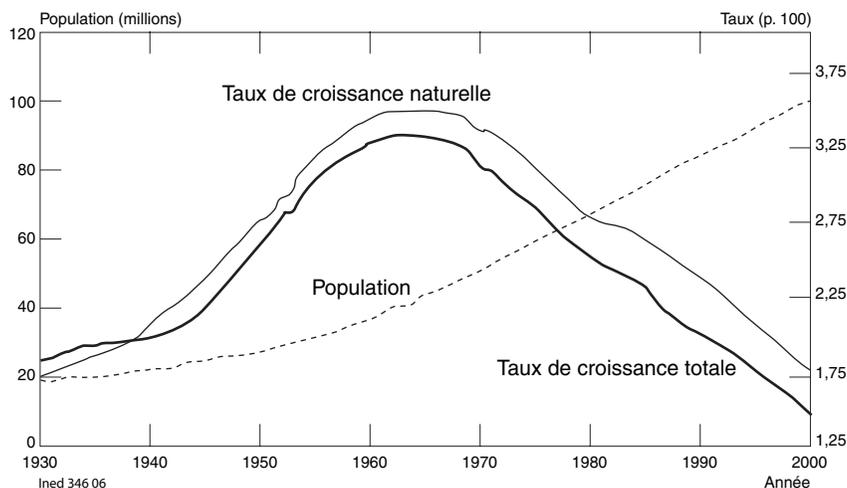


Figure 2.— Population, taux de croissance naturelle et totale au Mexique, 1930-2000

Source : Tuirán et al. (2002).

#### IV. La fécondité : changements et inégalités

##### 1. Des changements importants en termes d'intensité et de calendrier

Le recul de la fécondité a constitué l'un des changements sociaux majeurs dans la région. Le nombre d'enfants par femme a baissé presque partout, conduisant à un nouveau régime démographique caractérisé par une restructuration de la cellule familiale. Les quatre dernières décennies du XX<sup>e</sup> siècle voient se répandre l'idéal de la famille peu nombreuse (apparu au début de la transition), et se diffuser la norme de deux ou trois enfants par femme.

Les caractéristiques les plus importantes de ce processus sont les suivantes (Guzmán, 1996) :

a) au début de la transition, les indices de fécondité étaient dans plusieurs pays très élevés, avec des niveaux pouvant atteindre ou dépasser 7,5 enfants par femme ;

b) tous les pays ne sont pas partis du même niveau et n'ont pas suivi la même évolution, d'où un schéma régional diversifié ;

c) dans la plupart des pays, la transition a commencé au début ou au milieu des années 1960 ;

d) l'utilisation de méthodes contraceptives, conséquence du désir croissant de maîtrise de la fécondité, ajoutée au fait que ces méthodes sont devenues de plus en plus disponibles et accessibles, est considérée comme le facteur essentiel de baisse de la fécondité;

e) la hausse de la nuptialité dans les années 1950 a conduit à une certaine augmentation de la fécondité dans la période pré-transitionnelle de l'après-guerre (Guzmán et Rodríguez, 1993), mais ne semble pas, en général, avoir eu d'effet significatif sur le cours même de la transition;

f) ce changement général s'accompagne d'une importante diversité aux niveaux social et spatial, qui s'est encore accentuée depuis une décennie dans certains pays.

## ***2. Un modèle de changement généralisé mais diversifié***

Dans les années 1960, l'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) dépassait 6 enfants par femme dans les deux tiers des pays, et il était supérieur à 7 enfants par femme dans quatre d'entre eux (figure 3). Au début des années 2000, le niveau de fécondité était dans plusieurs pays de la Caraïbe inférieur au seuil de remplacement des générations, soit 2,1 enfants par femme (à La Barbade, Trinité-et-Tobago et Cuba, pays pour lequel cet indicateur est bas depuis une bonne quinzaine d'années). Dans le Cône Sud, la fécondité du Chili est à l'heure actuelle un peu en dessous du seuil de renouvellement, et d'autres pays comme le Brésil en seraient proches<sup>(9)</sup>. À l'opposé, la fécondité se situe au-dessus de 3 enfants par femme dans huit pays, dont le Guatemala, où elle est la plus élevée avec plus de 4 enfants par femme.

L'analyse des tendances fait apparaître en matière de fécondité plusieurs modèles de transition (figure 4). Tout d'abord, deux pays pionniers du Cône Sud, l'Argentine et l'Uruguay, sous l'influence du développement économique et social et de l'immigration européenne, ont amorcé précocement cette transition, vers le début du XX<sup>e</sup> siècle (CEPAL, 2006; Pantelides, 1996). Il est intéressant de constater que pour ces deux pays, les changements observés à partir des années 1960 ont été moins rapides que pour les autres; finalement, ils n'ont pas aujourd'hui la fécondité la plus basse de la région. Dans la Caraïbe, Cuba peut être considéré comme un exemple de transition assez précoce, dont le processus fut interrompu par les transformations politiques et économiques qui ont accompagné la révolution de 1959. La fécondité cubaine est estimée à un niveau inférieur à 4 enfants par femme à la fin des années 1950 (Alfonso-Fraga, 2006). Plusieurs pays des Caraïbes suivent un modèle assez similaire.

Vient ensuite un deuxième groupe de pays, majoritaire, où le niveau de la fécondité est aujourd'hui situé entre 2 et 3 enfants par femme, et qui

<sup>(9)</sup> Dans 12 villes latino-américaines sur 15 étudiées, les jeunes qui ont 20 ans autour de l'an 2000 devraient avoir un nombre d'enfants proche de deux (Rosero-Bixby, 2004).

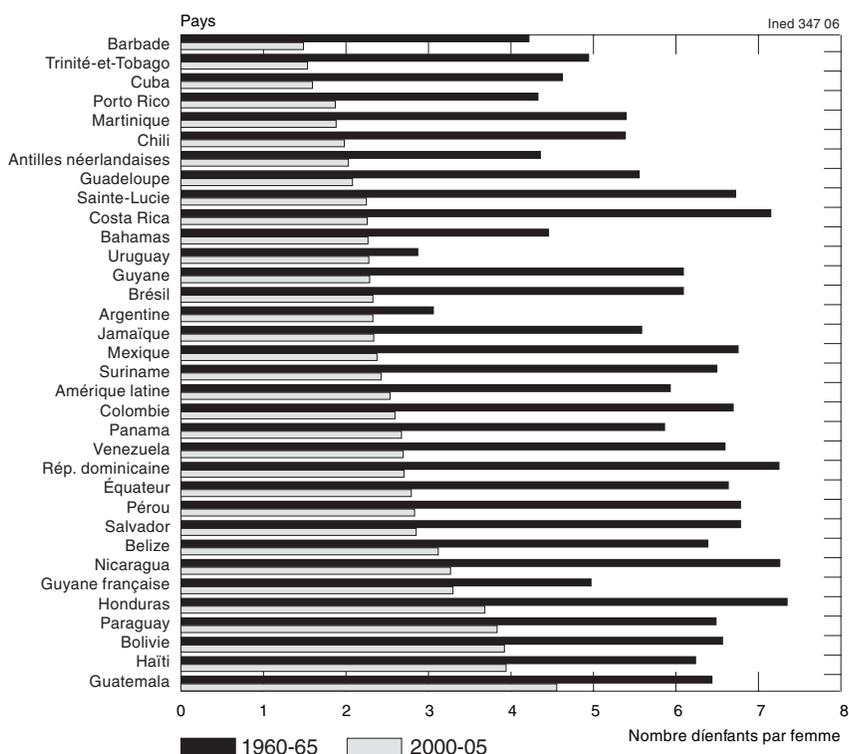


Figure 3. – Indicateur conjoncturel de fécondité en 1960-1965 et en 2000-2005

Source : tableau annexe A.11.

ont commencé leur processus de transition dans les années 1960. Dans ce groupe figurent les deux pays les plus peuplés de la région, le Mexique et le Brésil, ainsi que trois pays méso-américains, les pays andins à l'exception de la Bolivie, et la République dominicaine dans les Caraïbes. On trouve dans ce groupe un pays comme le Costa Rica, où la baisse de la fécondité a été très rapide, en recul de 3 enfants par femme en seulement dix ans (entre 1960-1965 et 1970-1975), et d'autres comme le Mexique, où la transition de la fécondité a débuté tardivement (dans la seconde moitié des années 1960) et s'est accélérée au début de la décennie suivante, à la faveur de la mise en place en 1974 d'une politique nationale de planification familiale (Cosio-Zavala, 1994). Dans le cas du Brésil, la baisse de la fécondité, quoique pas toujours synchrone d'une région à l'autre, est généralisée et se poursuit dans les périodes de croissance économique comme de crise<sup>(10)</sup>, malgré l'absence d'appui public explicite à la planification familiale.

<sup>(10)</sup> Pour plus de détail sur les déterminants de l'évolution de la fécondité au Brésil, voir Martine (1996).

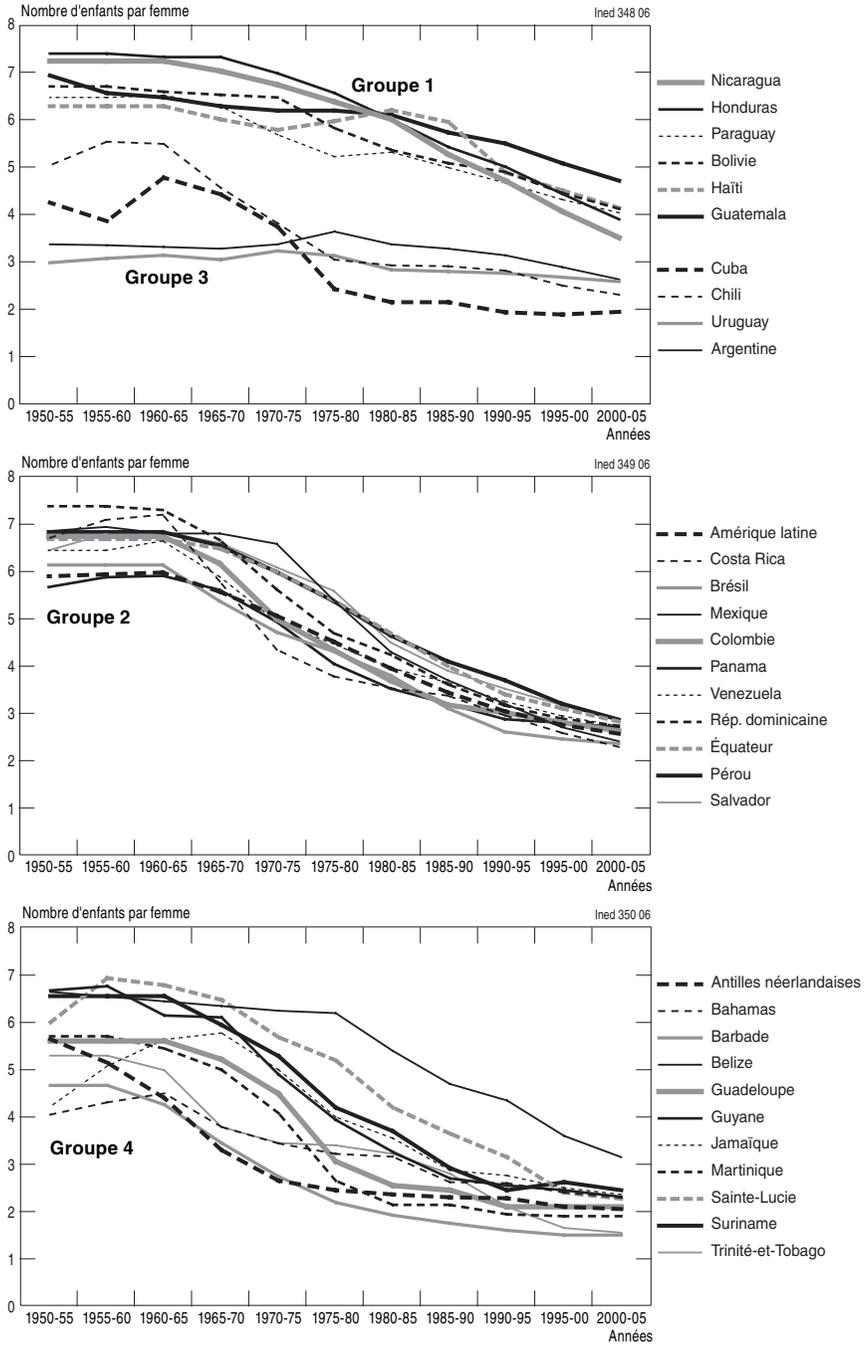


Figure 4.– Transition de la fécondité en Amérique latine, 1950-2005

Source : tableau annexe A.11.

Un troisième groupe comprend trois pays méso-américains (Guatemala, Honduras et Nicaragua) ainsi que le pays le moins développé de chaque sous-région (le Paraguay pour le Cône Sud, Haïti pour la Caraïbe et la Bolivie pour les pays andins). Il s'agit de pays où la tendance à la baisse est plus lente, et qui conservent des indices de fécondité supérieurs à 3 enfants par femme, voire 4 dans le cas du Guatemala. Ces pays figurent parmi les plus pauvres de la région et/ou se caractérisent par une population autochtone importante (Bolivie et Guatemala).

Les pays non latins de la Caraïbe sont analysés séparément afin de mettre en évidence la grande diversité existant au sein de la région. Indépendamment des cas de Cuba, de la République dominicaine et de Haïti, déjà abordés, les pays de cette sous-région, à l'exception de Belize où les modalités de la baisse de la fécondité s'apparentent à celles des pays voisins d'Amérique centrale, peuvent être classés soit dans le premier groupe (pour la Barbade et les Antilles néerlandaises), soit dans le deuxième groupe pour tous les autres pays.

### *3. Un rajeunissement des calendriers de fécondité*

Si l'on analyse la baisse de la fécondité sur les quatre dernières décennies, l'une de ses caractéristiques est le rajeunissement du calendrier de la fécondité. Pour l'ensemble de la région, l'âge moyen à la maternité est passé d'environ 30 ans dans les années 1960 à 27 ans en 2000-2005. De même, au début de la transition, la fécondité était maximale à 25-29 ans, contre 20-24 ans actuellement.

L'analyse de l'évolution des taux de fécondité par groupe d'âges (tableau annexe A.12) ne semble pas indiquer de tendance à retarder la naissance des enfants (Chackiel, 2004). Il faut s'attendre, avec la baisse de la fécondité et la diminution du nombre de naissances, à une poursuite de la baisse de l'âge moyen à la maternité. Mais cet indicateur pourrait remonter du fait de la hausse de l'âge à la première maternité. Néanmoins, le processus transitionnel des pays de la région ne semble pas les conduire vers le modèle de fécondité tardive qui prévaut en Europe occidentale ; ce phénomène serait lié au comportement prédominant des couples, qui préfèrent avoir leurs enfants tout de suite après le mariage, l'âge de celui-ci baissant ou se stabilisant. Comme on le verra, le fait que l'âge à la première union reste constant et relativement précoce montre la persistance de facteurs culturels expliquant que la fécondité ne soit pas retardée.

Dans quelques pays toutefois, les naissances tendent à se produire plus tard, ou continuent à être plus tardives comme par le passé. À cet égard, les cas du Chili et de l'Uruguay sont intéressants : dans ces deux pays, le recul marqué de la fécondité au cours des quinze dernières années est dû presque exclusivement à la baisse de la fécondité entre 20 et 29 ans (INE, 2004 ; Paredes, 2003), alors que paradoxalement la fécondité des adolescentes augmente.

#### 4. La fécondité adolescente : peu de changements dans le calendrier de la fécondité

Une particularité de la fécondité adolescente – entendue comme antérieure à l'âge de 20 ans – dans la région est que, par comparaison avec d'autres régions du monde, elle est plus élevée que le niveau attendu à la lumière des processus de transition démographique et de développement économique et social<sup>(11)</sup>. En effet, l'évolution de la fécondité des adolescentes ne présente pas la même tendance systématique à la baisse que la fécondité totale (tableau annexe A.13). Après avoir baissé au début de la transition dans la majorité des pays, elle se stabilise, voire augmente légèrement dans certains cas, notamment au cours des années 1980-1990 (Argentine, Uruguay, Chili, Brésil, République dominicaine et Colombie). Cette augmentation concerne surtout les adolescentes les plus jeunes. Au Chili par exemple, entre 1985 et 1998, le taux de fécondité est passé de 57 à 71 pour mille à 17 ans (soit une augmentation de 25 %), de 32 à 50 pour mille à 16 ans (augmentation de 57 %) et de 13 à 23 pour mille à 15 ans (augmentation de 73 %) (Rodríguez, 2005). Mais des données récentes de l'Institut national de Statistique du Chili montrent une inversion de tendance, la fécondité adolescente passant de 65 à 55 pour mille entre 2000 et 2003 ([www.ine.cl](http://www.ine.cl)).

TABLEAU 5.– TAUX DE FÉCONDITÉ ADOLESCENTE D'APRÈS LES ENQUÊTES RÉALISÉES DANS 13 PAYS D'AMÉRIQUE LATINE ET DE LA CARAÏBE

Pays	Taux de fécondité adolescente (pour 1 000 femmes de 15-19 ans)			Source et année de l'enquête		
	1985-1990	1990-1995	2000-2005	1985-1990	1990-1995	2000-2005
Belize	–	137	95	–	FHS 1991	CDC 1999
Bolivie	99	94	84	EDS 1989	EDS 1994	EDS 2003
Brésil	74	76	–	EDS 1986	EDS 1991	–
Colombie	73	89	90	EDS 1986	EDS 1995	EDS 2005
Équateur	89	91	100	CDC 1987	CDC 1994	CDC 2004
Guatemala	130	126	114	EDS 1987	EDS 1995	EDS 2002
Haïti	96	76	86	EMMUS-I 1996	EDS 1994-1996	EDS 2000
Honduras	132	136	137	CDC 1991-1992	CDC 1996	CDC 2001
Nicaragua	158	158	119	EDS 1997-1998	CDC 1992-1993	EDS 2001
Paraguay	97	107	65	EDS 1990	CDC 1995-1996	CDC 2004
Pérou	79	61	66	EDS 1986	EDS 1992	EDS 2000
République dominicaine	100	88	116	EDS 1986	EDS 1991	EDS 2002
Salvador	134	124	104	EDS 1985	CDC 1993	CDC 2002-2003

Source : ORC Macro, 2006 : <http://www.measuredhs.com> ;  
enquêtes CDC : <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/surveys/index.htm>

<sup>(11)</sup> L'approche de la fécondité adolescente en tant que problème de société renvoie d'une part aux risques en termes de santé, en particulier lorsqu'elle survient très précocement, d'autre part au fait qu'elle peut porter atteinte au projet de vie, donc au potentiel d'accumulation de capital scolaire. Même si ces aspects les plus alarmistes, pris en compte dans l'élaboration de politiques et de programmes à l'échelle régionale, ont été récemment remis en question (Hakkert, 2001), chacun s'accorde à penser qu'un modèle de fécondité précoce ne semble pas compatible avec un projet d'éducation et d'insertion sociale visant à promouvoir le développement intégral de la femme tout au long du cycle de vie.

Les données les plus récentes des enquêtes EDS et CDC confirment une certaine augmentation des taux de fécondité adolescente en Équateur, en République dominicaine, en Colombie et en Haïti, tandis que ces taux baisseraient au Guatemala, en Bolivie, à Belize, au Nicaragua, au Salvador, au Paraguay et au Pérou (tableau 5). Au-delà des différences existantes et des tendances récentes, l'âge auquel débute la procréation reste précoce, malgré l'augmentation du niveau d'instruction des femmes qui devrait avoir pour effet de le retarder.

Le modèle actuel de fécondité adolescente ne correspond pas à celui qui prévalait en début de transition (Rodríguez, 2005), qualifié de traditionnel, dans lequel la fécondité adolescente élevée était liée à une nuptialité précoce et à l'absence de maîtrise de la procréation. Il est apparu, en particulier à partir des années 1990, un modèle de fécondité à deux ou trois enfants par femme, débutant par des maternités précoces et en marge d'une union stable (Rodríguez, 2005).

### ***5. Les facteurs de changement***

À l'exception de l'Argentine, de l'Uruguay et, dans une certaine mesure, de Cuba, les pays de la région ont amorcé la baisse de la fécondité dans les années 1960. Si ce moment varie peu d'un pays à l'autre, la vitesse de la baisse apparaît liée à des caractéristiques socio-économiques, en particulier au niveau moyen d'instruction et au stade de développement des pays (Guzmán, 1994).

La généralisation de l'idéal d'une famille peu nombreuse a débuté tôt dans la région (CEPAL, 2005). Les enquêtes sur la prévalence de la contraception réalisées dans le cadre du PECFAL (programme d'enquêtes sur la fécondité pour l'Amérique latine) durant les années 1960 mettaient déjà en évidence un idéal de fécondité situé sous son niveau effectif, notamment en zone urbaine (CELADE, 1972). Ce résultat fut confirmé par l'enquête mondiale sur la fécondité puis, dans les années 1980 et 1990, par les enquêtes démographiques et de santé. Les données des enquêtes de la décennie 1990-1999 montrent que le nombre moyen d'enfants souhaité est proche de 2 enfants par femme, voire, dans de nombreux pays, inférieur au seuil de remplacement (Hakkert, 2004).

Comme nous le verrons plus loin, la préférence pour une famille réduite n'a pu devenir réalité que grâce à l'usage croissant des contraceptifs. Cette « révolution contraceptive » s'est faite sous l'influence d'une combinaison de facteurs (CEPAL, 2005) : facteurs biotechnologiques, avec le développement de la capacité de production et les progrès de l'efficacité et de la qualité des moyens de maîtrise de la fécondité ; facteurs politiques, avec le développement de programmes de planning familial bénéficiant d'une large couverture et d'une forte légitimité ; facteurs culturels, avec l'érosion des barrières psychologiques à l'utilisation de méthodes

anticonceptionnelles. Il convient d'y ajouter l'importance de facteurs contextuels tels que l'urbanisation et le développement des médias, qui ont agi en renforçant l'impact des précédents. Tous ces facteurs, au demeurant, n'ont pas agi simultanément ni avec la même intensité. Au Brésil, par exemple, la diffusion de la contraception s'est faite en l'absence de toute politique publique, à la différence du Mexique. Néanmoins, l'État brésilien a directement suscité des transformations structurelles et socioculturelles en appliquant des politiques et des programmes qui non seulement ont rendu possible une réduction de la demande d'enfants, mais ont contribué à faire entrer le contrôle des naissances dans les mœurs en s'appuyant sur le marché plutôt que sur une politique publique (Perpetuo et Wong, 2006).

La progression du recours à la contraception, des années 1970 au début des années 1990, s'explique par le souhait de couples de plus en plus nombreux d'avoir moins d'enfants, et par la disparition progressive des divers obstacles à la mise en œuvre de leurs préférences (Feyisetan et Casterline, 2000). Néanmoins, la possibilité de faire coïncider fécondité idéale et fécondité effective reste liée à la position dans l'échelle sociale, au niveau d'instruction et à d'autres variables socio-économiques. Dans les milieux les plus défavorisés, l'accès aux méthodes contraceptives n'est pas systématique, ce qui ne leur permet pas d'atteindre leurs objectifs en matière de procréation. Au Pérou, par exemple, l'enquête démographique et de santé de 1996 a montré que le nombre d'enfants souhaité était quasiment le même chez toutes les femmes, variant seulement de 1,8 à 2,0 selon le niveau d'instruction. Mais les femmes sans aucune instruction ont encore en moyenne 7 enfants, celles qui sont allées à l'école primaire en ont 4,6 et les autres 2,6 (Hakkert, 2004).

## 6. *L'emploi de la contraception, facteur clef de la transition*

Pour mieux comprendre le processus de baisse de la fécondité dans la région, analysons ses principaux déterminants (Bongaarts, 1982) : la contraception, la nuptialité et l'interruption volontaire de grossesse.

De manière générale, la pratique contraceptive est le déterminant qui a eu le plus d'impact sur l'évolution de la fécondité en Amérique latine et dans la Caraïbe au cours des dernières décennies<sup>(12)</sup>. L'usage des contraceptifs a joué un rôle décisif dans la diminution de la fécondité, avec une prévalence qui est allée en augmentant chez les femmes vivant en couple (figure 5)<sup>(13)</sup>.

(12) L'effet d'autres déterminants proches est considéré comme moindre. Par exemple, on a montré que l'infécondité postnatale, qui n'est pas étudiée ici en détail, a eu moins d'incidence sur la baisse de la fécondité que les autres facteurs analysés (Moreno et Singh, 1996 ; Chackiel, 2004). Néanmoins, elle explique d'importantes différences dans des pays comme la Bolivie, où apparaissent des schémas régionaux bien différenciés, associés à une spécificité culturelle et ethnique (Guzmán *et al.*, 1991).

(13) Plusieurs pays de la région ont connu récemment une augmentation du nombre de femmes célibataires sexuellement actives, ayant dans leur majorité recours à une méthode contraceptive. Dans la plupart des pays, le recours à la contraception est légèrement plus fréquent chez celles-ci que chez les femmes vivant en couple.

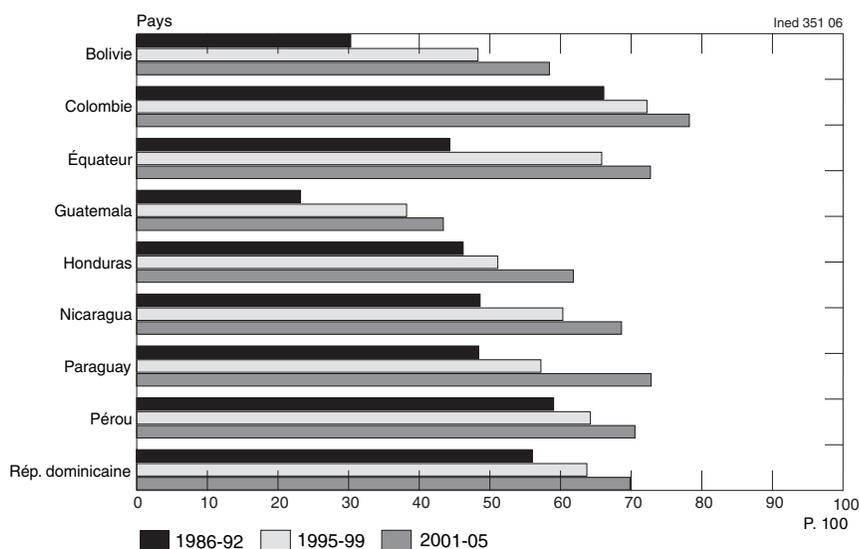


Figure 5. – Évolution de la prévalence contraceptive chez les femmes en couple dans 9 pays latino-américains

Sources : enquêtes EDS et CDC.

Par exemple, en se basant sur plusieurs études, Lerner et Quesnel (1994) indiquent qu'au Mexique, le recul rapide de la fécondité peut être imputé pour 80 % à l'emploi des méthodes contraceptives<sup>(14)</sup>.

En Amérique latine, l'utilisation de méthodes modernes de contraception est en grande partie le reflet des politiques adoptées par l'État, mises en œuvre par les institutions de santé publique. Au Mexique, par exemple, 23 % des femmes vivant en couple avaient recours en 1973 à une méthode contraceptive moderne ; en 1987, ce chiffre était passé à 45 % (Lerner et Quesnel, 1994). Cependant, l'intervention de l'État n'est pas de nature et d'intensité semblable dans tous les pays, ni identique au sein d'un même pays ; elle a créé de fortes inégalités en privilégiant nettement les zones urbanisées. À l'exception de la Colombie, d'Haïti et de la République dominicaine, la prévalence contraceptive est sensiblement moins élevée en zone rurale, surtout dans les pays à forte population autochtone (Bolivie, Guatemala et Mexique) pour lesquelles l'accès aux méthodes contraceptives est très limité (figure 6).

Dans les pays où la fécondité est la plus élevée, comme le Guatemala et Haïti, la prévalence des méthodes contraceptives (modernes ou traditionnelles) est inférieure à 50 % chez les femmes mariées ou vivant en

<sup>(14)</sup> Les mêmes auteurs signalent toutefois que les programmes de promotion de la contraception ont été mis en place à un moment où les conditions d'une modification des comportements reproductifs étaient réunies ; ces programmes ont simplement accéléré et amplifié un phénomène qui se serait de toute façon produit.

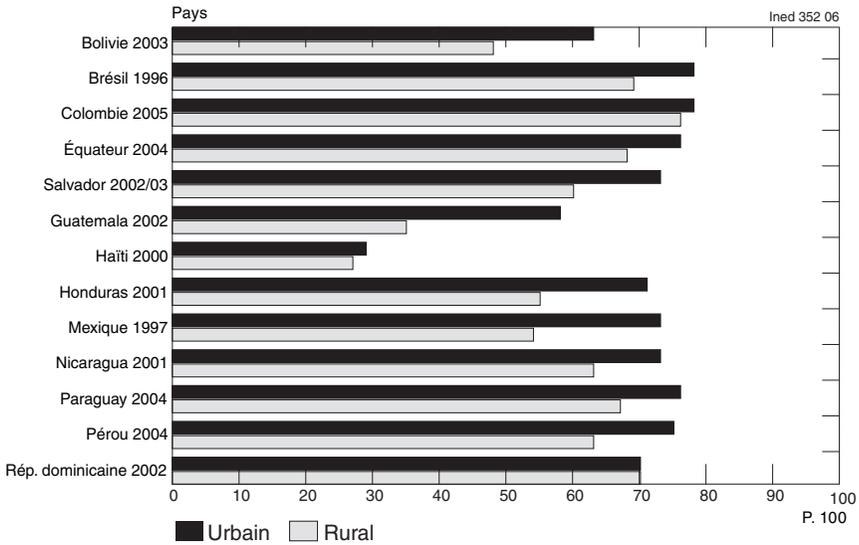


Figure 6. – Prévalence de l'usage de la contraception chez les femmes en couple selon le lieu de résidence, dans 13 pays d'Amérique latine

Sources : enquêtes EDS et CDC.

couple, alors que dans les pays où la fécondité est faible, tels que la Colombie et le Brésil, elle est d'environ 80 % (tableau A.16). Dans certains pays comme la Bolivie et le Paraguay, cette prévalence a augmenté de plus de 20 points en un peu plus de dix ans, la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en 1994 ayant peut-être eu un rôle majeur. Il en a résulté une diminution significative de la demande insatisfaite de contraception, et donc une baisse de la fécondité.

La prévalence des méthodes modernes de contraception est nettement supérieure à celle des méthodes traditionnelles, la part de ces dernières étant toutefois assez élevée dans des pays comme la Bolivie ou le Pérou qui comptent une forte population autochtone (tableau A.15). En dépit de niveaux élevés de prévalence contraceptive moderne, il reste prioritaire pour la région d'étendre la couverture à certains groupes défavorisés. Il convient également de noter la relative stagnation dans divers pays du monde de la pratique contraceptive (Bongaarts, 2005), attribuée par l'auteur à une diminution de l'investissement dans les programmes de planning familial. Dans le cas de l'Amérique latine, l'exemple le plus significatif en est la République dominicaine, où la proportion d'utilisatrices parmi les femmes vivant en couple n'a pratiquement pas augmenté entre 1999 et 2002 (tableau A.16).

Par ailleurs, au Mexique comme dans la plupart des pays de la région, les programmes de planning familial ont été axés presque exclusivement sur les femmes (CONAPO, 2001), ce qui contribue à expliquer la faible proportion de méthodes impliquant directement une participation masculine. Les méthodes les plus fréquemment employées par les couples latino-américains sont la stérilisation féminine, suivie de la pilule et du stérilet (tableau annexe A.16), largement préconisés dans les programmes. La baisse de la fécondité est imputable essentiellement à la stérilisation féminine, notamment dans des pays comme le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Mexique, le Nicaragua et la République dominicaine. Le recours à cette méthode progresse dans la plupart des pays, tandis que l'utilisation de la pilule, du stérilet et d'autres méthodes reste quasiment stable.

Il est regrettable, comme le signalent Lerner et Quesnel (1994), que ce recours massif à la stérilisation féminine soit dû pour une grande part à une offre insuffisante d'autres méthodes, ainsi qu'aux ressources limitées des femmes vivant dans les zones défavorisées (en particulier à la méconnaissance des droits en matière de procréation). Ce constat s'applique aussi à l'utilisation d'autres méthodes : au Mexique, par exemple, beaucoup de femmes ayant choisi le stérilet ou la stérilisation ont déclaré ne pas avoir été informées d'autres possibilités (CONAPO, 2001). Pour que le recours à la stérilisation soit véritablement choisi, il est nécessaire que les choix soient éclairés et effectués en l'absence de contrainte ; or, en République dominicaine par exemple, 17 % des femmes stérilisées déclarent avoir ensuite regretté leur choix (EngenderHealth, 2002).

Le fait que la stérilisation féminine soit la pratique la plus utilisée – bien avant d'autres méthodes dans certains pays – a des implications en termes d'équité entre les sexes. Cela signifie que la responsabilité de la transition de la fécondité continue à relever des femmes, les hommes restant très à l'écart. Le phénomène peut être lié également aux limites des programmes de planning familial incapables de promouvoir un éventail plus large de méthodes, et aux avantages de la stérilisation en tant que méthode définitive dans des situations où l'utilisation suivie d'une méthode s'avère difficile. Sans oublier l'existence, par exemple au Brésil, des pratiques médicales d'accouchement par césarienne qui entraînent presque automatiquement une stérilisation (Berquó, 1994). On a montré pour ce pays que les femmes stérilisées ont plus de mal à négocier leurs relations sexuelles avec leurs partenaires et, de façon générale, possèdent un niveau d'instruction inférieur à celui des autres femmes (Barbosa et Vieira, 1995).

## 7. Nuptialité : stabilité et changement

L'un des éléments les plus caractéristiques de la nuptialité dans la région est la relative constance de l'âge à la première union, qui s'accompagne de changements importants d'autres indicateurs de la nuptialité.

L'analyse d'ensemble des pays de la région, sur la base des données des recensements effectués depuis les années 1960 (Rosero-Bixby, 1996; Fussell et Palloni, 2004; García et Rojas, 2001; Bay *et al.*, 2004), montre que l'âge à la première union a très peu varié sur plusieurs décennies (tableau annexe A.17). Le choix de différer le moment de vivre ensemble ne s'observe pas dans la région (García et Rojas, 2001). Selon Fussell et Palloni (2004), cette stabilité de l'âge à la mise en couple, ainsi que les faibles taux de célibat observés dans la plupart des pays, s'expliqueraient par la place centrale de l'institution du mariage dans la vie sociale et sa valeur de repère dans une ère de mutation de la société. Toutefois, nous n'avons pas affaire à un modèle unique; les auteurs cités mentionnent la persistance dans la région de deux modèles distincts de cohabitation. Dans une partie des pays, principalement du Cône Sud, l'âge à la première union reste tardif et les unions consensuelles minoritaires, quoique en augmentation; dans un autre groupe de pays, principalement méso-américains et caribéens, on observe une nuptialité plus précoce, avec un taux plus élevé d'unions consensuelles<sup>(15)</sup>.

Enfin, il est à noter que le célibat définitif des femmes est presque partout en baisse (tableau annexe A.19). Il est passé de 8 % à 5 % entre 1960 et 2000 au Brésil et d'environ 30 % à 14 % sur la même période au Venezuela. Ce dernier, avec le Chili, le Paraguay et le Costa Rica sont les seuls pays où la fréquence du célibat féminin à 45-49 ans reste supérieure à 10 %. À l'inverse, cette fréquence est très faible en République dominicaine, au Nicaragua et au Salvador. Ces résultats sont néanmoins à prendre avec précaution, en raison de possibles sous-estimations ou surestimations (il arrive par exemple que des femmes en couple ou séparées se déclarent célibataires<sup>(16)</sup>).

L'impact de la nuptialité sur la baisse de la fécondité est considéré comme peu significatif, à l'exception de la République dominicaine, où la diminution du nombre de femmes vivant en couple dans les années 1970

<sup>(15)</sup> Le poids relatif des unions consensuelles est en augmentation, en particulier dans les pays où elles n'étaient pas fréquentes (tableau annexe A.18). En revanche, dans les pays où leur poids était traditionnellement élevé, on n'observe pas de grand changement. Ainsi, au Nicaragua, au Honduras, en République dominicaine et au Salvador, la proportion d'unions consensuelles chez les femmes âgées de 20 à 29 ans reste proche de 40 %, voire davantage. Ces chiffres conforteraient l'idée de l'apparition, dans des pays où prédominait l'union légale, d'un nouveau schéma d'union consensuelle liée au début de la vie en couple, considérée comme une étape nécessaire (pour des motifs économiques ou autres) à la consolidation de celle-ci. Cette augmentation a un net impact sur la proportion d'enfants nés hors mariage : au Costa Rica, la part de ces naissances est passée de 38 % à 59 % entre 1990 et 2004; en Uruguay, elle est passée de 32 % à 55 % entre 1990 et 2002. Cette tendance à l'augmentation des naissances hors mariage s'observait déjà dans les années 1970 et 1980 au Costa Rica, au Chili et en Argentine (Rosero-Bixby, 1996).

<sup>(16)</sup> Peuvent s'y ajouter au Chili les femmes séparées légalement à l'issue d'une procédure d'annulation, qui retrouvent alors leur statut de célibataire.

aurait contribué à 43 % de la baisse de la fécondité (Rosero-Bixby, 1996). Mais la nuptialité a également eu un effet inverse. Selon le même auteur et d'autres (Guzmán et Rodríguez, 1993), l'augmentation de la fécondité constatée dans beaucoup de pays de la région dans les années 1950 s'expliquerait avant tout par une hausse de la nuptialité, liée, pour certains auteurs, à de meilleures conditions de vie, à la croissance économique et au progrès de la condition féminine (Cosío-Zavala, 1993). Dans les années récentes, les tendances n'ont pas varié de façon significative, et elles n'ont pas eu l'influence décisive sur la baisse de la fécondité qu'a eue la contraception. Au Pérou cependant, la nuptialité a été le deuxième facteur, derrière la contraception, du recul de la fécondité dans l'ensemble du pays entre 1994 et 2004 ; elle a même constitué le premier facteur parmi les populations les plus aisées (Ortiz, 2006).

### **8. L'interruption volontaire de grossesse : des effets moins connus**

Il est difficile de mesurer en Amérique latine le nombre d'avortements provoqués (IVG)<sup>(17)</sup>. Leur pratique étant illégale dans la plupart des pays (tableau annexe A.20), les chiffres déclarés dans les enquêtes démographiques sont peu fiables. L'information disponible ne permet donc pas une analyse très approfondie du phénomène ni de son impact sur la fécondité.

Indépendamment de sa pertinence en tant que facteur de limitation de la fécondité, cette question est importante sur le plan des droits de la femme et de la santé publique, en raison des risques élevés liés aux conditions dans lesquelles l'avortement est souvent pratiqué, sauf à Cuba, au Guyana et à Porto Rico où il est légal. Le Chili et le Salvador représentent un cas extrême, puisqu'il y est totalement interdit, même lorsque la vie de la mère est en jeu. Dans d'autres pays comme le Mexique, la législation s'est assouplie depuis quelques années.

En l'absence de chiffres exacts, on estime que chaque année, quatre millions de femmes environ se font avorter dans la région (OMS, 2004), la majorité dans des conditions clandestines, donc dangereuses. On estime aussi que 17 % des décès maternels sont dus à des avortements effectués dans de mauvaises conditions (Lafaurie *et al.*, 2005 ; OMS, 2004) ; en Colombie, ce chiffre atteint presque 30 %, ce qui en fait la deuxième cause de décès maternels du pays (Deulaire *et al.*, 2002 ; Lafaurie *et al.*, 2005). La gravité du problème est confirmée par l'estimation de l'Institut Alan Guttmacher (2001) selon laquelle 800 000 femmes environ souffrent chaque année de complications consécutives à un avortement provoqué en Amérique latine et dans la Caraïbe. La même source situe le taux d'IVG

---

(17) Pour une revue de littérature récente sur l'avortement dans la région, voir le travail de A. Guillaume et S. Lerner : [http://ceped.cirad.fr/article.php3?id\\_article = 138](http://ceped.cirad.fr/article.php3?id_article = 138)

autour de 35 pour mille femmes en âge de procréer, ce taux dépassant même 45 pour mille dans certains pays comme le Chili et le Pérou.

S'appuyant sur les données publiées, notamment par l'Organisation des Nations unies (2001) et l'Institut Alan Guttmacher (1999), Bay *et al.* (2004) estiment qu'en Argentine, une femme sur deux a recours à au moins un avortement au cours de sa vie, et que dans divers pays comme le Brésil, le Pérou et la République dominicaine, on compte 30 avortements pour 100 conceptions chez les femmes âgées de 15 à 49 ans ; cette proportion atteint 60 % à Cuba (Guzmán *et al.*, 2001b).

À la différence de la situation qui prévaut dans les pays développés, où les femmes qui recourent à l'IVG sont en majorité de jeunes célibataires, les Latino-Américaines qui choisissent d'avorter seraient plutôt des femmes mariées, vivant en zone urbaine et déjà mères de famille, qui ont le nombre d'enfants qu'elles souhaitent et qui ne peuvent faire face aux difficultés économiques que représenterait un enfant de plus (Bay *et al.*, 2004 ; Institut Alan Guttmacher, 2001). Il est fort probable que le nombre d'avortements soit allé en augmentant, sachant qu'avant les années 1970, les couples ne cherchaient pas vraiment à contrôler le nombre des naissances (Institut Alan Guttmacher, 2001).

Malheureusement, les conditions socio-économiques font que cette pratique est vécue très différemment par les femmes urbaines des catégories moyennes et aisées (plus à même de faire appel à un médecin privé et d'avorter dans des conditions peu risquées) et par les femmes vivant en milieu rural et économiquement défavorisées (avortant fréquemment dans des conditions insalubres et dangereuses et tendant, par conséquent, à souffrir de complications). Dans le contexte patriarcal et inégalitaire prédominant en Amérique latine, la pratique de l'avortement demeure un problème complexe et grave.

### **9. Les différences sociales de fécondité**

Dans toute la région, on observe des différences importantes de fécondité en termes socio-économiques et géographiques. Ces différences persistent en dépit des changements enregistrés. La fécondité reste plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (une fois et demie supérieure en moyenne) et celle des femmes sans instruction est de 2 à 3 fois plus élevée que celle des femmes ayant fait des études secondaires ou supérieures (figure 7 et tableau A.14). Les Latino-Américaines les plus instruites ont une fécondité assez homogène d'un pays à l'autre. Cela suppose la propagation non seulement d'un idéal de famille réduite, mais aussi l'accès à la contraception. Dans ce groupe, le nombre moyen d'enfants se situe entre 2 et 2,5, alors que les pays concernés se trouvent à différentes étapes de la transition. À l'autre extrême, les femmes sans instruction peuvent avoir en moyenne de 4,5 à plus de 6 enfants selon les pays.

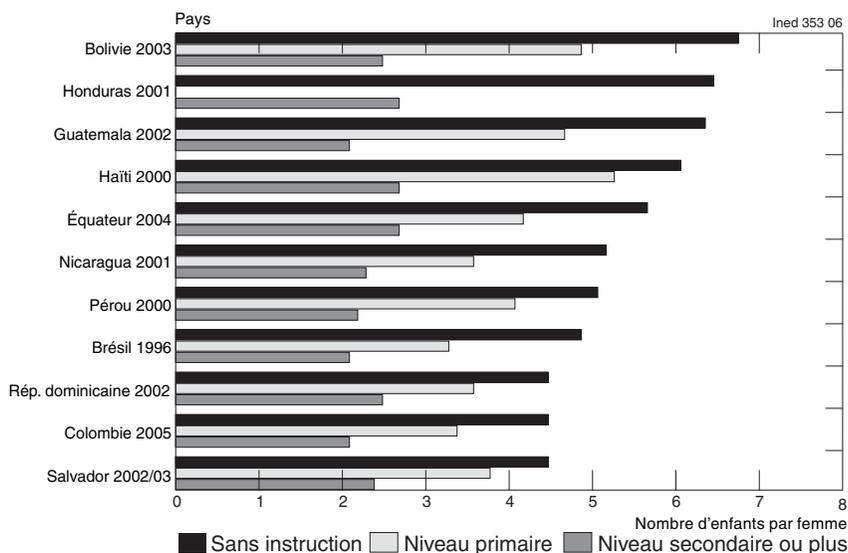


Figure 7.— Indicateur conjonctuel de fécondité selon le niveau d'instruction des femmes dans 11 pays d'Amérique latine (fin des années 1990, début des années 2000)

Source : tableau A.14.

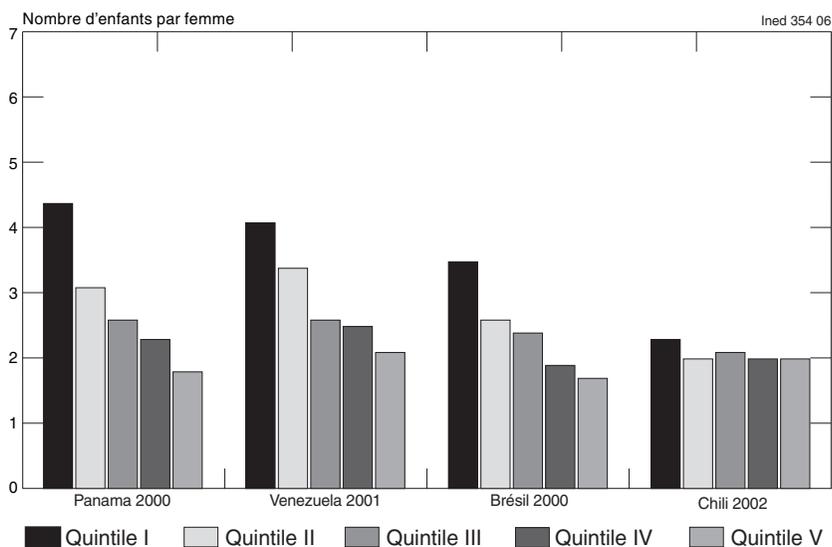


Figure 8.— Indicateur conjonctuel de fécondité selon le niveau socio-économique des ménages autour de 2000

Source : estimations basées sur les recensements de population (CEPAL, 2005).

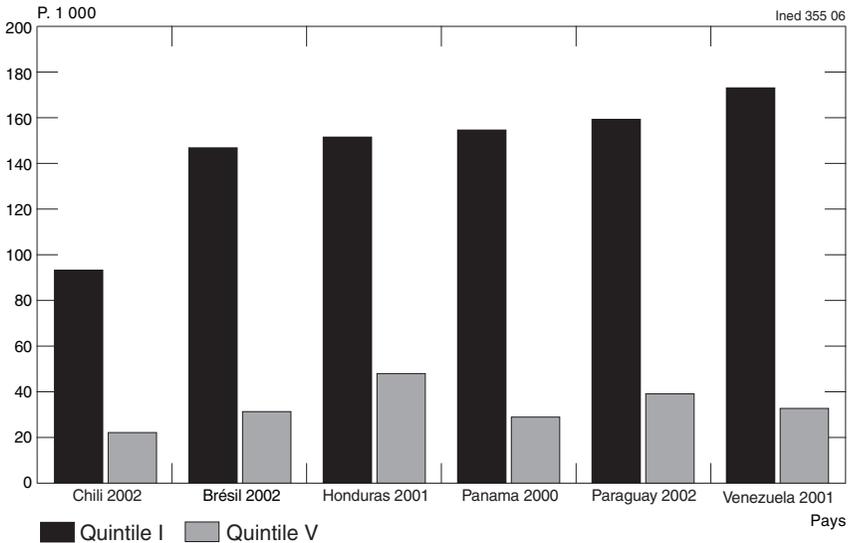


Figure 9. – Taux de fécondité des adolescentes selon les niveaux socio-économiques extrêmes des ménages

Source : estimations basées sur les recensements de population (CEPAL, 2005).

L'analyse en fonction du niveau socio-économique des ménages<sup>(18)</sup> donne une illustration des inégalités (figure 8). Au Panama, au Venezuela et au Brésil, la fécondité dans le quintile le plus défavorisé (Q1) est deux fois plus élevée que dans le quintile le plus favorisé (Q5). La seule exception est celle du Chili, où l'écart est minime. Ces différences s'accroissent chez les adolescentes : leur fécondité est de 4 à 6 fois plus élevée dans les populations les plus défavorisées par rapport aux plus favorisées (figure 9). Ces résultats ont été confirmés par les enquêtes EDS réalisées dans les années 1990 (Guzmán *et al.*, 2001).

On aurait pu s'attendre, avec le processus de transition démographique, à ce que les différences de fécondité selon le niveau socio-économique et le lieu de résidence s'atténuent. Or, une étude récente basée sur les données des recensements des années 1990 et suivantes révèle des tendances divergentes selon les pays (CEPAL, 2005). Les différences géographiques (entre grandes régions à l'intérieur des pays) s'atténuent dans certains cas (Brésil, Guatemala et Venezuela), restent stables (Chili) ou se creusent dans d'autres (Bolivie, Équateur, Honduras, Panama et Paraguay).

<sup>(18)</sup> L'indicateur de niveau socio-économique combine le niveau d'équipement du ménage et le niveau d'instruction du chef de ménage. Il est calculé à partir des données du recensement. Pour plus de détail, voir CEPAL (2005).

Si l'on observe les écarts selon le niveau d'instruction des femmes et plus précisément le rapport entre la fécondité des femmes sans instruction<sup>(19)</sup> et celle des femmes qui ont suivi des études secondaires ou supérieures, les écarts relatifs entre les deux groupes sont importants (figure 7 et tableau annexe A.14) : la fécondité des femmes sans instruction est deux fois supérieure, voire trois fois, à celle des femmes les plus instruites. On ne constate pas de tendance générale à une augmentation ou une diminution de ces écarts.

Les différences de fécondité en fonction du niveau socio-économique présentent une évolution plus diversifiée. Dans des pays comme le Brésil et le Chili, les écarts se maintiennent, dans d'autres comme le Paraguay et le Venezuela ils se sont accentués suite à une baisse très importante de la fécondité dans les milieux favorisés ; au Panama et au Honduras, ils auraient diminué.

En définitive, on ne retrouve pas de relation univoque entre les niveaux de fécondité et les inégalités socio-économiques ou selon le lieu de résidence. L'existence d'un programme de planning familial à grande échelle peut atténuer les différences sociales et géographiques. Dans une étude comparative entre différents États du Mexique et du Brésil, il apparaît par exemple qu'en dépit de niveaux de fécondité plus bas au Brésil qu'au Mexique, la variation de la fécondité en fonction du niveau d'instruction est plus marquée au Brésil, où n'ont jamais été adoptées officiellement de politiques de planning familial, contrairement au Mexique (Amaral et Potter, 2004).

Dans le cas de la fécondité des adolescentes, les différences en fonction du niveau socio-économique ont augmenté récemment dans cinq des six pays étudiés (Brésil, Chili, Honduras, Paraguay et Venezuela), ce qui confirmerait le fait que le « handicap structurel » résultant des inégalités sociales dans la région pose des limites à la possibilité d'une convergence de la fécondité selon la catégorie socio-économique et la zone géographique (CEPAL, 2005). À cet égard, pour faire reculer la fécondité aux jeunes âges, les programmes de planning familial devraient envisager globalement d'analyser les raisons de ces comportements précoces et la manière dont ils s'inscrivent dans des projets personnels et des trajectoires de vie individuelles.

---

<sup>(19)</sup> Il convient de souligner que la proportion de femmes analphabètes (sans aucune instruction) a sensiblement diminué dans tous les pays ; elle est aujourd'hui inférieure à 8 % dans la plupart d'entre eux, à l'exception du Guatemala et de Haïti, où elle dépasse 20 %, et du Nicaragua et du Salvador, où elle avoisine 15 %.

## V. La mortalité générale : des progrès importants

### 1. Une transition vers une vie plus longue

L'Amérique latine a connu un recul sans précédent de la mortalité, en particulier dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle. Souvent amorcé après 1920, ce recul est associé à l'amélioration des conditions de vie, au contexte d'urbanisation accélérée, à une couverture plus large des services de santé car plus institutionnalisée, à la place plus importante faite aux soins de santé primaires, aux progrès rapides de la médecine (CEPAL, 2004 ; Chackiel, 2004 ; Cosio-Zavala, 1998), ainsi qu'à des campagnes massives de contrôle des vecteurs de transmission des maladies (dans les pays tropicaux du moins). Dans les pays du Sud, la baisse de la mortalité, notamment celle de la mortalité infantile, a aussi bénéficié de la mise en place de mesures de prévention efficaces et à faible coût (Hill, 1995).

Peu d'informations sont disponibles concernant la mortalité dans les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle ; néanmoins, des estimations fragmentaires permettent de situer l'espérance de vie à cette époque entre 30 et 40 ans (Pérez Brignoli, 1993 ; Arriaga et Davis, 1969). Au Chili, on estime que l'espérance de vie n'était en 1909 que d'environ 30 ans (Preston *et al.*, 1972).

Entre 1950-1954 et 2000-2004, la durée moyenne de vie a augmenté de 20 ans pour l'ensemble de la région (passant de 51,4 à 71,5 ans), celle des femmes a augmenté de presque 22 ans, atteignant 74,9 ans en 2000-2004 (tableau 6). L'espérance de vie de la région est supérieure à la moyenne mondiale, mais derrière celles de l'Europe, de l'Océanie et de l'Amérique du Nord (figure 10). Les gains en termes d'espérance de vie à la naissance sur la période étudiée sont sensibles, notamment dans les pays où elle était peu élevée au départ. Il est frappant que l'Argentine et l'Uruguay, pionniers de la transition et de la baisse de la mortalité, aient été depuis dépassés par des pays où la longévité a fait un énorme bond, comme au Chili voisin.

Le chemin restant à parcourir par les pays de l'Amérique latine et de la Caraïbe pour atteindre l'espérance de vie des pays du Nord est encore long : le niveau atteint en 2000-2004 par les premiers l'a été par les seconds il y a trente ans ; toutefois, les progrès médicaux de ces dernières années laissent présager qu'il faudra moins de temps à la région qu'il n'en a fallu à ces pays. Cela dit, le nombre d'années gagnées depuis 1950 est inférieur à celui de l'Asie, où l'espérance de vie a progressé de 25 ans durant la même période, mais deux fois supérieur à celui de l'Afrique, où le VIH-sida est responsable de deux décennies de stagnation, voire de recul de l'espérance de vie.

Au-delà de ces progrès généralisés dans la lutte contre la mortalité, on observe une grande diversité de situations d'un pays à l'autre (tableau 6). À un extrême, Haïti est le seul pays où l'espérance de vie n'a pas dépassé le

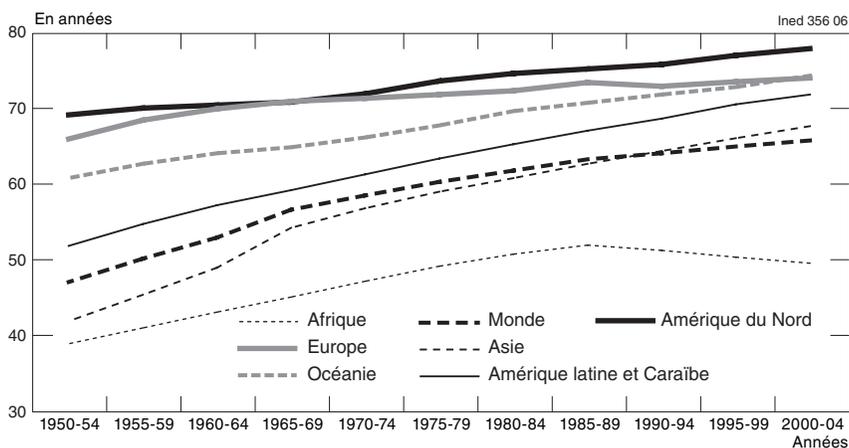


Figure 10. – Espérance de vie à la naissance dans les grandes régions du monde, par périodes quinquennales de 1950 à 2004

Source : Nations unies.

seuil des 60 ans, avec même le risque de connaître à moyen terme une régression en raison du VIH-sida. Avec une prévalence d'environ 4 %, Haïti est le pays le plus touché de la région (Onusida, 2006). La Bolivie conserve également une espérance de vie assez basse pour la région (63,8 ans)<sup>(20)</sup>. Dans les autres pays, l'espérance de vie est supérieure à 67 ans. Dans ce groupe, le Costa Rica, le Chili et Cuba, ainsi que plusieurs îles des Caraïbes non hispanophones (La Barbade, la Martinique et la Guadeloupe), ont actuellement l'espérance de vie à la naissance la plus élevée, supérieure à 77 ans, proche de celle de nombreux pays développés. Soulignons que le Costa Rica a une des mortalités aux très grands âges les plus faibles du monde (Rosero-Bixby, 2006).

Dès le début des années 1950, on relevait un écart d'espérance de vie de 29 ans entre Haïti (où la durée de vie moyenne était de 37,6 ans) et l'Uruguay (66,3 ans). Ce dernier pays était, avec l'Argentine et quelques pays de la Caraïbe, à l'avant-garde, avec une espérance de vie supérieure à 60 ans. Sur la période 2000-2004, l'indicateur se situe dans presque tous les pays entre 69 ans (Guatemala) et 78 ans (Costa Rica)<sup>(21)</sup>. Cette tendance à la convergence (si l'on excepte la Bolivie et surtout Haïti) est la conséquence de progrès plus rapides dans les pays où l'espérance de vie était la plus faible. De l'ordre de 42 ans au Guatemala et au Honduras en début de période, elle y a respectivement gagné 27 et 29 ans entre 1950-1954 et 2000-2004. Une évolution d'autant plus remarquable que ces deux pays étaient et restent parmi les plus pauvres de la région (CEPAL, 2005).

<sup>(20)</sup> Selon les estimations, le Guyana présenterait une situation similaire, avec une stagnation depuis deux décennies au moins du niveau de mortalité.

<sup>(21)</sup> Dans certaines îles des Caraïbes, l'espérance de vie est encore plus élevée, notamment en Martinique et en Guadeloupe.

TABLEAU 6.— AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE PÉRIODES 1950-1954 ET 2000-2004 (EN ANNÉES)

Pays	Hommes		Femmes		Ensemble		Gains entre 1950-1954 et 2000-2004		
	1950-1954	2000-2004	1950-1954	2000-2004	1950-1954	2000-2004	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Méso-Amérique</b>	47,8	71,3	51,0	76,5	49,3	73,8	23,5	25,5	24,5
Costa Rica	56,0	75,8	58,6	80,6	57,3	78,1	19,8	22,0	20,9
Guatemala	41,8	65,5	42,3	72,5	42,0	68,9	23,7	30,2	26,9
Honduras	40,5	68,6	43,2	73,4	41,8	71,0	28,1	30,2	29,2
Mexique	48,9	72,4	52,5	77,4	50,7	74,8	23,5	24,8	24,1
Nicaragua	40,9	67,2	43,7	71,9	42,3	69,5	26,3	28,2	27,2
Panama	54,4	72,3	56,2	77,4	55,3	74,7	17,9	21,1	19,5
Salvador	44,1	67,7	46,5	73,7	45,3	70,6	23,6	27,3	25,4
<b>Caraïbe</b>	51,8	68,3	54,8	72,8	53,3	70,5	16,5	18,0	17,2
Antilles néerlandaises	59,1	73,3	61,6	79,2	60,5	76,3	14,2	17,6	15,9
Bahamas	58,3	63,9	61,2	70,3	59,8	67,1	5,6	9,1	7,3
Barbade	55,0	74,5	59,5	79,5	57,2	77,2	19,5	20,0	20,0
Belize	57,1	69,9	58,3	73,0	57,7	71,4	12,9	14,7	13,7
Cuba	57,8	75,3	61,3	79,1	59,5	77,1	17,5	17,8	17,7
Dominique	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grenade	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guadeloupe	55,0	74,8	58,1	81,7	56,5	78,3	19,8	23,6	21,8
Guyana	50,8	60,1	53,9	66,3	52,3	63,2	9,3	12,4	10,9
Guyane française	50,3	72,5	56,9	78,3	53,3	75,1	22,2	21,4	21,9
Haïti	36,3	57,8	38,9	60,7	37,6	59,2	21,5	21,9	21,7
Jamaïque	56,9	73,7	60,2	77,8	58,5	75,7	16,8	17,6	17,2
Martinique	55,0	75,8	58,1	82,3	56,6	79,1	20,8	24,2	22,6
Porto Rico	62,7	71,2	66,0	80,1	64,3	75,6	8,5	14,1	11,3
République dominicaine	44,7	67,8	47,3	72,4	46,0	70,1	23,1	25,1	24,1
Sainte-Lucie	52,7	70,8	55,3	74,1	54,1	72,5	18,1	18,8	18,4
Suriname	54,4	68,5	57,7	73,7	56,0	71,1	14,1	16,0	15,1
Trinité-et-Tobago	58,2	68,4	59,9	74,4	59,1	71,3	10,2	14,5	12,2
<b>Pays andins</b>	47,2	68,6	50,2	74,3	48,7	71,4	21,4	24,1	22,7
Bolivie	38,5	61,8	42,5	66,0	40,4	63,8	23,3	23,5	23,4
Colombie	49,0	69,2	52,3	75,3	50,6	72,2	20,2	23,0	21,6
Équateur	47,1	71,3	49,6	77,2	48,4	74,2	24,2	27,6	25,8
Pérou	42,9	67,3	45,0	72,4	43,9	69,8	24,5	27,4	25,9
Venezuela	53,8	69,9	56,6	75,8	55,2	72,8	16,1	19,2	17,6
<b>Cône Sud et Brésil</b>	52,5	68,4	56,3	75,8	54,3	72,0	15,9	19,5	17,7
Argentine	60,4	70,6	65,1	78,1	62,7	74,3	10,2	13,0	11,6
Brésil	49,3	67,3	52,8	74,9	51,0	71,0	18,0	22,2	20,0
Chili	52,9	74,8	56,8	80,8	54,8	77,7	21,9	24,0	22,9
Paraguay	60,7	68,6	64,7	73,1	62,6	70,8	7,9	8,5	8,2
Uruguay	63,3	71,6	69,4	78,9	66,3	75,2	8,3	9,5	8,9
<b>Ensemble</b>	49,7	68,3	53,1	74,9	51,4	71,5	18,6	21,8	20,1

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)) ; Nations unies (2005) pour les données relatives aux Caraïbes anglophones.

Du reste, bien que l'on observe globalement une relation entre le niveau de pauvreté des pays (faibles niveaux de développement et de protection sociale) et l'espérance de vie à la naissance, la pauvreté n'est pas nécessairement synonyme de mortalité élevée. En témoignent les cas du Honduras et du Brésil, dont l'espérance de vie pour les deux sexes confondus

est similaire, tandis que le niveau de pauvreté est deux fois supérieur dans le premier que dans le second. Néanmoins, s'il est impossible de définir un modèle sous-régional, les écarts entre pays en matière de mortalité correspondent souvent aux écarts de fécondité. Des pays comme la Bolivie, Haïti et le Guatemala ont à la fois une fécondité élevée et une forte mortalité.

## ***2. Les différences entre les sexes***

Quoique les femmes aient partout une espérance de vie à la naissance plus élevée que les hommes, les différences entre les deux sexes sont assez variables d'un pays à l'autre. On ne constate pas non plus de relation stricte avec le niveau de mortalité. C'est en Haïti que l'écart entre les sexes est le plus réduit, de 3 ans seulement. À l'autre extrême, le Brésil, l'Uruguay et l'Argentine, ainsi que le Chili jusque dans les années 1970, présentent l'écart le plus fort; le Guatemala a rejoint récemment ce groupe, avec un écart de 7 années ou plus. Les pays où la mortalité est la plus faible tels que le Costa Rica et Cuba conservent des inégalités de l'ordre de 4 à 5 ans, tandis qu'au Chili la différence est un peu plus élevée (6 ans en 2000-2004); mais dans la majeure partie de ces pays, l'écart se creuse (tableau annexe A.24). En moyenne, la différence entre l'espérance de vie des femmes et celle des hommes est passée de 3,4 ans au début de la période étudiée (1950-1954) à 6,7 ans en 1990-1994; depuis, elle s'est stabilisée.

On peut supposer que la surmortalité masculine tendra à diminuer, les maladies dégénératives à l'origine d'une mortalité précoce chez les hommes étant de mieux en mieux traitées, tandis que les femmes travaillent de plus en plus en dehors de leur foyer avec un éventail d'activités voisin de celui des hommes. Cette tendance serait actuellement confirmée par une légère décroissance de l'indicateur au Chili et au Mexique, et par sa stabilisation au Costa Rica, en Uruguay, au Panama, au Venezuela et dans d'autres pays (Chackiel, 2004).

## ***3. Surmortalité masculine à l'âge adulte : le poids des décès dus à la violence et aux accidents***

La mortalité infantile ayant fortement baissé, les écarts entre les sexes s'expliquent principalement par la mortalité adulte, notamment par l'augmentation de la surmortalité masculine chez les adolescents et les jeunes adultes (de 20 à 34 ans). Sur la période 2000-2004, la mortalité masculine à ces âges est trois fois plus élevée (voire plus) que la mortalité féminine. Ce phénomène résulte d'une diminution beaucoup plus lente de la mortalité chez les hommes que chez les femmes, voire d'une hausse de la mortalité masculine à ces âges, comme c'est le cas au Venezuela.

Parmi les pays où la surmortalité masculine est la plus marquée figurent le Venezuela, la Colombie, le Mexique, le Chili et le Brésil. Ce phénomène est intrinsèquement lié aux décès imputables aux accidents et à la

violence<sup>(22)</sup>. En Colombie, à la violence liée à des facteurs politiques et économiques s'ajoute celle qui résulte d'activités criminelles liées au narcotrafic. Les taux d'homicide masculins ont fortement augmenté, en particulier entre le début des années 1980 et le début des années 1990 (DNP et PNUD, 2000). Les taux d'homicide par sexe chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 10 à 29 ans sont les plus élevés en Colombie, au Salvador et au Brésil<sup>(23)</sup>. Ils sont de 10 à 17 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes (tableau 7).

TABLEAU 7. – TAUX D'HOMICIDE POUR 100 000 HABITANTS ÂGÉS DE 10 À 29 ANS DANS QUELQUES PAYS D'AMÉRIQUE LATINE AU MILIEU DES ANNÉES 1990

Pays	Année	Taux d'homicide pour 100 000 habitants de 10 à 29 ans			Surmortalité masculine (H/F)
		Femmes	Hommes	Ensemble	
Mexique	1997	2,8	27,8	15,3	10
Équateur	1996	2,3	29,2	15,9	13
Venezuela	1994	2,8	46,4	25,0	17
Brésil	1995	5,2	59,6	32,5	11
Salvador	1993	6,5	94,8	50,2	15
Colombie	1995	11,9	156,3	84,4	13

*Source* : Rapport mondial sur la violence et la santé, OMS, Genève, 2002.

En Argentine, une étude réalisée dans la province de Córdoba a fait apparaître que l'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes est passé de 7,6 ans à 8,3 ans en raison d'une augmentation plus forte des décès dus aux accidents et à la violence chez les hommes (Peláez, 2004).

#### 4. Un changement complet de modèle épidémiologique

La mortalité adulte a baissé moins rapidement que la mortalité à des âges plus jeunes et on estime que la progression des espérances de vie entre 1980 et 1994 est due pour moitié au recul de la mortalité parmi les personnes âgées de moins de 15 ans (Arriaga, 2003 ; PAHO, 2002).

Les évolutions principales de la mortalité par cause sont les suivantes :

- a) les décès par maladies de l'appareil circulatoire ont diminué dans tous les pays ;
- b) la mortalité due aux tumeurs est restée partout sans grand changement, avec toutefois chez les hommes une augmentation des cancers de la prostate et une diminution des cancers de la trachée, du poumon et du foie,

<sup>(22)</sup> Selon une étude de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), le Chili, le Mexique, la Colombie et Cuba figurent parmi les pays de la région où la mortalité violente a été la plus forte entre 1978 et 1989 (Yunes et Rajs, 1994).

<sup>(23)</sup> Au Brésil, les décès dans le groupe d'âges 5-39 ans sont dus d'abord à des morts violentes, dont plus de la moitié à des accidents de la circulation et à des actes de violence, ces deux causes étant en hausse dans les années 1990. L'inquiétude soulevée par ces deux problèmes s'est traduite par la mise en place en mai 2001 d'une politique nationale de lutte contre la morbidité et la mortalité par accidents et actes de violence.

tandis que chez les femmes les cancers du sein et de l'utérus ont progressé dans certains pays et reculé dans d'autres ;

c) une hausse presque généralisée des décès dus au sida, au diabète et aux septicémies ;

d) une certaine stagnation ou une légère augmentation des affections respiratoires aiguës.

Si l'on analyse la structure des décès par grands groupes de causes (maladies infectieuses, tumeurs, maladies cardiovasculaires, mortalité périnatale, morts violentes et autres causes), on voit apparaître le modèle classique de ce que l'on nomme transition épidémiologique, avec une diminution des décès dus aux maladies infectieuses (à l'exception du VIH-sida) ainsi que des décès de la période périnatale et une augmentation du poids relatif des décès résultant de maladies chroniques et dégénératives, telles que les affections de l'appareil circulatoire et les cancers (Chackiel, 2004). Au Costa Rica par exemple, la proportion de décès par maladies infectieuses est tombée de 39 % à 7 % chez les hommes et de 41 % à 8 % chez les femmes entre 1960-1965 et 1995. Au Mexique, ces proportions sont passées de 41 % à 10 % pour les hommes et de 46 % à 11 % pour les femmes. De même, on observe dans presque tous les cas une augmentation du poids relatif des décès par cancers et maladies de l'appareil circulatoire.

### **5. Le VIH-sida et son impact**

La prévalence du VIH (% de personnes âgées de 15-49 ans qui vivent avec le VIH) en Amérique latine, de l'ordre de 0,5 %, est deux fois plus basse que la moyenne mondiale (Onusida, 2006). Toutefois, elle est élevée dans la sous-région des Caraïbes (1,6 %), qui rassemble le plus de pays à forte prévalence. Le pays le plus touché est Haïti, avec les Bahamas, où les taux de prévalence dépassent 3 % ; Trinité-et-Tobago, Belize et le Guyana ont des taux compris entre 2 % et 3 % ; le Suriname, la Barbade, le Honduras, la Jamaïque et la République dominicaine, entre 1 % et 2 %. À Cuba, la prévalence du VIH est en revanche inférieure à 0,2 %. Hors des Caraïbes, deux pays méso-américains, le Honduras et le Guatemala, ont un taux supérieur à 1 %. Dans quelques-uns de ces pays, on observe des signes de baisse de la prévalence de la maladie (Haïti) ou de stagnation.

Pays le plus peuplé d'Amérique latine, le Brésil est le pays où vivent le plus grand nombre de personnes contaminées, soit près du tiers des personnes vivant avec le VIH en Amérique latine (Onusida, 2006, p. 46).

L'impact des décès dus au sida sur l'espérance de vie a été estimé par la Division de la population des Nations unies pour les pays où la prévalence de cette maladie est la plus forte : cet impact est significatif en Haïti, aux Bahamas et à Trinité-et-Tobago, qui perdent pour cette raison 5 ans ou plus d'espérance de vie (tableau 8). La perte atteint plus de 4 ans au Guyana et, dans les autres pays, elle se situe entre 2 et 3 ans, à l'exception du Brésil où la prévalence du VIH-sida est moindre (environ 0,5 %).

TABLEAU 8.— AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE. ESTIMATION DE L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE, SANS SIDA ET AVEC SIDA EN 2000-2005 (EN ANNÉES)

Pays	Espérance de vie à la naissance		Différence
	Avec sida	Sans sida	
<b>Méso-Amérique</b>			
Honduras	67,6	71,0	- 3,4
Guatemala	67,1	69,0	- 1,9
<b>Caraïbe</b>			
Haïti	51,5	59,2	- 7,7
Bahamas	69,5	74,8	- 5,3
Trinité-et-Tobago	69,9	74,9	- 5,0
Guyana	62,8	67,2	- 4,4
République dominicaine	67,1	70,0	- 2,9
Jamaïque	70,7	73,5	- 2,8
Belize	71,9	74,4	- 2,5
La Barbade	74,9	77,2	- 2,3
Suriname	69,0	71,2	- 2,2
<b>Cône Sud et Brésil</b>			
Brésil	70,3	71,0	- 0,7

Source : Nations unies (2005, Volume III : Analytical Report).

Dans les pays à forte prévalence, en République dominicaine, à La Barbade, au Suriname et à Belize, l'épidémie reste surtout masculine<sup>(24)</sup> ; elle touche autant les hommes que les femmes en Jamaïque, aux Bahamas et à la Trinité-et-Tobago ; elle est majoritairement féminine en Haïti, au Honduras et au Guyana (figure 11). Sachant que dans divers pays, les femmes, notamment les adolescentes et les jeunes femmes, sont plus nombreuses que les hommes parmi les personnes nouvellement contaminées (à Trinité-et-Tobago, en République dominicaine et en Jamaïque, elles sont de 2 à 6 fois plus nombreuses parmi les 15-19 ans), on peut s'attendre dans un proche avenir à une certaine féminisation de l'épidémie.

Certains pays ont progressé dans le suivi et le traitement de l'épidémie : c'est le cas de pays du Cône Sud (Argentine, Brésil, Uruguay et Chili), des Caraïbes (Cuba, Bahamas, La Barbade) et de Méso-Amérique (Costa Rica, Mexique et Panama) ainsi que du Venezuela où la couverture des thérapies antirétrovirales a progressé. Dans d'autres pays en revanche, l'attitude négative des autorités nationales, qui refusent notamment de publier les vrais chiffres sur la maladie, constitue un obstacle à l'extension de la couverture des thérapies antirétrovirales. C'est dans les pays où la prévalence du VIH-sida est la plus forte, comme Haïti et la République dominicaine, que la couverture est la plus faible (moins de 20 % des personnes infectées) (Onusida, 2006).

<sup>(24)</sup> Les relations sexuelles entre hommes représentent dans toute la sous-région méso-américaine une importante source de transmission du VIH. En Argentine et au Brésil, la principale cause est la consommation de drogues injectables. Dans la Caraïbe, la principale source de transmission sont les rapports hétérosexuels. Porto Rico et les Bermudes font exception à cette règle avec un poids élevé de la transmission par injection de drogues en intraveineuse (Onusida, 2004).

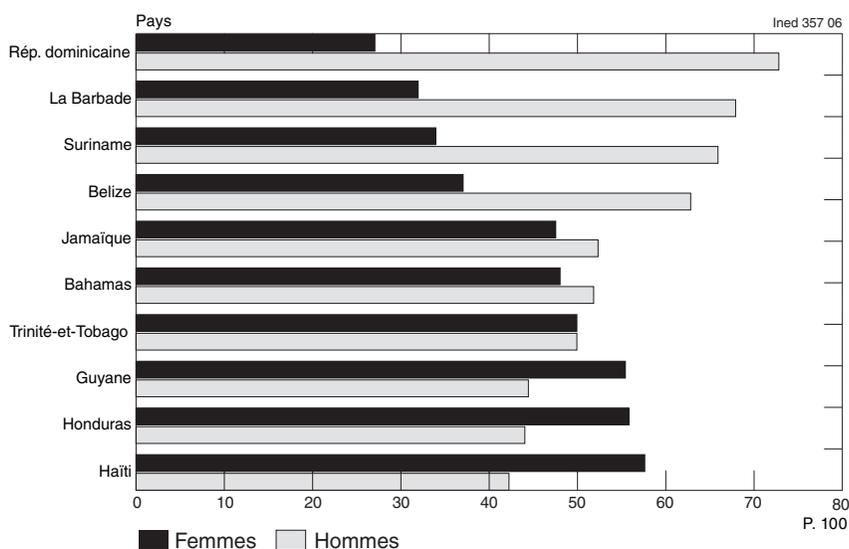


Figure 11. – Amérique latine et Caraïbe : Répartition par sexe des personnes contaminées par le VIH-sida dans les pays à forte prévalence en 2003 (en %)

Source : Onusida.

## VI. La mortalité infantile : d'énormes progrès dans l'ensemble

Aux alentours de 1950, un enfant sur huit né dans la région mourait avant la fin de sa première année. Dans plus de la moitié des pays d'Amérique latine, le taux de mortalité infantile était supérieur à 100 pour mille; il atteignait ou dépassait même 150 pour mille dans certains pays de la Caraïbe (Haïti et République dominicaine), dans trois pays méso-américains (Nicaragua, Honduras et Salvador) et dans deux pays andins (Pérou et Bolivie).

Au cours des décennies suivantes, une chute spectaculaire de la mortalité infantile s'est produite. Le taux est passé de 126 pour mille en 1950-1954 à 57 pour mille en 1980-1984 et 26 pour mille en 2000-2004 pour l'ensemble de la région (tableau annexe A.25). De façon plus ou moins marquée, il a reculé sensiblement dans tous les pays. Les risques de décès dans la prime enfance ont diminué en dépit de la pauvreté, des inégalités sociales considérables dans la plupart des pays de la région et des crises économiques. En 2000-2004, le taux de mortalité infantile est de 6,1 pour mille à Cuba, de 8 pour mille au Chili et de 10,5 pour mille au Costa Rica. À l'autre extrême, il dépasse 50 pour mille en Haïti, en Bolivie et au Guyana. Les pays où le taux reste compris entre 30 et 40 pour mille sont

représentés dans toutes les sous-régions : Méso-Amérique (Honduras, Nicaragua et Guatemala), Caraïbe (Belize et République dominicaine), pays andins (Pérou) et Cône Sud (Paraguay).

Cette évolution radicale serait due à la combinaison de nombreux facteurs : le développement des programmes de santé maternelle et infantile, axés essentiellement sur les soins de santé primaire, à fort impact et de faible coût (campagnes de vaccination massives, réhydratation orale, suivi médical des enfants) a été associé à d'importants changements socio-économiques et démographiques, tels que l'extension de la couverture des services de base (notamment l'alimentation en eau potable et l'assainissement), l'amélioration du niveau d'instruction de la population et la baisse de la fécondité. Cette baisse de la fécondité s'est accompagnée d'une diminution de la fréquence des grossesses à haut risque (grossesses tardives, nombreuses ou rapprochées)<sup>(25)</sup>. Tous ces facteurs ont pu faciliter l'affectation des ressources à la santé maternelle et infantile et l'amélioration de leur qualité. La pression étant moindre pour étendre la couverture des systèmes de santé, il a été possible d'investir davantage dans la qualité des soins et l'élargissement de l'éventail des services offerts.

### ***1. Les inégalités en matière de mortalité infantile***

En dépit des progrès importants accomplis, de fortes inégalités sociales ou géographiques persistent (tableau annexe A.28). Seuls les pays où la mortalité a le plus baissé présentent une moindre hétérogénéité, grâce à la portée des services de santé et de leurs programmes maternels et infantiles, touchant les zones les plus isolées (CEPAL, 2005). Pour les autres, des écarts considérables existent entre grandes régions à l'intérieur des pays. Au Brésil, par exemple, le risque de mourir avant l'âge d'un an est 4,4 fois plus élevé pour les enfants de l'État d'Alagoas que pour ceux du Río Grande do Sul<sup>(26)</sup>. Dans la majorité des pays, on ne voit pas de nette diminution des inégalités entre régions les moins développées et régions les plus favorisées. Dans de nombreux pays, les communautés d'origine autochtone vivent dans des conditions d'exclusion et de pauvreté qui rendent difficile leur accès aux programmes sociaux. La mortalité infantile est un indicateur très sensible à ces facteurs (figure 12). Ainsi, les écarts de mortalité infantile sont très importants entre groupes autochtones et non autochtones (CEPAL, 2005). La mortalité infantile élevée dans les populations autochtones est associée à de bas niveaux de revenus, une

<sup>(25)</sup> La fréquence des naissances à haut risque (se produisant à intervalles de moins de deux ans ou de rang supérieur à 5) a baissé. D'après les enquêtes EDS, la proportion des grossesses survenant moins de deux ans après la précédente a chuté de 36 % à 20 % en Colombie entre 1986 et 2005 ; elle est passée de 42 % à 28 % en République dominicaine entre 1986 et 2002, et de 35 % à 20 % au Pérou entre 1986 et 2005. Dans ces trois pays, les enfants nés à intervalles rapprochés (inférieurs à deux ans) ont un risque de décéder de 1,6 à 1,9 fois supérieur à celui des enfants nés à intervalles égaux ou supérieurs à deux ans.

<sup>(26)</sup> De même, au Panama, les enfants nés dans la région de Ngöbe Gublé ont un risque de mourir avant l'âge d'un an 4,8 fois plus élevé que ceux nés dans la province de Panamá, où se trouve la capitale nationale.

scolarisation lacunaire, un accès restreint aux services de base tels que l'eau potable et l'assainissement, et une couverture limitée des services de santé, d'autant plus s'il s'agit de populations rurales vivant loin des centres urbains. Or, on continue à observer des écarts importants entre zones urbaines et rurales, variables selon le niveau d'instruction de la mère et la catégorie socio-économique. Le rapport entre la mortalité des enfants de mères analphabètes et celle des enfants dont la mère a fait au moins des études secondaires varie de 1,6 (Salvador) à 3,4 (Guatemala). L'analyse des tendances par niveau d'instruction ou par lieu de résidence n'indique pas de réduction des inégalités de mortalité infantile; les écarts augmentent même dans certains cas. En analysant les tendances par catégorie socio-économique et en contrôlant selon le lieu de résidence, les résultats révèlent cependant une tendance plus favorable (CEPAL, 2005). En effet, dans tous les pays étudiés, la mortalité infantile précoce, spécialement dans les zones urbaines, a reculé; les inégalités socio-économiques ont également diminué dans ces zones, parce que la mortalité infantile a davantage baissé dans les groupes défavorisés.

Signalons enfin que dans tous les pays de la région, les taux de mortalité infantile des filles étaient dès les années 1950 inférieurs à ceux des garçons, contrairement aux autres régions du monde en développement (tableaux A.26 et A.27).

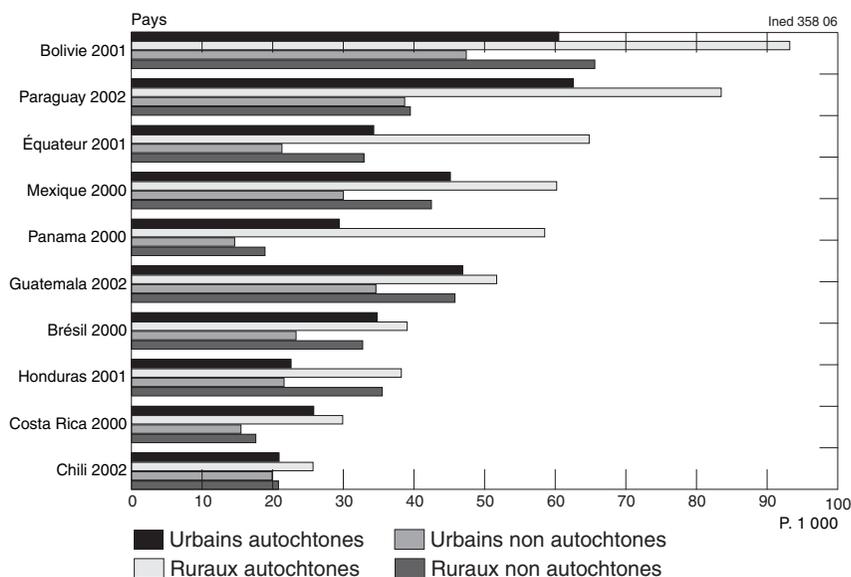


Figure 12. – Taux de mortalité infantile dans la population autochtone et non autochtone vers 2000.  
Pays sélectionnés d'Amérique latine (pour mille)

Source : CEPAL (2005).

## VII. La structure par âge : dividendes démographiques et vieillissement

### 1. Une pyramide en mutation

La transition démographique et surtout le déclin de la fécondité entraînent une transformation de la pyramide des âges de la région. En 1950, la pyramide a une large base, où prédominent les plus jeunes : les moins de 15 ans représentent 40 % de la population (figure 13). Puis elle évolue du fait de la baisse de la part relative des enfants et des jeunes : dans un premier temps, la base de la pyramide se rétrécit tandis que le centre s'élargit, sans que la proportion de personnes âgées augmente sensiblement. Dans les décennies suivantes, le rétrécissement de la base va se poursuivre et la proportion de personnes âgées va s'accroître. Le vieillissement, déjà observable en 2000, va s'accroître d'ici 2020.

Examinons la situation dans quelques pays représentatifs de la diversité régionale (Cuba, Argentine, Mexique, Brésil et Guatemala). L'Argentine, pays où la transition a été précoce, va connaître en 2020 un vieillissement important de sa population, assez proche de celui de l'Europe. Le Mexique et le Brésil, partis de pyramides à large base, s'approchent à différents rythmes d'une structure vieillie; le Guatemala, pays où la transition a été plus tardive, conserverait encore en 2020 une structure par âge que l'on peut qualifier de « jeune ». Le cas de Cuba se distingue par sa structure atypique, résultant d'une forte baisse de la fécondité et du maintien de celle-ci sous le seuil de remplacement, associés à l'émigration d'adolescents et de jeunes adultes.

Ces modifications, parfois radicales, de la pyramide des âges soulèvent d'importants défis. Conséquence à court terme de la baisse de la fécondité, on observe une diminution plus ou moins rapide des rapports de dépendance, c'est-à-dire une situation favorable dans laquelle la charge potentielle des actifs s'allège avec la diminution du nombre d'enfants et d'adolescents, tandis que le poids de la population âgée reste faible<sup>(27)</sup>.

Cette étape de l'évolution démographique, propre à toute société qui connaît des changements importants de la fécondité et de la mortalité, est considérée comme une période d'opportunité, en raison d'une moindre demande relative de la population des jeunes enfants, ce qui ouvre des possibilités d'investissement dans la santé et l'éducation et permet d'améliorer les conditions de vie et la qualité des services offerts à la population. Elle permettrait de « récolter » ce que l'on qualifie parfois de « dividendes démographiques », soit une accélération de la croissance économique et du développement humain liée à ces modifications des structures démographiques. Toutefois, il a été souligné (CEPAL, 2004)

---

<sup>(27)</sup> Le rapport de dépendance est le rapport entre l'effectif de la population « dépendante » (les jeunes et les personnes âgées) et l'effectif de la population d'âge actif.

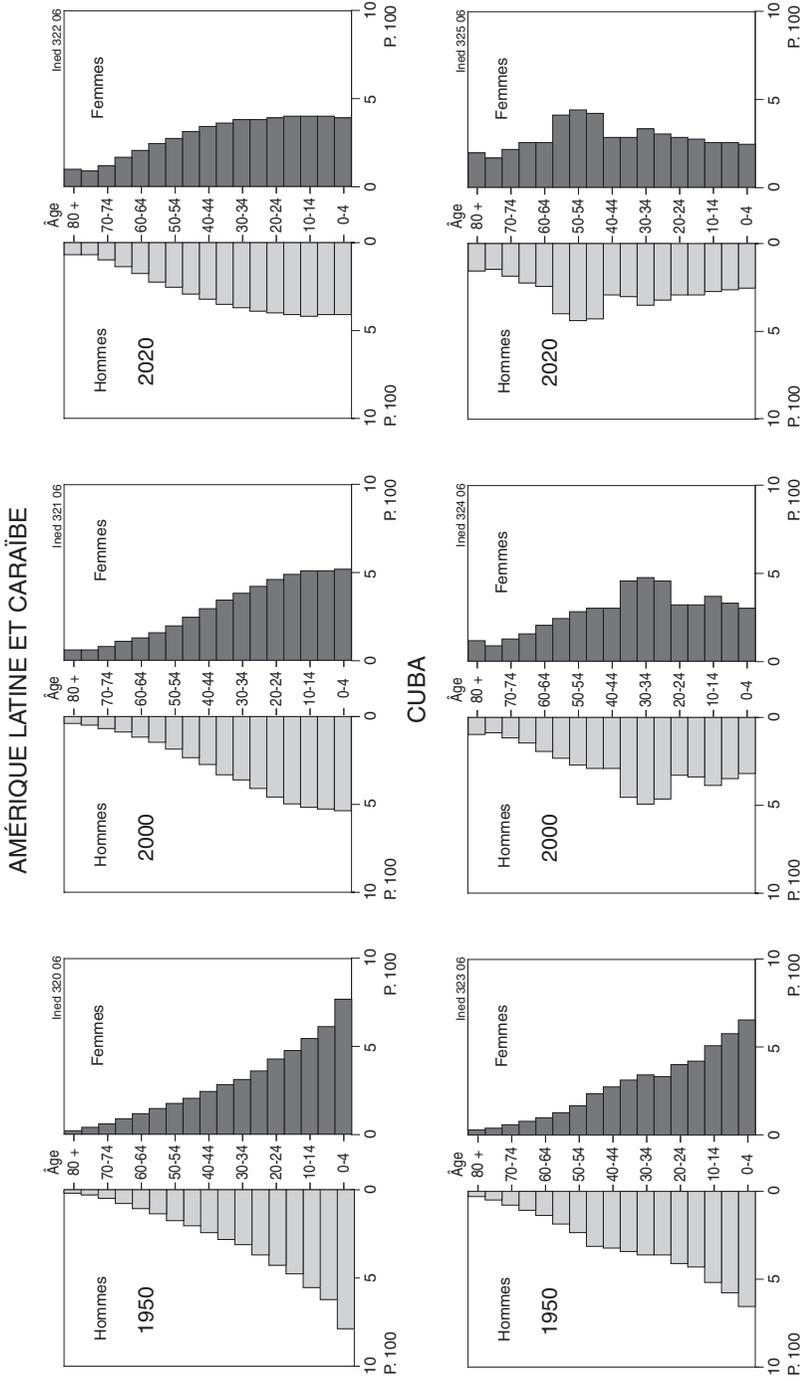
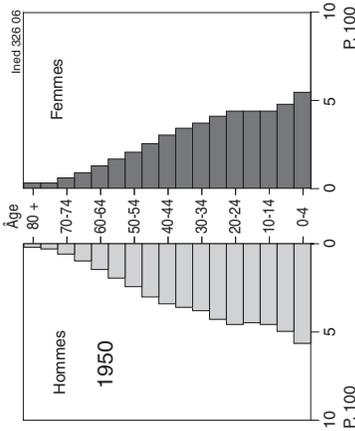
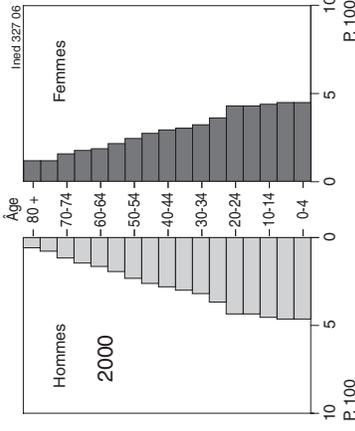
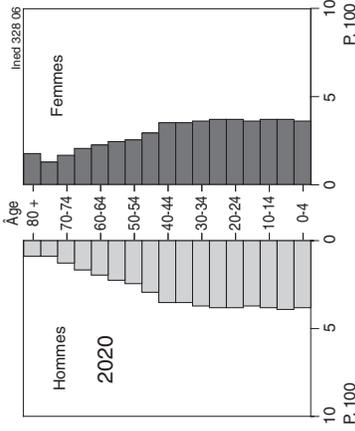


Figure 13.— Amérique latine et Caraïbe : pyramide des âges de la région et de 5 pays.

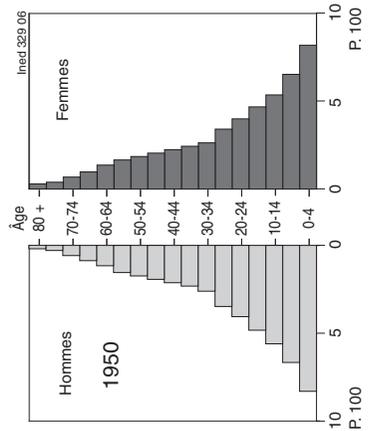
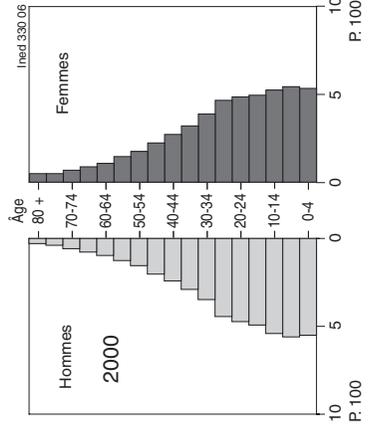
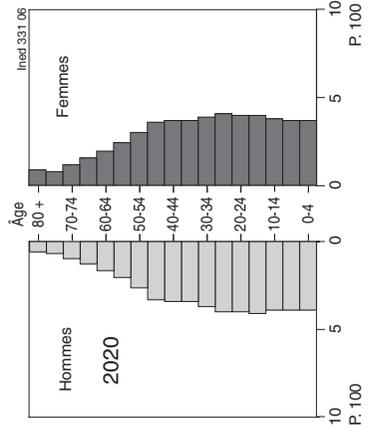
Années 1950, 2000 et 2020 (projection)

Source : estimations du CELADE et Nations unies (2005).

ARGENTINE



MEXIQUE



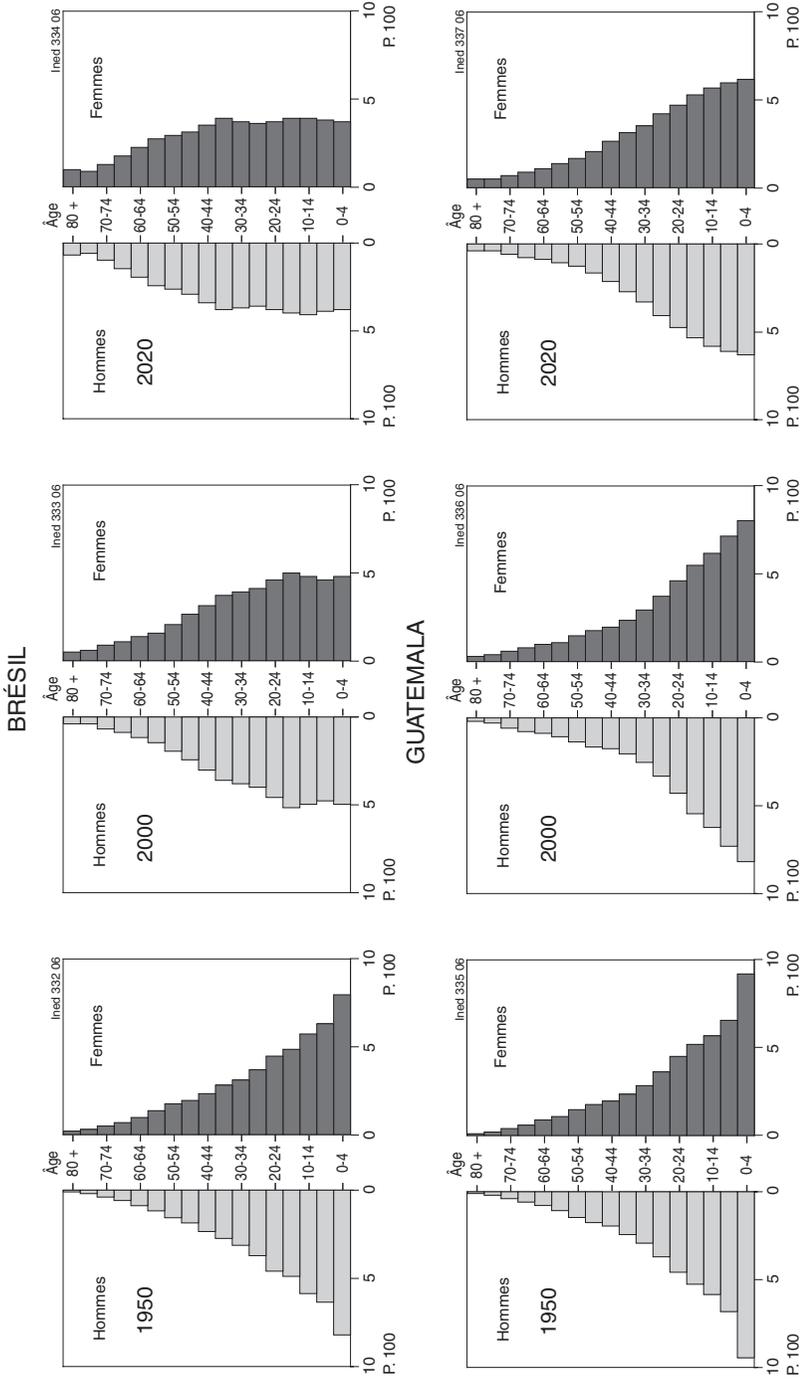


Figure 13. (suite)– Amérique latine et Caraïbe : pyramide des âges de la région et de 5 pays. Années 1950, 2000 et 2020 (projection)

Source : estimations du CELADE et Nations unies (2005).

que pour mettre à profit cette opportunité, il faut encourager la création d'emplois, ce qui s'avère complexe dans des pays comme ceux d'Amérique latine et des Caraïbes où la part du secteur informel et des emplois précaires est importante. On a fait observer également qu'il s'agit d'une étape limitée dans le temps, donc qu'il faut intervenir efficacement avant que le processus de vieillissement de la population ne prenne de l'ampleur (Carvalho, 2002).

## 2. Une région qui vieillit rapidement

L'un des effets les plus sensibles de ces changements sans précédent, qui va s'accroître dans la première moitié de ce siècle, est le vieillissement de la population dû au recul de la fécondité depuis plusieurs décennies et à l'augmentation actuelle de l'espérance de vie.

Dans tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, la proportion et le nombre absolu de personnes âgées vont connaître une hausse soutenue au cours des décennies à venir (tableau 9) (Miró, 2003). L'effectif des personnes âgées de 60 ans ou plus va augmenter de 58 millions, passant de 42 millions aujourd'hui à plus de 100 millions en 2025 ; entre 2025 et 2050, elles seraient 88 millions de plus<sup>(28)</sup>. Il s'agit d'une population qui s'accroît rapidement (à un taux de 3,5 % sur la période 2000-2025), à un rythme supérieur à celui des groupes d'âges plus jeunes. Pour 2000-2025 et 2025-2050, la croissance de la population âgée sera respectivement de 3 et 5 fois supérieure à celle de la population totale.

TABLEAU 9.— AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : INDICATEURS DU PROCESSUS DE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE. ANNÉES 2000, 2025 ET 2050 (PROJECTION)

Indicateurs	2000	2025	2050
Population de 60 ans ou plus (milliers de personnes)	42 330	100 673	188 652
Part des personnes âgées de 60 ans ou plus (en %)	8,1	14,5	24,1
Taux de croissance annuel de la population âgée de 60 ans ou plus (2000-2025 et 2025-2050) (en %)		3,5	2,5
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (en %)	1,0	2,1	5,2
Âge médian de la population (en années)	24,4	32,3	39,9
Indice de vieillissement <sup>(a)</sup> (en %)	25,3	61,9	133,4

(a) Rapport entre l'effectif de la population âgée de 60 ans ou plus et celui de la population de moins de 15 ans multiplié par 100.  
*Source* : Nations unies (2005). Hypothèse moyenne pour les projections.

Conséquence de cette dynamique, l'effectif des plus de 60 ans va plus que doubler entre 2000 et 2025 et en 2050, un Latino-Américain sur quatre sera alors une personne âgée. Avec l'allongement de la vie, le pourcentage de personnes très âgées (75 ans ou plus) va lui aussi augmenter, passant de 1 % à 5 % entre 2000 et 2050. Deux indicateurs de la structure

(28) Les données fournies sont basées sur des projections. Néanmoins, elles suggèrent de grandes tendances démographiques qui s'infléchiront relativement peu, puisque les personnes âgées des soixante prochaines années sont déjà nées.

par âge montrent clairement certaines répercussions démographiques de ce processus. En premier lieu, l'âge médian de la population va augmenter de 15 ans entre 2000 et 2050 : la moitié de la population aura plus de 40 ans en 2050. En second lieu, le rapport entre l'effectif des personnes âgées et celui des jeunes de moins de 15 ans sera bouleversé : aujourd'hui, on compte 25 adultes de 60 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 15 ans ; vers 2050, ils seront 133 pour 100 jeunes.

La région se caractérise par une forte hétérogénéité en matière de vieillissement. On peut classer les divers pays au sein de quatre groupes dominants, allant d'un vieillissement débutant à un vieillissement très avancé <sup>(29)</sup> (figure 14).

Le premier groupe de pays, où la population commence tout juste à vieillir, comprend la Bolivie, le Guatemala, Haïti, le Honduras, le Nicaragua et le Paraguay. La part des personnes âgées de 60 ans ou plus, de l'ordre de 5 % à 7 % en 2000, devrait atteindre des valeurs comprises entre 15 % et 18 % en 2050. Ce processus pourrait s'accélérer si la baisse de la fécondité s'amplifie.

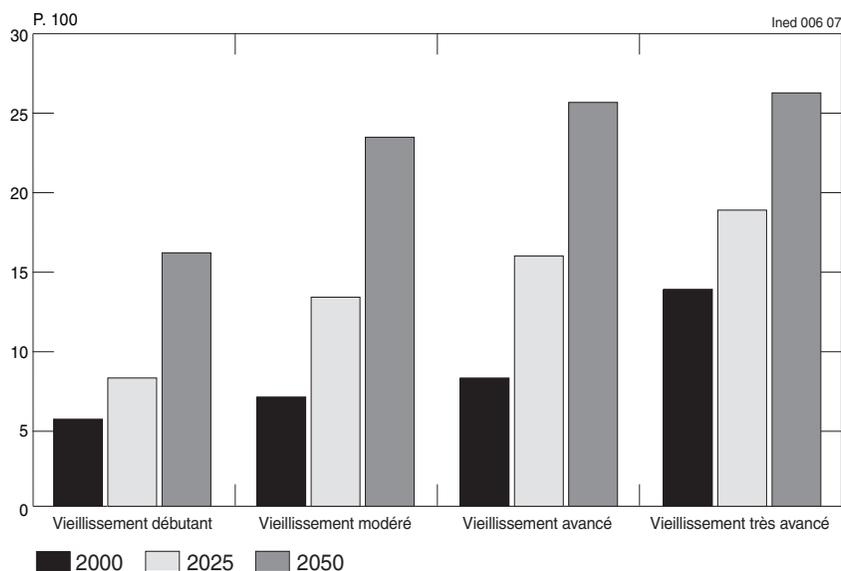


Figure 14. – Part de la population âgée de 60 ans ou plus dans les groupes de pays où le vieillissement est débutant, modéré, avancé ou très avancé. Années 2000, 2025 et 2050

Note : voir le texte pour les pays entrant dans chaque catégorie.

Sources : CEPAL/CELADE, projections démographiques 2003; Nations unies (2001).

<sup>(29)</sup> Cette classification a été réalisée en utilisant pour chaque pays les valeurs estimées de l'indicateur conjoncturel de fécondité et de l'indice de vieillissement pour la décennie 1990-1999. Certains pays pourraient changer de catégorie si les derniers recensements conduisaient à revoir de manière prononcée ces estimations.

Dans le deuxième groupe de pays, dénommé à vieillissement modéré, la proportion de personnes de 60 ans ou plus est comprise entre 6 % et 8 % en 2000. Cette proportion devrait dépasser 20 % en 2050. Ce groupe rassemble 10 pays : Belize, la Colombie, le Costa Rica, l'Équateur, le Salvador, le Guyana, le Mexique, le Pérou, la République dominicaine et le Venezuela. Il s'agit de pays où la fécondité a connu des évolutions notables entre 1965 et 1990.

Le groupe suivant comprend les pays où le vieillissement est avancé, comptant une proportion de personnes âgées allant de 8 % à 10 % en 2000. Leur part devrait rapidement augmenter pour atteindre 25 % à 30 % en 2050. Entrent dans cette catégorie les Bahamas, le Brésil, le Chili, la Jamaïque, le Suriname et Trinité-et-Tobago.

Enfin, dans le groupe des pays à vieillissement très avancé, on trouve des pays comme l'Argentine et l'Uruguay, pionniers de la transition de la fécondité en Amérique latine, ainsi que Cuba et plusieurs pays des Caraïbes (Antilles néerlandaises, La Barbade, Guadeloupe, Martinique et Porto Rico).

Le processus de vieillissement, diversifié, est généralisé dans l'ensemble de la région. Ce processus a des effets directs sur les systèmes de protection sociale, tant formels qu'informels et sur leur avenir en termes d'offre et de financement (Mesa-Lago, 1985 ; CEPAL, 2006). Il va exercer une pression considérable sur le financement des prestations sociales, tant dans les systèmes contributifs fondés sur la répartition que dans les systèmes non contributifs. À l'heure actuelle, seul un tiers des pays de la région qui ont adopté des réformes structurelles versent des pensions (Bertranou, 2005a, 2005b), les familles assumant dans de nombreux cas la charge des personnes les plus âgées. Certains pays de la région comme le Chili, dont la population vieillit rapidement (les 60 ans ou plus y représentent actuellement 11 % de la population totale) et qui ont développé un système de pensions reposant essentiellement sur les cotisations individuelles, laissent sans couverture une part significative des actifs, en particulier les femmes, ce qui augure de pressions de plus en plus fortes sur les ressources publiques (Bravo et Bertranou, 2006). Enfin, les dépenses de santé restent dans une large mesure à la charge des familles (CEPAL, 2006), qui soutiennent financièrement les personnes âgées ou les prennent en charge directement. Dans les années à venir, le vieillissement démographique exercera par conséquent une forte pression sur les familles elles-mêmes.

## VIII. Répartition territoriale de la population et migrations internes

### 1. Une région fortement urbanisée

L'Amérique latine et la Caraïbe s'avèrent être la région la plus urbanisée du monde en développement. Selon les estimations des Nations unies<sup>(30)</sup>, la région avait un taux d'urbanisation de 77 % en 2005, supérieur à celui de l'Europe (72 %) et inférieur seulement à celui de l'Amérique du Nord (81 %). Les projections des Nations unies prévoient que la population urbaine sera de l'ordre de 610 millions d'habitants en 2030 (contre 434 en 2005)<sup>(31)</sup>, et que la population rurale se situera autour de 113 millions (contre 127 en 2005). À cette date, la population urbaine constituerait donc 84 % de la population totale (tableau 10).

Aujourd'hui, quatre Latino-Américains sur dix vivent dans une agglomération urbaine d'au moins 500 000 habitants, une proportion nettement supérieure à celle de l'Europe (tableau 11). Les résultats de recensements rassemblés dans la base de données du CELADE confirment ce caractère éminemment urbain de la plupart des pays de la région : la population vit en majorité dans des agglomérations de 20 000 habitants ou plus (figure 15).

TABLEAU 10. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE :  
POPULATION RÉSIDANT EN ZONE URBAINE ET EN ZONE RURALE (EFFECTIFS EN MILLIERS)  
ET TAUX D'URBANISATION (EN %) DE 1950 À 2030

Zone de résidence	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2010	2020	2030
Rurale	97 084	111 062	122 178	126 522	129 007	128 717	126 914	125 210	120 613	113 409
Urbaine	70 237	107 515	163 018	235 688	314 739	394 212	434 432	473 561	546 342	608 968
Total	167 321	218 577	285 196	362 210	443 746	522 929	561 346	598 771	666 955	722 377
Taux d'urbanisation	42,0	49,2	57,2	65,1	70,9	75,4	77,4	79,1	81,9	84,3

Source : Nations unies (2005) ; Nations unies (2006).

Le rythme d'urbanisation au sein de la région est variable d'un pays à l'autre (figure 16). Ces différences sont marquées et tendent à coïncider, à quelques exceptions près comme le Costa Rica et Cuba, à celles déjà observées en matière d'avancée dans la transition démographique.

À un extrême, on trouve un groupe de pays fortement urbanisés : les trois pays du Cône Sud (l'Argentine, l'Uruguay et le Chili), ainsi que le Venezuela, dans lesquels la part de la population urbaine atteint près de

<sup>(30)</sup> Régulièrement actualisées en ligne à : <http://esa.un.org/unup/>

<sup>(31)</sup> La population urbaine est la population qui vit dans des localités classées en zone urbaine selon les critères propres à chaque pays, ce qui implique des problèmes de comparabilité. Cependant, le recours à d'autres indicateurs tels que la part de la population qui vit dans des villes d'au moins 20 000 habitants confirme le caractère très urbanisé de la région (figure 15).

TABLEAU 11. – GRANDES RÉGIONS DU MONDE : POPULATION VIVANT DANS DES VILLES DE 500 000 HABITANTS OU PLUS, ET PART DANS LA POPULATION TOTALE (EN %) (ESTIMATIONS POUR L'ANNÉE 2005)

Région du monde	Population vivant dans des villes de : (effectifs en milliers)				Part de la population vivant dans des villes de 500 000 hab. ou plus (en %)
	10 millions d'hab. ou plus	5 à 10 millions d'hab.	1 à 5 millions d'hab.	500 000 à 1 million d'hab.	
Amérique latine et Caraïbe	62 164	26 701	97 661	38 727	40,4
Afrique	22 281	5 717	82 893	34 084	16,3
Asie	166 346	103 341	344 756	171 661	20,1
Europe	10 672	34 495	101 738	48 167	26,9
Océanie	0	0	13 592	521	42,8
Amérique du Nord	30 644	24 477	85 716	26 918	50,5

Source : Nations unies (2004).

90 % selon les définitions nationales et où plus de 70 % de la population vit dans une agglomération d'au moins 20 000 habitants. Dans ce groupe, il convient de distinguer l'Argentine et l'Uruguay, pays précocement urbanisés, du Chili et du Venezuela, à l'urbanisation plus tardive mais plus rapide.

À l'autre extrême, on trouve des pays peu urbanisés avec un rythme d'urbanisation que l'on peut qualifier de modéré à lent. Il s'agit de plusieurs pays d'Amérique centrale (sous-région la moins urbanisée d'Amérique latine et des Caraïbes) : le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua et le Salvador.

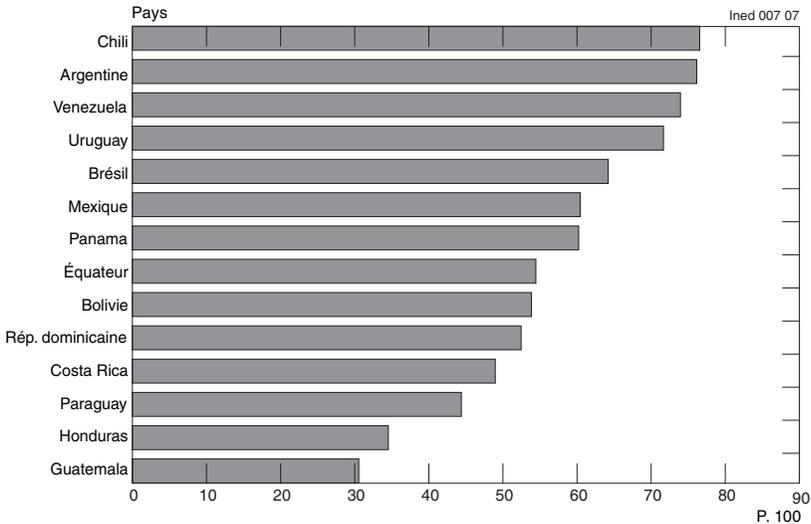


Figure 15. – Amérique latine et Caraïbe : part de la population nationale vivant dans des agglomérations de 20 000 habitants ou plus (recensements effectués depuis l'année 2000) (en %)

Source : CELADE, 2006, base de données DEPUALC, [www.eclac.cl/celade/depualc/](http://www.eclac.cl/celade/depualc/)

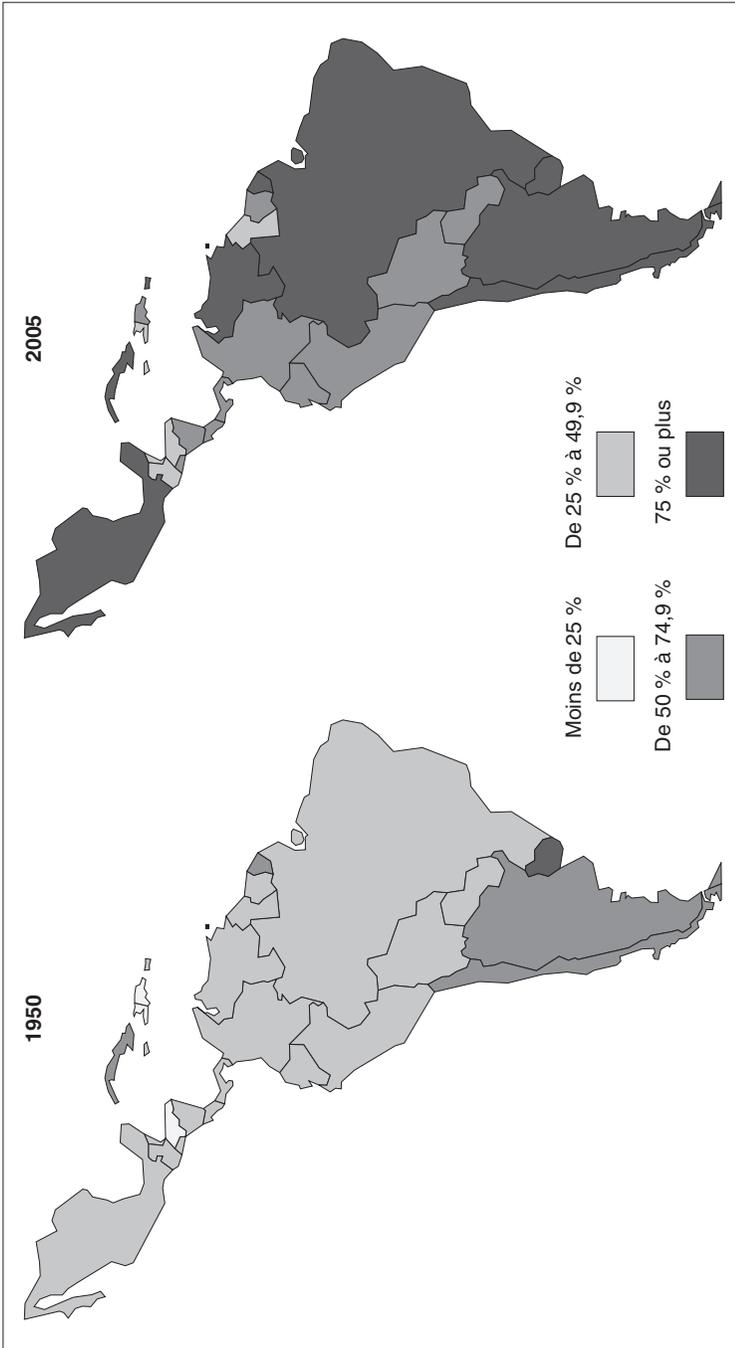


Figure 16.— Amérique latine et Caraïbe : part de la population urbaine dans chaque pays en 1950 et en 2005 (en %)

Source : Nations unies (2006).

Entre ces deux extrêmes, se situent la majeure partie des pays de la région, en particulier le Brésil et le Mexique, qui ont connu durant les dernières décennies une urbanisation accélérée et qui, en raison de leur poids démographique, ont imprimé leur rythme à l'ensemble de la région.

L'urbanisation de la région a été plus rapide que son développement économique et social. De fait, les villes latino-américaines et caribéennes sont confrontées, plus encore que celles des pays développés, à des problèmes tels que la pauvreté, la précarité, l'insécurité, la prédominance de structures informelles et l'insuffisance de la protection sociale.

La pauvreté est également davantage présente en milieu rural, où réside encore un Latino-Américain sur quatre. Dans plusieurs pays, la population vit en majorité en milieu rural ou dans de petites agglomérations (de 2 000 à 20 000 habitants), où les conditions de vie sont généralement très précaires (CEPAL, 2005).

L'urbanisation régionale s'est appuyée sur des systèmes urbains fortement hiérarchisés : la plupart des pays se caractérisent par un indice de primatie (rapport entre la population de la ville principale et la somme des populations des trois villes qui la suivent en taille) supérieur à 2, chiffre plutôt inhabituel dans les autres pays du monde, structurés autour de villes de grande taille (Nations unies, 2004). Un Latino-Américain sur trois vit en effet dans une ville de plus d'un million d'habitants, et sur les 14 métropoles les plus peuplées du monde en 2000, quatre se trouvaient dans la région : Sao Paulo, Mexico, Buenos Aires et Rio de Janeiro. La majorité de la population rurale est quant à elle dispersée dans une myriade de villages faiblement dotés en infrastructures et en services et qui sont mal desservis ; en outre, dans les quelques zones rurales assez denses (plateau mexicain, grandes îles des Caraïbes, haut plateau andin), les conditions de vie, comparées à celles des zones urbaines des mêmes pays, sont précaires.

La croissance des grandes villes (500 000 habitants ou plus) s'est ralentie et leur poids dans la population urbaine totale a diminué, pour différentes raisons : ces grandes villes ont une faible croissance naturelle du fait de la baisse de la fécondité ; les crises économiques du dernier quart de siècle ont été particulièrement sévères dans les métropoles ; enfin, les politiques publiques de décentralisation et de développement régional ont freiné leur croissance. En revanche, les villes de dimension intermédiaire (entre 50 000 et 500 000 habitants) ont connu la croissance la plus rapide, le poids de leur population progressant dans l'ensemble du système urbain. Cette catégorie regroupant des agglomérations urbaines nombreuses et très diversifiées, il est difficile de dégager des facteurs communs expliquant leur croissance<sup>(32)</sup>. En tout état de cause, il en a résulté une déconcentration progressive, une diversification et une extension du tissu urbain. Si l'on a pu qualifier une telle déconcentration de fictive (on a parlé à cet égard de « déconcentration concentrée ») parce que basée sur l'expansion rapide d'une ceinture de villes de taille moyenne

autour des grandes métropoles (Pinto da Cunha, 2002), plusieurs études récentes tendent à prouver sa réalité (Rodríguez, 2002 ; Rodríguez et Villa, 1998).

## 2. *Les migrations internes*

En matière de migrations internes, l'analyse des données de recensement<sup>(33)</sup> permet de tirer quelques grandes conclusions générales :

a) le flux migratoire est d'intensité variable selon les pays<sup>(34)</sup>. Cette variabilité est moins liée au degré de développement des pays qu'à la mise en œuvre de politiques publiques destinées à redistribuer la population sur le territoire. Ainsi, la plus forte intensité migratoire entre communes a été relevée au Paraguay du fait d'un changement radical de l'implantation territoriale de la population ;

b) les déplacements entre zones urbaines prédominent, ce qui est peu étonnant dans une région aussi urbanisée que l'Amérique latine et la Caraïbe<sup>(35)</sup> ;

c) l'émigration nette des zones rurales persiste, car la région n'a pas connu de phénomène massif de « retour à la campagne », en dépit du dynamisme de l'agriculture et de la sylviculture d'exportation. De fait, si l'apport des migrants ruraux à l'expansion démographique des villes est en diminution, il reste positif. L'émigration rurale reste quantitativement importante, ce qui explique la stabilisation démographique et le vieillissement des zones rurales bien qu'elles ne soient pas encore à un niveau avancé de leur transition démographique ;

<sup>(32)</sup> On peut trouver à l'origine de leur expansion l'évolution de la stratégie de développement ; c'est le cas pour les villes frontières, touristiques ou situées dans des zones franches, ainsi que dans des zones de production de produits primaires destinés à l'exportation. La croissance rapide des agglomérations de la frontière nord du Mexique (dont certaines dépassent aujourd'hui le million d'habitants), l'essor des villes touristiques (comme Cancún, simple village de pêcheurs en 1950, qui comptait plus de 400 000 habitants en 2000), l'essor de villes accueillant des conglomérats régionaux de production pour l'exportation (comme Puerto Montt au Chili) n'en sont que quelques exemples. Dans d'autres cas, il s'agit davantage de facteurs locaux et contingents, qui permettent à des villes de dimension moyenne de s'imposer au cœur de systèmes urbains sub-nationaux. Enfin, une catégorie significative de villes de cette taille se situent à la périphérie des métropoles, croissant rapidement à leurs dépens : ce sont ces dernières qui ont alimenté l'hypothèse de la « déconcentration concentrée » évoquée ici.

<sup>(33)</sup> Depuis la série de recensements des années 1980, les données sont disponibles dans la base de données *Migración Interna en América Latina y el Caribe* (MIALC) du CELADE ([www.eclac.cl/migracion/migracioninterna/](http://www.eclac.cl/migracion/migracioninterna/)).

<sup>(34)</sup> Les indicateurs d'intensité migratoire sont affectés par des facteurs exogènes, comme la quantité et la taille des divisions administratives considérées dans le calcul (Bell, 2005 ; Greenwood, 1997). Toutefois, on dispose d'une mesure homogène, à savoir la commune de résidence (*municipio*) 5 ans avant le recensement, qui permet de comparer les proportions de personnes âgées de 5 ans ou plus qui vivaient il y a cinq ans dans une autre commune.

<sup>(35)</sup> Dans le cas du Brésil, par exemple, une estimation pour la période 1995-2000 montre que le nombre de migrants entre zones urbaines, compte non tenu des déplacements entre communes d'une même agglomération, s'élevait à 10,8 millions, alors que celui des migrants entre villes et campagnes dépassait à peine 2 millions (Rodríguez, 2004, p. 119-122). Des estimations basées sur la classification des communes urbaines ou rurales ont abouti à la conclusion que les migrations entre agglomérations urbaines étaient déjà majoritaires au Mexique dans les années 1980. Sur la période 1995-2000, elles ont représenté 70 % des migrations entre communes, tandis que 14 % des migrations ont eu lieu de la campagne vers la ville (Rodríguez, 2004, p. 121-122).

d) les migrations des grandes métropoles vers d'autres villes continuent, avec des variations dans le temps et des spécificités nationales (tableau 12); ces migrants partent pour des agglomérations plus dynamiques ou offrant une meilleure qualité de vie. Le choix se portant dans certains cas sur celles situées autour des grandes villes, le recul du poids démographique de ces dernières est alors contrebalancé par l'extension de leur rayon d'influence;

e) l'attraction migratoire exercée par certaines capitales de petits pays, aux systèmes urbains fortement hiérarchisés, telles que la ville de Panama (tableau 12) reste inchangée, ce qui interdit toute généralisation relative aux métropoles « chassant » leurs habitants;

f) les migrations intra-métropolitaines augmentent et se polarisent (Rodríguez, 2004; Dureau *et al.*, 2002); au flux historique de pauvres allant vers la périphérie s'ajoute celui de familles aisées qui vont vers les zones rurales proches de la métropole, dotées de services et d'une infrastructure urbaine et d'où l'on se rend à la métropole pour travailler ou étudier<sup>(36)</sup>.

TABLEAU 12. – ESTIMATIONS DU VOLUME DE MIGRATIONS À DESTINATION, EN PROVENANCE ET À L'INTÉRIEUR D'AGGLOMÉRATIONS MÉTROPOLITAINES SÉLECTIONNÉES

Métropoles	Immigrants en provenance de villes extérieures à la métropole (1)	Émigrants à destination de villes extérieures à la métropole (2)	Migrants intra-métropolitains	Migration nette (1) – (2)
Mexico (1995-2000)	426 062	490 274	1 408 570	– 64 212
Rio de Janeiro (1995-2000)	304 999	322 620	313 257	– 17 621
São Paulo (1995-2000)	830 141	1 013 200	584 638	– 183 059
Santiago du Chili (1997-2002)	227 648	277 022	779 642	– 49 374
Quito (1996-2001)	129 895	66 452	38 456	63 443
Managua (1990-1995)	43 082	13 197	2 578	29 885
Panama (1995-2000)	107 154	21 105	88 087	86 049
San José (1995-2000)	42 866	58 147	78 302	– 15 281

Source : Rodríguez (2004) d'après les recensements des années 2000.

Enfin, il importe de mentionner l'une des conséquences les plus dramatiques de la migration interne vers les grandes villes : l'apparition à partir des années 1930 de bidonvilles<sup>(37)</sup> abritant notamment les migrants venus des zones rurales. Ces bidonvilles représentent aujourd'hui dans certaines villes de la région une proportion significative de l'habitat. Avec

<sup>(36)</sup> Le terme de « rurbanisation » a été forgé pour désigner ce phénomène.

<sup>(37)</sup> Les bidonvilles (*tugurios* en espagnol, *slums* en anglais) ont reçu diverses appellations nationales : *favelas* au Brésil, *villas miseria* en Argentine, *barrios* au Venezuela, *poblaciones calampas* ou *campamentos* au Chili, etc.

le temps, certains d'entre eux se sont consolidés et insérés dans leur environnement. C'est pourquoi on ne parle plus de leur éradication (sauf cas exceptionnels de risques environnementaux) mais de consolidation, intégrant la dimension humaine et sociale aux aspects évidents du logement, des infrastructures et de la desserte. Les programmes *Favela-Barrio* au Brésil et *Chile-Barrio* au Chili en sont des exemples. Par ailleurs, l'expansion des bidonvilles existants et l'apparition de nouveaux bidonvilles sont de plus en plus liées aux migrations intra-métropolitaines ; dans plusieurs pays, on observe la situation paradoxale où des pauvres sortent de centres-villes relativement bien équipés pour s'installer dans les bidonvilles de la périphérie, où les coûts directs (les loyers notamment) sont moindres, mais où les coûts indirects (transports, accès aux services, risques sanitaires) peuvent se révéler beaucoup plus élevés.

### **IX. La migration internationale : quelques faits marquants<sup>(38)</sup>**

Les dernières décennies ont été le cadre d'une forte dynamique d'émigration vers des pays extérieurs à la région. Ce phénomène s'est accentué, les destinations se sont diversifiées et la proportion de femmes parmi les migrants a augmenté. On estime qu'en 2005, un peu plus de 27 millions de Latino-Américains et Caraïbéens résidaient hors de leur pays d'origine, soit plus de 10 % de l'effectif mondial de migrants internationaux.

Dans les années suivant la seconde guerre mondiale, l'immigration en provenance de pays extérieurs à la région a sensiblement diminué, en même temps que se produisait un mouvement de retour vers l'Europe. Ainsi, depuis les années 1960, le nombre d'immigrés nés hors de la région a baissé régulièrement : au nombre de 4 millions en 1970, ils n'étaient plus qu'à peine deux millions et demi en 1990 et moins de deux millions en 2000. La proportion d'habitants nés en dehors de la région au sein de l'effectif total de la population immigrée est passée d'un peu plus de 75 % en 1970 à un peu plus de 50 % en 1990 et à 40 % en 2000 (tableau 13).

Une des caractéristiques des pays d'Amérique latine et de la Caraïbe est l'importance des mouvements de population intra-régionaux, tendance profondément enracinée dans l'histoire économique et sociale de ces pays. Facilités par la proximité géographique et culturelle, les déplacements

---

<sup>(38)</sup> La majeure partie des informations sur la migration internationale sont tirées des résultats de recensements disponibles dans la banque de données du projet IMILA (*Project on Investigation of International Migration in Latin America*) mis en œuvre par le Centre latino-américain de démographie (CELADE) ([www.eclac.cl/celade](http://www.eclac.cl/celade)) de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Le contenu du présent chapitre s'inspire essentiellement d'un document présenté à la réunion du groupe d'experts sur les migrations, les droits de l'homme et le développement de la CEPALC, tenue à Port of Spain en 2005.

intra-régionaux se font surtout vers les pays où le marché du travail offre le plus d'opportunités et où, en général, le niveau de protection sociale est plus élevé. Outre ces facteurs structurels, le développement de ce modèle migratoire a subi l'influence des cycles d'expansion et de récession économique et des événements sociopolitiques (Pellegrino, 1993, 1995, 2000). C'est le cas des pays d'Amérique centrale qui, durant les années 1970 et 1980, ont connu des conflits internes, et de l'Amérique du Sud sous les dictatures. Cependant, le rétablissement des régimes démocratiques dans les années 1990 n'a pas freiné l'émigration, dont les facteurs sont probablement plus complexes. Seuls le Chili et le Costa Rica ont enregistré une croissance de l'immigration en provenance des pays voisins en raison de leur stabilité économique et institutionnelle.

TABLEAU 13. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : POPULATION IMMIGRANTE INTRA ET EXTRA-RÉGIONALE (ANNÉES 1970 À 2000)

Région d'origine	Effectifs recensés et répartition en % <sup>(a)</sup>			
	1970	1980	1990	2000
Amérique latine et Caraïbe (migrations intra-régionales)	1 218 990 23,9 %	1 995 149 36,9 %	2 242 268 48,8 %	2 971 888 60,6 %
Reste du monde (migrations extra-régionales)	3 873 420 76,1 %	3 411 426 63,1 %	2 350 441 51,2 %	1 935 499 39,4 %
Total	5 092 410 100,0 %	5 406 575 100,0 %	4 592 709 100,0 %	4 907 387 100,0 %

(a) couvrant 16 pays pour les recensements des années 1970, 14 pour ceux des années 1980, 13 pour ceux des années 1990 et 14 pour 2000.  
Source : estimations d'après la base de données IMILA, CELADE.

Les migrants internes à la région représentent 60 % du stock des immigrés en 2000 (tableau 13) ; ils en représentaient déjà la moitié en 1990. Les provenances et destinations des flux migratoires au sein de la région ont relativement peu changé, malgré l'évolution des conditions socio-économiques et politiques.

La Colombie a fourni le plus grand nombre de migrants intra-régionaux au début des années 1990 et 2000 : un peu plus de 600 000 Colombiens en 1990 et 700 000 en 2000 ont été comptabilisés dans les recensements d'autres pays latino-américains, dont près de 90 % au Venezuela. L'un des facteurs qui a pesé sur cette forte émigration est le fait que des populations déplacées à l'intérieur du pays aient cherché refuge dans les pays voisins. Viennent ensuite les Paraguayens et les Chiliens, avec un total respectif de 360 000 et 270 000 personnes (recensées pour la plupart en Argentine). Ces groupes, importants, représentent toutefois moins de 3 % de la population totale des pays d'origine<sup>(39)</sup> (sauf pour le Paraguay).

(39) L'émigration uruguayenne, principalement à destination de l'Argentine, est un cas particulier : au début des années 1970, le taux d'émigration nationale était égal au taux de mortalité (Fortuna et Niedworok, 1985).

Les migrations au sein des pays anglophones de la Communauté caribéenne (CARICOM) présentent une spécificité : les migrations définitives y sont relativement rares. Du fait de la proximité géographique entre pays de la sous-région, la migration circulaire prédomine (Simmons et Guengant, 1992). En 1990, un peu plus de la moitié des immigrants de la Communauté venaient de la sous-région elle-même ; ils représentaient presque 4 % de la population totale de l'ensemble des pays membres (Mills, 1997). De façon générale, la migration internationale a un impact très important sur la dynamique démographique des pays de la Caraïbe. Les flux migratoires de Haïti vers la République dominicaine ont des racines historiques profondes, et ne semblent pas avoir été récemment modifiés. Les flux observés ces dernières années se caractérisent par une forte proportion de migrants sans papiers, une intégration dans le marché du travail informel, une nette sélection par le niveau d'instruction et une participation économique croissante des femmes (Silié *et al.*, 2002).

Avec le recul de l'immigration en provenance de pays extérieurs à la région qui n'a pas été compensée par la hausse des mouvements intra-régionaux, l'émigration vers des destinations extérieures à la région est devenue le flux le plus important. On estime que les trois quarts ou presque des émigrants illégaux convergent vers les États-Unis, dessinant un schéma de migration Sud-Nord dont les implications sont nombreuses pour les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, en particulier du fait de la perte de ressources humaines qualifiées ; de plus, les migrants sans papiers sont eux-mêmes exposés à des risques divers (de l'absence de droits à l'expulsion). Cette émigration a entraîné en outre la formation de communautés transnationales de migrants qui envoient des devises dans leur pays d'origine et contribuent par là-même à soutenir leur économie.

L'émigration aux États-Unis de personnes nées dans la région, en particulier au Mexique et dans la Caraïbe, n'est pas un phénomène nouveau<sup>(40)</sup> ; elle a connu des fluctuations avec la conjoncture économique et socio-politique et avec l'évolution de la législation sur l'immigration aux États-Unis. La nouveauté réside dans la nette augmentation au cours des dernières années du nombre de migrants en provenance d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud, amorcée au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. Au total, le nombre d'immigrés latino-américains et caribéens vivant aux États-Unis a doublé entre 1980 et 1990 ; ils seraient environ 18 millions en 2004 (14,5 millions en 2000), soit un peu plus de la moitié des immigrés installés dans le pays. L'immigration en provenance d'Amérique latine et de la Caraïbe aurait ainsi augmenté de 100 % entre 1990 et 2004 (Lollock, 2001 ; [www.census.gov](http://www.census.gov)). Les Mésos-Américains représenteraient 68 % du total des immigrants provenant de la région (les Mexicains comptant pour plus de 50 %), suivis des Caribéens avec 19 % (figure 17 et tableau 14).

---

(40) La communauté hispanique des États-Unis, formée d'anciens et de nouveaux immigrants et de leurs descendants, constitue à l'heure actuelle la première minorité ethnique de ce pays.

Derrière les Mexicains, les principaux autres groupes d'immigrés aux États-Unis sont les Cubains, les Salvadoriens, les Dominicains et les Colombiens, bien que chaque nationalité compte moins de 1 million de personnes.

Les immigrants latino-américains et caribéens aux États-Unis forment un ensemble très hétérogène. Si, par exemple, les hommes sont globalement plus nombreux, c'est que beaucoup d'immigrants sont originaires du Mexique et d'Amérique centrale, où l'émigration est plutôt masculine, alors que les femmes sont majoritaires parmi les immigrants des Caraïbes et d'Amérique du Sud. Ces deux derniers groupes ont par ailleurs des niveaux d'instruction très supérieurs aux Mésos-Américains et les femmes y sont plus souvent actives (Martínez, 2003a).

Les immigrants mexicains vivant aux États-Unis constituent un groupe aux caractères bien spécifiques : de loin les plus nombreux, ils comptent la plus forte proportion de sans papiers, sont les moins qualifiés, présentent la diversité ethnique la plus grande et la dispersion territoriale la plus forte. Les États-Unis comptent plus de 20 millions de personnes nées au Mexique ou descendantes d'immigrants mexicains, ce qui en fait une communauté possédant une très forte influence sur le plan social, économique et culturel.

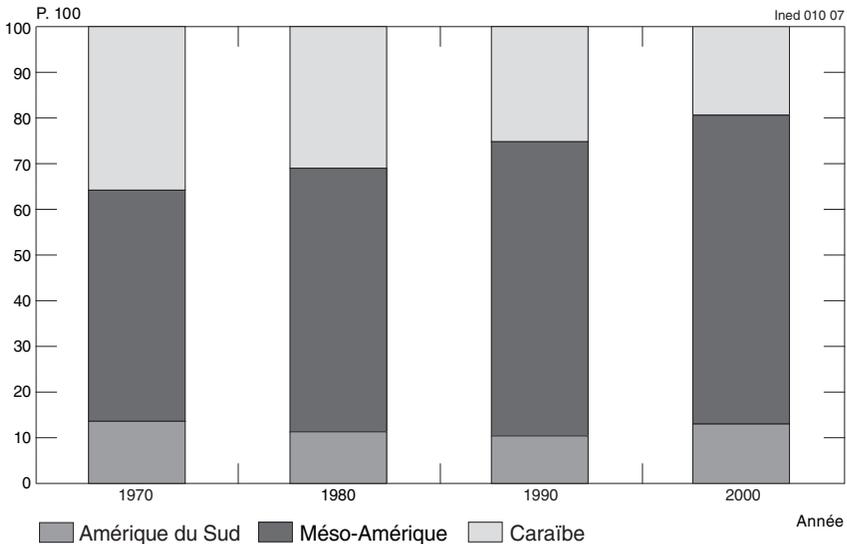


Figure 17. – Répartition de la population latino-américaine vivant aux États-Unis par sous-région d'origine, 1970-2000 (en %)

Sources : Villa et Martínez (2002), d'après la base de données IMILA ; pour 2000, *Current Population Survey*.

TABLEAU 14. – DISTRIBUTION DE LA POPULATION LATINO-AMÉRICAIN RECENSÉE AUX ÉTATS-UNIS EN 1970, 1980, 1990 ET 2000

Origine	Effectifs recensés et répartition (en %)				Taux d'accroissement annuel moyen (en %)		
	1970	1980	1990	2000	1970-1980	1980-1990	1990-2000
Méso-Amérique	873 624 50,6 %	2 530 440 57,7 %	5 391 943 64,4 %	9 789 000 67,6 %	10,6	7,6	6,0
Caraïbe	617 551 35,8 %	1 358 610 31,0 %	2 107 181 25,2 %	2 813 000 19,4 %	7,9	4,4	2,9
Amérique du Sud	234 233 13,6 %	493 950 11,3 %	871 678 10,4 %	1 876 000 13,0 %	7,5	5,7	7,7
Ensemble	1 725 408 100,0 %	4 383 000 100,0 %	8 370 802 100,0 %	14 478 000 100,0 %	9,3	6,5	5,5

*Source:* Base de données IMILA, CELADE ; pour 2000, *Current Population Survey*.

Les mouvements migratoires vers d'autres destinations ont concerné trois millions de personnes en 2000. Le Canada<sup>(41)</sup>, quelques pays européens (notamment l'Espagne et le Royaume-Uni), le Japon, l'Australie et Israël sont les premières de ces destinations. Dans plusieurs pays d'Europe et au Japon, le nombre de Latino-Américains et de Caribéens a augmenté, avec le retour d'anciens émigrants ayant acquis la nationalité de leur pays d'accueil, et l'arrivée de leurs descendants qui ont obtenu un droit à la citoyenneté dans le pays d'origine de leur famille. Ainsi, l'Espagne est devenue récemment le deuxième pays d'accueil de l'émigration latino-américaine et caribéenne. Le recensement de 2001 y a dénombré 840 000 personnes originaires de la région, principalement d'Amérique du Sud (84 %), de pays andins comme l'Équateur et la Colombie, ainsi que d'Argentine. Des estimations plus récentes, basées sur des registres municipaux, situent le nombre de migrants latino-américains à 1,7 million dans ce pays (CEPAL, SEGIB, 2006). La majorité de ces immigrants sont des femmes (Izquierdo *et al.*, 2002). Plusieurs études ont montré que les Latino-Américains vivant en Espagne ont une qualification élevée ; si leur insertion professionnelle s'effectue dans des secteurs spécifiques, leur expérience et leur réseau social et familial leur permettent, le plus souvent, de parvenir rapidement à une mobilité sociale et professionnelle (Anguiano, 2002 ; Martínez Buján, 2003).

Dans le cas du Japon, l'immigration, essentiellement de Brésiliens et de Péruviens, a bénéficié des mesures adoptées dans les années 1990, facilitant l'obtention d'un visa d'entrée et de séjour temporaire pour les descendants directs des Japonais arrivés au Brésil et au Pérou dans les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle. En 2000, plus de 300 000 personnes résidant au Japon étaient des Latino-Américains (dont 80 % de Brésiliens). La majorité de ces immigrants sont des hommes travaillant dans l'industrie, mais les femmes sont de plus en plus nombreuses (Martínez, 2003a).

(41) Le Canada applique un large programme d'admission permanente d'immigrants.

## X. L'accès à l'éducation des hommes et des femmes

Depuis cinquante ans, l'Amérique latine et la Caraïbe ont enregistré un progrès sans précédent du niveau d'instruction des populations. En 1950, la région comptait environ 40 % d'analphabètes parmi les personnes âgées de 15 ans ou plus ; en 2005, ils sont moins de 10 %. Ce progrès a eu lieu à des degrés divers dans tous les pays, même si les taux d'analphabétisme restent élevés dans certains d'entre eux, particulièrement dans les pays andins et méso-américains à forte population autochtone (Bolivie, Guatemala et Pérou) mais aussi au Salvador, au Honduras, au Nicaragua et au Brésil (tableau A.30). Dans les autres pays, l'analphabétisme est plus faible et touche principalement les personnes âgées, les populations les plus pauvres<sup>(42)</sup> et vivant en milieu rural.

Dans tous les pays de la région, la proportion de personnes analphabètes ou peu alphabétisées (qui ont effectué une scolarité primaire incomplète) est en net recul au fil des générations (figure 18). Dans les pays du Cône Sud pionniers de la transition de la fécondité (l'Argentine et l'Uruguay), près de 80 % des femmes nées autour de 1940 avaient terminé l'école primaire, contre 15 % ou moins dans trois pays méso-américains (Guatemala, Nicaragua et Honduras). Si le niveau d'instruction progresse partout, des inégalités importantes, quoique en diminution, persistent entre les pays : dans les générations 1980-1984, la proportion de personnes ayant suivi une scolarité primaire complète va de 60 % au Guatemala à 95 % environ en Argentine, en Uruguay et au Chili (tableau A.31).

Dans la plupart des pays, il n'y a plus aujourd'hui de différence significative entre les taux d'analphabétisme masculins et féminins (figure 19) ; seuls font exception le Pérou et la Bolivie dans la sous-région andine, le Guatemala dans la sous-région méso-américaine et, à un moindre degré, Haïti pour les Caraïbes. Ces chiffres concernent toutefois les habitants âgés de 15 ans ou plus, et ne prennent donc pas en compte l'évolution récente. Des données relatives aux générations plus jeunes indiquent que dans les pays cités, les écarts entre les sexes ont disparu, résultat de la généralisation de l'enseignement primaire à l'échelle régionale. Chez les plus jeunes, on constate même dans un certain nombre de pays une inversion de la tendance : de plus en plus, ce sont les garçons qui prennent du retard (tableau A.34). En outre, dans le secondaire et le supérieur, les filles et les femmes sont majoritaires dans un nombre croissant de pays (CEPAL, 2004).

---

(42) Malgré les progrès accomplis, les jeunes appartenant à des ménages pauvres dans la région ont toujours beaucoup moins de chances d'atteindre un niveau d'études élevé : dans les pays de l'Amérique latine, seuls 30 % des jeunes dont les parents n'ont pas achevé la scolarité primaire parviennent à la fin du secondaire, contre plus de 80 % de ceux dont les parents ont terminé leurs études secondaires (CEPAL, 2004, *Una década de desarrollo social en América Latina, 1990-1999*, Santiago de Chile).

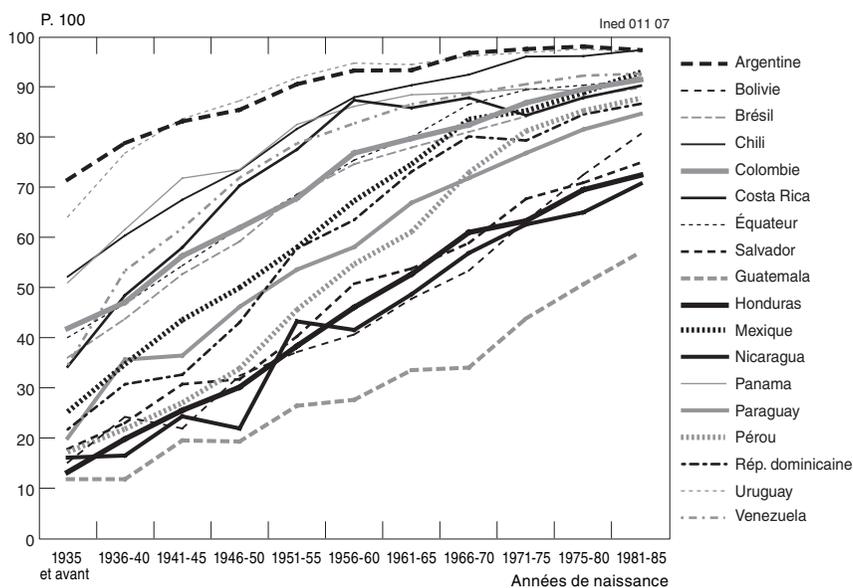


Figure 18. – Amérique latine et Caraïbe : évolution de la proportion de femmes ayant achevé leur scolarité primaire au fil des générations (en %)

Source : tableau A.33.

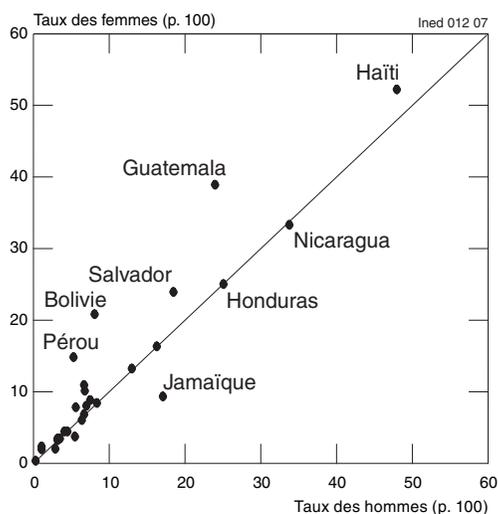


Figure 19. – Taux d'analphabétisme des hommes et des femmes en 2000 (en %)

Source : tableau A.30.

## XI. Conclusion

L'Amérique latine et la Caraïbe connaissent depuis plusieurs décennies un processus de transition démographique. Avec le recul de la mortalité, l'espérance de vie a gagné en moyenne vingt ans entre 1950 et 2000. La fécondité a baissé à partir du milieu des années 1960, passant de près de 6 enfants par femme en 1960-1964 à 2,5 au début des années 2000. Le rythme de croissance naturelle a fortement diminué ; quant au solde migratoire, il s'est vu affecté par une plus forte émigration vers des pays extérieurs à la région.

En dépit des limites relatives à la qualité des données sur lesquelles reposent les estimations démographiques, on connaît de mieux en mieux les éléments clefs de cette dynamique démographique, en particulier grâce aux enquêtes récentes, de plus en plus nombreuses. L'analyse a permis de distinguer certaines caractéristiques de cette dynamique, résumées ci-après.

La population latino-américaine s'accroît de plus en plus lentement. Dans la majorité des pays, la croissance de la population des jeunes est très lente ; dans certains pays, leur poids s'est même stabilisé. Cette situation engendre des possibilités d'investissement en capital humain. Il est à espérer que les pays de la région saisissent les chances offertes par la transition, en augmentant les investissements dans l'éducation et en améliorant l'efficacité et la couverture des systèmes de protection sociale, afin d'être mieux préparés à répondre à la demande croissante de services d'une population vieillissante. De même que la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle a été celle de la baisse de la natalité, la première moitié du XXI<sup>e</sup> sera dans tous les pays celle du vieillissement de la population.

La baisse généralisée de la fécondité résulte de la diffusion du désir de famille réduite. Malgré la persistance de barrières qui entretiennent, voire accentuent les inégalités sociales, l'usage des méthodes contraceptives progresse partout récentes ; leur disponibilité croissante, par le biais du secteur public aussi bien que privé, donne la possibilité aux femmes, y compris aux femmes peu instruites et pauvres, de maîtriser leur fécondité. Il est probable que d'ici la fin de cette décennie, le nombre moyen d'enfants par femme passe en dessous de deux enfants dans un grand nombre de pays.

Par ailleurs, la mortalité a fortement chuté, conduisant à un allongement sensible de la durée de vie moyenne. Même si des inégalités persistent entre pays, la transition de la mortalité est partout bien avancée. Les gains en termes d'espérance de vie sont souvent énormes ; seule l'épidémie de VIH-sida les freine dans quelques-uns. L'augmentation des morts violentes limite aussi la progression de l'espérance de vie masculine, et creuse même parfois l'écart entre les sexes. En tout état de cause, l'espérance de vie féminine a atteint 80 ans dans plusieurs pays de la région (Chili, Costa Rica et Porto Rico), un niveau similaire à celui des pays dits développés. Toutefois, l'espérance de vie reste faible dans quelques pays, tout particulièrement en Haïti, où les conditions sanitaires sont mauvaises et l'offre de soins de santé insuffisante.

L'Amérique latine et la Caraïbe constituent la région du monde dit en développement la plus urbanisée et, à ce titre, elle apparaît comme un espace à la fois riche de possibilités mais confronté à de lourds défis, dans l'ensemble abordés tardivement et de façon peu efficace par les pouvoirs publics. Au-delà de cette réalité urbaine, la région est le cadre de vastes processus de redistribution de sa population, répondant à des mécanismes plus complexes et diversifiés que les flux traditionnels allant de la campagne vers la ville. Ces processus ont été parfois suscités ou encouragés par des politiques spécifiques mais, dans la majorité des cas, ils se sont produits de manière spontanée, exposant en conséquence une proportion non négligeable de la population, en particulier des catégories les plus pauvres, à des environnements dégradés ou dangereux.

La région est devenue une source importante d'émigration et près de 20 millions de Latino-Américains vivent en dehors de la région. L'émigration est en augmentation, les destinations se diversifient progressivement, le niveau d'instruction des émigrants s'élève et les flux se féminisent. À l'émigration vers les États-Unis, particulièrement forte dans les années 1990 (ce pays accueille alors les trois quarts des émigrants de la région), s'ajoute celle à destination de l'Europe, qui connaît aussi un essor depuis une quinzaine d'années. Le poids de la migration intra-régionale est également significatif ; il est lié aux possibilités offertes dans les pays voisins, en particulier à la conjoncture économique.

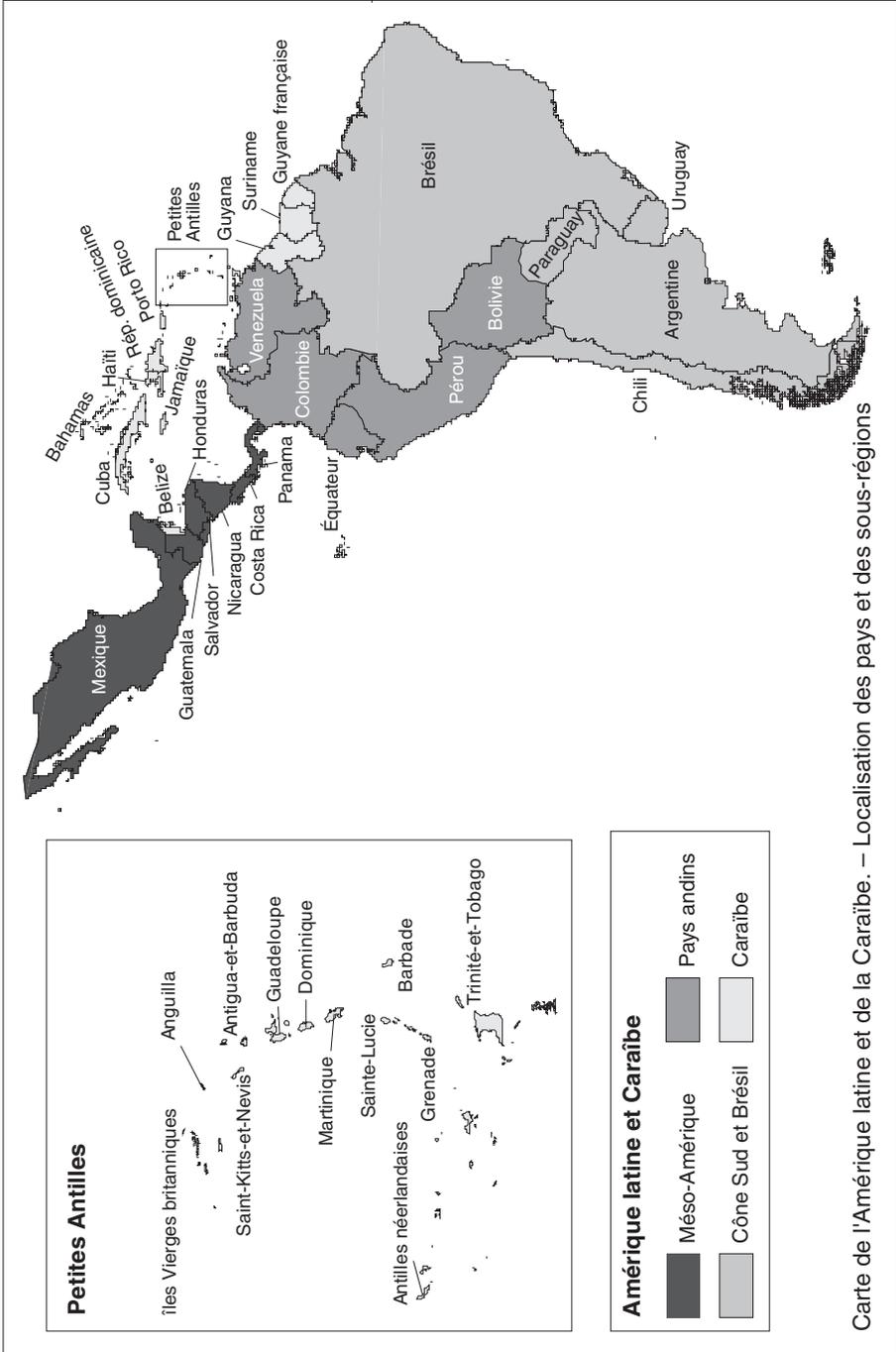
Les changements dans les comportements démographiques sont généralisés, mais les inégalités entre groupes sociaux perdurent. Dans certains domaines même, celui par exemple de la fécondité adolescente, elles se creusent. Le fait que l'Amérique latine présente les plus fortes disparités de revenus au monde montre la persistance de structures sociales inégalitaires face à l'accès aux biens et services, et l'insuffisance des politiques publiques.

Au-delà de ces caractéristiques, certains paradoxes méritent d'être soulignés. L'un est la persistance du niveau élevé de la fécondité des adolescentes, malgré la baisse de la fécondité totale. Ce phénomène va de pair avec des modèles d'entrée précoce dans la vie conjugale, qui semblent totalement insensibles aux changements sociaux majeurs survenus dans la région. Un autre paradoxe est le maintien des inégalités sociales, voire leur aggravation, au lieu d'une homogénéisation progressive des comportements que l'on pourrait attendre du continent le plus urbanisé du monde en développement. Enfin, on ne trouve pas de véritable modèle sous-régional de dynamique démographique : dans chaque sous-région coexistent et subsistent des schémas très différenciés.

Finalement, la démographie a profondément transformé le visage des populations latino-américaines, et cela se poursuivra sans doute, les projections indiquant qu'au cours des prochaines décennies la région sera encore plus urbanisée, sa croissance démographique encore plus faible, l'espérance de vie à la naissance de plus en plus élevée, et ses habitants de plus en plus mobiles à l'intérieur comme à l'extérieur de la région. Mais

d'autres scénarios sont possibles. Une accélération de la baisse de la fécondité entraînerait un vieillissement encore plus rapide de la pyramide des âges ; un ralentissement de la baisse de la mortalité dû, par exemple, à la hausse des décès accidentels limiterait le gain d'espérance de vie des hommes ; une émigration hautement sélective pourrait réduire considérablement la capacité des pays à sortir du sous-développement. Quoiqu'il en soit, avec l'inertie démographique (une structure et une dynamique de population ne se modifient pas du jour au lendemain), la prochaine étape (d'ici 2030) nous est déjà en partie connue. Il est à souhaiter que cette connaissance soit mise à profit dans les politiques publiques des différents États pour répondre aux besoins des prochaines générations.

**Remerciements.** Les auteurs remercient pour leur collaboration Sandra Huenchuan, Jorge Bravo et Fabiana del Popolo.



Carte de l'Amérique latine et de la Caraïbe. – Localisation des pays et des sous-régions



## **ANNEXE STATISTIQUE**



TABLEAU A.1. – AMÉRIQUE LATINE : EFFECTIF ET PART DE LA POPULATION AUTOCHTONE DANS CHAQUE PAYS, ANNÉES 1970, 1980, 1990 ET 2000

Pays	Années 1970		Années 1980		Années 1990		Années 2000		
	Année	Effectif	%	Année	Effectif	%	Année	Effectif	%
Pérou	1972	3 467 140	30,5	1981 <sup>(a)</sup>	3 626 944	24,8	2001	8 500 000	32,0
Mexique	1970	3 111 415	7,7	1980 <sup>(a)</sup>	5 181 038	9,0	1990 <sup>(a)</sup>	5 282 347	7,4
Bolivie	1976	2 446 097	63,5				1992 <sup>(b)</sup>	3 058 208	59,0
Guatemala	1973	2 260 079	43,7	1981	2 536 443	41,8	1994	3 476 684	42,8
Colombie	1973	318 425	1,5	1985	237 759	0,8	1993	532 233	1,6
Équateur							1990	349 074	3,7
Brésil									
Chili							1992 <sup>(c)</sup>	998 385	10,3
Venezuela				1982	140 562	0,9	1992 <sup>(d)</sup>	314 772	0,9
Nicaragua									
Honduras				1988 <sup>(a)</sup>	48 789	1,3			
Argentine							1990 <sup>(e)</sup>	350 000	1,0
Panama	1970	75 738	5,3	1980	93 091	5,2	1990	194 269	8,3
Paraguay				1981	38 703	1,2	1992	29 482	0,7
Costa Rica									
Salvador							1990 <sup>(e)</sup>	400 000	7,0
Uruguay							1990 <sup>(e)</sup>	4 000	1,6

(a) Population âgée de 5 ans ou plus ; (b) Population âgée de 6 ans ou plus ; (c) Population âgée de 14 ans ou plus ; (d) Recensement autochtone uniquement ; (e) aux environs de 1990 ; (f) Projection de la population autochtone en Colombie ; (g) Inclut la population autochtone du recensement général et du recensement autochtone additionnés ; (h) Inclut populations autochtones et communautés ethniques (créoles et garifuna) ; (i) Basé sur l'enquête complémentaire en considérant comme autochtones les membres de familles dont le chef (ou son conjoint/sa conjointe) a pour langue maternelle le quechua, l'aymara ou une langue amazonienne. Sources : CEPAL/CELADE, Traitement spécial des données des recensements de 2000 suivant le critère d'auto-définition d'appartenance, appliqué ou imputé à la population totale, Peyser et Chackiel (1994) ; Pando (1990) ; CEPAL/CELADE-BID (2005a, 2005b, 2005c) ; FAO (s. d.) à partir de l'enquête nationale auprès des ménages (ENAHO) de 2001 du Pérou ; Bodnar (2006) ; INDEC-Argentina (2006).

TABLEAU A.2. – REVENU NATIONAL BRUT PAR HABITANT DANS  
LES PAYS D'AMÉRIQUE LATINE ET DE LA CARAÏBE EN 2004

Pays	Revenu national brut par habitant (en dollars)
<b>Méso-Amérique</b>	
Costa Rica	4 349
Guatemala	2 233
Honduras	1 046
Mexique	6 518
Nicaragua	847
Panama	4 325
Salvador	2 340
<b>Caraïbe</b>	
Antilles néerlandaises	10 794
Bahamas <sup>(a)</sup>	16 728
Barbade	10 401
Belize	3 870
Cuba	–
Dominique	3 794
Grenade	4 135
Guyana	1 047
Haïti	420
Jamaïque	3 352
République dominicaine	2 130
Sainte-Lucie	4 663
Suriname	2 484
Trinité-et-Tobago	9 640
<b>Pays andins</b>	
Bolivie	974
Colombie	2 176
Équateur	2 322
Pérou	2 490
Venezuela	4 214
<b>Cône Sud et Brésil</b>	
Argentine	3 988
Brésil	3,284
Chili	5 836
Paraguay	1 220
Uruguay	3 842
<sup>(a)</sup> Donnée pour 2003.	
<i>Source</i> : Banque mondiale (2006), World Development Indicators, www.worldbank.org	

TABLEAU A.3. – DATES DE RÉALISATION DES RECENSEMENTS DE LA POPULATION DANS LES PAYS D'AMÉRIQUE LATINE ET LA CARAÏBE NON ANGLOPHONE

Pays	Période					
	1950-1959	1960-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2006
Argentine	10-05-1947	30-09-1960	30-09-1970	22-10-1980	15-05-1991	17/18-11-2001
Bolivie	05-09-1950	–	29-09-1976	–	03-06-1992	05-09-2001
Brésil	01-07-1950	01-09-1960	01-09-1970	01-09-1980	01-09-1991	01-08-2000
Chili	24-04-1952	29-11-1960	22-04-1970	21-04-1982	22-04-1992	24-04-2002
Colombie	09-05-1951	15-07-1964	24-10-1973	15-10-1985	24-10-1993	07-12-2005
Costa Rica	22-05-1950	31-03-1963	14-05-1973	11-06-1984	–	28-06-2000
Cuba	28-01-1953	–	06-09-1970	11-09-1981	–	06-09-2002
Équateur	29-11-1950	25-11-1962	08-06-1974	28-11-1982	25-11-1990	25-11-2001
Guatemala	18-04-1950	18-04-1964	26-03-1973	23-03-1981	17-04-1994	24-11-2002
Haïti	07-08-1950	–	31-08-1971	30-08-1982	–	11-01-2002
Honduras	18-06-1950	17-04-1961	06-03-1974	29-05-1988	–	28-07-2001
Mexique	06-06-1950	08-06-1960	28-01-1970	04-06-1980	12-03-1990	14-02-2000
Nicaragua	31-05-1950	31-05-1963	20-04-1971	–	25-04-1995	28-05-2005
Panama	10-12-1950	11-12-1960	10-05-1970	11-05-1980	13-05-1990	17/18-05-2000
Paraguay	28-10-1950	14-10-1962	09-07-1972	11-07-1982	26-08-1992	28-08-2002
Pérou	–	02-07-1961	04-06-1972	12-07-1981	11-07-1993	–
République dominicaine	06-08-1950	07-08-1960	09-01-1970	12-12-1981	24-09-1993	16-10-2002
Salvador	13-06-1950	02-05-1961	28-06-1971	–	27-09-1992	–
Uruguay	–	16-10-1963	21-05-1975	23-10-1985	22-05-1996	–
Venezuela	26-11-1950	26-02-1961	02-11-1971	20-10-1981	21-10-1990	01-10-2001

Source : CELADE. [www.eclac.cl/celade](http://www.eclac.cl/celade)

TABLEAU A.4. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ÉVALUATION DU SOUS-ENREGISTREMENT DES DÉCÈS ENTRE 1980 ET 2005 PAR PÉRIODE QUINQUENNALE

Pays		Période				
		1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005
Argentine	Ensemble	4,0	7,6	7,0	3,7	–
	Hommes	4,6	8,0	6,5	3,0	–
	Femmes	3,3	7,1	7,7	4,5	–
Brésil	Ensemble	29,0	26,7	20,9	17,1	18,4
	Hommes	27,6	27,8	20,7	17,2	17,8
	Femmes	30,8	25,3	21,1	16,9	19,4
Chili	Ensemble	2,4	1,2	0,7	0,5	–0,2
	Hommes	1,1	0,1	–1,8	–1,6	–1,8
	Femmes	4,1	2,5	3,6	2,9	1,6
Colombie	Ensemble	–	30,2	31,2	28,2	28,7
	Hommes	–	29,4	30,2	24,1	23,8
	Femmes	–	31,2	32,7	33,6	34,8
Costa Rica	Ensemble	20,8	14,5	8,5	3,1	6,1
	Hommes	21,5	15,2	8,3	2,3	5,9
	Femmes	19,9	13,6	8,7	4,1	6,5
Cuba	Ensemble	6,8	4,0	–0,9	–2,5	–
	Hommes	7,1	4,0	–1,8	–2,9	–
	Femmes	6,4	4,0	0,2	–2,1	–
Équateur	Ensemble	22,9	21,3	18,0	14,6	17,2
	Hommes	22,7	21,0	18,0	14,8	18,3
	Femmes	23,1	21,7	17,9	14,4	15,7
Guatemala	Ensemble	14,4	16,3	4,3	10,2	8,3
	Hommes	11,0	17,0	6,6	11,2	9,0
	Femmes	18,4	15,5	1,3	8,8	7,4
Mexique	Ensemble	11,4	10,1	7,4	1,4	–
	Hommes	11,1	9,6	5,7	–0,8	–
	Femmes	11,9	10,7	9,5	4,0	–
Nicaragua	Ensemble	–	–	51,6	45,9	–
	Hommes	–	–	50,4	43,7	–
	Femmes	–	–	53,1	48,6	–
Panama	Ensemble	30,0	26,1	22,8	19,5	18,9
	Hommes	30,8	26,3	22,4	18,5	17,9
	Femmes	28,9	25,7	23,4	20,9	20,2
Paraguay	Ensemble	49,0	50,7	46,5	38,0	35,2
	Hommes	49,3	50,9	45,6	35,8	33,0
	Femmes	48,6	50,5	47,5	40,4	37,8
Pérou	Ensemble	48,2	48,7	50,2	44,9	–
	Hommes	50,2	50,3	51,3	46,1	–
	Femmes	45,8	46,7	48,9	43,4	–
République dominicaine	Ensemble	43,5	40,6	51,2	47,9	41,9
	Hommes	43,2	40,1	50,8	47,5	40,9
	Femmes	43,9	41,2	51,8	48,4	43,4
Salvador	Ensemble	36,0	–	23,3	20,9	–
	Hommes	36,5	–	19,9	14,9	–
	Femmes	35,3	–	27,9	28,1	–
Uruguay	Ensemble	3,7	2,8	1,6	–1,2	1,1
	Hommes	3,3	3,8	2,0	–2,7	–0,2
	Femmes	4,1	1,4	1,2	0,4	2,6
Venezuela	Ensemble	12,2	11,4	7,3	11,0	14,4
	Hommes	13,6	13,0	6,7	10,3	9,8
	Femmes	10,2	9,2	8,2	12,0	20,7

*Note* : Pour la période 2000-2005, les décès ont été estimés sur la base des moyennes annuelles enregistrées pour les années disponibles sur cette période. Le taux de sous-enregistrement est estimé par comparaison entre les projections de population et les décès enregistrés à l'état civil. Un taux négatif traduit une sous-estimation des décès dans les projections de population du fait des paramètres retenus pour le calcul.

*Source* : CELADE. Calculs basés sur les estimations et projections démographiques et les statistiques d'état civil.

TABLEAU A.5. – LISTE DES ENQUÊTES RÉALISÉES DANS LA RÉGION DE L'AMÉRIQUE LATINE ET DE LA CARAÏBE DANS LE CADRE DES TROIS GRANDS PROGRAMMES INTERNATIONAUX D'ENQUÊTES

Pays	Enquêtes EMF	Enquêtes EDS	Enquêtes CDC
Bolivie		1989 1994 1998 2003	
Brésil		1986 1991 1996	
Colombie	1976	1986 1990 1995 2000 2005	
Costa Rica	1976		1991 1993
Équateur	1979-80	1987	1994 1999 2004
Guatemala	1978 1983	1987 1995 1998-99	2002
Guyana	1975	2005	
Honduras		2005	1987-88 1991 1996 2001
Haiti	1977	1994-95 2000 2005	
Jamaïque			1975-76
Mexique	1976-77	1987	
Nicaragua		1997-98 2001	1992-93
Panama	1975-76		1984
Paraguay	1979	1990	1995-96 1998 2004
Pérou	1977-78	1986 1992 1996 2000 2004	
République dominicaine	1975 1980	1986 1991 1996 1999 2002	
Salvador	1978	1985	1988 1993 1998 2002-03 2004
Trinité-et-Tobago	1977	1987	
Venezuela	1977		

*Note* : EMF : enquête mondiale de fécondité ; EDS : enquêtes démographiques et de santé ; CDC et autres : enquêtes appuyées par le *Center for Disease Control* des États-Unis, <http://encuestas.ccp.ucr.ac.cr/camerica/index.htm>  
<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Surveys/AboutSurveys.htm>  
<http://opr.princeton.edu/archive/wfs/>

TABLEAU A.6. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX BRUT DE NATALITÉ ESTIMÉ, PAR PÉRIODE QUINQUENNALE ET PAR PAYS, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Taux brut de natalité (pour mille)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	46,3	46,2	45,2	44,7	43,5	38,6	33,9	31,5	29,3	26,3	23,7
Costa Rica	44,6	45,1	44,3	36,3	30,5	30,1	30,0	28,9	24,7	21,5	19,1
Guatemala	50,3	47,1	46,0	44,7	44,0	43,5	42,2	39,6	38,9	37,3	35,8
Honduras	52,8	52,3	50,8	49,8	46,9	44,9	42,3	39,4	37,1	33,5	30,0
Mexique	45,3	45,6	44,6	44,7	43,9	37,9	32,4	30,0	27,8	24,4	21,7
Nicaragua	54,2	52,3	50,4	48,3	47,1	45,7	44,1	39,8	36,1	32,5	29,1
Panama	39,9	40,5	40,4	39,0	35,6	31,0	28,6	27,3	25,1	24,1	22,7
Salvador	48,1	48,8	47,5	45,6	42,7	40,2	33,6	30,7	29,6	27,7	25,3
<b>Caraïbe</b>	37,5	36,6	38,6	35,4	31,4	27,5	27,1	26,2	23,1	21,3	20,2
Antilles néerlandaises	41,6	35,5	29,1	22,6	20,4	21,5	20,2	19,3	19,0	16,1	15,0
Bahamas	38,6	36,0	37,8	32,4	29,3	27,5	27,2	23,6	23,6	21,1	19,4
Barbade	32,8	31,8	29,1	23,8	20,8	17,7	17,4	15,7	14,3	12,9	12,2
Belize	49,6	44,8	42,0	40,5	40,2	40,9	37,4	35,5	34,4	29,8	27,0
Cuba	29,7	27,2	35,1	32,2	26,7	17,2	16,3	17,5	15,1	13,3	12,5
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guadeloupe	39,0	38,7	36,8	32,7	28,9	19,6	20,2	19,2	17,9	17,6	16,1
Guyana	43,0	43,9	41,1	40,6	35,0	31,5	29,6	25,3	24,5	23,8	21,9
Guyane française	36,4	32,6	30,4	30,5	29,6	25,8	28,6	30,2	32,3	29,2	24,5
Haïti	43,5	42,6	41,9	39,7	38,6	41,0	42,9	41,6	33,6	31,8	30,4
Jamaïque	34,8	39,2	39,6	37,3	32,5	28,8	26,9	23,8	24,1	21,9	20,5
Martinique	39,5	39,3	35,6	31,1	25,8	17,4	16,6	18,0	16,7	15,3	13,7
Porto Rico	36,2	33,5	31,3	26,8	24,4	23,8	20,5	18,8	17,8	15,7	14,3
République dominicaine	50,5	50,5	49,4	45,0	39,1	35,2	34,3	31,5	28,2	25,7	24,4
Sainte-Lucie	37,4	46,1	45,3	43,2	37,9	33,8	31,1	25,9	26,5	21,1	20,4
Suriname	43,8	44,4	44,4	40,0	34,6	29,5	30,5	25,4	22,4	23,9	21,7
Trinité-et-Tobago	38,2	38,0	38,0	28,9	27,0	29,3	28,3	23,5	17,6	14,1	13,7
<b>Pays andins</b>	46,9	45,7	44,9	41,9	37,5	35,4	32,4	30,1	28,2	25,6	23,4
Bolivie	47,0	46,8	45,9	45,4	45,2	41,0	38,4	36,9	35,8	32,7	30,5
Colombie	47,4	45,4	44,2	41,0	34,7	32,6	29,9	27,8	27,0	24,5	22,3
Équateur	45,6	44,7	44,1	42,8	40,6	38,2	34,8	30,9	27,5	25,6	23,3
Pérou	47,1	46,8	46,3	43,6	40,5	38,0	33,7	31,2	29,2	26,2	23,3
Venezuela	46,4	44,8	45,0	40,1	35,1	34,2	32,0	30,3	26,9	24,5	22,9
<b>Cône Sud et Brésil</b>	38,9	38,4	37,6	33,6	31,2	30,6	29	25,5	22,5	21,2	20,1
Argentine	25,4	24,3	23,2	22,6	23,4	25,7	23,1	22,2	21,3	19,7	18,0
Brésil	44,0	43,0	42,1	36,9	33,7	32,6	30,8	26,3	22,6	21,6	20,7
Chili	36,1	38,9	37,7	31,3	27,3	23,0	23,4	23,6	21,9	18,0	15,8
Paraguay	42,3	40,3	39,4	38,2	36,4	35,9	38,3	36,6	34,1	31,3	29,6
Uruguay	21,2	21,9	21,9	20,5	21,1	20,2	18,4	18,3	18,2	17,7	16,9
<b>Ensemble</b>	42,0	41,4	40,9	38,0	35,5	33,3	30,8	28,1	25,5	23,5	21,7

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.7. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX BRUT DE MORTALITÉ ESTIMÉ, PAR PÉRIODE QUINQUENNALE ET PAR PAYS, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Taux brut de mortalité (pour mille)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	17,8	15,1	13,0	11,6	10,1	8,4	7,1	6,1	5,4	4,9	4,8
Costa Rica	13,5	11,9	10,2	8,2	6,8	5,7	4,7	4,4	4,2	4,0	4,0
Guatemala	22,3	20,2	18,0	15,8	13,5	12,1	10,8	9,3	8,0	6,9	6,1
Honduras	22,8	20,6	17,8	15,6	13,4	11,0	8,9	7,0	6,1	5,4	5,1
Mexique	17,0	14,1	12,2	11,0	9,6	7,7	6,4	5,6	5,1	4,6	4,6
Nicaragua	23,0	19,9	17,0	14,6	12,5	11,2	10,0	8,2	6,2	5,4	5,1
Panama	13,3	11,1	9,8	8,6	7,5	6,3	5,7	5,4	5,3	5,2	5,1
Salvador	19,8	17,4	14,8	12,5	11,1	11,3	10,8	7,9	6,7	6,1	5,9
<b>Caraïbe</b>	15,3	13,3	12,0	10,5	9,4	8,6	8,5	8,2	7,8	7,4	7,3
Antilles néerlandaises	12,3	9,4	7,9	7,1	6,7	6,6	6,3	6,2	6,5	6,2	6,2
Bahamas	10,7	9,0	7,7	7,1	6,1	5,6	6,1	5,8	6,6	7,6	8,2
Barbade	13,2	10,3	9,2	8,5	8,7	8,7	8,0	8,7	9,1	8,3	7,8
Belize	12,6	11,0	9,6	8,3	7,3	6,5	5,7	5,2	5,1	4,9	5,3
Cuba	11,1	9,5	8,8	7,6	6,6	6,1	6,4	6,7	7,0	6,9	7,1
Dominique	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grenade	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guadeloupe	13,1	10,2	8,5	8,1	7,5	6,9	6,7	6,2	6,2	6,1	6,2
Guyana	17,7	15,9	13,7	11,6	10,3	9,2	9,0	8,6	8,2	8,4	9,0
Guyane française	15,6	14,1	12,0	9,0	7,8	7,2	6,1	5,2	4,5	3,9	3,7
Haïti	27,5	24,7	22,2	19,6	17,7	16,4	15,7	14,1	12,0	10,8	9,8
Jamaïque	11,5	9,8	9,1	8,5	8,2	7,4	6,7	6,5	6,4	5,9	5,7
Martinique	12,9	9,9	8,5	7,5	7,2	6,8	6,3	6,1	6,4	6,4	6,9
Porto Rico	8,7	7,1	6,9	6,6	6,6	6,5	6,5	7,1	7,9	7,9	8,3
République dominicaine	20,3	17,4	14,7	12,1	9,8	8,4	7,7	6,8	6,1	5,6	5,3
Sainte-Lucie	14,7	14,5	11,8	8,4	8,0	7,1	6,2	6,2	6,4	6,2	5,9
Suriname	12,6	11,4	10,3	8,8	7,5	7,3	7,0	6,4	6,2	6,1	5,9
Trinité-et-Tobago	11,2	9,4	7,6	7,2	7,4	7,1	7,1	6,8	6,4	6,5	7,3
<b>Pays andins</b>	17,9	15,5	13,6	12,0	10,3	8,9	7,6	6,8	6,4	5,9	5,7
Bolivie	24,4	23,0	21,5	20,2	19,0	16,0	13,3	11,3	10,0	8,9	8,2
Colombie	16,3	13,1	11,4	10,0	8,8	7,7	6,7	6,4	6,4	5,8	5,5
Équateur	19,4	17,0	14,6	13,1	11,5	9,8	8,1	6,7	5,9	5,3	5,1
Pérou	21,6	19,7	17,6	15,6	12,8	10,9	9,0	7,8	6,9	6,5	6,2
Venezuela	12,4	10,7	9,3	7,7	6,6	5,9	5,5	5,0	4,8	4,9	5,1
<b>Cône Sud et Brésil</b>	13,8	12,7	11,7	10,6	9,7	8,9	8,2	7,5	7,0	6,7	6,6
Argentine	9,2	8,7	8,8	9,1	9,0	8,9	8,5	8,5	8,2	7,9	7,9
Brésil	15,4	13,9	12,5	11,0	9,9	9,1	8,3	7,4	6,8	6,5	6,4
Chili	13,6	13,3	12,2	10,3	8,8	7,4	6,4	5,9	5,5	5,4	5,2
Paraguay	11,1	10,8	10,0	9,4	8,5	7,9	7,3	6,7	6,0	5,4	5,1
Uruguay	10,5	10,1	9,6	9,6	10,0	10,1	9,9	9,9	9,8	9,4	9,3
<b>Ensemble</b>	15,6	13,9	12,4	11,1	9,9	8,8	7,9	7,2	6,7	6,2	6,1

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.8. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX D'ACCROISSEMENT NATUREL ESTIMÉ PAR PÉRIODE QUINQUENNALE ET PAR PAYS, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Taux d'accroissement naturel (pour mille)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	28,4	31,1	32,2	33,1	33,4	30,3	26,8	25,3	23,9	21,3	18,9
Costa Rica	31,1	33,2	34,1	28,1	23,7	24,5	25,2	24,5	20,6	17,4	15,1
Guatemala	28,0	26,9	28,0	28,9	30,5	31,4	31,4	30,3	30,9	30,5	29,7
Honduras	30,0	31,7	33,0	34,2	33,6	33,8	33,4	32,3	31,0	28,1	24,9
Mexique	28,3	31,5	32,5	33,7	34,3	30,2	26,0	24,4	22,7	19,8	17,2
Nicaragua	31,2	32,4	33,4	33,8	34,6	34,5	34,1	31,6	29,8	27,0	24,0
Panama	26,6	29,4	30,6	30,3	28,1	24,7	22,9	21,8	19,8	19,0	17,6
Salvador	28,2	31,4	32,8	33,1	31,6	28,9	22,8	22,8	22,9	21,6	19,3
<b>Caraïbe</b>	22,1	23,3	26,6	24,9	22,0	18,9	18,7	18,0	15,2	13,8	12,9
Antilles néerlandaises	29,3	26,1	21,2	15,5	13,7	14,9	13,9	13,1	12,6	9,9	8,8
Bahamas	27,9	27,0	30,1	25,3	23,2	21,9	21,1	17,8	17,0	13,6	11,3
Barbade	19,6	21,5	19,9	15,3	12,0	9,1	9,4	7,0	5,1	4,6	4,4
Belize	37,0	33,8	32,4	32,2	32,9	34,4	31,7	30,3	29,3	24,9	21,8
Cuba	18,7	17,6	26,2	24,6	20,0	11,1	9,9	10,8	8,1	6,3	5,4
Dominique	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grenade	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guadeloupe	25,9	28,5	28,4	24,6	21,5	12,7	13,5	13,0	11,7	11,5	10,0
Guyana	25,3	28,0	27,4	29,0	24,7	22,3	20,6	16,8	16,3	15,3	12,9
Guyane française	20,8	18,5	18,4	21,5	21,7	18,5	22,5	24,9	27,8	25,3	20,8
Haïti	16,0	17,9	19,7	20,1	20,9	24,6	27,3	27,5	21,6	21,1	20,6
Jamaïque	23,3	29,4	30,5	28,8	24,3	21,4	20,2	17,3	17,7	15,9	14,8
Martinique	26,6	29,4	27,1	23,6	18,6	10,6	10,2	11,9	10,3	8,9	6,9
Porto Rico	27,5	26,4	24,3	20,2	17,8	17,4	14,0	11,6	9,9	7,9	6,0
Rép. dominicaine	30,2	33,1	34,7	32,9	29,3	26,9	26,6	24,6	22,1	20,1	19,0
Sainte-Lucie	22,7	31,6	33,5	34,8	29,9	26,7	24,8	19,8	20,1	14,9	14,5
Suriname	31,2	33,0	34,1	31,2	27,1	22,2	23,4	19,0	16,3	17,8	15,8
Trinité-et-Tobago	27,0	28,6	30,4	21,7	19,6	22,2	21,3	16,7	11,2	7,6	6,3
<b>Pays andins</b>	29,0	30,2	31,4	30,0	27,2	26,5	24,7	23,3	21,8	19,7	17,7
Bolivie	22,6	23,8	24,3	25,2	26,2	25,0	25,1	25,5	25,8	23,8	22,4
Colombie	31,2	32,3	32,8	31,0	26,0	24,9	23,2	21,4	20,5	18,7	16,8
Équateur	26,2	27,8	29,4	29,7	29,1	28,4	26,7	24,2	21,7	20,3	18,3
Pérou	25,5	27,1	28,7	28,0	27,8	27,1	24,7	23,5	22,3	19,7	17,1
Venezuela	34,0	34,1	35,7	32,4	28,5	28,3	26,5	25,3	22,1	19,6	17,8
<b>Cône Sud et Brésil</b>	25,1	25,7	25,9	23,0	21,6	21,6	20,8	18,0	15,6	14,6	13,5
Argentine	16,2	15,6	14,4	13,4	14,4	16,7	14,6	13,7	13,1	11,8	10,1
Brésil	28,6	29,1	29,5	25,9	23,8	23,5	22,5	18,9	15,8	15,1	14,2
Chili	22,5	25,6	25,5	21,0	18,5	15,6	17,0	17,7	16,3	12,7	10,6
Paraguay	31,2	29,5	29,5	28,9	27,9	28,0	31,0	29,9	28,1	25,9	24,5
Uruguay	10,7	11,9	12,4	10,9	11,2	10,1	8,5	8,3	8,4	8,2	7,5
<b>Ensemble</b>	26,4	27,5	28,5	26,9	25,6	24,5	22,9	20,9	18,8	17,3	15,6

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.9. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX D'ACCROISSEMENT TOTAL ESTIMÉ PAR PÉRIODE QUINQUENNALE ET PAR PAYS, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Taux d'accroissement total (pour mille)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	27,3	30,2	30,9	31,4	30,7	27,3	22,6	21,0	20,0	17,5	15,6
Costa Rica	31,2	33,3	34,2	28,1	23,8	27,0	27,8	26,3	24,4	24,4	19,3
Guatemala	28,0	26,9	26,9	26,9	27,1	24,5	24,7	23,1	23,2	23,0	24,7
Honduras	30,9	32,5	33,9	28,8	30,3	33,6	31,9	30,6	29,5	27,5	24,9
Mexique	26,9	30,4	31,0	31,9	31,6	27,6	22,4	20,4	18,6	15,7	13,3
Nicaragua	30,1	31,2	32,1	32,0	32,6	31,3	27,9	23,2	24,6	20,4	20,2
Panama	25,5	28,4	29,1	29,1	26,9	24,7	22,0	20,6	20,5	19,8	18,2
Salvador	26,2	29,6	31,1	35,6	27,1	21,5	7,8	13,8	20,7	20,4	18,2
<b>Caraïbe</b>	18,1	19,1	21,0	18,5	17,1	14,5	15,3	14,0	11,5	10,7	10,0
Antilles néerlandaises	18,6	18,6	16,7	16,7	8,8	8,8	9,2	6,4	17,5	9,9	8,3
Bahamas	22,7	42,6	49,6	37,9	21,3	21,3	21,1	17,9	20,8	13,6	11,3
Barbade	14,9	2,9	3,9	3,0	5,6	2,8	3,0	3,5	4,2	3,7	3,5
Belize	29,8	29,7	28,2	27,6	17,3	14,5	25,2	26,0	27,8	23,6	20,6
Cuba	18,5	16,7	20,7	18,4	17,3	8,3	8,1	9,6	6,2	4,5	2,6
Dominique	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grenade	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guadeloupe	23,4	30,7	17,5	12,7	5,2	-1,0	16,5	19,2	9,2	9,1	8,4
Guyana	27,8	31,4	25,3	19,0	6,8	7,2	-1,9	-6,1	2,8	4,7	2,4
Guyane française	23,0	25,5	41,2	37,1	30,6	39,8	50,8	55,8	34,9	34,1	25,3
Haïti	14,6	16,2	17,1	17,4	17,0	20,6	23,5	24,7	18,7	18,4	18,2
Jamaïque	18,9	11,0	15,5	12,0	14,8	11,6	14,8	6,2	8,5	8,6	9,2
Martinique	20,4	27,3	20,0	8,9	1,8	-1,4	8,6	11,3	7,1	6,5	5,6
Porto Rico	2,9	9,5	18,1	10,1	15,8	16,8	11,1	8,7	8,6	7,1	5,2
République dominicaine	30,3	33,2	32,7	30,2	26,8	24,5	24,0	19,2	16,1	15,5	15,8
Sainte-Lucie	9,2	7,6	13,8	15,7	10,5	14,5	13,9	16,8	12,8	7,9	7,8
Suriname	30,2	29,7	27,2	22,8	-4,2	-5,2	15,4	9,1	3,7	7,6	8,0
Trinité-et-Tobago	25,1	31,3	12,3	16,0	8,3	13,4	17,1	6,2	7,4	4,4	3,4
<b>Pays andins</b>	29,0	29,9	30,3	28,9	27,3	26,6	23,8	22,3	20,2	18,5	16,8
Bolivie	20,5	21,8	22,4	23,3	24,4	23,6	21,5	22,3	23,0	23,8	22,4
Colombie	29,0	29,8	30,1	28,2	23,6	22,8	21,4	19,9	19,5	18,7	16,8
Équateur	26,2	27,8	29,5	29,8	29,2	28,4	26,7	24,3	20,8	15,2	14,4
Pérou	25,5	27,1	28,8	28,0	27,8	26,7	23,8	21,7	18,3	16,9	14,9
Venezuela	40,3	39,2	36,4	32,9	34,4	34,0	27,5	26,1	22,1	19,6	17,8
<b>Cône Sud et Brésil</b>	27,0	25,9	26,0	23,0	21,7	21,3	20,7	18,1	15,6	14,5	13,5
Argentine	19,7	17,1	15,6	14,5	16,7	15,1	15,2	14,5	13,1	11,2	9,6
Brésil	30,6	29,1	29,6	25,9	23,8	23,5	22,5	18,9	15,8	15,1	14,2
Chili	21,3	24,4	24,7	20,3	16,9	14,1	16,0	17,0	17,7	13,5	11,0
Paraguay	21,7	21,0	24,4	24,3	24,7	31,6	29,5	31,2	27,0	25,9	24,6
Uruguay	11,6	13,5	11,9	8,4	1,4	5,9	6,4	6,3	7,1	7,3	7,0
<b>Ensemble</b>	27,0	27,3	27,8	26,1	24,9	23,6	21,6	19,7	17,6	16,0	14,6

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.10. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : POPULATION TOTALE PAR PAYS, AU MILIEU DE L'ANNÉE, DE 1950 À 2005 (EN MILLIERS)

Sous-régions et pays	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
<b>Méso-Amérique</b>	37 230	42 680	49 630	57 917	67 776	79 023	90 578	101 406	112 639	124 471	135 870	146 897
Costa Rica	966	1 129	1 334	1 582	1 821	2 051	2 347	2 697	3 076	3 475	3 925	4 322
Guatemala	3 146	3 619	4 140	4 736	5 419	6 204	7 013	7 935	8 908	10 004	11 225	12 700
Honduras	1 380	1 610	1 894	2 245	2 592	3 017	3 569	4 186	4 879	5 654	6 485	7 347
Mexique	27 737	31 737	36 940	43 141	50 611	59 287	68 046	76 117	84 296	92 523	100 052	106 943
Nicaragua	1 190	1 383	1 617	1 898	2 228	2 622	3 067	3 526	3 960	4 477	4 957	5 483
Panama	860	977	1 126	1 303	1 506	1 723	1 949	2 176	2 411	2 670	2 948	3 228
Salvador	1 951	2 224	2 578	3 012	3 598	4 120	4 586	4 769	5 110	5 669	6 274	6 874
<b>Caraïbe</b>	17 771	19 465	21 407	23 771	26 083	28 401	30 542	32 949	35 320	37 426	39 485	41 521
Antilles néerlandaises	112	123	135	146	159	166	174	182	188	205	215	224
Bahamas	79	89	110	140	170	189	210	234	255	283	303	321
Barbade	211	227	231	235	239	246	249	253	257	263	267	272
Belize	69	80	93	107	123	134	144	163	186	213	240	266
Cuba	5 850	6 416	6 976	7 738	8 483	9 251	9 645	10 041	10 537	10 867	11 113	11 257
Dominique	51	55	60	65	71	72	74	73	72	75	78	79
Grenade	76	85	89	91	93	91	89	87	85	83	81	80
Guadeloupe	210	236	275	300	320	329	327	355	391	409	428	446
Guyana	423	486	569	645	709	734	761	754	731	741	759	768
Guyane française	25	29	32	40	48	56	68	88	116	139	164	187
Haïti	3 261	3 508	3 804	4 143	4 520	4 920	5 454	6 134	6 942	7 622	8 357	9 151
Jamaïque	1 403	1 542	1 629	1 760	1 869	2 013	2 133	2 297	2 369	2 472	2 580	2 701
Martinique	222	246	282	311	325	328	326	341	360	373	386	397
Porto Rico	2 218	2 250	2 360	2 583	2 716	2 939	3 197	3 378	3 528	3 683	3 816	3 915
République dominicaine	2 353	2 737	3 231	3 805	4 425	5 059	5 719	6 447	7 097	7 690	8 312	8 993
Sainte-Lucie	79	83	86	92	100	105	113	121	131	140	146	152
Suriname	215	250	290	332	372	364	355	384	402	409	425	442
Trinité-et-Tobago	636	721	843	896	971	1 012	1 082	1 178	1 215	1 261	1 289	1 311
Autres <sup>(a)</sup>	278	303	313	339	370	393	423	440	458	497	527	559

Sous-régions et pays	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
<b>Pays andins</b>												
Bolivie	31 396	36 296	42 157	49 044	56 656	64 943	74 179	83 555	93 398	103 300	113 296	123 202
Colombie	2 714	3 006	3 351	3 748	4 212	4 759	5 355	5 964	6 669	7 482	8 428	9 427
Équateur	12 568	14 527	16 857	19 591	22 561	25 381	28 447	31 659	34 970	38 542	42 321	46 039
Pérou	3 387	3 862	4 439	5 144	5 970	6 907	7 961	9 099	10 272	11 396	12 297	13 211
Venezuela	7 632	8 672	9 931	11 467	13 193	15 161	17 324	19 516	21 753	23 837	25 939	27 947
	5 094	6 230	7 579	9 094	10 721	12 734	15 091	17 318	19 735	22 043	24 311	26 577
<b>Cône Sud et Brésil</b>												
Argentine	80 934	92 615	105 396	120 055	134 712	150 117	166 967	185 203	202 774	219 240	235 734	252 130
Brésil	17 150	18 928	20 616	22 283	23 962	26 049	28 094	30 305	32 581	34 779	36 784	38 592
Chili	53 975	62 893	72 757	84 351	96 021	108 167	121 672	136 178	149 690	162 019	174 719	187 601
Paraguay	6 082	6 764	7 643	8 647	9 570	10 413	11 174	12 102	13 179	14 395	15 398	16 267
Uruguay	1 488	1 659	1 842	2 081	2 350	2 659	3 114	3 609	4 219	4 828	5 496	6 215
	2 239	2 372	2 538	2 693	2 808	2 829	2 914	3 009	3 106	3 218	3 337	3 455
<b>Ensemble</b>	167 330	191 055	218 590	250 787	285 227	322 484	362 265	403 113	444 131	484 437	524 385	563 750

(a) Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Aruba, Bermudes, îles Caïmans, îles Malouines, îles Turks et Caïcos, îles Vierges britanniques et américaines, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, ainsi que la Zone du Canal de Panama (entre 1970 et 1975).  
Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.11. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : INDICATEUR CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ ESTIMÉ PAR PÉRIODE QUINQUENNALE ET PAR PAYS, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Nombre moyen d'enfants par femme										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	6,87	6,93	6,83	6,75	6,47	5,48	4,54	3,97	3,51	3,03	2,71
Costa Rica	6,72	7,11	7,22	5,80	4,35	3,78	3,53	3,37	2,95	2,58	2,28
Guatemala	7,00	6,60	6,50	6,30	6,20	6,20	6,10	5,70	5,45	5,00	4,60
Honduras	7,50	7,50	7,42	7,42	7,05	6,60	6,00	5,37	4,92	4,30	3,72
Mexique	6,87	6,96	6,82	6,82	6,60	5,40	4,30	3,70	3,20	2,70	2,40
Nicaragua	7,33	7,33	7,33	7,10	6,79	6,40	6,00	5,20	4,60	3,90	3,30
Panama	5,68	5,89	5,92	5,62	4,94	4,05	3,52	3,20	2,87	2,79	2,70
Salvador	6,46	6,81	6,85	6,62	6,10	5,60	4,50	3,90	3,52	3,17	2,88
<b>Caraïbe</b>	5,26	5,21	5,50	5,06	4,41	3,66	3,46	3,20	2,79	2,61	2,50
Antilles néerlandaises	5,65	5,15	4,40	3,30	2,65	2,45	2,36	2,30	2,28	2,10	2,05
Bahamas	4,05	4,31	4,50	3,79	3,44	3,22	3,16	2,62	2,60	2,40	2,29
Barbade	4,67	4,67	4,26	3,45	2,74	2,19	1,92	1,75	1,60	1,50	1,50
Belize	6,65	6,55	6,45	6,35	6,25	6,20	5,40	4,70	4,35	3,60	3,15
Cuba	4,10	3,68	4,67	4,29	3,55	2,13	1,83	1,83	1,60	1,55	1,61
Dominique	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grenade	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guadeloupe	5,61	5,61	5,61	5,22	4,49	3,06	2,55	2,45	2,10	2,10	2,10
Guyana	6,68	6,77	6,15	6,11	4,90	3,94	3,26	2,70	2,55	2,45	2,31
Guyane française	5,00	4,92	5,02	5,00	4,18	3,30	3,58	3,73	4,05	3,83	3,33
Haïti	6,30	6,30	6,30	6,00	5,76	5,96	6,21	5,94	4,79	4,38	3,98
Jamaïque	4,22	5,08	5,64	5,78	5,00	4,00	3,55	2,87	2,76	2,50	2,36
Martinique	5,71	5,71	5,45	5,00	4,08	2,65	2,14	2,14	1,94	1,90	1,90
Porto Rico	4,97	4,82	4,37	3,41	2,99	2,76	2,46	2,26	2,18	1,99	1,89
République dominicaine	7,40	7,40	7,32	6,68	5,63	4,70	4,24	3,61	3,16	2,88	2,73
Sainte-Lucie	6,00	6,94	6,79	6,48	5,69	5,20	4,20	3,65	3,15	2,40	2,27
Suriname	6,56	6,56	6,56	5,95	5,29	4,20	3,70	2,92	2,45	2,62	2,45
Trinité-et-Tobago	5,30	5,30	4,99	3,79	3,45	3,40	3,22	2,80	2,10	1,65	1,55
<b>Pays andins</b>	6,72	6,72	6,75	6,28	5,44	4,83	4,19	3,71	3,39	3,07	2,82
Bolivie	6,75	6,75	6,63	6,56	6,50	5,80	5,30	5,00	4,80	4,32	3,96
Colombie	6,76	6,76	6,76	6,18	5,00	4,34	3,69	3,17	3,01	2,80	2,62
Équateur	6,70	6,70	6,70	6,50	6,00	5,40	4,70	4,00	3,40	3,10	2,82
Pérou	6,85	6,85	6,85	6,56	6,00	5,38	4,65	4,10	3,70	3,20	2,86
Venezuela	6,46	6,46	6,66	5,90	4,94	4,47	3,96	3,65	3,25	2,94	2,72
<b>Cône Sud et Brésil</b>	5,35	5,42	5,45	4,85	4,35	4,04	3,63	3,09	2,68	2,50	2,36
Argentine	3,15	3,13	3,09	3,05	3,15	3,44	3,15	3,05	2,90	2,63	2,35
Brésil	6,15	6,15	6,15	5,38	4,72	4,31	3,80	3,10	2,60	2,45	2,35
Chili	4,95	5,49	5,44	4,44	3,63	2,80	2,67	2,65	2,55	2,21	2,00
Paraguay	6,50	6,50	6,55	6,30	5,65	5,15	5,25	4,90	4,55	4,17	3,87
Uruguay	2,73	2,83	2,90	2,80	3,00	2,89	2,57	2,53	2,49	2,40	2,30
<b>Ensemble</b>	5,89	5,94	5,97	5,55	5,05	4,50	3,93	3,43	3,03	2,75	2,55

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.12. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX DE FÉCONDITÉ PAR GROUPE D'ÂGES ET ÂGE MOYEN À LA MATERNITÉ, ESTIMÉS EN 1980-1984 ET 2000-2004 PAR PAYS

Sous-régions et pays	1980-1984							Âge moyen à la maternité (en années)
	Taux de fécondité par âge (pour mille)							
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	
<b>Méso-Amérique</b>	105,3	231,9	225,6	173,4	115,0	46,8	10,1	28,3
Costa Rica	97,9	193,2	175,3	128,6	78,5	28,4	3,5	27,5
Guatemala	138,5	286,5	285,5	241,9	172,1	79,1	16,4	28,8
Honduras	140,0	281,5	269,5	231,7	167,3	91,8	18,1	29,0
Mexique	96,2	221,9	218,6	165,5	107,8	41,0	9,0	28,2
Nicaragua	158,0	308,9	288,5	212,3	150,4	65,9	16,1	28,1
Panama	107,7	202,2	172,9	118,4	68,3	27,2	6,3	27,1
Salvador	129,6	236,3	207,4	157,2	106,5	51,9	11,1	27,9
<b>Caraïbe</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
Antilles néerlandaises	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-
Barbade	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	84,8	120,0	90,8	48,3	17,8	3,3	1,2	24,9
Dominique	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-
Guadeloupe	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyane française	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	90,0	212,0	290,0	285,0	222,0	133,0	10,0	30,6
Jamaïque	-	-	-	-	-	-	-	-
Martinique	-	-	-	-	-	-	-	-
Porto Rico	-	-	-	-	-	-	-	-
République dominicaine	118,7	214,3	200,0	156,4	106,9	46,3	5,5	28,0
Sainte-Lucie	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Pays andins</b>	81,3	200,6	207,5	163,0	112,3	57,6	16,2	29,1
Bolivie	89,0	238,5	251,2	214,1	161,1	80,6	25,4	29,7
Colombie	68,3	181,8	191,3	139,1	88,0	51,0	17,5	29,0
Équateur	99,9	223,1	223,4	182,0	129,2	65,0	17,5	29,0
Pérou	74,1	204,4	224,6	191,3	145,8	73,1	16,7	29,7
Venezuela	101,0	206,0	194,3	147,1	93,2	40,5	9,3	28,0
<b>Cône Sud et</b>								
<b>Brésil</b>	74,3	186,6	187,6	142,8	89,4	37,5	7,1	28,4
Argentine	74,2	163,8	171,1	124,4	69,6	22,8	4,1	27,8
Brésil	75,0	194,5	194,7	150,1	96,1	41,7	7,9	28,5
Chili	64,3	151,0	145,6	99,0	53,8	18,2	2,3	27,4
Paraguay	93,6	242,8	241,3	208,4	155,1	86,1	22,7	29,6
Uruguay	62,6	139,5	140,1	98,6	54,4	17,4	1,4	27,5

TABLEAU A.12 (SUITE). – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX DE FÉCONDITÉ  
PAR GROUPE D'ÂGES ET ÂGE MOYEN À LA MATERNITÉ, ESTIMÉS  
EN 1980-1984 ET 2000-2004 PAR PAYS

Sous-régions et pays	2000-2004							Âge moyen à la maternité (en années)
	Taux de fécondité par âge (pour mille)							
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	
<b>Méso-Amérique</b>	79,0	146,3	140,9	98,2	57,2	16,9	3,5	27,2
Costa Rica	77,5	126,3	114,3	82,0	42,9	12,1	1,2	26,7
Guatemala	115,4	238,1	218,2	174,0	115,9	48,8	9,6	28,2
Honduras	102,5	200,2	167,5	131,8	88,1	45,6	8,9	28,0
Mexique	70,2	129,4	131,0	87,6	48,9	10,7	2,3	27,0
Nicaragua	124,8	195,6	151,7	105,5	57,3	20,9	4,1	26,4
Panama	89,0	155,7	138,9	97,3	45,6	12,1	1,4	26,5
Salvador	87,1	157,3	136,9	95,9	63,3	28,5	7,6	27,6
<b>Caraïbe</b>	65,1	133,2	129,6	93,7	56,0	20,4	4,0	27,7
Antilles néerlandaises	28,6	94,4	116,5	109,1	57,9	14,6	3,9	29,1
Bahamas	60,8	121,1	119,7	94,8	49,7	12,0	2,3	27,5
Barbade	42,6	84,9	82,8	57,9	25,5	6,0	0,3	26,8
Belize	87,0	183,7	161,4	119,4	63,1	22,6	2,1	27,2
Cuba	49,7	97,5	91,1	56,6	23,0	3,9	0,3	26,2
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–
Guadeloupe	18,8	77,3	109,7	118,9	66,8	18,0	2,4	29,9
Guyana	66,7	127,5	131,2	82,5	39,6	9,9	1,4	26,8
Guyane française	92,8	184,8	172,6	128,2	69,6	28,0	6,1	27,5
Haïti	64,1	150,0	194,3	171,1	137,3	64,3	15,6	30,1
Jamaïque	82,1	142,2	118,9	81,2	45,6	16,2	2,4	26,7
Martinique	30,8	89,8	119,8	94,1	48,2	11,9	0,8	28,5
Porto Rico	61,6	101,4	103,3	77,7	33,3	6,3	0,3	26,7
République dominicaine	93,2	189,2	138,1	78,4	36,6	9,4	0,5	25,7
Sainte-Lucie	62,6	113,5	111,7	74,0	49,1	23,9	13,2	28,1
Suriname	44,9	127,2	170,3	112,7	51,5	13,8	0,0	27,9
Trinité-et-Tobago	37,3	89,2	84,6	67,6	33,5	9,1	0,8	27,5
<b>Pays andins</b>	77,4	153,5	137,7	100,1	63,4	26,7	5,4	27,7
Bolivie	84,4	194,1	187,6	154,0	109,3	50,4	11,9	28,8
Colombie	79,5	152,8	129,3	87,1	51,7	20,5	3,7	27,1
Équateur	84,5	150,3	133,1	99,6	62,2	27,8	6,0	27,6
Pérou	54,6	141,7	143,0	112,2	78,6	35,7	7,0	28,8
Venezuela	92,1	154,5	131,7	91,3	52,0	18,9	4,1	26,8
<b>Cône Sud et</b>								
<b>Brésil</b>	82,5	131,3	117,1	79,6	44,1	14,8	2,5	26,7
Argentine	60,7	112,9	119,4	101,6	56,8	17,2	1,4	27,9
Brésil	89,6	136,6	115,6	71,9	39,1	13,5	2,7	26,3
Chili	61,6	93,2	100,4	82,9	47,8	13,3	0,8	27,6
Paraguay	68,3	192,0	188,7	160,8	108,4	47,9	8,5	29,0
Uruguay	69,6	123,1	126,3	88,7	41,4	11,0	0,5	26,9

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.13. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX DE FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES, ESTIMÉS PAR PÉRIODE QUINQUENNALE ET PAR PAYS, DE 1950 À 2004

Sous régions et pays	Taux de fécondité à 15-19 ans (pour mille)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>											
Costa Rica	119,2	120,8	125,0	107,8	104,5	105,5	97,9	100,2	93,5	86,9	77,5
Guatemala	171,7	157,7	153,2	142,9	137,5	140,1	138,5	131,4	127,6	121,1	115,4
Honduras	160,5	160,5	158,7	158,8	150,8	146,2	140,0	133,5	126,5	114,6	102,5
Mexique	117,3	118,8	118,2	118,2	117,7	109,4	96,2	87,4	78,6	78,7	70,2
Nicaragua	168,0	168,0	168,0	163,7	157,9	150,2	158,0	166,5	160,1	143,7	124,8
Panama	145,4	146,7	144,8	143,2	134,6	118,7	107,7	101,4	90,9	93,2	89,0
Salvador	141,8	146,8	165,4	160,0	150,6	141,2	129,6	118,8	110,6	95,2	87,1
<b>Caraïbe</b>											
Antilles néerlandaises	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,1	28,6
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63,4	60,8
Barbade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43,2	42,6
Belize	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102,1	87,0
Cuba	66,8	77,2	119,7	130,1	140,7	110,2	84,8	84,8	67,2	65,4	49,7
Dominique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guadeloupe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,2	18,8
Guyana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76,7	66,7
Guyane française	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103,4	92,8
Haïti	76,8	76,8	76,8	73,2	65,7	67,0	90,0	91,0	76,0	70,1	64,1
Jamaïque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93,5	82,1
Martinique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29,7	30,8
Porto Rico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76,0	61,6
République dominicaine	165,9	165,9	164,2	150,1	116,7	110,3	118,7	110,3	102,6	96,9	93,2
Sainte-Lucie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67,0	62,6
Suriname	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,9	44,9
Trinité-et-Tobago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41,6	37,3
<b>Pays andins</b>											
Bolivie	99,5	99,5	97,2	95,9	94,7	87,3	89,0	89,4	89,3	86,9	84,4
Colombie	128,0	128,0	128,0	118,6	89,9	77,0	68,3	81,6	99,6	87,6	79,5
Équateur	135,6	135,6	135,6	130,9	120,0	111,5	99,9	87,6	83,8	85,4	84,5
Pérou	129,9	129,9	129,9	102,3	86,3	92,5	74,1	72,0	70,7	82,6	54,6
Venezuela	126,8	126,8	133,0	121,9	102,6	102,3	101,0	103,7	97,8	94,1	92,1
<b>Cône Sud et Brésil</b>											
Argentine	62,4	61,8	61,1	60,4	68,3	84,0	74,2	73,4	73,2	69,8	60,7
Brésil	82,5	82,5	82,5	74,6	68,3	65,3	75,0	80,4	83,8	89,7	89,6
Chili	80,0	87,7	87,9	82,8	84,1	71,2	64,3	64,0	68,1	66,9	61,6
Paraguay	97,0	97,0	98,9	98,3	95,8	92,9	93,6	91,2	86,7	76,0	68,3
Uruguay	59,5	61,7	63,2	61,0	65,4	71,0	62,6	66,4	70,5	70,1	69,6

Source : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)).

TABLEAU A.14. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ÉVOLUTION DE L'INDICATEUR CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE (15 PAYS)

Pays	Date de l'enquête	Lieu de résidence			Niveau d'instruction				Ensemble
		Urbain	Rural	Rural/ Urbain	Aucune instruction	Primaire	Secondaire ou plus	Aucune/ Secondaire ou plus	
Belize	1991	3,9	5,8	1,5	6,0	4,5	3,2	1,9	4,5
	1999	3,1	4,2	1,4	5,1	3,6	2,7	1,9	3,7
Bolivie	1989	4,0	6,6	1,7	6,4	6,0	3,3	1,9	5,0
	1994	3,8	6,3	1,7	6,5	6,1	3,2	2,0	4,8
	1998	3,3	6,4	1,9	7,1	5,7	2,9	2,4	4,2
	2003	3,1	5,5	1,8	6,8	4,9	2,5	2,7	3,8
Brésil	1986 <sup>(a)</sup>	2,8	5,1	1,8	6,2	3,6	2,0	3,1	3,4
	1991 <sup>(b)</sup>	2,8	5,2	1,9	5,8	3,6	2,0	2,9	3,7
	1996	2,3	3,5	1,5	4,9	3,3	2,1	2,3	2,5
Colombie	1986	2,6	4,7	1,8	5,2	3,9	2,4	2,2	3,2
	1990	2,5	3,6	1,4	4,8	3,5	2,3	2,1	2,8
	1995	2,5	4,3	1,7	5,0	3,8	2,5	2,0	3,0
	2000	2,3	3,8	1,7	4,0	3,6	2,2	1,8	2,6
	2005	2,1	3,4	1,6	4,5	3,4	2,1	2,1	2,4
Équateur	1987	3,5	5,3	1,5	6,4	5,1	2,9	2,2	4,2
	1994 <sup>(c)</sup>	3,0	4,6	1,6	6,2	4,0	2,7	2,3	3,6
	1999 <sup>(d)</sup>	2,8	4,3	1,5	5,6	4,1	2,6	2,1	3,4
	2001	–	–	–	5,6	4,2	2,4	2,3	3,3
Salvador	2004	2,9	3,9	1,3	5,7	4,2	2,7	2,1	3,3
	1985	3,3	5,4	1,6	5,7	4,2	2,4	2,4	4,2
	1993	3,1	5,0	1,6	5,4	3,9	2,3	2,3	3,9
	1998 <sup>(e)</sup>	2,8	4,6	1,6	5,0	3,8	2,4	2,1	3,6
Guatemala	2002/03	2,4	3,8	1,6	4,5	3,8	2,4	1,9	3,0
	1987 <sup>(f)</sup>	4,0	6,4	1,6	6,8	5,1	2,7	2,5	5,5
	1995	3,8	6,1	1,6	7,1	5,1	2,5	2,8	5,1
	1998/99	4,1	5,8	1,4	6,8	5,2	2,9	2,3	5,0
Haïti	2002	3,4	5,2	1,5	6,4	4,7	2,1	3,0	4,4
	1994/95	3,3	5,9	1,8	6,1	4,8	2,5	2,4	4,8
Honduras	2000	3,4	5,8	1,7	6,1	5,3	2,7	2,3	4,7
	1996 <sup>(g)</sup>	–	6,3	–	7,1	–	2,9	2,5	4,9
Mexique	2001	–	5,6	–	6,5	–	2,7	2,4	4,4
	1987	3,3	6,0	–	6,1	4,8	2,5	–	4,0
Nicaragua	1992/93 <sup>(h)</sup>	3,4	6,4	1,9	6,9	3,9	2,4	2,9	2,4
	1997/98	2,9	5,0	1,7	5,7	4,2	2,5	2,3	3,6
	2001	2,6	4,4	1,7	5,2	3,6	2,3	2,3	3,2
Paraguay	1990	3,6	6,1	1,7	6,5	5,5	3,2	2,0	4,7
	1995/96 <sup>(i)</sup>	3,3	5,7	1,7	6,9	4,7	2,4	2,8	4,4
	1998 <sup>(j)</sup>	3,2	5,6	1,8	6,2	5,0	2,3	2,7	4,3
	2004 <sup>(k)</sup>	2,5	3,7	1,5	–	3,8	2,1	–	2,9
Pérou	1986	3,1	6,3	2,0	6,6	5,0	2,9	2,3	4,1
	1992	2,8	6,2	2,2	7,0	5,1	2,6	2,7	3,5
	1996	2,8	5,6	2,0	6,9	5,0	2,6	2,7	3,5
	2000	2,2	4,3	2,0	5,1	4,1	2,2	2,3	2,8
République dominicaine	1986	3,1	4,8	1,5	5,2	4,2	2,7	1,9	3,7
	1991	2,8	4,4	1,6	5,2	3,8	2,8	1,9	3,3
	1996	2,8	4,0	1,4	5,0	3,7	2,5	2,0	3,2
	1999	2,5	3,0	1,2	2,2	3,5	2,1	1,0	2,7
Trinité-et-Tobago	2002	2,8	3,3	1,2	4,5	3,6	2,5	1,8	3,0
	1987	3,0	3,1	1,0	3,6	3,5	2,9	1,2	3,1

(a) Femmes âgées de 15 à 44 ans ; (b) Nordeste uniquement ; (c) 1989-1994 ; (d) Mars 1994 à février 1999 ; (e) Mars 1993 à février 1998, femmes âgées de 15 à 44 ans ; (f) Septembre 1995 à août 1998 ; (g) 1993-1995 ; (h) 1987-1992 ; (i) 1990-1995 ; (j) Femmes âgées de 15 à 44 ans ; (k) Il est impossible d'estimer l'ICF pour les femmes sans aucune instruction, l'enquête considérant les catégories suivantes : 0-5 années d'études (ICF = 4,2) et 6 années d'études (ICF = 3,8).

Source : ORC Macro, 2005. <http://www.measuredhs.com>.

TABLEAU A.15. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ÉVOLUTION DES VARIABLES INTERMÉDIAIRES DE LA FÉCONDITÉ, DANS LES ANNÉES 1980, 1990 ET 2000 (14 PAYS)

Pays	Année de l'enquête	Prévalence contraceptive (en %)		Nuptialité		Infécondité <i>post-partum</i> (durée moyenne en mois)		
		Méthodes modernes	Méthodes traditionnelles	% de femmes non célibataires	Âge moyen à la première union (25-49 ans)	Aménorrhée	Abstinence	Insusceptibilité <i>post-partum</i>
Bolivie	1989	12,2	17,1	69,3	20,3	10,7	2,7	11,4
	1994	17,8	23,7	69,7	20,6	10,1	2,5	11,4
	1998	25,2	22,3	66,6	20,9	9,6	2,7	11,0
	2003	34,9	23,2	68,0	20,6	9,5	2,7	11,0
Brésil	1986(a)	56,5	9,0	65,6	21,2	2,5	1,9	3,2
	1996	70,3	6,1	69,4	21,1	3,0	2,2	4,3
Colombie	1990	54,6	10,9	63,5	21,0	3,6	2,3	5,0
	1995	59,3	11,1	67,8	21,4	4,3	2,2	5,6
	2000	64,0	12,3	66,0	21,5	4,3	2,4	5,5
	2005	68,5	12,1	67,1	21,7	4,4	2,4	5,8
		–	–	–	–	–	–	–
Costa Rica	1986	58,0	11,0	–	–	–	–	–
	1992	65,0	10,0	–	–	–	–	–
	1999	71,0	9,0	–	–	–	–	–
Équateur	1987	35,8	8,5	69,0	20,1	6,1	2,0	8,1
	1994(b)	45,7	11,1	65,7	20,7	7,5	2,7	8,3
	1999(c)	50,0	15,8	68,0	21,1	8,0	2,6	8,4
	2004	58,7	14,0	67,9	20,6	–	–	–
Salvador	1985	44,3	3,0	75,1	19,0	–	2,9	7,7
	1993	48,4	5,0	71,7	19,4	6,8	2,7	7,5
	1998(d)	54,1	5,7	70,4	19,5	7,4	3,2	8,3
	2002/03	61,8	5,5	69,2	19,8	7,9	3,4	9,0
Guatemala	1987(e)	19,0	4,2	73,2	18,6	11,9	3,0	13,2
	1995	26,9	4,5	72,0	19,0	10,5	2,4	11,6
	1998/99	30,9	7,3	73,8	19,3	9,5	2,3	10,0
	2002	34,4	8,8	68,4	19,3	9,3	2,0	9,9
Haïti	1994/95	13,2	4,8	68,2	20,8	11,1	3,4	12,5
	2000	22,3	5,8	68,6	20,5	6,2	2,9	9,4

TABLEAU A.15 (SUITE). – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ÉVOLUTION DES VARIABLES INTERMÉDIAIRES DE LA FÉCONDITÉ, DANS LES ANNÉES 1980, 1990 ET 2000 (14 PAYS)

Pays	Année de l'enquête	Prévalence contraceptive (en %)		Nuptialité		Infécondité <i>post-partum</i> (durée moyenne en mois)		
		Méthodes modernes	Méthodes traditionnelles	% de femmes non célibataires	Âge moyen à la première union (25-49 ans)	Aménorrhée	Abstinence	Insusceptibilité <i>post-partum</i>
Honduras	1987	33,0	7,6	–	–	–	–	–
	1996 <sup>(f)</sup>	39,7	10,3	72,4	18,9	8,7	3,3	9,3
	2001	50,8	11,0	73,5	19,0	8,4	3,1	9,1
Mexique	1987	44,6	8,1	67,4	19,9	3,4	2,2	4,3
	1997	56,0	11,6	–	–	–	–	–
Nicaragua	1992/93 <sup>(g)</sup>	44,9	3,7	78,1	18,6	6,9	6,4	10,5
	1997/98	57,4	2,5	76,4	18,3	5,0	2,5	6,4
	2001	66,1	2,5	74,2	18,2	5,5	2,5	7,1
Paraguay	1990	35,2	8,9	67,1	20,9	4,5	2,1	5,3
	1995/96 <sup>(h)</sup>	41,3	9,5	69,9	21,0	5,5	1,8	5,8
	1998 <sup>(i)</sup>	47,7	9,7	66,9	–	–	–	–
	2004	60,5	12,3	61,1	21,2	5,9	1,9	0,2
Pérou	1992	32,8	24,6	61,9	21,1	8,3	2,2	9,5
	1996	41,3	21,3	65,8	20,9	8,4	2,3	9,6
	2000	50,4	17,5	64,2	21,4	9,0	2,5	9,9
	2004	46,7	23,8	63,0	21,9	8,8	2,8	9,2
République dominicaine	1991	51,7	4,2	70,6	19,0	3,5	2,2	4,2
	1996	59,2	4,0	74,4	19,3	3,5	2,3	4,3
	1999	64,1	5,0	74,2	19,3	3,5	2,4	3,9
	2002	65,8	3,1	77,0	19,0	3,2	2,0	4,0

(a) Femmes de 15 à 44 ans ; (b) 1989-1994 ; (c) Mars 1994 à février 1999 ; (d) Mars 1993 à février 1998, femmes 15 à 44 ans ; (e) Femmes de 15 à 44 ans ; (f) 1993-1995 ; (g) 1987-1992 ; (h) 1990-1995 ; (i) Septembre 1995 à août 1998.

Source : rapports nationaux des enquêtes démographiques et de santé, tiré de Bay *et al.* (2004).

TABLEAU A.16. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : PRÉVALENCE DES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES (15 PAYS) (EN %)

Pays	Année	Méthodes modernes						Méthodes traditionnelles				Total utilisatrices	Total non-utilisatrices	Ensemble
		Pilule	Stérilet	Injection	Préservatif	Stérilisation féminine	Abstinence périodique	Coût interrompu	Autre					
Bolivie	1989	1,9	4,8	0,7	0,3	4,4	16,1	1,0	1,1	30,3	69,7	100,0		
	1994	2,8	8,1	0,8	1,3	4,6	22,0	1,7	4,0	45,3	54,7	100,0		
	1998	3,8	11,1	1,1	2,6	6,5	20,0	2,3	0,9	48,3	51,7	100,0		
	2003	3,6	10,2	8,0	3,9	6,5	19,3	3,8	3,1	58,4	41,6	100,0		
Brésil	1986	25,2	1,0	0,6	1,7	26,8	4,0	5,0	1,9	66,2	33,8	100,0		
	1991	13,3	0,3	0,8	1,4	37,7	2,4	2,9	0,4	59,2	40,8	100,0		
	1996	20,7	1,1	1,2	4,4	40,1	3,0	3,1	3,1	76,7	23,3	100,0		
	1986	16,4	11,0	2,4	1,7	18,3	5,7	5,7	3,6	64,8	35,2	100,0		
Colombie	1990	14,1	12,4	2,2	2,9	20,9	6,1	4,8	2,7	66,1	33,9	100,0		
	1995	12,9	11,1	2,5	4,3	25,7	5,2	5,8	4,7	72,2	27,8	100,0		
	2000	11,8	12,4	4,0	6,1	27,1	6,0	6,3	3,2	76,9	23,1	100,0		
	2005	9,7	11,2	5,8	7,1	31,2	3,8	5,7	3,7	78,2	21,8	100,0		
	1986	19,2	7,4	1,2	12,9	16,7	7,6	3,1	1,2	69,3	30,7	100,0		
Costa Rica	1992	18,0	8,7	1,0	15,7	19,7	6,9	3,3	1,7	75,0	25,0	100,0		
	1999	25,6	6,9	5,9	10,9	21,4	6,0	1,8	1,5	80,0	20,0	100,0		
	1987	8,5	9,8	0,7	0,6	14,9	6,1	2,0	1,7	44,3	55,7	100,0		
Équateur	1994	10,2	11,8	0,5	2,6	19,8	7,4	3,5	1,0	56,8	43,2	100,0		
	1999	11,1	10,1	3,5	2,7	22,5	7,9	6,5	1,6	65,8	34,2	100,0		
	2004	13,3	10,1	5,9	4,3	24,2	7,5	5,7	1,7	72,7	27,3	100,0		
	1987	3,9	1,8	0,5	1,2	10,3	2,8	1,2	1,5	23,2	76,8	100,0		
Guatemala	1995	3,8	2,6	2,5	2,2	14,3	3,6	0,9	1,5	31,4	68,6	100,0		
	1998/99	5,0	2,2	3,9	2,3	16,7	5,7	1,5	0,9	38,2	61,8	100,0		
	2002	3,4	1,9	9,0	2,3	16,8	6,3	2,3	1,4	43,4	56,6	100,0		
Haïti	1994/95	3,1	0,2	2,7	2,6	3,1	0,6	2,4	3,3	18,0	82,0	100,0		
	2000	2,3	0,1	11,8	2,9	2,8	2,1	3,1	3,0	28,1	71,9	100,0		

TABLEAU A.16 (SUITE). – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : PRÉVALENCE DES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES (15 PAYS) (EN %)

Pays	Année	Méthodes modernes						Méthodes traditionnelles				Total utilisatrices	Total non-utilisatrices	Ensemble
		Pilule	Stérilet	Injection	Préservatif	Stérilisation féminine	Abstinence périodique	Coût interrompu	Autre					
Honduras	1991/92	10,1	5,1	0,5	2,9	15,6	6,7	5,0	0,3	46,2	53,8	100,0		
	1996	9,9	8,5	1,1	3,2	18,1	3,7	5,3	1,3	51,1	48,9	100,0		
	2001	10,4	9,6	9,6	3,2	18,0	4,4	6,4	0,2	61,8	38,2	100,0		
Mexique	1987	9,8	10,2	2,8	1,9	18,7	4,4	3,5	1,4	52,7	47,3	100,0		
	1992/93	12,9	9,3	1,2	2,6	18,5	2,6	1,1	0,4	48,6	51,4	100,0		
Nicaragua	1997/98	13,9	9,1	5,2	2,6	26,1	1,6	1,0	0,8	60,3	39,7	100,0		
	2001	14,6	6,4	14,3	3,3	25,3	1,5	1,0	2,2	68,6	31,4	100,0		
Paraguay	1990	13,6	5,7	5,2	2,6	7,4	5,3	2,9	5,7	48,4	51,6	100,0		
	1998	13,1	11,1	7,5	7,3	8,0	2,8	5,4	2,0	57,2	42,8	100,0		
	2004	15,0	11,5	10,4	11,9	11,5	6,7	4,5	1,3	72,8	28,2	101,0		
Pérou	1986	6,5	7,3	1,3	0,7	6,1	17,7	3,6	2,6	45,8	54,2	100,0		
	1992	5,7	13,4	1,9	2,8	7,9	20,6	3,9	2,8	59,0	41,0	100,0		
	1996	6,2	12,0	8,0	4,4	9,5	18,0	3,2	2,9	64,2	35,8	100,0		
	2000	6,7	9,1	14,8	5,6	12,3	14,4	3,2	2,8	68,9	31,1	100,0		
2004	7,4	7,1	11,2	8,6	10,4	17,5	4,5	3,8	70,5	29,5	100,0			
	1986	8,8	3,0	0,1	1,4	32,9	1,4	1,5	0,7	49,8	50,2	100,0		
République dominicaine	1991	9,8	1,8	0,1	1,2	38,5	2,0	2,2	0,8	56,4	43,6	100,0		
	1996	12,9	2,5	0,5	1,4	40,9	1,8	1,9	1,8	63,7	36,3	100,0		
	1999	14,5	3,2	0,8	0,9	43,5	1,9	3,1	1,3	69,2	30,8	100,0		
	2002	13,5	2,2	1,9	1,3	45,8	1,4	1,7	2,0	69,8	30,2	100,0		
Salvador	1985	6,6	3,3	0,7	1,2	31,8	1,9	0,8	1,0	47,3	52,7	100,0		
	1993	8,7	2,1	3,6	2,1	31,5	3,0	2,0	0,4	53,4	46,6	100,0		
1998	8,1	1,5	8,9	2,5	32,4	3,1	2,6	0,7	59,8	40,2	100,0			
	2002/03	5,8	1,3	18,3	2,9	32,7	2,9	2,6	0,9	67,4	32,6	100,0		
Venezuela	1998	21,1	9,5	—	3,4	26,4	3,6	4,5	1,8	70,3	29,7	100,0		

Sources : Basé sur les données d'enquêtes EDS, CDC et autres.

TABLEAU A.17. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ÂGE MOYEN À LA PREMIÈRE UNION (19 PAYS), DE 1970 À 2000 (EN ANNÉES)

Pays	1970	1980	1990	2000
Argentine	23,1	22,9	24,8	24,8
Bolivie	22,1	23,0	22,7	22,8
Brésil	23,0	22,7	22,3	22,7
Chili	23,4	23,6	23,3	23,4
Colombie	22,3	22,7	22,2	23,1
Costa Rica	21,7	22,2	–	22,2
Cuba	19,5	20,2	–	–
Équateur	21,2	21,5	21,8	21,7
Guatemala	19,7	20,5	21,3	21,3
Honduras	20,0	20,8	21,0	21,1
Mexique	21,2	22,4	22,4	22,7
Nicaragua	20,2	20,0	20,4	20,3
Panama	20,5	21,3	21,9	21,9
Paraguay	21,7	21,6	21,1	21,6
Pérou	21,8	22,8	23,8	23,1
République dominicaine	19,6	21,8	21,6	21,5
Salvador	19,0	20,5	21,1	22,1
Uruguay	22,5	23,0	23,3	–
Venezuela	22,2	21,3	22,1	–

Source : U.S. Census Bureau (2004), International Data Base.

TABLEAU A.18. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : PROPORTION DE FEMMES DE 20 À 29 ANS EN UNION CONSENSUELLE (19 PAYS), DE 1970 À 2000 (EN %)

Pays	1970	1980	1990	2000
Argentine	6,8	9,0	12,8	23,7
Bolivie	–	–	–	24,1
Brésil	4,5	8,4	25,1	28,5
Chili	3,0 <sup>(a)</sup>	3,9	7,0	13,7
Colombie	12,3	20,0	29,8	–
Costa Rica	10,6	12,1	–	20,8
Cuba	29,3 <sup>(a)</sup>	–	–	38,2
Équateur	18,8	19,9	19,8	25,4
Guatemala	39,7	33,0	27,3	25,8
Honduras	39,7	33,9	–	37,3
Mexique	11,3	9,9	11,0	15,7
Nicaragua	29,9	–	38,4	37,3
Panama	36,9	35,1	34,2	40,4
Paraguay	16,0	14,9	18,3	29,6
Pérou	16,0	19,9 <sup>(a)</sup>	28,0	–
République dominicaine	40,8 <sup>(a)</sup>	36,9	35,7	41,1
Salvador	35,7	–	31,2	–
Uruguay	6,0	9,0	15,5	–
Venezuela	18,0	19,4	20,8	29,6

Sources : CELADE ; <sup>(a)</sup> U.S. Census Bureau (2004), International Data Base.

TABLEAU A.19. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : PROPORTION DE FEMMES  
CÉLIBATAIRES À 45-49 ANS (19 PAYS), DE 1970 À 2000 (EN %)

Pays	1970	1980	1990	2000
Argentine	10,9	10,2	11,4	10,2
Bolivie	7,7	–	7,3	10,9
Brésil	8,8	8,1	8,0	7,0
Chili	12,8 <sup>(a)</sup>	12,7	13,4	15,7
Colombie	15,3	11,7	12,1	–
Costa Rica	14,6	13,3	–	13,0
Cuba	10,1 <sup>(a)</sup>	–	–	9,4
Équateur	11,0	10,1	10,3	12,1
Guatemala	10,8	5,8	7,3	8,8
Honduras	4,9	14,0	–	13,4
Mexique	7,1	7,0	7,1	7,5
Nicaragua	12,6	–	6,7	11,0
Panama	7,1	7,1	8,1	9,0
Paraguay	19,9	15,3	14,5	13,0
Pérou	12,0	8,5 <sup>(a)</sup>	9,5	–
République dominicaine	–	8,0	9,4	10,2
Salvador	22,3	–	13,7	–
Uruguay	10,6	9,2	8,6	–
Venezuela	22,2	14,3	12,8	14,0

Sources : CELADE ; <sup>(a)</sup> U.S. Census Bureau (2004), International Data Base.

TABLEAU A.20. – SITUATION LÉGALE DE L'AVORTEMENT EN AMÉRIQUE LATINE ET DANS LA CARAÏBE

Totalement interdit	Chili Salvador
Autorisé pour sauver la vie de la femme	Antigua-et-Barbuda Brésil <sup>(a)</sup> Dominique Guatemala Haïti Honduras Mexique <sup>(a),(h)</sup> Nicaragua <sup>(g)</sup> Panama <sup>(g),(a),(c)</sup> Paraguay République dominicaine Suriname Venezuela
Autorisé pour raisons de santé physique	Argentine <sup>(d)</sup> Bahamas Bolivie <sup>(a),(b)</sup> Colombie <sup>(a),(b),(c)</sup> (motifs adoptés en mai 2006) Costa Rica Équateur <sup>(d)</sup> Grenade Pérou Sainte-Lucie Uruguay <sup>(a)</sup>
Autorisé pour raisons de santé mentale	Jamaïque <sup>(g)</sup> Trinité-et-Tobago Saint-Kitts-et-Nevis
Autorisé pour motifs socio-économiques	Barbade <sup>(g),(a),(b),(c)</sup> Belize <sup>(c)</sup> St-Vincent-et-les-Grenadines <sup>(a),(b),(c)</sup>
Autorisé sans restriction	Cuba <sup>(g)</sup> Guyana <sup>(f)</sup> Porto Rico <sup>(e)</sup>
<p>(a) Avortement autorisé en cas de viol ; (b) Avortement autorisé en cas d'inceste ; (c) Avortement autorisé en cas de dommage du fœtus ; (d) Avortement autorisé en cas de viol d'une femme handicapée mentale ; (e) La loi ne limite pas l'avortement quand le fœtus n'est pas encore viable ; (f) Jusqu'à huit semaines de gestation ; (g) Autorisation parentale nécessaire ; (h) Les lois des différents états ou provinces diffèrent entre elles : on retient la législation qui s'applique à la majorité de la population nationale.</p> <p>Source : Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2005. Situación legal del aborto en el Mundo. Données disponibles en ligne à l'adresse : <a href="http://www.gire.org.mx/">http://www.gire.org.mx/</a></p>	

TABLEAU A.21. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE PAR PÉRIODE QUINQUENNALE, DE 1950 À 2004 (HOMMES ET FEMMES)

Sous-régions et pays	Espérance de vie à la naissance (en années)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	49,3	53,5	56,7	58,8	61,3	63,8	66,2	68,5	70,7	72,5	73,8
Costa Rica	57,3	60,2	63,0	65,6	68,1	71,0	73,8	75,2	76,2	77,3	78,1
Guatemala	42,0	44,2	47,0	50,1	53,9	56,2	58,3	60,9	63,6	66,3	68,9
Honduras	41,8	44,6	48,0	51,0	54,1	57,7	61,6	65,4	67,7	69,8	71,0
Mexique	50,7	55,3	58,5	60,3	62,6	65,3	67,7	69,8	71,8	73,6	74,8
Nicaragua	42,3	45,4	48,6	51,9	55,2	57,6	59,5	62,2	66,1	68,0	69,5
Panama	55,3	59,3	62,0	64,3	66,5	69,0	70,8	71,9	72,9	73,8	74,7
Salvador	45,3	48,6	52,3	55,9	58,3	57,1	57,1	63,4	67,1	69,4	70,6
<b>Caraïbe</b>	53,3	56,6	59,3	61,8	63,9	65,7	66,6	67,6	68,3	69,5	70,5
Antilles néerlandaises	60,5	64,4	66,6	68,3	70,4	72,1	73,8	74,5	74,6	75,5	76,3
Bahamas	59,8	62,4	64,2	65,8	66,5	67,3	68,1	69,6	68,7	67,3	67,1
Barbade	57,2	62,6	65,9	67,6	69,4	71,3	73,2	74,6	75,4	76,4	77,2
Belize	57,7	60,2	62,7	65,2	67,6	69,7	71,2	72,3	72,5	72,5	71,4
Cuba	59,5	62,4	65,4	68,6	71,0	73,1	74,3	74,6	74,8	76,2	77,1
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guadeloupe	56,5	61,6	64,6	65,8	67,8	69,9	72,5	73,6	75,9	77,3	78,3
Guyana	52,3	54,8	57,3	59,2	60,0	60,7	61,0	62,1	63,8	63,6	63,2
Guyane française	53,3	56,1	59,4	64,2	65,7	66,5	69,4	71,2	72,8	74,2	75,1
Haïti	37,6	40,7	43,6	46,3	48,5	50,7	51,9	53,6	55,4	57,2	59,2
Jamaïque	58,5	62,6	65,6	67,5	69,0	70,1	71,2	72,5	73,7	74,8	75,7
Martinique	56,6	60,8	64,2	66,7	69,2	71,8	74,2	76,3	77,6	78,8	79,1
Porto Rico	64,3	68,5	69,6	71,1	72,2	73,4	73,8	74,6	73,9	74,9	75,6
République dominicaine	46,0	50,0	53,6	57,0	59,9	62,1	63,2	65,1	67,0	68,6	70,1
Sainte-Lucie	54,1	56,8	59,7	62,5	65,3	68,0	70,5	71,0	71,4	71,5	72,5
Suriname	56,0	58,7	60,5	62,5	64,0	65,1	67,1	68,2	69,0	70,1	71,1
Trinité-et-Tobago	59,1	61,8	64,9	65,4	65,9	68,3	70,2	72,1	71,9	72,1	71,3
<b>Pays andins</b>	48,7	52,1	54,9	57,3	59,7	62,1	64,8	66,8	68,3	70,0	71,4
Bolivie	40,4	41,9	43,5	45,1	46,7	50,1	53,9	57,3	60,0	62,0	63,8
Colombie	50,6	55,1	57,9	60,0	61,7	64,0	66,8	67,9	68,6	70,7	72,2
Équateur	48,4	51,4	54,7	56,8	58,9	61,4	64,5	67,5	70,0	72,3	74,2
Pérou	43,9	46,3	49,1	51,5	55,5	58,5	61,6	64,4	66,7	68,3	69,8
Venezuela	55,2	58,1	61,0	63,8	66,1	67,7	68,8	70,5	71,5	72,2	72,8
<b>Cône Sud et Brésil</b>	54,3	56,4	58,3	59,9	61,7	63,6	65,3	67,0	68,8	70,5	72,0
Argentine	62,7	64,7	65,5	66,0	67,4	68,8	70,2	71,0	72,1	73,2	74,3
Brésil	51,0	53,4	55,9	57,9	59,8	61,8	63,6	65,5	67,5	69,4	71,0
Chili	54,8	56,2	58,1	60,6	63,6	67,2	70,7	72,7	74,3	75,7	77,7
Paraguay	62,6	63,2	64,4	65,0	65,9	66,5	67,1	67,6	68,5	69,7	70,8
Uruguay	66,3	67,2	68,4	68,6	68,8	69,6	71,0	72,1	73,0	74,1	75,2
<b>Ensemble</b>	51,4	54,3	56,8	58,8	60,9	63,0	64,9	66,7	68,3	70,2	71,5

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.22. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE DES HOMMES PAR PÉRIODE QUINQUENNALE, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Espérance de vie à la naissance (en années)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	47,8	51,8	54,8	56,9	59,0	60,9	62,9	65,5	67,9	70,1	71,3
Costa Rica	56,0	58,8	61,6	63,9	66,1	68,9	71,6	72,9	74,0	75,0	75,8
Guatemala	41,8	43,7	46,2	49,0	52,4	54,4	56,1	58,3	60,5	62,9	65,5
Honduras	40,5	43,0	46,3	49,2	52,1	55,6	59,4	63,2	65,4	67,5	68,6
Mexique	48,9	53,3	56,4	58,2	60,1	62,2	64,4	66,8	69,0	71,3	72,4
Nicaragua	40,9	44,1	47,3	50,5	53,7	55,3	56,5	59,0	63,5	65,7	67,2
Panama	54,4	58,4	60,9	63,1	64,9	67,0	68,4	69,3	70,2	71,3	72,3
Salvador	44,1	47,3	50,8	54,1	56,1	52,2	50,8	59,0	63,3	66,5	67,7
<b>Caraïbe</b>	51,8	55,0	57,6	60,1	62,0	63,8	64,7	65,5	66,2	67,2	68,3
Antilles néerlandaises	59,1	63,0	64,8	66,4	67,8	69,5	70,9	71,5	71,5	72,5	73,3
Bahamas	58,3	60,8	61,0	62,9	63,2	63,5	64,4	66,0	64,8	63,4	63,9
Barbade	55,0	60,2	63,5	65,2	66,9	68,7	70,5	71,9	72,9	73,7	74,5
Belize	57,1	59,6	62,1	64,6	66,9	68,9	70,1	71,1	71,5	71,0	69,9
Cuba	57,8	60,8	63,8	67,0	69,4	71,5	72,6	72,8	72,9	74,2	75,3
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guadeloupe	55,0	59,5	62,5	63,2	64,7	66,4	68,9	70,1	72,4	73,6	74,8
Guyana	50,8	53,3	55,8	57,5	58,0	58,3	58,2	59,2	60,5	60,2	60,1
Guyane française	50,3	53,0	56,4	61,4	62,5	63,1	66,0	68,2	70,0	71,5	72,5
Haïti	36,3	39,4	42,3	44,9	47,1	49,2	50,6	52,2	54,0	55,8	57,8
Jamaïque	56,9	60,8	63,7	65,7	67,3	68,4	69,6	70,7	71,9	72,9	73,7
Martinique	55,0	59,0	62,3	64,3	66,3	68,5	72,0	73,2	74,7	75,5	75,8
Porto Rico	62,7	66,6	67,0	68,2	69,2	70,2	70,5	70,6	69,6	70,4	71,2
République dominicaine	44,7	48,6	52,1	55,4	58,1	60,3	61,4	63,2	65,0	66,5	67,8
Sainte-Lucie	52,7	55,1	57,6	60,0	62,4	64,9	67,3	68,3	69,3	69,8	70,8
Suriname	54,4	57,0	58,7	60,5	61,7	62,8	64,8	65,8	66,5	67,5	68,5
Trinité-et-Tobago	58,2	60,1	62,9	63,4	63,6	65,9	67,6	69,1	69,4	69,2	68,4
<b>Pays andins</b>	47,2	50,6	53,4	55,5	57,7	60,0	62,1	64,0	65,2	67,1	68,6
Bolivie	38,5	39,9	41,4	43,0	44,6	48,0	52,0	55,6	58,3	60,1	61,8
Colombie	49,0	53,5	56,2	58,3	59,7	61,8	63,6	64,2	64,3	67,3	69,2
Équateur	47,1	50,1	53,4	55,4	57,4	59,7	62,5	65,3	67,6	69,7	71,3
Pérou	42,9	45,1	47,8	50,1	53,9	56,7	59,5	62,1	64,4	65,9	67,3
Venezuela	53,8	56,6	59,3	61,5	63,3	64,8	65,9	67,7	68,7	69,3	69,9
<b>Cône Sud et Brésil</b>	52,5	54,3	56,1	57,6	59,2	61,1	62,1	63,6	65,1	66,9	68,4
Argentine	60,4	62,1	62,5	62,8	64,1	65,4	66,8	67,6	68,6	69,7	70,6
Brésil	49,3	51,6	54,0	55,9	57,6	59,5	60,4	62,0	63,7	65,7	67,3
Chili	52,9	53,8	55,3	57,6	60,5	63,9	67,4	69,6	71,5	72,8	74,8
Paraguay	60,7	61,3	62,5	63,1	63,8	64,4	64,9	65,4	66,3	67,5	68,6
Uruguay	63,3	64,2	65,4	65,5	65,6	66,3	67,6	68,6	69,2	70,5	71,6
<b>Ensemble</b>	49,7	52,5	54,9	56,7	58,6	60,5	62,0	63,6	65,0	66,9	68,3

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.23. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE DES FEMMES PAR PÉRIODE QUINQUENNALE, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Espérance de vie à la naissance (en années)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	51,0	55,2	58,6	60,9	63,7	67,0	69,6	71,7	73,6	75,1	76,5
Costa Rica	58,6	61,5	64,5	67,5	70,2	73,3	76,1	77,5	78,6	79,7	80,6
Guatemala	42,3	44,7	47,9	51,3	55,4	58,0	60,6	63,7	66,8	70,0	72,5
Honduras	43,2	46,2	49,8	53,0	56,2	59,9	63,8	67,7	70,1	72,3	73,4
Mexique	52,5	57,3	60,6	62,5	65,2	68,6	71,2	73,0	74,6	76,1	77,4
Nicaragua	43,7	46,8	50,0	53,4	56,8	60,0	62,6	65,5	68,7	70,4	71,9
Panama	56,2	60,4	63,1	65,5	68,1	71,1	73,3	74,6	75,7	76,4	77,4
Salvador	46,5	50,0	54,0	57,8	60,6	62,2	63,8	68,0	71,1	72,5	73,7
<b>Caraïbe</b>	54,8	58,2	61,1	63,7	65,9	67,8	68,6	69,8	70,7	71,8	72,8
Antilles néerlandaises	61,6	65,6	68,3	70,2	73,0	74,8	76,5	77,5	77,6	78,4	79,2
Bahamas	61,2	63,8	67,3	68,6	69,9	71,2	72,5	73,9	73,5	71,4	70,3
Barbade	59,5	65,0	68,3	70,1	72,0	73,9	75,5	76,9	77,9	78,7	79,5
Belize	58,3	60,8	63,3	65,8	68,3	70,6	72,5	73,7	73,9	74,2	73,0
Cuba	61,3	64,2	67,1	70,2	72,7	74,9	76,0	76,6	76,7	78,2	79,1
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guadeloupe	58,1	63,7	66,8	68,5	70,9	73,4	76,2	77,1	80,1	80,9	81,7
Guyana	53,9	56,4	58,9	61,0	62,1	63,2	64,0	65,3	67,4	67,1	66,3
Guyane française	56,9	59,9	63,2	68,0	69,5	70,5	73,0	74,5	76,0	77,5	78,3
Haïti	38,9	42,0	44,9	47,6	50,0	52,2	53,3	55,0	56,8	58,7	60,7
Jamaïque	60,2	64,5	67,5	69,3	70,7	71,8	72,9	74,2	75,8	76,8	77,8
Martinique	58,1	62,3	66,0	69,0	72,0	75,0	76,4	79,2	81,5	82,0	82,3
Porto Rico	66,0	70,7	72,3	74,0	76,0	77,0	77,5	78,9	79,1	79,6	80,1
République dominicaine	47,3	51,4	55,2	58,7	61,8	64,0	65,1	67,0	69,0	70,8	72,4
Sainte-Lucie	55,3	58,5	61,6	64,7	67,9	71,0	73,7	73,6	73,6	73,1	74,1
Suriname	57,7	60,5	62,5	64,5	66,5	67,7	69,7	70,8	71,5	72,7	73,7
Trinité-et-Tobago	59,9	63,5	67,1	67,6	68,3	70,9	72,6	74,2	74,8	75,2	74,4
<b>Pays andins</b>	50,2	53,6	56,6	59,1	61,8	64,4	67,6	69,8	71,6	73,0	74,3
Bolivie	42,5	44,0	45,6	47,3	49,0	52,2	55,9	59,1	61,8	64,0	66,0
Colombie	52,3	56,9	59,7	61,8	63,9	66,3	70,2	71,7	73,0	74,3	75,3
Équateur	49,6	52,7	56,1	58,2	60,5	63,2	66,7	69,9	72,6	75,1	77,2
Pérou	45,0	47,5	50,5	53,0	57,3	60,5	63,8	66,8	69,2	70,9	72,4
Venezuela	56,6	59,6	62,8	66,1	68,9	70,7	71,8	73,5	74,5	75,2	75,8
<b>Cône Sud et Brésil</b>	56,3	58,6	60,6	62,3	64,3	66,3	68,7	70,7	72,6	74,3	75,8
Argentine	65,1	67,4	68,6	69,3	70,8	72,2	73,7	74,6	75,8	77,0	78,1
Brésil	52,8	55,4	57,8	60,0	62,2	64,3	66,9	69,2	71,5	73,3	74,9
Chili	56,8	58,7	61,0	63,8	66,8	70,6	74,2	75,9	77,4	78,8	80,8
Paraguay	64,7	65,2	66,4	67,0	68,1	68,7	69,3	69,9	70,8	72,0	73,1
Uruguay	69,4	70,4	71,6	71,9	72,2	73,1	74,5	75,8	76,9	78,0	78,9
<b>Ensemble</b>	53,1	56,2	58,8	60,9	63,3	65,7	68,1	70,0	71,7	73,6	74,9

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.24. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : ÉCART ENTRE LES ESPÉRANCES DE VIE FÉMININES ET MASCULINES PAR PÉRIODE QUINQUENNALE, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Écart d'espérance de vie à la naissance (F-H) en années										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	3,2	3,5	3,8	4,0	4,7	6,1	6,6	6,2	5,7	5,1	5,1
Costa Rica	2,5	2,7	2,9	3,6	4,2	4,4	4,5	4,6	4,6	4,7	4,7
Guatemala	0,5	1,0	1,7	2,3	3,0	3,6	4,5	5,4	6,3	7,1	7,0
Honduras	2,7	3,2	3,5	3,8	4,1	4,2	4,4	4,5	4,6	4,8	4,8
Mexique	3,6	3,9	4,2	4,3	5,1	6,3	6,7	6,2	5,6	4,8	4,9
Nicaragua	2,8	2,7	2,7	2,9	3,1	4,7	6,2	6,5	5,2	4,7	4,8
Panama	1,9	2,0	2,2	2,4	3,1	4,2	4,9	5,3	5,4	5,2	5,1
Salvador	2,4	2,7	3,2	3,7	4,5	10,1	13,0	9,0	7,7	6,0	6,1
<b>Caraïbe</b>	3,0	3,3	3,5	3,6	3,9	4,0	3,9	4,2	4,5	4,6	4,5
Antilles néerlandaises	2,5	2,6	3,5	3,8	5,2	5,3	5,6	6,0	6,1	5,9	5,9
Bahamas	2,9	3,0	6,3	5,7	6,7	7,8	8,1	7,8	8,8	8,0	6,4
Barbade	4,5	4,8	4,8	4,9	5,1	5,2	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Belize	1,2	1,2	1,2	1,2	1,4	1,7	2,4	2,6	2,4	3,3	3,1
Cuba	3,5	3,4	3,3	3,2	3,3	3,5	3,3	3,8	3,8	4,0	3,8
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guadeloupe	3,1	4,2	4,3	5,3	6,2	7,0	7,3	6,9	7,7	7,3	6,9
Guyana	3,2	3,2	3,2	3,5	4,1	5,0	5,8	6,2	6,9	7,0	6,3
Guyane française	6,6	6,9	6,9	6,6	7,0	7,4	7,0	6,3	6,0	6,0	5,8
Haïti	2,6	2,6	2,7	2,7	2,9	3,1	2,7	2,8	2,8	2,9	3,0
Jamaïque	3,3	3,7	3,8	3,6	3,5	3,3	3,3	3,5	3,9	3,9	4,1
Martinique	3,1	3,3	3,7	4,7	5,7	6,5	4,4	6,0	6,8	6,5	6,5
Porto Rico	3,3	4,2	5,4	5,8	6,8	6,8	7,0	8,2	9,6	9,2	8,9
République dominicaine	2,6	2,8	3,1	3,3	3,6	3,7	3,6	3,8	4,1	4,3	4,6
Sainte-Lucie	2,6	3,3	4,0	4,7	5,4	6,1	6,4	5,3	4,3	3,4	3,4
Suriname	3,3	3,5	3,8	4,0	4,8	4,9	4,9	5,0	5,0	5,2	5,2
Trinité-et-Tobago	1,7	3,4	4,2	4,2	4,7	5,0	5,1	5,1	5,5	6,0	6,0
<b>Pays andins</b>	2,9	3,1	3,3	3,6	4,2	4,5	5,5	5,9	6,4	5,9	5,7
Bolivie	4,0	4,1	4,2	4,3	4,4	4,1	3,9	3,5	3,5	3,9	4,2
Colombie	3,4	3,4	3,5	3,5	4,2	4,5	6,6	7,5	8,8	7,0	6,1
Équateur	2,5	2,6	2,6	2,9	3,1	3,6	4,2	4,6	5,1	5,5	5,9
Pérou	2,1	2,4	2,7	2,9	3,4	3,8	4,3	4,7	4,8	4,9	5,1
Venezuela	2,8	3,0	3,5	4,7	5,6	5,9	6,0	5,8	5,8	5,9	5,9
<b>Cône Sud et Brésil</b>	3,8	4,2	4,4	4,7	5,1	5,2	6,5	7,1	7,5	7,4	7,4
Argentine	4,7	5,3	6,2	6,6	6,7	6,8	6,9	7,0	7,2	7,3	7,5
Brésil	3,4	3,8	3,8	4,0	4,6	4,7	6,5	7,2	7,7	7,6	7,6
Chili	3,9	4,9	5,7	6,1	6,3	6,6	6,8	6,3	5,9	6,0	6,0
Paraguay	4,0	4,0	4,0	3,9	4,3	4,3	4,4	4,5	4,5	4,5	4,5
Uruguay	6,1	6,2	6,3	6,4	6,6	6,8	6,9	7,2	7,7	7,5	7,3
<b>Ensemble</b>	3,4	3,7	3,9	4,2	4,7	5,2	6,1	6,4	6,7	6,7	6,6

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/ceclade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.25. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE ESTIMÉS PAR PÉRIODE QUINQUENNALE, DE 1950 À 2004 (GARÇONS ET FILLES)

Sous-régions et pays	Taux de mortalité infantile (pour mille)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	126,5	108,7	95,5	85,7	74,8	62,3	51,8	43,0	35,5	29,4	22,9
Costa Rica	93,8	87,7	81,3	67,7	52,5	30,4	19,2	17,4	14,5	11,8	10,5
Guatemala	140,8	133,8	126,7	115,5	102,5	90,9	79,3	67,1	54,8	45,5	38,6
Honduras	169,3	153,9	135,5	119,0	103,7	81,0	65,0	53,0	43,0	35,0	31,2
Mexique	121,2	101,5	88,0	79,4	69,0	56,8	47,0	39,5	33,1	27,7	20,5
Nicaragua	172,3	150,7	131,3	113,8	97,9	90,1	79,8	65,0	48,0	35,0	30,1
Panama	93,0	74,9	62,7	51,6	43,7	36,3	31,6	29,6	27,0	23,7	20,6
Salvador	151,1	137,0	122,7	110,3	105,0	95,0	77,0	54,0	40,2	32,0	26,4
<b>Caraïbe</b>	115,5	100,3	87,8	77,9	68,3	57,5	48,6	42,1	34,9	30,5	26,9
Antilles néerlandaises	69,0	51,0	42,0	35,0	28,0	22,0	18,0	17,0	16,3	14,2	12,6
Bahamas	78,8	56,3	48,3	41,2	38,2	35,4	29,6	23,1	20,4	19,1	17,7
Barbade	132,0	87,0	61,0	46,0	33,0	27,0	16,9	15,2	14,0	12,4	10,9
Belize	88,0	78,0	69,0	60,0	52,0	45,0	39,3	35,9	34,6	33,3	31,1
Cuba	80,6	69,9	59,4	49,7	38,5	22,3	17,4	15,9	15,3	9,6	6,1
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guadeloupe	79,5	60,0	48,9	44,9	38,5	31,9	24,7	22,0	9,2	8,3	7,4
Guyana	119,0	105,0	95,0	82,0	79,0	67,0	69,3	65,6	56,7	55,6	51,2
Guyane française	103,4	89,1	73,1	51,4	45,9	42,9	32,0	25,0	19,9	16,4	14,3
Haïti	219,6	193,5	176,2	165,2	152,2	139,2	122,1	100,1	74,1	66,1	59,1
Jamaïque	91,9	78,3	61,4	51,6	45,0	37,0	30,5	27,0	24,3	21,9	19,9
Martinique	64,7	55,7	47,7	42,3	34,7	21,9	14,0	10,1	7,6	7,0	6,8
Porto Rico	63,4	51,4	44,8	33,3	25,3	19,7	17,2	13,8	11,6	11,0	10,3
République dominicaine	149,4	132,2	117,5	105,0	93,5	84,3	62,5	54,1	46,6	40,0	34,4
Sainte-Lucie	114,6	105,3	81,1	47,7	39,1	29,3	22,7	20,1	16,9	16,9	14,8
Suriname	89,2	76,2	63,5	54,6	48,8	44,0	40,3	36,1	33,4	29,1	25,7
Trinité-et-Tobago	76,0	63,0	48,0	45,6	41,1	32,0	25,3	19,7	16,3	15,1	14,1
<b>Pays andins</b>	135,1	120,4	107,3	96,5	85,1	71,3	59,6	49,6	41,2	33,9	27,8
Bolivie	175,7	169,7	163,6	157,5	151,3	131,2	109,2	90,1	75,1	66,7	55,6
Colombie	123,2	105,3	92,1	82,2	73,0	56,7	48,4	41,4	35,2	30,0	25,6
Équateur	139,5	129,4	119,2	107,1	95,0	82,4	68,5	55,5	44,2	33,3	24,9
Pérou	158,6	148,2	136,1	126,3	110,3	99,1	81,6	68,0	55,5	42,1	33,4
Venezuela	106,4	89,0	72,8	59,5	48,7	39,3	33,6	26,9	23,1	20,7	17,5
<b>Cône Sud et Brésil</b>	116,1	106,7	97,6	89,7	80,0	68,6	54,8	45,5	37,4	30,6	24,2
Argentine	65,9	60,4	59,7	57,4	48,1	39,1	32,2	27,1	24,4	21,8	15,0
Brésil	134,7	121,9	109,4	100,1	90,5	78,8	63,3	52,4	42,5	34,1	27,3
Chili	120,3	118,3	109,0	89,2	68,6	45,2	23,7	18,4	14,1	11,5	8,0
Paraguay	73,4	69,7	62,3	58,6	53,1	51,0	48,9	46,7	43,3	39,2	37,0
Uruguay	57,4	53,0	47,9	47,1	46,3	42,4	33,5	22,6	20,1	17,5	13,1
<b>Ensemble</b>	126,2	112,7	100,8	91,1	80,7	69,0	56,9	47,1	38,7	32,1	26,0

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.26. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE MASCULINS ESTIMÉS PAR PÉRIODE QUINQUENNALE, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Taux de mortalité infantile masculins (pour mille)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	138,0	120,0	106,0	94,6	82,7	69,5	57,5	46,9	38,4	32,4	25,6
Costa Rica	101,0	95,0	88,9	74,5	58,5	33,8	21,4	19,6	16,4	13,3	11,8
Guatemala	150,3	142,7	135,2	122,8	108,4	95,9	83,6	71,6	59,6	50,7	44,0
Honduras	172,5	159,8	143,1	127,0	112,2	88,6	71,7	58,9	48,2	39,7	35,5
Mexique	133,8	114,1	99,6	88,9	77,2	64,4	52,9	43,0	35,5	30,3	22,9
Nicaragua	180,3	159,0	139,7	122,0	105,7	98,1	87,5	71,8	53,8	39,5	33,8
Panama	101,0	81,6	68,5	56,6	48,3	40,8	36,0	33,9	31,1	27,6	24,1
Salvador	161,3	146,0	130,7	117,4	112,5	101,9	82,7	59,9	43,9	34,9	28,6
<b>Caraïbe</b>	124,2	108,4	94,2	81,9	71,3	59,4	53,0	46,2	38,1	33,3	29,1
Antilles néerlandaises	73,3	54,3	46,5	39,5	34,3	27,8	22,7	21,5	20,7	17,4	16,2
Bahamas	84,8	60,8	58,3	49,4	48,0	46,6	38,0	28,8	22,8	19,2	15,8
Barbade	148,0	99,6	71,0	54,5	39,9	33,5	20,9	18,6	16,4	14,2	11,9
Belize	92,5	81,1	70,9	60,9	52,3	45,1	39,9	36,7	34,7	33,2	31,7
Cuba	90,8	78,7	66,9	55,9	43,0	25,0	19,0	18,0	17,4	11,2	6,7
Dominique	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grenade	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guadeloupe	88,3	67,6	55,7	51,5	44,5	37,3	29,2	26,2	11,0	9,7	8,3
Guyana	130,4	114,2	102,6	88,6	86,4	74,6	78,8	76,5	71,6	65,1	56,9
Guyane française	120,5	105,3	87,4	62,9	57,8	55,2	42,1	32,9	25,7	20,7	17,3
Haïti	230,1	203,9	180,6	160,0	145,0	131,1	128,0	105,0	78,0	70,0	63,0
Jamaïque	98,9	85,5	67,6	56,7	49,4	40,6	33,7	30,0	17,9	16,8	16,0
Martinique	71,0	61,6	53,3	47,6	39,4	25,2	16,2	11,8	11,1	8,9	7,7
Porto Rico	68,7	56,1	49,0	36,6	27,9	21,8	19,1	15,4	12,9	12,1	10,7
République dominicaine	157,6	140,2	125,3	112,6	100,9	90,8	70,8	61,5	53,5	46,0	39,6
Sainte-Lucie	127,1	117,7	91,5	54,3	45,0	34,2	26,9	23,7	19,8	18,8	16,5
Suriname	96,8	83,2	70,0	60,8	56,0	50,9	46,0	41,7	38,8	34,7	30,6
Trinité-et-Tobago	79,0	68,9	54,3	51,7	47,6	38,2	31,0	24,8	20,6	18,1	16,0
<b>Pays andins</b>	142,9	127,8	114,5	103,5	91,9	77,2	65,1	54,8	45,7	38,4	32,1
Bolivie	190,0	182,9	175,8	168,5	161,2	140,0	116,0	96,0	79,2	70,3	60,0
Colombie	130,0	112,5	99,5	89,5	80,3	62,6	53,4	46,2	39,5	34,0	29,2
Équateur	150,5	139,6	128,7	116,1	103,5	90,1	75,5	61,7	49,6	37,4	28,8
Pérou	166,4	155,6	143,0	132,8	116,1	104,6	87,9	74,7	61,8	50,1	41,7
Venezuela	110,9	92,7	76,3	63,8	53,4	43,7	37,6	30,3	25,9	22,8	19,0
<b>Cône Sud et Brésil</b>	125,1	115,9	106,5	98,5	90,6	78,8	60,7	50,9	42,3	34,5	27,5
Argentine	69,9	64,3	64,2	62,0	52,2	42,7	35,5	30,0	27,0	24,2	17,0
Brésil	145,6	133,0	119,8	110,4	103,5	91,4	70,2	58,8	48,3	38,6	31,0
Chili	128,0	126,4	117,1	96,5	74,3	49,2	25,8	19,9	15,3	12,6	9,0
Paraguay	77,8	73,8	65,9	62,0	59,2	57,0	54,7	52,5	48,6	43,8	41,9
Uruguay	62,1	57,7	52,3	51,8	51,3	47,1	36,9	25,0	22,5	20,5	15,5
<b>Ensemble</b>	135,7	122,3	109,8	99,5	89,5	77,2	62,7	52,1	42,9	35,8	29,2

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.27. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE FÉMININS ESTIMÉS PAR PÉRIODE QUINQUENNALE, DE 1950 À 2004

Sous-régions et pays	Taux de mortalité infantile féminins (pour mille)										
	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004
<b>Méso-Amérique</b>	114,4	96,7	84,4	76,3	66,5	54,9	45,8	38,9	32,4	26,3	20,0
Costa Rica	86,2	80,0	73,3	60,5	46,3	26,9	16,9	15,0	12,6	10,3	9,1
Guatemala	130,9	124,4	117,9	107,8	96,2	85,8	74,8	62,3	49,8	40,1	33,0
Honduras	166,0	147,8	127,5	110,5	94,8	73,1	57,9	46,8	37,6	30,2	26,7
Mexique	107,9	88,3	75,9	69,5	60,3	49,0	40,9	35,9	30,6	24,9	18,0
Nicaragua	163,9	142,0	122,5	105,2	89,6	81,8	71,7	57,8	41,9	30,2	26,2
Panama	84,6	67,9	56,6	46,4	38,8	31,6	27,1	25,2	22,7	19,7	17,0
Salvador	140,3	127,6	114,2	102,8	97,1	87,7	71,0	47,9	36,3	29,0	24,1
<b>Caraïbe</b>	101,5	87,7	73,5	59,6	50,2	39,4	37,5	32,0	25,7	22,8	20,3
Antilles néerlandaises	64,5	47,5	37,3	30,2	21,4	15,9	13,1	12,2	11,7	10,8	10,1
Bahamas	72,6	51,6	37,8	32,6	27,9	23,8	22,5	18,4	15,5	13,5	11,6
Barbade	115,5	74,0	50,7	37,1	25,8	20,2	12,6	11,7	11,4	10,5	9,7
Belize	83,4	74,8	67,0	59,1	51,7	44,9	38,7	35,1	34,1	32,3	29,4
Cuba	69,9	60,5	51,5	43,1	33,6	19,6	15,7	13,6	13,0	7,9	5,5
Dominique	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grenade	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guadeloupe	70,4	52,0	41,9	38,1	32,3	26,3	19,9	17,6	7,3	6,8	6,3
Guyana	107,1	95,3	87,1	75,0	71,2	59,0	59,8	57,7	51,7	46,7	41,0
Guyane française	85,4	72,2	58,0	39,3	33,4	29,9	21,4	16,8	13,8	11,8	10,8
Haïti	208,5	182,6	159,9	140,0	124,3	110,1	116,0	95,0	70,0	62,0	55,0
Jamaïque	84,5	70,8	54,9	46,3	40,4	33,2	27,1	23,9	15,6	14,5	13,8
Martinique	58,2	49,5	41,9	36,8	29,8	18,5	11,6	8,4	7,6	7,0	6,4
Porto Rico	57,8	46,5	40,3	29,8	22,5	17,5	15,3	12,2	10,3	9,8	9,0
République dominicaine	140,8	123,8	109,3	97,1	85,8	77,4	53,9	46,3	39,4	33,7	28,9
Sainte-Lucie	101,8	92,6	70,4	40,9	32,9	24,2	18,5	16,3	13,6	14,4	13,2
Suriname	81,0	68,7	56,4	48,0	41,1	36,5	34,4	30,4	27,9	23,9	20,3
Trinité-et-Tobago	72,9	56,9	41,5	39,3	34,3	25,5	19,5	14,4	12,4	11,8	11,3
<b>Pays andins</b>	130,5	118,7	107,1	96,0	84,0	71,7	58,8	47,5	38,5	31,3	24,9
Bolivie	160,7	155,8	150,9	145,9	140,9	122,0	102,0	84,0	70,8	62,8	51,0
Colombie	116,0	97,8	84,3	74,5	65,4	50,5	43,1	36,4	30,6	25,8	21,8
Équateur	128,1	118,6	109,1	97,7	86,2	74,2	61,1	49,0	38,6	28,9	20,8
Pérou	150,4	140,5	128,9	119,5	104,2	93,3	75,1	61,0	48,8	39,6	32,9
Venezuela	101,7	85,1	69,2	55,1	43,7	34,8	29,4	23,4	20,3	18,5	16,0
<b>Cône Sud et Brésil</b>	106,8	97,1	88,4	80,5	68,9	57,8	48,6	39,7	32,3	26,5	20,8
Argentine	61,7	56,3	55,1	52,6	43,8	35,3	28,8	24,1	21,6	19,4	13,0
Brésil	123,3	110,3	98,5	89,3	76,9	65,5	56,1	45,6	36,5	29,4	23,5
Chili	112,4	109,8	100,7	81,7	62,6	40,9	21,6	16,7	12,9	10,3	7,0
Paraguay	68,9	65,4	58,4	55,0	46,7	44,8	42,7	40,6	37,8	34,4	31,8
Uruguay	52,5	48,1	43,3	42,2	41,1	37,5	30,0	20,0	17,5	14,4	10,5
<b>Ensemble</b>	116,2	102,7	91,3	82,3	71,5	60,3	50,8	41,9	34,2	28,3	22,7

Sources : estimations du CELADE ([http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)). Les données relatives aux Caraïbes anglophones sont tirées des données des Nations unies (2005).

TABLEAU A.28. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE (14 PAYS) ANNÉES 1980,1990 ET 2000 (POUR MILLE)

Pays	Date de l'enquête	Lieu de résidence			Niveau d'instruction				Ensemble
		Urbain	Rural	Rural/ Urbain	Aucune instruction	Primaire	Secondaire ou plus	Aucune/ Secondaire ou plus	
Bolivie	1989	73,9	106,6	1,4	116,1	98,7	50,2	2,3	90,6
	1994	68,8	105,8	1,5	122,2	99,5	48,2	2,5	86,6
	1998	53,0	99,9	1,9	112,5	86,6	41,3	2,7	73,5
	2003	57,4	81,4	1,4	102,6	74,2	39,0	2,6	67,8
Brésil	1986 <sup>(a)</sup>	72,9	106,0	1,5	113,2	89,1	23,1	4,9	84,0
	1991 <sup>(b)</sup>	81,0	106,9	1,3	124,7	86,9	34,5	3,6	93,3
	1996	42,4	65,3	1,5	93,2	58,1	32,0	2,9	48,1
Colombie	1986	37,5	40,7	1,1	49,3	42,0	28,6	1,7	38,7
	1990	28,9	23,4	0,8	60,5	27,3	20,4	3,0	27,0
	1995	28,3	35,2	1,2	26,9	36,5	25,6	1,1	30,8
	2000	21,3	31,1	1,5	42,3	28,2	19,6	2,2	24,4
	2005	20,3	25,9	1,3	43,3	27,3	17,4	2,5	22,1
Équateur	1987	51,6	77,7	1,5	104,5	68,7	39,4	2,7	65,2
	1994	30,0	52,0	1,7	79,0	44,0	28,6	2,8	40,0
	1999	22,0	40,0	1,8	51,0	35,0	21,8	2,3	30,0
	2004)	28,0	32,0	1,1	48,0	36,0	22,2	2,2	29,0
Guatemala	1987 <sup>(a)</sup>	66,6	84,2	1,3	82,9	80,1	41,8	2,0	79,2
	1995	45,4	62,9	1,4	69,8	53,6	26,1	2,7	57,2
	1998/99	49,0	49,1	1,0	55,7	46,5	41,1	1,4	49,1
	2002	35,0	48,0	1,4	57,0	40,0	17,0	3,4	44,0
Haïti	1994/95	83,2	88,9	1,1	95,2	78,4	75,6	1,3	87,1
	2000	87,0	90,5	1,0	90,9	97,5	55,9	1,6	89,4
Honduras	1996 <sup>(c)</sup>	33,0	37,0	1,1	43,0	30,1	24,0	1,8	36,0
	2001 <sup>(d)</sup>	29,0	38,0	1,3	63,0	30,1	18,0	3,5	34,0
Mexique	1987	41,6	79,2	1,9	82,9	58,1	27,6	3,0	56,4
Nicaragua	1992/93 <sup>(e)</sup>	51,0	68,0	1,3	73,0	46,0	29,0	2,5	60,0
	1997/98	40,0	51,1	1,3	62,1	45,3	31,0	2,0	45,2
	2001	27,7	42,8	1,5	54,2	34,4	21,7	2,5	35,3
Paraguay	1990	32,6	38,7	1,2	52,2	39,1	22,9	2,3	35,9
	1995/96	29,0	37,0	1,3	50,0	34,0	11,0	4,5	33,0
	2004	28,0	31,0	1,1	–	–	–	–	–
Pérou	1986	55,8	106,1	1,9	118,8	88,3	41,5	2,9	79,1
	1992	47,5	89,9	1,9	100,0	83,2	33,9	2,9	63,7
	1996	34,9	71,0	2,0	78,9	61,7	30,6	2,6	49,9
	2000	28,4	60,3	2,1	73,4	53,5	27,4	2,7	43,2
République dominicaine	1986	71,9	67,9	0,9	96,1	73,7	47,5	2,0	70,1
	1991	37,2	54,4	1,5	46,8	54,1	25,9	1,8	44,4
	1996	45,8	52,6	1,1	84,7	53,8	29,3	2,9	48,6
	1999	35,3	39,1	1,1	34,7	50,6	17,9	1,9	36,8
	2002	33,1	37,5	1,1	52,5	39,1	26,5	2,0	34,6
Salvador	1985	57,6	82,4	1,4	99,7	64,2	24,9	4,0	70,9
	1993 <sup>(d)</sup>	35,2	44,0	1,2	39,0	45,4	24,0	1,6	41,0
	1998 <sup>(e)</sup>	27,0	41,0	1,5	41,0	34,2	–	–	35,0
	2002/03	24,0	24,0	1,0	36,0	21,8	23,0	1,6	24,0
Trinité-et-Tobago	1987	34,2	27,9	0,8	69,0	24,2	38,5	1,8	30,5

(a) Femmes âgées de 15-44 ans ; (b) Nordeste ; (c) 1991-1995 ; (d) 1996-2000 ; (e) 1982-1992.

Sources : ORC Macro, 2006. MEASURE DHS STAT compiler. <http://www.measuredhs.com> ; <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/surveys/index.htm>

TABLEAU A.29. – ÉVOLUTION DE LA PART DE LA POPULATION RÉSIDANT DANS DES VILLES LATINO-AMÉRICAINES DE PLUS DE 20 000 HABITANTS DANS CHAQUE PAYS (20 PAYS) (EN %)

Pays	Recensement					
	Années 1950	Années 1960	Années 1970	Années 1980	Années 1990	Années 2000
Argentine	50,8	60,1	66,9	71,0	74,9	76,5
Bolivie	19,7	–	34,1	–	49,6	54,1
Brésil	28,8	28,9	40,7	52,2	58,4	64,5
Chili	47,1	55,1	62,0	68,5	72,1	75,4
Colombie	22,5	37,2	45,5	55,1	59,2	60,2
Costa Rica	18,4	22,8	30,8	33,8	33,8	49,2
Cuba	38,3	–	43,8	47,9	47,9	–
Équateur	18,0	27,7	35,3	42,5	48,0	54,7
Guatemala	14,5	19,2	22,2	22,6	24,3	32,5
Haïti	5,5	–	13,7	17,4	17,4	–
Honduras	6,8	11,5	20,5	28,0	28,0	34,7
Mexique	29,3	36,9	45,7	52,8	57,1	60,7
Nicaragua	15,2	23,0	29,6	–	41,0	–
Panama	28,2	34,6	39,1	43,6	46,8	52,7
Paraguay	19,6	23,0	27,6	33,1	39,0	44,6
Pérou	15,9	30,3	42,0	49,9	55,2	–
République dominicaine	11,1	18,7	30,5	41,9	45,2	52,7
Salvador	14,7	19,5	21,9	–	35,9	–
Uruguay	66,9	66,9	69,9	71,8	74,3	–
Venezuela	38,7	52,7	63,5	70,5	71,5	74,3

Sources : CELADE (2005) et base de données DEPUALC.

TABLEAU A.30. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : TAUX D'ANALPHABÉTISME DANS LA POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS OU PLUS EN 2000 (EN %)

Pays	Taux d'analphabétisme (%)		
	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Méso-Amérique</b>			
Costa Rica	4,5	4,4	4,4
Guatemala	24,0	38,9	31,5
Honduras	25,1	25,0	25,0
Mexique	6,7	10,9	8,8
Nicaragua	33,8	33,3	33,5
Panama	7,5	8,8	8,1
Salvador	18,5	23,9	21,3
<b>Caraïbe</b>			
Antilles néerlandaises	3,5	3,4	3,5
Bahamas	5,5	3,7	4,6
Barbade	0,3	0,3	0,3
Belize	6,7	6,8	6,8
Cuba	3,2	3,4	3,3
Dominique	–	–	–
Grenade	–	–	–
Guadeloupe	–	–	–
Guyana	1,1	1,9	1,5
Guyane française	–	–	–
Haïti	48,0	52,2	50,2
Jamaïque	17,1	9,3	13,1
Martinique	–	–	–
Porto Rico	6,4	6,0	6,2
République dominicaine	16,3	16,3	16,3
Sainte-Lucie	–	–	–
Suriname	–	–	–
Trinité-et-Tobago	1,1	2,3	1,7
<b>Pays andins</b>			
Bolivie	8,1	20,8	14,6
Colombie	8,4	8,4	8,4
Équateur	6,8	10,1	8,4
Pérou	5,3	14,8	10,1
Venezuela	7,0	8,0	7,5
<b>Cône Sud et Brésil</b>			
Argentine	3,2	3,2	3,2
Brésil	13,0	13,2	13,1
Chili	4,1	4,4	4,2
Paraguay	5,6	7,8	6,7
Uruguay	2,9	2,0	2,4
<b>Ensemble</b>	10,1	12,1	11,1

Source : Base de statistiques et d'indicateurs sociaux (BADEINSO), d'après les données de l'Institut de statistique de l'UNESCO.

TABLEAU A.31. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : PROPORTION DE PERSONNES  
(HOMMES ET FEMMES) AYANT ACHEVÉ LEURS ÉTUDES PRIMAIRES, PAR GÉNÉRATION  
(18 PAYS) (EN %)

Sous-régions et pays	Années de naissance										
	1980-1984	1975-1979	1970-1974	1965-1969	1960-1964	1955-1959	1950-1954	1945-1949	1940-1944	1935-1939	Avant 1935
<b>Méso-Amérique</b>											
Costa Rica	88,7	87,2	84,6	86,1	85,9	87,1	79,3	73,1	61,1	52,4	35,7
Guatemala	60,8	55,9	52,2	41,2	38,4	36,9	28,8	25,6	20,4	15,4	11,7
Honduras	68,4	66,7	61,7	59,5	51,5	45,9	40,9	32,4	26,8	21,5	13,9
Mexique	92,6	89,7	86,7	84,0	78,0	69,3	64,1	53,5	45,9	37,1	27,8
Nicaragua	64,5	62,5	60,2	55,2	50,9	46,0	39,4	28,7	23,7	22,7	14,5
Panama	91,5	89,8	89,3	88,9	88,2	86,4	82,5	74,4	70,8	61,1	50,5
Salvador	74,3	72,8	69,0	62,3	57,4	54,2	46,1	40,4	35,4	28,0	19,4
<b>Caraïbe</b>											
République dominicaine	81,9	81,0	76,3	76,2	71,6	63,6	56,9	47,8	35,1	34,3	23,1
<b>Pays andins</b>											
Bolivie	81,6	77,0	67,1	61,8	56,7	50,4	46,9	39,8	33,4	31,4	19,4
Colombie	89,7	88,4	85,6	82,1	78,8	75,4	68,7	63,0	56,3	48,4	42,7
Équateur	90,8	90,8	89,8	87,6	82,6	78,8	71,5	66,6	57,9	50,1	41,2
Pérou	89,4	88,6	85,4	77,6	66,7	61,9	52,5	44,0	35,6	28,0	22,4
Venezuela	90,2	90,0	88,3	87,1	85,1	82,4	78,4	73,7	64,6	56,8	38,7
<b>Cône Sud et Brésil</b>											
Argentine	96,6	97,5	97,1	95,9	94,0	92,5	89,9	85,6	82,7	81,0	73,7
Brésil	87,6	85,6	82,2	79,2	76,3	74,0	68,6	60,6	53,8	45,9	36,8
Chili	97,0	96,0	95,5	92,0	90,1	87,7	82,9	74,4	69,8	61,6	53,4
Paraguay	80,8	80,7	78,3	72,8	69,1	59,5	56,9	47,7	42,4	36,4	22,7
Uruguay	96,3	97,1	96,2	95,8	94,6	94,2	90,9	86,2	84,0	76,4	64,1
<b>Ensemble</b>	88,1	86,4	83,7	80,6	76,7	72,8	67,5	59,8	53,0	45,8	37,3
<i>Sources : CEPAL (2005) d'après OREALC-UNESCO (2004).</i>											

TABLEAU A.32. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : PROPORTION D'HOMMES AYANT ACHEVÉ LEURS ÉTUDES PRIMAIRES, PAR GÉNÉRATION (18 PAYS) (EN %)

Sous-régions et pays	Années de naissance										
	1980-1984	1975-1979	1970-1974	1965-1969	1960-1964	1955-1959	1950-1954	1945-1949	1940-1944	1935-1939	Avant 1935
<b>Méso-Amérique</b>											
Costa Rica	87,3	86,5	84,8	84,3	85,9	86,9	81,1	75,9	64,5	56,6	37,2
Guatemala	64,8	61,5	60,7	48,5	44,0	47,0	31,1	32,5	21,2	18,9	11,2
Honduras	64,3	63,4	59,7	57,6	49,8	45,6	43,7	34,6	28,0	23,2	14,5
Mexique	92,2	90,5	88,3	84,5	81,7	71,6	70,4	57,5	48,4	39,3	30,5
Nicaragua	58,6	59,8	57,7	53,1	53,3	50,8	34,6	35,8	22,7	28,3	12,3
Panama	90,9	90,3	88,8	88,9	87,9	86,6	82,5	75,3	69,8	60,6	49,9
Salvador	73,6	74,8	70,5	66,3	61,9	58,5	53,6	50,4	40,6	33,9	21,3
<b>Caraïbe</b>											
République dominicaine	77,6	77,7	73,0	71,6	70,0	63,6	55,8	52,5	37,9	37,9	24,5
<b>Pays andins</b>											
Bolivie	82,4	81,8	71,2	71,0	66,8	61,4	56,2	46,6	44,3	38,7	24,3
Colombie	88,0	87,0	84,2	81,6	77,6	73,8	69,7	64,1	56,3	49,7	43,6
Équateur	90,1	91,3	90,1	88,8	85,2	82,4	74,5	71,2	61,1	53,3	42,2
Pérou	91,0	91,9	90,0	82,7	72,9	69,5	59,8	54,8	45,0	34,5	27,5
Venezuela	87,8	87,6	86,0	85,5	83,6	82,0	78,1	75,4	67,5	60,3	43,6
<b>Cône Sud et Brésil</b>											
Argentine	95,8	96,8	96,7	95,0	94,6	91,6	89,0	85,6	82,1	83,4	76,9
Brésil	85,3	83,0	80,0	77,0	74,5	73,2	68,5	62,0	54,9	48,2	37,4
Chili	96,6	95,8	94,9	91,3	89,7	87,4	84,2	75,4	71,9	63,0	55,0
Paraguay	77,4	79,7	79,8	73,8	71,3	61,1	60,0	48,9	48,9	37,2	25,6
Uruguay	95,6	96,5	95,6	95,4	94,7	93,6	89,7	85,1	84,3	75,8	63,9
<b>Ensemble</b>	86,8	85,7	83,4	80,2	77,4	73,8	69,4	62,6	55,1	48,2	38,6

Sources : CEPAL (2005) d'après OREALC-UNESCO (2004).

TABLEAU A.33. – AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBE : PROPORTION DE FEMMES AYANT ACHEVÉ LEURS ÉTUDES PRIMAIRES (18 PAYS), PAR GÉNÉRATION (EN %)

Sous-régions et pays	Années de naissance										
	1980-1984	1975-1979	1970-1974	1965-1969	1960-1964	1955-1959	1950-1954	1945-1949	1940-1944	1935-1939	Avant 1935
<b>Méso-Amérique</b>											
Costa Rica	90,3	87,9	84,4	87,9	85,9	87,4	77,6	70,4	58,1	48,6	34,4
Guatemala	57,2	50,8	44,0	34,2	33,7	27,8	26,6	19,5	19,7	12,0	12,0
Honduras	72,5	69,6	63,4	61,1	52,8	46,2	38,5	30,3	25,7	20,0	13,4
Mexique	93,0	88,9	85,3	83,6	74,7	67,4	58,1	50,1	43,7	34,9	25,4
Nicaragua	70,8	65,1	62,7	57,0	48,8	41,7	43,4	22,1	24,5	16,7	16,3
Panama	92,2	89,3	89,7	88,9	88,5	86,2	82,6	73,6	71,9	61,7	51,1
Salvador	75,0	71,0	67,8	59,0	53,9	50,9	40,4	31,9	30,9	23,2	18,0
<b>Caraïbe</b>											
République dominicaine	86,7	84,6	79,4	80,2	73,2	63,6	57,9	43,2	32,8	30,9	21,9
<b>Pays andins</b>											
Bolivie	80,7	72,6	63,4	53,5	47,9	40,8	37,3	32,6	22,1	24,4	15,3
Colombie	91,5	89,6	86,9	82,5	79,8	76,9	67,9	62,0	56,4	47,2	42,0
Équateur	91,4	90,4	89,5	86,6	80,1	75,5	68,6	62,0	54,5	46,9	40,2
Pérou	87,8	85,3	81,3	73,0	61,2	54,8	45,7	34,0	27,2	22,0	17,4
Venezuela	92,7	92,3	90,6	88,7	86,6	82,8	78,8	72,0	61,9	53,5	34,7
<b>Cône Sud et Brésil</b>											
Argentine	97,4	98,1	97,6	96,8	93,4	93,3	90,6	85,5	83,2	78,9	71,6
Brésil	89,9	88,1	84,2	81,1	78,0	74,7	68,7	59,3	52,8	43,9	36,2
Chili	97,4	96,2	96,1	92,5	90,4	88,0	81,7	73,5	67,6	60,5	52,3
Paraguay	84,7	81,6	76,9	71,9	67,0	58,2	53,7	46,3	36,6	35,8	20,2
Uruguay	97,0	97,6	96,9	96,2	94,5	94,8	91,9	87,3	83,7	76,9	64,2
<b>Ensemble</b>	89,4	87,2	84,0	80,9	76,1	72,0	65,7	57,2	51,0	43,6	36,4

Sources : CEPAL (2005) d'après OREALC-UNESCO (2004).

TABLEAU A.34. – RAPPORT ENTRE LA PROPORTION DES FEMMES ET LA PROPORTION DES HOMMES AYANT ACHEVÉ LEURS ÉTUDES PRIMAIRES, PAR GÉNÉRATION (F/H) (18 PAYS)

Sous-régions et pays	Années de naissance										
	1980-1984	1975-1979	1970-1974	1965-1969	1960-1964	1955-1959	1950-1954	1945-1949	1940-1944	1935-1939	Avant 1935
<b>Méso-Amérique</b>											
Costa Rica	1,03	1,02	1,00	1,04	1,00	1,01	0,96	0,93	0,90	0,86	0,92
Guatemala	0,88	0,83	0,72	0,71	0,77	0,59	0,86	0,60	0,93	0,63	1,07
Honduras	1,13	1,10	1,06	1,06	1,06	1,01	0,88	0,88	0,92	0,86	0,92
Mexique	1,01	0,98	0,97	0,99	0,91	0,94	0,83	0,87	0,90	0,89	0,83
Nicaragua	1,21	1,09	1,09	1,07	0,92	0,82	1,25	0,62	1,08	0,59	1,33
Panama	1,01	0,99	1,01	1,00	1,01	1,00	1,00	0,98	1,03	1,02	1,02
Salvador	1,02	0,95	0,96	0,89	0,87	0,87	0,75	0,63	0,76	0,68	0,85
<b>Caraïbe</b>											
République dominicaine	1,12	1,09	1,09	1,12	1,05	1,00	1,04	0,82	0,87	0,82	0,89
<b>Pays andins</b>											
Bolivie	0,98	0,89	0,89	0,75	0,72	0,66	0,66	0,70	0,50	0,63	0,63
Colombie	1,04	1,03	1,03	1,01	1,03	1,04	0,97	0,97	1,00	0,95	0,96
Équateur	1,01	0,99	0,99	0,98	0,94	0,92	0,92	0,87	0,89	0,88	0,95
Pérou	0,96	0,93	0,90	0,88	0,84	0,79	0,76	0,62	0,60	0,64	0,63
Venezuela	1,06	1,05	1,05	1,04	1,04	1,01	1,01	0,95	0,92	0,89	0,80
<b>Cône Sud et Brésil</b>											
Argentine	1,02	1,01	1,01	1,02	0,99	1,02	1,02	1,00	1,01	0,95	0,93
Brésil	1,05	1,06	1,05	1,05	1,05	1,02	1,00	0,96	0,96	0,91	0,97
Chili	1,01	1,00	1,01	1,01	1,01	1,01	0,97	0,97	0,94	0,96	0,95
Paraguay	1,09	1,02	0,96	0,97	0,94	0,95	0,90	0,95	0,75	0,96	0,79
Uruguay	1,01	1,01	1,01	1,01	1,00	1,01	1,02	1,03	0,99	1,01	1,00
<b>Ensemble</b>	1,03	1,02	1,01	1,01	0,98	0,98	0,95	0,91	0,93	0,90	0,94

Sources : CEPAL (2005) d'après OREALC-UNESCO (2004).

## RÉFÉRENCES

Cette bibliographie reprend les auteurs cités dans le texte mais inclut aussi un certain nombre d'articles ou d'ouvrages représentatifs des travaux menés récemment sur la démographie de la région.

- ALFONSO-FRAGA J.C., 2006, « El descenso de la fecundidad en Cuba: de la primera a la segunda transición demográfica » [La baisse de la fécondité à Cuba : de la première à la seconde transition démographique], *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (1).
- AMARAL E. F., POTTER J.E., 2004, « Influência de programas governamentais na fecundidade dos mais pobres: uma comparação entre Brasil e México » [L'influence des programmes gouvernementaux sur la fécondité des plus pauvres : comparaison entre le Brésil et le Mexique], Communication au Congrès de « La Asociación de Estudios de Población », ALAP, Caxambú- MG – Brésil, 18-20 septembre.
- ANGUIANO M., 2002, « Emigración reciente de latinoamericanos a España: trayectorias laborales y movilidad ocupacional » [L'émigration récente de Latino-Américains en Espagne : trajectoires et mobilité professionnelles], *Revista Gaceta Laboral*, 8 (3), p. 411-424.
- ARRIAGA E. E., 2003, « Adult mortality in the era of HIV/AIDS: Latin American and the Caribbean », Workshop on *HIV/AIDS and adult mortality in developing countries*, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat, New York, 8-13 septembre 2003.
- ARRIAGA E. E., DAVIS K., 1969, « The pattern of mortality change in Latin America » [Le modèle d'évolution de la mortalité en Amérique latine], *Demography*, 6 (3), p. 223-242.
- BARBOSA R.M., VIEIRA W. , 1995, « Sterilisation and sexual behaviour among women in São Paulo, Brazil » [Stérilisation et comportement sexuel chez les femmes de Sao Paulo, Brésil], *Reproductive Health Matters*, 3 (5), p. 37-46.
- BAY G., DEL POPOLO F., FERRANDO D., 2004, « Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos » [Déterminants proches de la fécondité : application aux pays latino-américains], in *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, Nations unies, CEPAL, Université Paris X-Nanterre, Serie Seminarios y Conferencias, n° 36, p. 185-211.
- BAY G., MARTÍNEZ J., 2005, « Una iniciativa pionera : el programa IMILA del CELADE en América latina », Communication au XXV<sup>e</sup> Congrès international de la population, Union internationale pour l'étude scientifique de la population (UIESP), Tours, France, 18-23 juillet.
- BELL M., 2005, « Towards rigorous cross-national comparison of internal migration: Who collects what? », communication au XXV<sup>e</sup> Congrès international de la population organisé par l'UIESP à Tours, France, du 18 au 23 juillet 2005.
- BERQUÓ E., 1994, « Brasil, um caso exemplar. Anticoncepção e parto cirúrgico. A espera de uma ação exemplar » [Le Brésil, un cas emblématique. Contraception et accouchement chirurgical], in *Direitos Reprodutivos: uma Questão da Cidadania*, Brasília, Centro Feminista de Estudos e acessoria (CFEMEA).
- BERTRANOU F., 2005a, « Population ageing and social protection systems in Latin America », United Nations expert group meeting on *Social and economic implications of changing population age structures*, Division de la Population, Département des Affaires économiques et sociales, Nations unies, Mexico, 31 août-2 septembre 2005, 26 p.
- BERTRANOU F., 2005b, « Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: Enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de ingresos » [Restrictions, problèmes et dilemmes de la protection sociale en Amérique latine : relever les défis du vieillissement et de la sécurité des revenus], Exposé présenté à la réunion de représentants gouvernementaux et d'experts sur le vieillissement dans les pays d'Amérique du Sud, Buenos Aires, Argentine, 14-16 novembre 2005.
- BODNAR Y., 2006, « Pueblos indígenas de Colombia: apuntes sobre la diversidad cultural y la información sociodemográfica disponible », *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas*, CELADE-CEPAL, Santiago, Chile.

- BONGAARTS J., 1982 « The fertility-inhibiting effects of the intermediate fertility variables » [Les effets inhibiteurs des variables intermédiaires de la fécondité], *Studies in Family Planning*, 13 (6/7), p. 179-189.
- BONGAARTS J., 2003, « Completing the fertility transition in the developing world: The role of educational differences and fertility preferences » [La fin de la transition de la fécondité dans le monde développé : rôle du niveau d'instruction et préférences en matière de fécondité], *Population Studies*, 57 (3), p. 321-336.
- BONGAARTS J., 2005, « The causes of stalling fertility transitions » [Les causes du ralentissement des transitions en matière de fécondité], Communication au XXV<sup>e</sup> Congrès international de la population, Union internationale pour l'étude scientifique de la population (UIESP), Tours, France, 18-23 juillet.
- BRAVO J., BERTRANOU F., 2006, « Evolución demográfica y pensiones en Chile » [Évolution démographique et pensions au Chili], Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT), *Notas*, n° 4, 4 p.
- CARVALHO J. A. M., 2002, « Hacia dónde iremos?: Algunas tendencias demográficas en el Siglo XXI » [Jusqu'ouïrons-nous ? Quelques tendances démographiques du XXI<sup>e</sup> siècle], Nations unies, CELADE, *Notas de Población*, n° 74, p. 9-18.
- CELADE, 1972, *Fertility and Family Planning in Metropolitan Latin America* [Fécondité et planification des naissances dans l'Amérique latine métropolitaine], Chicago, University of Chicago Press.
- CELADE, 2005, Nations unies, Santiago de Chile, CEPAL, *Boletín Demográfico*, n° 75, 311 p.
- CEPAL, 2003, *Panorama social de América Latina 2002-2003*, Santiago de Chile, CEPAL.
- CEPAL, 2004, *Panorama social de América Latina 2004*, Santiago de Chile, CEPAL.
- CEPAL, 2005, *Panorama Social de América Latina 2005*, Santiago de Chile, CEPAL.
- CEPAL, 2006, *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad* [L'avenir de la protection sociale : accès, financement et solidarité], Santiago de Chile, CEPAL.
- CEPAL/CELADE, 2003, *La situación de las personas mayores* [La situation des personnes âgées], Nations unies, Document de référence de la Conférence régionale intergouvernementale sur le vieillissement, Santiago de Chile, 19-21 novembre 2003.
- CEPAL/CELADE, 2006, *Migración internacional, derechos humanos y desarrollo*, LC/W.98 CEPAL, Santiago de Chile, août.
- CEPAL/CELADE-BID, 2005a, *Los Pueblos indígenas de Bolivia: diagnóstico sociodemográfico a partir del censo del 2001*, CEPAL, Documentos de proyectos LC/W.24, Santiago de Chile.
- CEPAL/CELADE-BID, 2005b, *Población indígena y afroecuatoriana en Ecuador: diagnóstico sociodemográfico a partir del censo de 2001*, CEPAL, Documentos de proyectos LC/W.16, Santiago de Chile.
- CEPAL/CELADE-BID, 2005c, *Los Pueblos indígenas de Panamá: diagnóstico sociodemográfico a partir del censo del 2000*, CEPAL, Documentos de proyectos LC/W.20, Santiago de Chile.
- CEPAL/CELADE/OIM (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Organización Internacional para las Migraciones), 1999, *Migración y desarrollo en América del Norte y Centroamérica: una visión sintética*, serie Población y Desarrollo, n° 1.
- CEPAL/HABITAT, 2001, *El espacio regional: hacia la consolidación de los asentamientos humanos en América Latina y el Caribe* [L'espace régional : vers la consolidation des établissements humains en Amérique latine et dans la Caraïbe], Santiago de Chile, CEPAL.
- CEPAL/SEGIB, 2006, *Espacios Iberoamericanos*, Santiago de Chile, octobre.
- CHACKIEL J., 2004, *La dinámica demográfica en América Latina* [La dynamique démographique en Amérique latine], Nations unies, Santiago de Chile, CEPAL, Serie Población y Desarrollo, n° 52, 104 p.
- CONAPO (CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN), 2001, *Población de México en el Nuevo Siglo* [La population du Mexique dans le nouveau siècle], México, CONAPO, 265 p.
- CORTES P., 2005, *Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades* [Migrantes d'Amérique latine et de la Caraïbe : droits de l'homme, mythes et dures réalités], Nations unies, Santiago de Chile, CEPAL, CELADE, Serie Población y Desarrollo, n° 61, 83 p.
- COSIO-ZAVALA M.-E., 1998, *Changements démographiques en Amérique latine*, Paris, Éditions ESTEM, 122 p.

- DEULAIRE N., LEIDL P., MACKIN L., *et al.*, 2002, *Promises to Keep*, Washington D.C., Global Health Council.
- DNP/Pnud, 2000, *Informe de Desarrollo humano para Colombia 1999*, Bogotá, Colombie.
- DUREAU F. *et al.* (coord.), 2002, *Metropolis en movimiento. Una comparación internacional*, Bogotá, Alfaomega.
- ENGENDERHEALTH, 2002, *Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends* [La stérilisation contraceptive : problématique et tendances mondiales], New York, EngenderHealth.
- FAO (s. d.), « Características étnico-culturales de la población femenina. Capítulo IV », Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.rlc.fao.org/mujer/docs/peru/cap04.pdf>
- FEYSETAN B., CASTERLINE J.B., 2000, « Fertility preferences and contraceptive change in developing countries » [Préférences en matière de fécondité et évolution de la contraception dans les pays en développement], *International Family Planning Perspectives*, 26 (3), p. 100-109.
- FORTUNA J., NIEDWOROK N., 1985, *La migración internacional de uruguayos en la última década* [Les migrations internationales d'Uruguayens durant la dernière décennie], CIM/Universidad de Georgetown, Proyecto de Migración Hemisférica.
- FUSSELL E., PALLONI A., 2004, « Persistent marriage regimes in changing times » [Persistence des régimes matrimoniaux dans une ère de changement], *Journal of Marriage and the Family*, 66 (5), p. 1201-1213.
- GARCÍA B., ROJAS O. L., 2001, « Las uniones conyugales en América Latina: transformaciones en un marco de desigualdad social y de género » [Le mariage en Amérique latine : changer dans un contexte d'inégalités sociales et de genre], in *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, Nations unies, CEPAL, Université Paris X-Nanterre, Serie Seminarios y Conferencias n° 36, p. 213-230.
- GREENWOOD M., 1997, « Internal migration in developed countries », in ROSENZWEIG M., STARK O. (éd.), *Handbook of Families and Population Economics*, Amsterdam, Elsevier, chapitre 12, p. 647-720.
- GUENGANT J.-P., 1993, « Las transiciones caribeñas. Procesos inducidos o impuestos » [Les transitions caribéennes. Processus induits ou imposés], in *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Volumen I, Primera Parte, ABEP, CELADE, IUSSP, PROLAP et SOMEDE México.
- GUZMÁN J. M., 1994, « The onset of fertility decline in Latin America » [Le début de la baisse de la fécondité en Amérique latine], in LOCOH T. et HERTRICH V. (éd.), *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa*, International Union for the Scientific Study of Population [IUSSP], Liège, Derouaux Ordina Éditions, p. 43-67.
- GUZMÁN J. M., 1996, « Social change and fertility decline in Latin America » [Changement social et baisse de la fécondité en Amérique latine], in *The Fertility Transition in Latin America*, Oxford University Press.
- GUZMÁN J. M., 2002, *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe* [Vieillesse et développement en Amérique latine et dans la Caraïbe], Santiago de Chile, Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL), Nations unies, Serie Población y desarrollo, n° 28.
- GUZMÁN J. M., CONTRERAS J.M., HAKKERT R., (éd.), 2001, *Diagnostico sobre Salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe* [Diagnostic sur la santé sexuelle et procréative des adolescents en Amérique latine et dans la Caraïbe], México, UNFPA.
- GUZMÁN J. M., CONTRERAS J. M., HAKKERT R., 2001, « La situación actual del embarazo adolescente y del aborto » [Situation de la grossesse adolescente et de l'avortement] in GUZMÁN J. M., CONTRERAS J. M., HAKKERT R. (éd.), *Diagnostico sobre Salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*, México, UNFPA.
- GUZMÁN J. M., RODRÍGUEZ V. J., 1993, « La fecundidad pre-transicional en América Latina: un capítulo olvidado » [La fécondité pré-transitionnelle en Amérique latine : un chapitre oublié], Nations unies, CELADE, *Notas de Población*, 21 (57), p. 217-246.
- GUZMÁN J. M., SCHKOLNIK S., TÓRREZ PINTO H., 1991, « Cambios de la fecundidad en Bolivia », Institute for Resource Development, *Demographic and Health Surveys World Conference*, Columbia, MD: IRD/Macro International, Vol. 1, p. 367-389.
- HAKKERT R., 2001, « La sexualidad y la formación de uniones » [Sexualité et formation des couples] in GUZMÁN J. M., CONTRERAS J. M., HAKKERT R. (éd.), *Diagnostico sobre Salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*, México, UNFPA.

- HAKKERT R., 2004, « Fecundidad deseada y no deseada en América Latina, con particular referencia a algunos aspectos de género » [Fécondité souhaitée et non souhaitée en Amérique latine : quelques aspects liés au genre], in *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, Nations unies, Santiago de Chile, CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias n° 36, 496 p.
- HILL K., 1995, « The decline of childhood mortality », in JULIAN L. S., *The State of Humanity*, USA, Blackwell, p. 37-48.
- INSTITUT ALAN GUTTMACHER, 2001, *Panorama general del aborto clandestino en América Latina* [Panorama de l'avortement clandestin en Amérique latine], New York, The Alan Guttmacher Institute.
- INE (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS), 2004, *Anuario de Estadísticas Vitales 2003*, Santiago de Chile, INE.
- INDEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DE ARGENTINA), 2006, *Primeros resultados de la Encuesta Complementaria de pueblos indígenas*, www.indec.mecon.ar
- IZQUIERDO, A., LÓPEZ D., MARTÍNEZ R., 2002, *Los preferidos del siglo XXI: la inmigración latinoamericana en España* [Les « préférés » du XXI<sup>e</sup> siècle : l'immigration latino-américaine en Espagne], Universidad de La Coruña, non publié.
- JASPERS D., POULARD S., 2002, « El software Redatam para divulgación y análisis de datos censales » [Le logiciel Redatam de diffusion et d'analyse de données de recensement], *Notas de Población XXIX*(75), p. 321-341.
- LAFAURIE M. et al., 2005, *El aborto con medicamentos en América Latina: las experiencias de las mujeres en México, Colombia, Ecuador y Perú* [L'avortement médicamenteux en Amérique latine : expériences féminines au Mexique, en Colombie, en Équateur et au Pérou], México, CONAPO.
- LERNER S., QUESNEL A., 1994, « Instituciones y reproducción. Hacia una interpretación del papel de las instituciones en la regulación de la fecundidad en México » [Institutions et reproduction : vers une interprétation du rôle des institutions dans la planification des naissances au Mexique], in ALBA F., CABRERA G. (comp.), *La población en el desarrollo contemporáneo de México*, México, El Colegio de México.
- LIVI-BACCI M., 1993, « Notas sobre la transición demográfica en Europa y América Latina » [Notes sur la transition démographique en Europe et en Amérique latine], in *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Vol. I, Primera Parte, ABEP, CELADE, IUSSP, PROLAP et SOMEDE México, D.F.
- LOLLOCK, L., 2001, « The foreign-born population in the United States. Population characteristics », *Current Population Report* n° P20-534, U.S. Census Bureau, Washington D.C., 8 p.
- MARTINE G., 1996, « Brazil's fertility decline, 1965-95: A fresh look at key factors » [La baisse de la fécondité au Brésil, 1965-95 : nouveau regard sur des facteurs clefs], *Population and Development Review*, 22 (1) p. 47-75.
- MARTÍNEZ J., 2000, *Migración internacional de jóvenes latinoamericanos y caribeños: protagonismo y vulnerabilidad* [Les migrations internationales de jeunes Latino-Américains et Caribéens : force et vulnérabilité], CEPAL, Santiago de Chile, Serie Población y Desarrollo n° 3.
- MARTÍNEZ J., 2003a, *El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género* [La carte des migrations en Amérique latine et dans la Caraïbe : femmes et problématique du genre], Nations unies, CEPAL, Santiago de Chile, Serie Población y Desarrollo, n° 44.
- MARTÍNEZ J., 2003b, *El encanto de los datos. Sociodemografía de la inmigración en Chile según el censo de 2002* [Socio-démographie de l'immigration au Chili : les chiffres du recensement de 2002], Nations unies, CEPAL, Santiago de Chile, Serie Población y Desarrollo n° 49.
- MARTÍNEZ BUJÁN R., 2003, *La reciente inmigración latinoamericana a España* [L'immigration latino-américaine récente en Espagne], CEPAL, Santiago de Chile, Serie Población y Desarrollo, n° 40.
- MESA-LAGO C., 1985, *El desarrollo de la seguridad social en América Latina* [Le développement de la sécurité sociale en Amérique latine], Santiago de Chile, CEPAL, Estudios e informes de la CEPAL, n° 43.
- MIER y TERÁN M., RABELL C., 1993, « Inicio de la transición de la fecundidad en México. Descendencias de mujeres nacidas en la primera mitad del siglo XX » [Le début de la transition de la fécondité au Mexique. Descendance des femmes nées dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle], in *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Vol. I, Primera Parte, ABEP, CELADE, IUSSP, PROLAP y SOMEDE México, D.F.

- MILLS F., 1997, *1990-1991 Population and Housing Census of the Commonwealth Caribbean. Regional Monograph, Intraregional and Extraregional Mobility, the New Caribbean Migration* [Le recensement de 1990-1991 de la Communauté caribéenne : monographie régionale, mobilité intra et inter-régionale, la nouvelle migration caribéenne], Trinidad-and-Tobago, Caribbean Community.
- MIRÓ C., 2003, « Transición demográfica y envejecimiento demográfico », *Papeles de Población*, 9(35), p. 9-28, Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Población, México, UAEM.
- MORENO L., SINGH S., 1996, « Fertility decline and changes in proximate determinants of fertility in the Latin American and Caribbean regions » [La baisse de la fécondité et l'évolution de ses déterminants proches en Amérique latine et dans la Caraïbe] in J.M. GUZMÁN *et al.*, (éd.), *The Fertility Transition in Latin America*, IUSSP et Clarendon Press Oxford.
- NATIONS UNIES, 1999, *Période 1950-2000. The World at Six Billion*, New York, Division de la Population des Nations unies.
- NATIONS UNIES, 2001, *World Population Prospects. The 2000 Revision*, New York, Division de la Population des Nations unies, vol. 1.
- NATIONS UNIES, 2002, *World Population Ageing 1950-2050 (ST/ESA/SER.A/207)*, New York, Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE), Population Division, CEPAL.
- NATIONS UNIES, 2004, *World Urbanization Prospects. The 2003 Revision*, New York, Division de la Population des Nations unies, 323 p.
- NATIONS UNIES, 2005, *World Population Prospects. The 2004 Revision*, New York, Division de la Population des Nations unies (base de données disponible en ligne à l'adresse [esa.un.org/unup](http://esa.un.org/unup))
- NATIONS UNIES, 2006, *World Urbanization Prospects. The 2005 Revision*, New York, Division de la Population des Nations unies (base de données disponible en ligne à l'adresse [esa.un.org/unup](http://esa.un.org/unup))
- OMS, 2004, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000*, 4<sup>e</sup> édition, Genève.
- ONUSIDA, 2006, *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*, Genève, Onusida, 629 p. [http://www.unaids.org/en/HIV\\_data/2006GlobalReport/default.asp](http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp)
- OREALC/UNESCO, 2004, *La conclusión universal de la educación primaria en América Latina: ¿Estamos realmente tan cerca?* [L'éducation primaire pour tous en Amérique latine : en sommes-nous vraiment si proches ?], Informe Regional sobre los objetivos de desarrollo del Milenio vinculados a la educación, Santiago de Chile, Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (OREALC), 58 p.
- ORTIZ J., 2006, *Fecundidad y Pobreza en el Perú : 1996, 2000 y 2004* [Fécondité et pauvreté au Pérou : 1996, 2000 et 2004], Lima, Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE), Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
- PAHO, 2002, *La Salud en las Américas* [La santé des Amériques], Vol. 1, Pan American Health Organization, Washington D.C., Chapitre 1, Tableau A.3, p 65.
- PANDO J.R., 1990, *Poblaciones indígenas de América Latina y el Caribe*, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)/Instituto Indigenista Interamericano (III), México.
- PANTELIDES, 1996, « Fertility change in Argentina » [L'évolution de la fécondité en Argentine], in J. M. Guzman *et al.*, (dir.), *The Fertility Transition in Latin America*, IUSSP et Clarendon Press Oxford.
- PAREDES M., 2003, *Trayectorias reproductivas, relaciones de género y dinámicas familiares en Uruguay* [Trajectoires reproductives, rapports de genre et dynamiques familiales en Uruguay], Thèse de doctorat, Université de Barcelone, Centre d'études démographiques, Programme de doctorat en géographie humaine.
- PELÁEZ E., 2004, *Análisis del nivel y cambio de la mortalidad joven y adulta en la Provincia de Córdoba entre 1980 y 1995* [Analyse du niveau et de l'évolution de la mortalité des jeunes et des adultes dans la province de Córdoba entre 1980 et 1995], XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP.
- PELLEGRINO A., 1993, « La movilidad internacional de fuerza de trabajo calificada entre países de América Latina y hacia los Estados Unidos » [La mobilité internationale des travailleurs qualifiés entre pays d'Amérique latine et à destination des États-Unis], *Notas de Población*, n° 57.

- PELLEGRINO A., 1995, « La migración internacional en América Latina » [Les migrations internationales en Amérique latine], *Notas de Población*, n° 62.
- PELLEGRINO A., 2000, « Migrantes latinoamericanos : síntesis histórica y tendencias recientes » [Migrants d'Amérique latine : synthèse historique et tendances récentes], Montevideo, Universidad de la República-CEPAL-CELADE, polycopié.
- PÉREZ BRIGNOLI H., 1993, « América Latina en la Transición Demográfica, 1800-1980 », in *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Vol. I, Primera Parte, Ciudad de México, Editores ABEP, CELADE, IUSSP, PROLAP, SOMEDE.
- PERPÉTUO I. H.O., RODRÍGUEZ WONG L., 2006, « Hacia una tasa de reemplazo: programas y políticas que afectaron el curso de la fecundidad en Brasil » [Vers le taux de remplacement : les programmes et les politiques qui ont changé le cours de la fécondité au Brésil], *Papeles de Población*, (12) 47, p. 243-275.
- PEYSER A., CHAKIEL J., 1994, « La Población indígena en los Censos de América Latina », *Estudios sociodemográficos de Pueblos Indígenas*, LC/DEM/G.146, Serie E, n° 40.
- PINTO DA CUNHA M., 2002, « Urbanización, territorio y cambios socioeconómicos estructurales en América Latina y el Caribe » [Urbanisation, territoire et changements socio-économiques structurels en Amérique latine et dans la Caraïbe], Santiago de Chile, CEPAL, Serie Población y Desarrollo, n° 30.
- PRESTON *et al.*, 1972, *Causes of Death. Life Tables for National Populations*, New York, Academic Press.
- RODRÍGUEZ J., 2004, *Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del período 1980-2000* [Les migrations internes en Amérique latine et dans la Caraïbe : étude régionale de la période 1980-2000], Santiago, CEPAL, Serie Población y Desarrollo, n° 50, LC/L.2059-P.
- RODRÍGUEZ J., 2005, « Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política » [Procréation adolescente : le cas du Chili et ses implications politiques], *Revista de la CEPAL*, (86), 2005, p. 123-146.
- RODRÍGUEZ J., 2006a, *La recuperación del centro del Santiago, sus paradojas demográficas y sus encrucijadas sociales: una revisión de evidencia novedosa proveniente de microdatos censales* [La réhabilitation du centre de Santiago, paradoxes démographiques et mélanges sociaux], communication au Séminaire international de recherche « Réinvestir le centre : politiques de requalification, transformations urbaines et pratiques citadines dans les quartiers centraux des grandes villes d'Amérique latine », IRD/CREDAL-CNRS, Paris.
- RODRÍGUEZ J., 2006b, *Segregación residencial socioeconómica (SRS) y sus relaciones con la migración y la movilidad intrametropolitanas. El caso del Área Metropolitana del Gran Santiago (AMGS) en los decenios de 1980 y 1990* [La ségrégation résidentielle socio-économique et ses liens avec les migrations et la mobilité intra-métropolitaines : le cas de l'aire métropolitaine du grand Santiago dans les années 1980 et 1990]. Document envoyé au 9<sup>ème</sup> séminaire de la RII, mai 2006. <http://www.uns.edu.ar/congresos/ixrii/index.asp>
- RODRÍGUEZ J., VILLA M., 1998, « Distribución espacial de la población, urbanización y ciudades intermedias: hechos en su contexto » [Répartition spatiale de la population, urbanisation et villes intermédiaires], in JORDÁN R. et D. SIMIONI, *Ciudades intermedias en América Latina y el Caribe: propuesta para la gestión urbana*, Santiago, CEPAL, LC/L.1117, p. 25-68.
- ROSETO-BIXBY L., 1996, « Adult mortality decline in Costa Rica » [Le recul de la mortalité adulte au Costa Rica], in I. M. TIMAEUS, J. CHAKIEL, L. RUZICKA (éd.), *Adult Mortality in Latin America*, Oxford, Clarendon Press.
- ROSETO-BIXBY L., 2004, « La fecundidad en áreas metropolitanas de América Latina: la fecundidad de reemplazo y más allá », *Notas de Población*, 31(78), p. 35-63.
- ROSETO-BIXBY L., 2006, *Son los nonagenarios costarricenses los seres humanos mas longevos?*, Centro Americano de Población, San José, Costa Rica.
- SÁNCHEZ-ALBORNOZ N., 1977, *La población de América Latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2000* [La population d'Amérique latine, des temps précolombiens à l'an 2000], Madrid, Alianza Universidad, 321 p.
- SILÍE R., SEGURA C., DORE C., 2002, *La nueva inmigración haitiana* [La nouvelle immigration haïtienne], Santo Domingo, República dominicana, FLACSO.
- SIMMONS A., GUENGANT J., 1992, « Recent migration within the Caribbean Region: Migrant origins, destinations and economic roles » [Les migrations récentes dans la région de la Caraïbe : origines, destinations et rôle économique], in International Union for the Scientific Study of Population (éd.), *El poblamiento de las Américas*, Veracruz, Actas, vol. 2.

- TACLA O., 2006, *La omisión censal en América Latina, 1950-2000* [Les lacunes dans les recensements en Amérique latine], CEPAL, Serie Población y Desarrollo, N° 65.
- TOLEDO V., 2005, « Políticas indígenas y derechos territoriales en América Latina : 1990-2004 » in DAVALOS P. (éd.), *¿Las fronteras de la globalización?*, p. 67-102.
- TUIRÁN R., PARTIDA V., MOJARRO O., ZÚÑIGA E., 2002, « Tendencias y perspectivas de la fecundidad en México » [Tendances et perspectives de la fécondité au Mexique], *La situación demográfica de México*, CONAPO, México.
- VILLA M., 1996, « Una nota acerca del Proyecto de Investigación sobre Migración Internacional en Latinoamérica – IMILA » [Note sur le projet IMILA de recherches sur les migrations internationales en Amérique latine], in N. PATARRA (coord.), *Migrações internacionais: herança XX, agenda XXI*, Campinas, Programa Interinstitucional de Avaliação e Acompanhamento das Migrações Internacionais no Brasil, v. 2.
- VILLA M., ALBERTS J., 1980, *Redistribución espacial de la población en América Latina* [La redistribution spatiale de la population en Amérique latine], Santiago de Chile, CELADE, Serie E, n° 28.
- VILLA M., MARTÍNEZ J., 2002, « Rasgos sociodemográficos y económicos de la migración internacional en América Latina y el Caribe » [Aspects socio-démographiques et économiques de la migration internationale en Amérique latine et dans la Caraïbe], *Capítulos del SELA*, 65, p. 26-67.
- WELLER J., 2005, *Problemas de empleo, tendencias subregionales y políticas para mejorar la inserción laboral* [Problèmes d'emploi, tendances sous-régionales et politiques d'amélioration de l'insertion professionnelle], División Desarrollo Económico, CEPAL, Serie Macroeconomía del Desarrollo, n° 40, Santiago de Chile.
- YUNES J., RAJS D., 1994, « Tendencia de la mortalidad por causas violentas en la población general y entre los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas » [Évolution de la mortalité due à la violence dans la population générale et chez les adolescents et les jeunes adultes des Amériques], Rio de Janeiro, *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (suppl. 1), p. 88-125.
- ZAVALA DE COSIO M. E., 1993, « La transición demográfica en América Latina y el Caribe y sus perspectivas. Comentarios a Plenaria II » [La transition démographique en Amérique latine et dans la Caraïbe et ses perspectives], in *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, IV Conferencia Latinoamericana de Población, Vol. I, Primera Parte, ABEP, CELADE, IUSSP, PROLAP y SOMEDE México, D.F.
- ZLOTNIK H., 2003, « The global dimensions of female migration », *Migration Information Source*, Migration Policy Institute, mars 2003 ([www.migrationinformation.org](http://www.migrationinformation.org))

GUZMÁN José Miguel, RODRÍGUEZ Jorge, MARTÍNEZ Jorge, CONTRERAS Juan Manuel, GONZÁLEZ Daniela.— **La démographie de l'Amérique latine et de la Caraïbe depuis 1950**

Consacrée à l'Amérique latine et à la Caraïbe (un peu plus de cinquante États et territoires, 564 millions d'habitants), cette chronique propose à la fois une synthèse des grands changements socio-démographiques et sanitaires depuis les années 1950, et un bilan statistique rassemblant les données des recensements et des grandes enquêtes sur chaque pays. Y sont notamment examinés les effectifs et les structures de la population, la fécondité, la nuptialité, la mortalité, les migrations, l'urbanisation et l'accès à l'éducation. L'Amérique latine et la Caraïbe connaissent depuis plusieurs décennies un processus de transition démographique rapide, imputable à un recul de la mortalité qui a conduit à une hausse moyenne de l'espérance de vie de 20 ans entre 1950 et 2000, pour atteindre 68 ans chez les hommes et 75 ans chez les femmes, et à une baisse de la fécondité à partir du milieu des années 1960. Le rythme de croissance naturelle a fortement diminué (1,4 % en 2000-2004), tandis que le solde migratoire est affecté par une plus forte émigration vers des destinations extra-régionales. Dans un contexte de baisse généralisée de la fécondité (2,6 enfants par femme en 2000-2004), les modèles d'entrée précoce dans la vie familiale persistent. Parmi les régions dites en développement, l'Amérique latine et la Caraïbe présentent le taux d'urbanisation le plus élevé (77 % en 2005). Une autre spécificité des pays de cette région du monde est que leur structure par âge commence à être marquée par les effets du vieillissement, qui sont en revanche encore peu apparents dans les pays d'Afrique sub-saharienne et du monde arabe et du Moyen-Orient décrits dans les précédentes chroniques (*Population*, 2004, n° 5 ; 2005, n° 5-6).

GUZMÁN José Miguel, RODRÍGUEZ Jorge, MARTÍNEZ Jorge, CONTRERAS Juan Manuel, GONZÁLEZ Daniela.— **The Demography of Latin America and the Caribbean since 1950**

Covering Latin America and the Caribbean (more than fifty states and territories, 564 million inhabitants), this chronicle gives an overview of the main socio-demographic and health developments in the region since the 1950s. It includes a summary of census and survey data on each country, with statistics on population size and structure, fertility, nuptiality, mortality, migration, urbanization and education. For several decades, Latin America and the Caribbean have been engaged in a rapid process of demographic transition, attributable to the fertility decline from the early 1970s and a decrease in mortality which raised average life expectancy by 20 years between 1950 and 2000. It now stands at 68 years for men and 75 years for women. The rate of natural increase has slowed down rapidly (1.4% in 2000-2005), while net migration is affected by more massive emigration to destinations outside the region. Against a backdrop of general fertility decline (2.6 children per woman in 2000-2005), the models of early family formation have persisted. Among the so-called developing regions of the world, Latin America and the Caribbean have the highest level of urbanization (77% in 2005). Another specific feature of the countries in this region is the onset of population ageing, a phenomenon yet to emerge in sub-Saharan Africa and in the Arab World and the Middle East, the regions covered in our two previous chronicles (*Population*, 5, 2004 and 5-6, 2005).

GUZMÁN José Miguel, RODRÍGUEZ Jorge, MARTÍNEZ Jorge, CONTRERAS Juan Manuel, GONZÁLEZ Daniela.— **La demografía de América latina y del Caribe desde 1950**

Este artículo, dedicado a América latina y el Caribe (un poco más de cincuenta Estados y territorios, 564 millones de habitantes), propone una síntesis de los grandes cambios socio-demográficos y sanitarios desde los años 1950 y a la vez, un balance estadístico que reúne los datos de los censos y de las grandes encuestas sobre cada país. En él se examinan en particular los efectivos y las estructuras de la población, la fecundidad, la nupcialidad, la mortalidad, las migraciones, la urbanización y la educación. América Latina y el Caribe experimentan desde hace varios decenios un proceso rápido de transición demográfica, debido a un descenso de la fecundidad a partir del principio de los años 1970 y a un retroceso de la mortalidad que ha conducido a un alza media de la esperanza de vida de 20 años entre 1950 y 2000, para alcanzar 68 años en los hombres y 75 años en las mujeres. El ritmo de crecimiento natural ha disminuido en gran medida (1,4% en 2000-2005), mientras que el saldo migratorio se ve afectado por una mayor emigración hacia destinos extra-regionales. En una situación de baja generalizada de la fecundidad (2,6 niños por mujer en 2000-2005), los modelos de entrada precoz a la vida familiar persisten. América latina y el Caribe presentan la tasa de urbanización más elevada del mundo en desarrollo (77% en 2005). Otra especificidad de los países de esta región del mundo es que su estructura de edad comienza a estar afectada por envejecimiento, el cual es todavía poco aparentes en los países de África subsahariana y del mundo árabe y de Medio Oriente descritos en las anteriores crónicas (*Population*, 5, 2004 y 5-6, 2005).

