



Jean-Louis RALLU*

La démographie de l'Océanie des années 1950 aux années 2000 Synthèse des changements et bilan statistique

L'Océanie est la plus étendue des régions du monde, de l'Australie à l'Ouest jusqu'à l'île de Pitcairn à l'Est (carte 1). Mais c'est aussi celle dont la superficie et la population sont les plus faibles. Dans un tel espace, la variété des situations est extrême : d'immenses îles comme l'Australie ou la Nouvelle-Guinée et de petites îles de quelques kilomètres carrés comme Niue ou Tokelau; des pays développés comme l'Australie et la Nouvelle-Zélande et des pays en développement comme la Papouasie-Nouvelle-Guinée et Kiribati. La fin de la colonisation augmente encore la diversité de ce continent : pays indépendants, territoires français ou américains et États associés à la Nouvelle-Zélande. Certains pays ont une population en grande majorité d'origine européenne alors que d'autres sont principalement peuplés de populations océaniques.

Compte tenu de l'hétérogénéité de la région, nous travaillerons à partir des sous-régions. L'Australie et la Nouvelle-Zélande sont, du fait de leur degré de développement, habituellement analysés séparément. Le Pacifique insulaire, qui regroupe l'ensemble des autres îles, est divisé en trois sous-régions : la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie (encadré 1). En raison des différences de statut politique et de niveau de développement, nous distinguerons ces sous-régions en pays indépendants et territoires non indépendants (encadré 2). Aux comparaisons avec les grandes régions du monde habituellement présentées dans les chroniques, sera ajoutée une comparaison avec les deux autres grandes régions insulaires que sont la Caraïbe et l'océan Indien.

Comme les précédentes chroniques, celle-ci utilise une approche essentiellement descriptive à partir de 1950. Les quinze tableaux annexes proposent des séries statistiques de 1950 à 2005, la plupart basées sur les données des Nations unies. L'analyse statistique présente les niveaux et tendances des principaux phénomènes démographiques (fécondité, mortalité, migration), les

* Institut national d'études démographiques.

Correspondance : Jean-Louis Rallu, Institut national d'études démographiques, 133 boulevard Davout, 75980 Paris Cedex 20, tél : 33 (0)1 56 06 21 57, courriel : rallu@ined.fr

principaux aspects de la santé maternelle et des jeunes enfants selon diverses caractéristiques socioéconomiques (éducation, milieu urbain ou rural), ainsi que des indices des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) des Nations unies. La migration, phénomène particulièrement important dans la région, et son rôle économique feront l'objet d'une analyse particulière.

I. La région dans le monde : contexte général actuel

L'Océanie est la région la moins peuplée de la planète avec 34,9 millions d'habitants mi-2008. Le Pacifique insulaire, dont sont exclues l'Australie et la Nouvelle-Zélande, ne compte que 9,6 millions d'habitants, ce qui en fait aussi la région insulaire la moins peuplée. La Caraïbe compte 41,6 millions d'habitants et l'océan Indien 22,4 millions avec Madagascar, mais seulement 3,3 millions en l'excluant⁽¹⁾. La comparaison de l'Océanie et des autres grandes régions du monde est difficile en raison de son hétérogénéité et des variations aléatoires dues aux faibles effectifs pour les plus petits pays.

Encadré 1. L'Océanie et ses sous-régions

L'Océanie se compose de quatre sous-régions : l'Australie – Nouvelle-Zélande, et les trois sous-régions du Pacifique insulaire : la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie.

La région est constituée de 23 entités politiques, dont 17 pays indépendants et 6 territoires.

Les pays indépendants sont l'Australie et la Nouvelle-Zélande ; pour la Mélanésie : Fidji, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Îles Salomon et le Vanuatu ; pour la Micronésie : Kiribati, les États fédérés de Micronésie, les Îles Marshall, Nauru et Palau ; pour la Polynésie : les Îles Cook, Niue, Samoa, Tokelau, Tonga et Tuvalu.

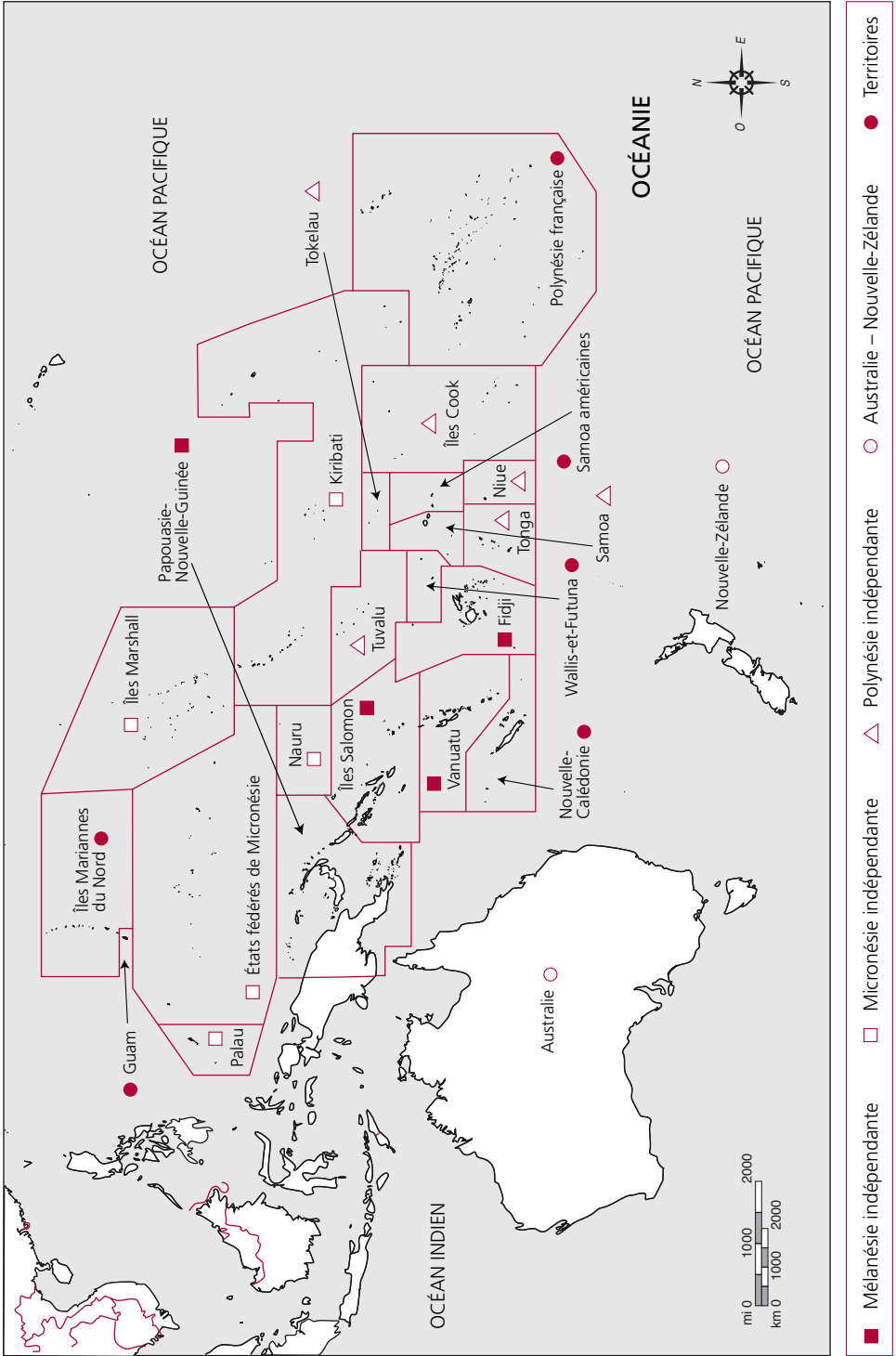
Parmi les territoires, trois sont français : la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française et Wallis-et-Futuna ; et trois sont américains : Guam, les Îles Mariannes du Nord et les Samoa américaines. La Nouvelle-Calédonie se situe en Mélanésie ; Guam et les Îles Mariannes du Nord en Micronésie ; la Polynésie française, les Samoa américaines et Wallis-et-Futuna en Polynésie. Si la Nouvelle-Calédonie ne représente que 3 % de la population en Mélanésie, les territoires constituent 46 % de celle de Micronésie et 52 % en Polynésie.

Les territoires sont très différents, sur le plan démographique, des pays insulaires indépendants. Pour travailler avec des ensembles plus homogènes et faciliter l'analyse, nous avons regroupé les territoires, ainsi les sous-régions insulaires n'incluent plus que des pays indépendants. Ces regroupements assurent une meilleure comparabilité des sous-régions entre elles et avec les autres régions du monde, y compris les autres régions insulaires principalement constituées de pays indépendants.

Le terme « indépendant » ne sera plus systématiquement cité dans l'article, mais mentionné explicitement dans les tableaux et figures. Les annexes statistiques présentent les moyennes par sous-régions en incluant les territoires qui en font géographiquement partie.

(1) Dans cette chronique, l'océan Indien indépendant comprend 2,2 millions d'habitants en 2005 (Madagascar en est exclu) et la Caraïbe indépendante 35,3 millions d'habitants en 2005.

Carte 1. La localisation des pays de la région et des quatre sous-régions



L'Australie et la Nouvelle-Zélande représentent la majeure partie de la population et rapprochent donc les indices régionaux de l'Océanie de ceux de l'Amérique du Nord et de l'Europe, au même niveau de développement. À l'opposé, les pays insulaires indépendants sont en cours de développement et présentent de fortes disparités démographiques et économiques selon les sous-régions. Il est difficile de généraliser la situation du Pacifique insulaire, compte tenu des différences entre sous-régions auxquelles s'ajoutent les différences avec les territoires (encadré 1).

Cependant, c'est la Mélanésie qui est la plus représentative de l'ensemble du Pacifique insulaire indépendant, du fait de son poids démographique. La fécondité de la Mélanésie indépendante (4,2 enfants par femme) est assez proche de celle de l'Afrique (en moyenne 4,8), mais sa situation en terme de mortalité est meilleure (61 ans d'espérance de vie à la naissance contre 55 ans). La Micronésie et la Polynésie indépendantes sont à un stade un peu plus avancé de la transition démographique, néanmoins avec des fécondités supérieures à celle de l'Asie du Sud-Est (respectivement 3,9 et 4,2 enfants par femme contre 2,5) en dépit d'espérances de vie voisines (68 ans et 70 ans contre 68 ans).

Les territoires français et américains sont les îles les plus favorisées du Pacifique insulaire avec des niveaux intermédiaires de développement se rapprochant des pays occidentaux (Bar *et al.*, 2004), avec une fécondité de 2,4 enfants par femme et une espérance de vie de 74 ans.

Comparer le Pacifique et les régions insulaires de la Caraïbe et de l'océan Indien⁽²⁾ est plus pertinent, à condition de considérer des sous-ensembles homogènes, car ces régions connaissent également une grande hétérogénéité. En effet, la Caraïbe et l'océan Indien comptent des entités non indépendantes : les départements d'outre-mer français, les territoires et États associés aux États-Unis, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas dans la Caraïbe. Certes, le poids de ces entités est beaucoup moins important dans la Caraïbe (13 %) qu'en Micronésie ou Polynésie, mais il est élevé dans l'océan Indien où la Réunion et Mayotte représentent 30 % de la population de la région (hors Madagascar). La fécondité dans le Pacifique insulaire et chacune de ses sous-régions indépendantes est supérieure aux niveaux de la Caraïbe et de l'océan Indien (de 3,9 à 4,2 enfants par femme, contre 2,7 et 2,6) ; l'espérance de vie est inférieure en Mélanésie et Micronésie (61 ans et 68 ans, contre 70 ans dans la Caraïbe et 69 ans dans l'océan Indien), mais la Polynésie présente une situation voisine (70 ans). Cependant, on observe aussi une grande variabilité à l'intérieur de la Caraïbe avec un indice synthétique de fécondité (ISF) allant de 3,55 à 1,50 naissances par femme et une espérance de vie de 61,2 ans à 78,6 ans d'Haïti à Cuba. Même constat dans l'océan Indien entre les Comores et Maurice avec des ISF de 4,2 et 1,9 enfants par femme, et des espérances de vie de 63 ans et 72 ans. Du fait d'une forte émigration, la Polynésie a connu, sur la période 1975-2005, une croissance annuelle très inférieure (0,4 %) à la Caraïbe (1,3 %) et à l'océan Indien (1,6 %) (tableau 1), alors que la Micronésie connaissait une croissance supérieure (2,2 %).

(2) Les indicateurs de la Caraïbe et de l'océan Indien sont présentés dans les tableaux. Seule la Caraïbe apparaît sur les figures car l'océan Indien tend à se confondre avec la Polynésie.

Tableau 1. Quelques caractéristiques démographiques, économiques et sociales de la région par rapport aux autres grandes régions du monde, vers 2005

Régions	Population (millions)		Indice synthétique de fécondité 2000-2005 (enfants par femme)	Espérance de vie à la naissance 2000-2005 (années)	Croissance démographique annuelle 1975-2005 (%)	Indicateur de développement humain ^(a) en 2008	PIB/habitant en 2005 (\$US PPA) ^(b)	Taux d'analphabétisme des adultes en 2008 (%)
	1975	2005						
Monde entier	4 074	6 512	2,7	67,3	1,6	0,741	8 833	—
Pays de l'OCDE	926	1 217	1,8	77,8	0,8	0,923	27 571	—
Afrique du Nord et Moyen-Orient (pays arabes)	145	317	3,7	67,3	2,6	0,680	5 680	30
Afrique subsaharienne	313	707	5,5	46,1	2,7	0,472	1 946	37
<i>dont océan Indien indép.</i>	1,3	2,2	2,6	68,8	1,6	0,726	8 628	—
Amérique latine et Caraïbe	318	557	2,6	72,2	1,9	0,795	7 964	10
<i>dont Caraïbe indép.</i>	24	35	2,7	70,1	1,3	0,728	5 666	—
Asie du Sud	839	1 568	3,2	63,7	2,1	0,599	3 072	39
Asie de l'Est et Pacifique	1 310	2 075	1,9	70,8	1,4	0,760	5 872	9
Océanie	21	34	2,4	75,2	1,5	—	—	—
Australie – Nouvelle-Zélande	17	25	1,8	80,2	1,3	0,959	30 652	—
Mélanésie indépendante	3,73	7,64	4,2	60,7	2,4	0,622	2 560	22
Micronésie indépendante	0,17	0,29	3,9	67,6	2,2	—	—	—
Polynésie indépendante	0,32	0,31	4,2	70,4	0,4	0,797	6 874	1
Territoires	0,41	0,82	2,4	74,1	2,4	—	—	—

^(a) Indicateur synthétique de mesure du développement (IDH) intégrant l'espérance de vie, les taux d'alphabétisation des adultes et de scolarisation, le PIB par habitant. Plus il est proche de 1, meilleure est la situation. Ces données ne sont disponibles en Océanie que pour l'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Mélanésie, Tonga et Samoa.

^(b) Produit intérieur brut par habitant en termes de parité de pouvoir d'achat (PPA) en \$.

— : données non disponibles pour la région car elles sont manquantes pour certains pays.

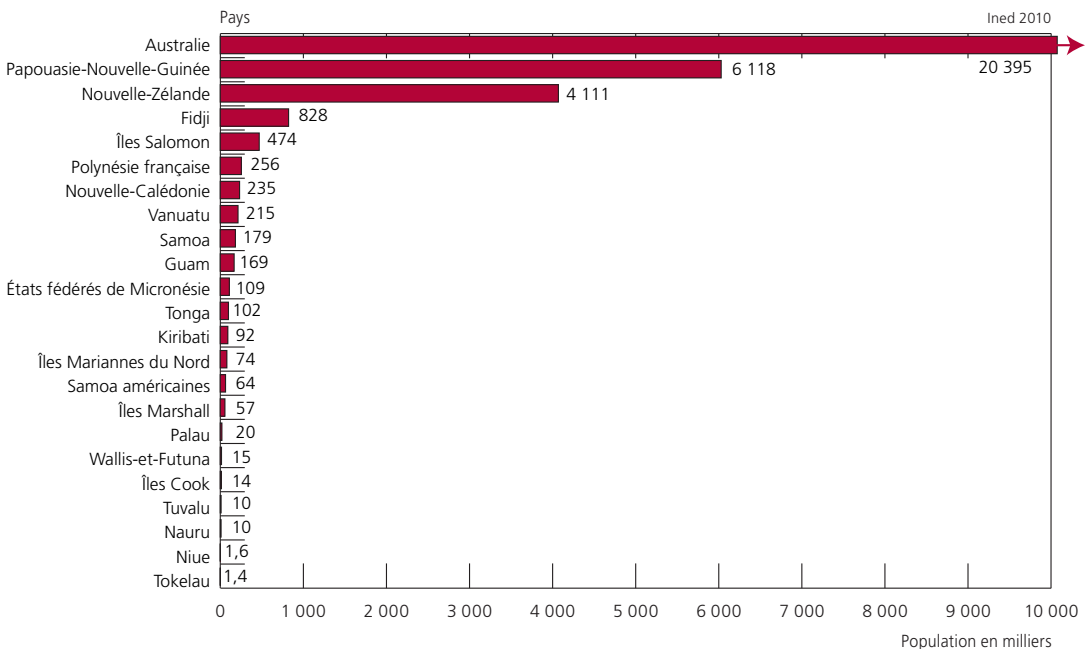
Sources : WPP 2008 ; UNDP (2008).

II. Une grande diversité géographique et institutionnelle

Outre l'Australie, habituellement considérée comme un continent en elle-même, l'Océanie se compose d'îles hautes volcaniques, d'atolls coralliens, dont certains sont surélevés. Quatre pays sont uniquement constitués d'atolls : Kiribati et les Îles Marshall en Micronésie, Tuvalu et Tokelau en Polynésie⁽³⁾. Les autres pays sont principalement composés d'îles hautes. La Mélanésie compte les plus grandes îles, avec de faibles densités de population, tandis que la Micronésie et la Polynésie se composent de petites îles ou d'atolls dont les densités sont parfois très élevées (supérieures à 300 hab/km²).

La région compte une myriade d'îles de tailles très différentes, de l'Australie (7 686 850 km²) à la Papouasie-Nouvelle-Guinée (462 000 km²) et Tokelau (12 km²). Ces îles sont regroupées en archipels parfois très éloignés les uns des autres, seules Guam, Nauru et Niue ne comptent qu'une seule île. La taille des populations varie considérablement (de 21,1 millions d'habitants en Australie mi-2008, à 1 400 habitants à Tokelau⁽⁴⁾) et il est difficile de les représenter ensemble (figure 1).

Figure 1. Classement des vingt-trois pays du Pacifique en fonction de leur population en 2005 (effectifs en milliers)



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

(3) La montée du niveau des océans concerne la population de certains atolls (Kiribati, Îles Marshall, Tokelau, Tuvalu, les Tuamotus en Polynésie française et quelques-unes des Îles Cook) représentant environ 250 000 habitants, les populations côtières des îles hautes ne sont pas comptabilisées ici.

(4) L'île de Pitcairn n'est pas prise en compte ici (5 km², moins de 50 habitants).

La région est très diversifiée pour des raisons géographiques et historiques liées à la colonisation. Les populations d'Australie et de Nouvelle-Zélande sont principalement issues du processus de colonisation britannique : seuls 0,6 % de la population australienne déclare une origine aborigène, et 14 % de la population néo-zélandaise une origine maorie. Les populations des territoires français ou américains comptent une proportion plus ou moins importante d'Européens (de 7 % à Guam à près de 40 % en Nouvelle-Calédonie) et sont très métissées. Les territoires disposent de degrés d'autonomie variés (encadré 2), et connaissent un niveau de développement relativement élevé, bien que leurs économies soient très dépendantes des métropoles. Les pays insulaires sont d'anciennes colonies ou protectorat (Tonga) britanniques, néo-zélandaises, australiennes⁽⁵⁾ ou américaines⁽⁶⁾. La colonisation, puis les migrations par contrat de travail des Asiatiques, Indiens et originaires d'autres îles de la région, ont apporté une certaine diversité aux populations mélanésiennes, micronésiennes et polynésiennes. Toutefois, excepté Fidji, les populations océaniques représentent plus de 90 % de la population des pays indépendants.

Encadré 2. Les statuts des pays et territoires insulaires du Pacifique

Les pays insulaires ont accédé à l'indépendance à partir de 1962 (Samoa) et pour la plupart d'entre eux dans les années 1970 (tableau annexe A.1), le dernier étant le Vanuatu en 1980 (colonie franco-anglaise dans le cadre du *Condominium* des Nouvelles-Hébrides).

Les plus petits pays des ex-colonies néo-zélandaises (les Îles Cook, Niue et Tokelau) conservent des liens avec l'ancienne tutelle, sous forme d'États associés, mais sont cependant membres de l'ONU. Les territoires français, ex-Territoires d'outre-mer (TOM), ont récemment changé de statut et bénéficient d'une autonomie accrue : la Nouvelle-Calédonie et la Polynésie française sont devenues des Pays d'outre-mer (POM), Wallis-et-Futuna est devenue une Collectivité d'outre-mer.

Les territoires américains sont Guam, les Samoa américaines et les Îles Mariannes du Nord (*Commonwealth of Northern Mariana Islands*).

Plusieurs îles de Micronésie ont changé de statut après la seconde guerre mondiale et la fin de la colonisation japonaise. Les *Trust Territories of the Pacific Islands* (TTPI) étaient administrés par les États-Unis sous mandat de l'ONU ; ils étaient composés de Palau, les Îles Marshall, les États fédérés de Micronésie (EFM) qui regroupent quatre États (Chuuk, Kosrae, Pohnpei et Yap), et les Îles Mariannes du Nord. Seules ces dernières restent aujourd'hui sous tutelle américaine. Les autres ont acquis le statut de pays indépendants en 1986 dans le cadre d'un *Compact of Free Association*, et en 1994 pour Palau ; ils sont membres de l'ONU.

(5) Les anciennes colonies allemandes de Samoa et Papouasie-Nouvelle-Guinée furent données à la Nouvelle-Zélande et à l'Australie au début de la première guerre mondiale.

(6) Dans le cadre de mandats de l'ONU après la deuxième guerre mondiale.

La colonisation européenne s'est accompagnée d'une christianisation principalement protestante (méthodistes, presbytériens, adventistes...), mais aussi catholique. On observe plus récemment le développement de religions chrétiennes minoritaires (mormons...). Le paysage religieux est très morcelé et plusieurs religions sont présentes dans chaque pays, voire dans chaque île. La population indienne de Fidji (37%) est en majorité hindouiste et compte une faible proportion de musulmans.

En 2009, l'Australie et la Nouvelle-Zélande représentaient 72,4 % de la population de la région et, y compris les territoires, la Mélanésie 24,1 %, la Micronésie 1,6 % et la Polynésie 1,9 %. Certains pays comptent moins de 10 000 habitants. Parmi les régions insulaires, en incluant les territoires, la Mélanésie représente 87 % de la population, la Micronésie 6 % et la Polynésie 7 %. Du fait de cette répartition inégale de la population, les chiffres moyens pour l'ensemble de la région reflètent principalement la situation de l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Les moyennes pondérées pour les pays insulaires sont quasiment celle de la Mélanésie, compte tenu de son poids démographique⁽⁷⁾. Les chiffres de la Mélanésie représentent principalement ceux de Papouasie-Nouvelle-Guinée, mais les situations des Îles Salomon ou de Vanuatu sont peu différentes. Fidji est cependant beaucoup plus proche de la situation du Pacifique central (Tonga et Samoa) que de la Mélanésie à laquelle elle est rattachée en raison de l'origine ethnique de sa population (37 % d'Indiens, issus d'une migration par contrat de travail à la fin du XIX^e siècle). La Micronésie et la Polynésie, hors territoires, sont plus homogènes.

Les disparités de développement économique et social des différents pays sont à l'image de leurs situations démographiques, extrêmement diversifiées comme nous le verrons. On retrouve ces fortes inégalités entre les populations indigènes des pays développés et des territoires et les populations d'origine européenne (Baudchon et Rallu, 1999).

L'Australie et la Nouvelle-Zélande sont traditionnellement des pays d'immigration européenne, et plus récemment en provenance d'Asie et du Pacifique et secondairement d'Afrique. Si les effectifs de migrants sont faibles dans les pays insulaires, les Asiatiques sont plus nombreux à s'installer dans les territoires américains. La migration vers les territoires français, principalement en Nouvelle-Calédonie, concerne surtout des Européens et des Polynésiens.

III. Information : des systèmes statistiques souvent peu développés

Les puissances coloniales organisèrent des recensements dès le XIX^e siècle dans plusieurs petites îles, notamment en Polynésie (Polynésie française, Îles Cook) et Micronésie (Guam, Îles Mariannes du Nord), et au XX^e siècle en

(7) Pour cette raison, nous ne présentons pas les chiffres de l'ensemble des pays insulaires dans les tableaux ni les figures.

Mélanésie (souvent après la deuxième guerre mondiale)⁽⁸⁾. Les recensements au XIX^e siècle sont souvent de simples décomptes de population fournissant des informations sur le sexe et éventuellement l'âge approximatif (enfant ou adulte). Les recensements de la première moitié du XX^e siècle sont plus détaillés, notamment dans les territoires. Les premiers recensements après les indépendances (à partir des années 1960 et 1970) utilisèrent des questionnaires plus développés et sans grand changement par la suite. Ce n'est que récemment que la collecte d'informations par les recensements s'est élargie, incluant des informations sur la santé (handicap), la consommation d'alcool et de tabac. Depuis les années 1990, les enquêtes démographiques et de santé (EDS) comme celles sur le budget et la consommation des ménages fournissent des indicateurs sur les comportements démographiques et la pauvreté.

L'Australie et la Nouvelle-Zélande effectuent des recensements réguliers depuis le début du XX^e siècle et disposent de nombreuses enquêtes. Les territoires bénéficient des services statistiques de leurs tutelles et de recensements de meilleure qualité que les pays insulaires, mais disposent de peu d'enquêtes spécialisées, hormis les enquêtes sur l'emploi (tableau annexe A.1)⁽⁹⁾.

Les recensements constituent encore l'essentiel de l'information démographique dans les pays insulaires. Cependant, le suivi démographique des pays depuis la deuxième guerre mondiale est rendu parfois difficile par les changements de statuts à la suite des indépendances (encadré 2).

La majeure partie de la Micronésie (sauf Guam, Kiribati et Nauru) fut recensée en tant que TTPI jusque dans les années 1980 (avec des recensements parfois limités à certaines îles ou archipels), ou comme Gilbert et Ellice (Kiribati et Tuvalu⁽¹⁰⁾) jusqu'en 1978. Les populations de ces pays doivent être reconstituées à partir des données de chaque île. La Polynésie dispose d'une série de recensements quinquennaux assez complète depuis 1946 pour les anciennes colonies néo-zélandaises (Îles Cook, Niue, Samoa et Tokelau). Tonga effectue des recensements décennaux depuis 1956.

Les territoires américains (Guam et les Samoa américaines) ont été recensés en même temps que les États-Unis (recensements décennaux lors des années se terminant en zéro), avec parfois des recensements supplémentaires pour les Samoa, alors que les Îles Mariannes du Nord étaient incluses dans les TTPI jusque dans les années 1980. Les recensements des ex-TOM français ont eu lieu à des dates diverses mais sont quinquennaux depuis les années 2000. Il faut noter que les populations originaires de Nouvelle-Calédonie n'ont pas été recensées en 1946 et 1951.

(8) Le lecteur intéressé par la démographie historique du Pacifique insulaire depuis la fin du XVIII^e siècle peut se reporter à Kirch et Rallu (2007), Rallu (1990, 1991), Rice (1983) et Underwood (1975).

(9) L'application des mêmes catégories démographiques et économiques qu'en métropoles posent cependant un problème, compte tenu des disparités des territoires dans ces domaines.

(10) Tuvalu, dont la population est d'origine polynésienne, a été inclus à la Polynésie depuis l'indépendance.

Peu d'enquêtes étant effectuées auprès des ménages, les données sur la fécondité font souvent défaut, comme celles relatives à la pauvreté. Des enquêtes sur la fécondité ont eu lieu dans les années 1990 à Samoa et précédemment des enquêtes sur la contraception « Connaissances, attitudes et pratiques » (CAP) dans les ex-TOM, mais aucune Enquête mondiale de fécondité (EMF) complète dans le Pacifique. Il n'y eut que deux EDS avant 2007 (Papouasie–Nouvelle-Guinée en 1996 et 2006) et quatre en 2007 : Îles Salomon, Îles Marshall, Tuvalu et Nauru. Les EDS récentes n'ont pas utilisé tous les modules disponibles du questionnaire, plusieurs pays refusant une partie des questions liées à l'avortement, au comportement sexuel et au sida. Quelques enquêtes sur la nutrition, ainsi que des enquêtes santé, ont été menées dans plusieurs pays à partir des années 1980. Les premières enquêtes revenus-consommation des ménages ne sont guère utilisables. Seules celles conduites depuis 2000 (celle de 1991-1992 à Fidji) permettent des estimations de la pauvreté selon les critères internationaux⁽¹¹⁾.

L'état civil reste très incomplet en Mélanésie, sauf à Fidji où l'enregistrement des naissances est quasiment complet depuis le milieu des années 1990, contrairement à celui des décès. Les territoires américains et français disposent d'un état civil ou de registres de santé complets depuis plusieurs décennies, sauf en Nouvelle-Calédonie, où la complétude n'est achevée pour la population mélanésienne que depuis le milieu des années 1970. Les petits États (Îles Marshall, Palau, Îles Cook, Tuvalu, Tokelau et Niue) ont un enregistrement des naissances par les services de santé quasiment exhaustif, mais celui des décès pose encore problème. Les autres pays de Polynésie et Micronésie fournissent des données plus ou moins complètes. En Mélanésie occidentale (hors Fidji), la couverture de l'état civil est si faible, notamment hors des villes, et celle des services de santé si insuffisante qu'on doit recourir aux estimations indirectes des recensements et aux EDS et autres enquêtes récentes, de qualité au demeurant très variable.

Vu l'absence ou la faible qualité des recensements dans les années 1950 et 1960, notamment en Mélanésie (sauf Fidji) et le peu de données détaillées provenant des reconstitutions des pays du TTPI, les estimations de l'ONU pour ces périodes comportent une certaine marge d'erreur, comme pour les plus petits pays.

IV. Population et croissance de 1950 à 2050

La croissance annuelle moyenne de la population d'Océanie (1,5 % par an en 1975-2005, tableau 1) est, sans surprise, proche de celle de l'Australie et la Nouvelle-Zélande qui en constituent la majeure partie, laquelle est aussi voisine

(11) Avant la récente série d'enquêtes budget-consommation des ménages, l'Asian Development Bank avait conduit des enquêtes participatives pour définir une notion de pauvreté d'opportunité ou *hardship* car le Pacifique ne voulait pas reconnaître l'existence de situations de pauvreté extrême et de faim qui y sont effectivement rares.

de celle observée en Amérique du Nord (1,1 % par an). Les valeurs supérieures en Australie et Nouvelle-Zélande sont liées à une immigration relativement plus importante qu'en Amérique du Nord. Elles sont aussi bien supérieures à celle observée récemment en Europe (0,3 % par an).

La croissance démographique en Océanie depuis 1950

Au niveau sous-régional, des différences importantes apparaissent, notamment à partir des années 1965-1970, principalement liées à la migration. La population de Mélanésie présente une croissance après-guerre un peu moins forte que les autres sous-régions qui augmente légèrement tout en restant inférieure à 2,5 %. En revanche depuis 1990, sa croissance est la plus élevée des populations sous-régionales (figure 2b). La Mélanésie a même aujourd'hui une croissance démographique légèrement supérieure à celle de l'Afrique, et plus élevée que celles d'Asie du Sud et du Centre dont elle était proche jusqu'aux années 1980 (figures 2a et 2b).

La Micronésie présentait une croissance très élevée, souvent autour de 3 % avant 1985 – le creux de 1970-1975 est dû à la chute temporaire de la fécondité à Kiribati ainsi qu'à une vague d'émigration des États fédérés de Micronésie⁽¹²⁾. Depuis 1985, la croissance démographique a nettement diminué en Micronésie pour atteindre 1,2 % par an en 2000-2005, du fait d'une émigration accrue des États fédérés de Micronésie, des Îles Marshall, de Nauru et Palau.

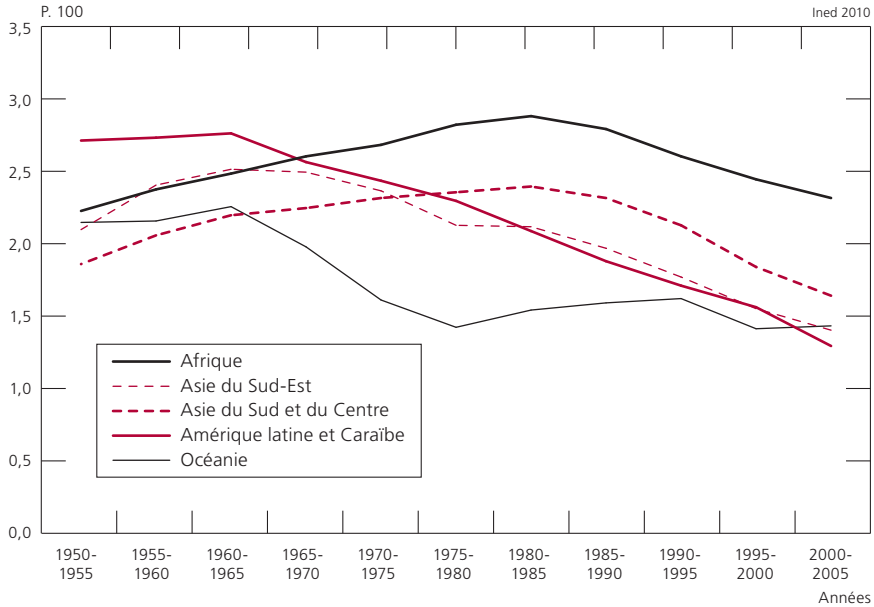
La population de Polynésie connut une croissance élevée dans l'après-guerre, avec des taux de l'ordre de 3 % jusqu'au début des années 1960, liés à une fécondité très forte. Le développement de l'émigration de masse, accompagné d'une baisse modérée de la fécondité, rendit la croissance pratiquement nulle dans les années 1970 et même légèrement négative en 1980-1985. Les politiques migratoires plus restrictives et les crises économiques en Australie et Nouvelle-Zélande à partir du milieu des années 1980 n'ont que légèrement réduit la migration de Polynésie, mais cela suffit à relever légèrement la croissance (actuellement autour de 0,5 %).

Quant aux autres régions insulaires, la Caraïbe et l'océan Indien, elles n'ont connu qu'un ralentissement de leur croissance à partir des années 1960, sous l'effet combiné d'une baisse de la fécondité et de l'émigration. Ces régions conservent encore une croissance respectivement de 1,3 % et 1,6 % en 2000-2005.

La Polynésie apparaît donc comme la région du monde d'où l'émigration est la plus importante, avec la Micronésie depuis les années 1980.

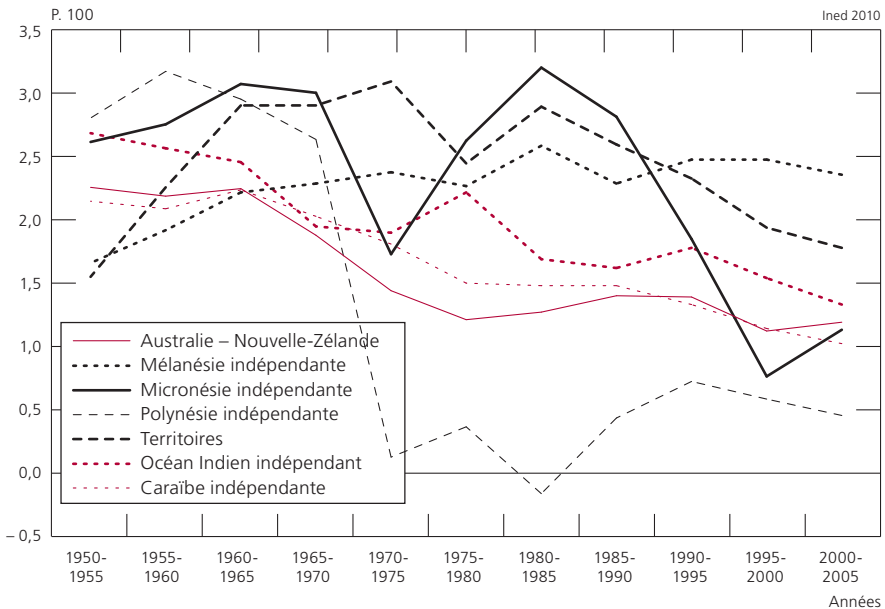
(12) Le rôle des migrations internationales sera analysé plus en détail dans la section XIII (voir tableau annexe A.13).

Figure 2a. Évolution des taux de croissance annuels moyens (%) de la population entre 1950 et 2005 dans cinq grandes régions du monde



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

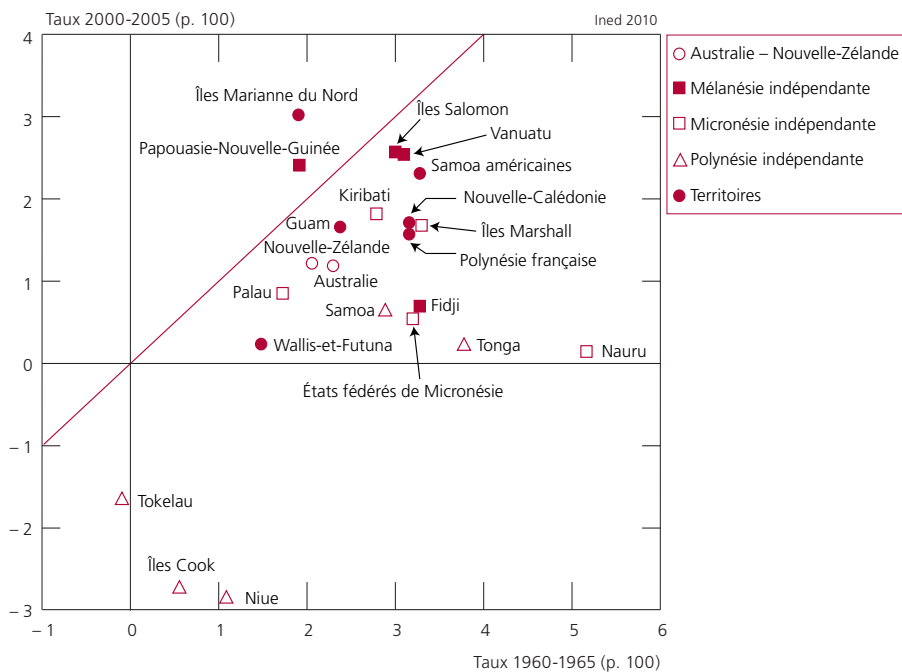
Figure 2b. Évolution des taux de croissance annuels moyens (%) de la population entre 1950 et 2005 dans les sous-régions insulaires, la Caraïbe et l’océan Indien



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Les populations des territoires ont une croissance modérée (1,5 % par an) au début des années 1950 en raison du départ des militaires de Guam après-guerre, ainsi que d'une légère émigration de Nouvelle-Calédonie. En revanche, à partir des années 1960, les territoires ont connu diverses vagues d'immigration : militaires à Guam pendant la guerre du Vietnam, travailleurs sous contrats lors du boom du nickel (1969-1971) en Nouvelle-Calédonie, développement de la migration de Samoa vers les Samoa américaines. La chute de la croissance depuis les années 1980 est due à la transition démographique des territoires français et à un ralentissement de l'immigration dans les territoires américains. Cependant, la croissance démographique y est encore de 1,7 % dans les années 2000, et on observe peu d'écart entre les entités. Par contre, l'archipel de Wallis-et-Futuna est sujet à une émigration importante semblable à celle des petits pays de Polynésie. Quant aux Îles Mariannes du Nord, l'immigration temporaire de travailleuses sous contrat dans le textile au cours des années 1990 y fut considérable, relativement à la taille de la population locale, provoquant une croissance démographique très élevée. Les départs commencent à augmenter depuis 2005.

Figure 3. Évolution des taux de croissance annuels moyens de la population totale entre 1960-1965 et 2000-2005 dans les principaux pays de la région (%)



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

La figure 3 compare les croissances démographiques pré-transitionnelles de 1960-1965 à celles de 2000-2005 pour les principaux pays. Dans les années 1960, une majorité de pays ainsi que les territoires français montraient une croissance autour de 3 %. Seuls les petits pays de Polynésie (Îles Cook, Niue et Tokelau) ainsi que Wallis-et-Futuna étaient déjà affectés par l'émigration (croissance autour de 1 % et déjà négative à Tokelau), alors que Nauru connaissait une forte croissance liée à l'immigration d'actifs pour le travail des mines (voir tableau annexe A.3 pour la croissance naturelle).

Depuis, tous les pays ont connu, à deux exceptions près, une réduction de leur croissance démographique. L'augmentation récente de la croissance dans les Îles Mariannes du Nord est due à une très forte immigration de travailleuses dans le secteur textile. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'augmentation de la croissance démographique depuis 1970 s'inscrit dans le contexte particulier d'une fécondité faible et d'une mortalité forte avant cette date. La croissance a peu diminué dans les Îles Salomon et au Vanuatu. Pour les autres pays, il apparaît une grande cohérence au niveau sous-régional. Les petits pays de Polynésie (Îles Cook⁽¹³⁾, Niue et Tokelau) se sont orientés vers une croissance négative en raison d'une émigration massive. Les pays polynésiens plus importants (Samoa et Tonga) ainsi que Fidji ont maintenant une croissance inférieure à 1 % par an. La Micronésie apparaît assez dispersée : une croissance faible dans les États fédérés de Micronésie et à Nauru⁽¹⁴⁾ liée à l'émigration, ainsi qu'à Palau en raison de la fin de la transition de fécondité. À l'opposé, Kiribati et les Îles Marshall sont passés d'une croissance de 3 % au début des années 1960 à environ 1,8 %, en raison d'une baisse de la fécondité à laquelle s'ajoute l'émigration pour les Îles Marshall.

En résumé, l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont connu un ralentissement important de leur croissance démographique, passant de plus de 2 % en 1960-1965 à 1,2 % en 2000-2005 à cause de la baisse de la fécondité après le baby-boom, mais conservent une immigration soutenue. Les pays de Mélanésie, hors Fidji, montrent une faible baisse de la croissance, voire une augmentation en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Dans les autres pays, la réduction de la croissance, avec des variations importantes et soudaines (figure 2b), est la plus forte dans les pays affectés par la migration, particulièrement lorsque celle-ci se combine à une baisse de la fécondité. Les territoires connaissent les aléas d'une migration fluctuante selon la conjoncture économique ou militaire, et un ralentissement plus important dans les territoires français en raison de la transition de la fécondité.

(13) Si la croissance a été constamment négative à Niue et à Tokelau depuis les années 1970, les Îles Cook ont connu alternativement des périodes de décroissance rapide et de croissance légère. Les résultats provisoires du recensement de 2006 faisaient état d'une légère croissance depuis 2001.

(14) La croissance élevée de Nauru dans les années 1960 est liée à l'immigration de travailleurs dans les mines de phosphates. La fermeture de la mine en 2003 a entraîné le départ de nombreux migrants. De nouveaux gisements ont été découverts depuis.

Tableau 2. Croissance démographique totale et coefficient multiplicateur de la population entre 1965 et 2005 dans les pays d'Océanie

Sous-régions et pays	Coefficient multiplicateur	Taux de croissance entre 1965 et 2005 (%)
Océanie	1,9	88
Australie – Nouvelle-Zélande	1,7	72
Australie	1,8	76
Nouvelle-Zélande	1,6	56
Mélanésie	2,6	156
Fidji	1,8	78
Nouvelle-Calédonie	2,6	156
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2,7	165
Îles Salomon	3,4	244
Vanuatu	2,9	189
Micronésie	2,6	155
États fédérés de Micronésie	2,1	111
Guam	2,2	122
Kiribati	2,4	143
Îles Mariannes du Nord	7,3	630
Îles Marshall	3,3	228
Nauru	1,8	76
Palau	1,9	91
Polynésie	1,8	75
Îles Cook	0,7	- 26
Niue	0,3	- 68
Polynésie française	2,8	175
Samoa	1,4	45
Samoa américaines	2,7	171
Tokelau	0,8	- 24
Tonga	1,2	20
Tuvalu	1,5	53
Wallis-et-Futuna	1,6	64

Source : Calculs de l'auteur à partir de : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Bien que plus faible, la croissance démographique reste importante dans un grand nombre de pays. Alors que, de 1965 à 2005, la population de la région a augmenté de 88 % (72 % en Australie et Nouvelle-Zélande), certains pays ont vu leur population multipliée par près de 3 (3,4 dans les Îles Salomon, 2,9 au Vanuatu et 2,7 en Papouasie-Nouvelle-Guinée) (tableau 2). C'est aussi le cas des Îles Marshall (coefficient de 3,3) en raison d'une fécondité encore très élevée dans les années 1980. Exceptées les Îles Marshall et les Îles Mariannes du Nord (7,3)⁽¹⁵⁾, les coefficients sont autour de 2 en Micronésie et sensiblement supérieur

(15) En raison d'une forte immigration.

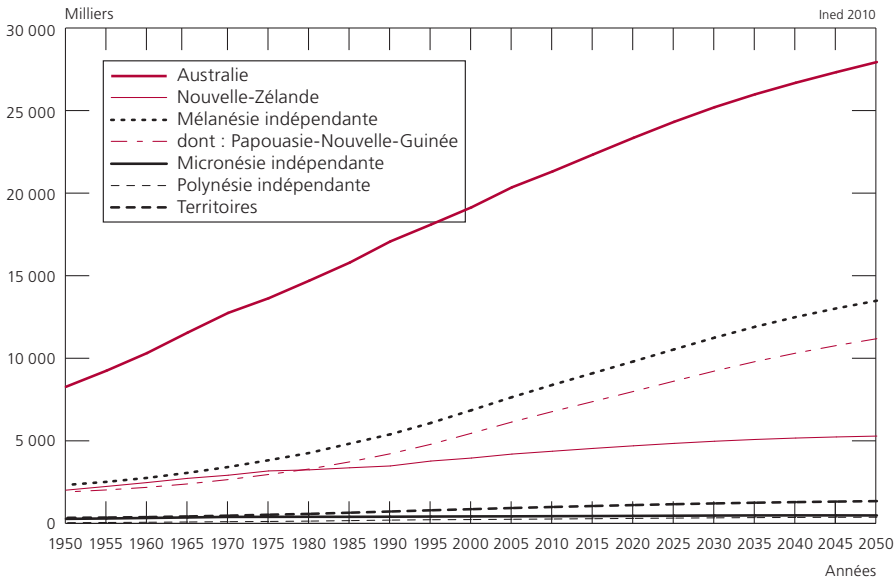
à Kiribati (2,4). En Polynésie, les coefficients sont inférieurs à 1,5 alors que la population augmente seulement de 20 % à Tonga et 45 % à Samoa, et on observe une croissance négative dans les Îles Cook, à Tokelau et Niue (sa population ne représente aujourd’hui que 30 % de son effectif de 1960).

Si la Polynésie et la Micronésie ont bien limité la progression démographique très élevée dès les années 1960, jusqu’à la quasi-stabilisation de la population en Polynésie, la Mélanésie conserve une croissance élevée qui pèse sur le développement et ralentit l’amélioration des services destinés à la couverture des besoins essentiels : santé, éducation et distribution d’eau.

Quelques perspectives d’ici 2050

La projection de croissance démographique effectuée entre 2005 et 2050 distingue fortement les sous-régions et les pays. Globalement, la population de l’Océanie augmenterait de près de 53 % d’ici à 2050, soit en moyenne 0,9 % par an (tableau 3 et figure 4). L’Australie et la Nouvelle-Zélande seraient un peu au-dessous de cette moyenne avec une croissance de 39 % (0,7 % par an). Parmi les sous-régions insulaires, la Mélanésie aurait la croissance démographique la plus importante (99 % ; 1,5 % par an) suivie de la Micronésie (49 % ; 0,9 % par an). La population de Polynésie connaîtrait une faible augmentation (29 % ; 0,6 % par an), qui pourrait même être encore inférieure selon l’évolution de la migration.

Figure 4. Évolution depuis 1950 et projections jusqu’en 2050 de la population du Pacifique et de ses sous-régions (en milliers)



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Tableau 3. Population (en milliers) en 1990 et 2005, projections en 2025 et 2050 et taux de croissance (%) 2005-2050 pour l'Océanie et ses sous-régions

Sous-régions et pays	Population (milliers)				Croissance 2005-2050 (%)	
	1990	2005	2025	2050	globale	annuelle moyenne
Océanie	26 733	33 559	42 507	51 338	53,0	0,9
Australie – Nouvelle-Zélande	20 284	24 505	29 534	34 073	39,0	0,7
Mélanésie ^(a) dont :	5 489	7 871	11 538	15 632	98,6	1,5
<i>Fidji</i>	724	828	905	910	9,9	0,2
<i>Papouasie-Nouvelle-Guinée</i>	4 131	6 118	9 265	12 871	110,4	1,7
<i>Îles Salomon</i>	314	474	725	1 007	112,4	1,7
Micronésie ^(a)	417	537	681	802	49,3	0,9
Polynésie ^(a)	543	646	754	831	28,6	0,6
Mélanésie indépendante ^(b)	5 318	7 636	11 234	15 270	100,0	1,6
Micronésie indépendante ^(b)	240	288	358	409	42,0	0,8
Polynésie indépendante ^(b)	287	313	334	353	12,8	0,3
Territoires	605	818	1 047	1 233	50,7	0,9
Répartition par sous-région (%)						
Australie – Nouvelle-Zélande	75,9	73,0	69,5	66,4		
Mélanésie ^(a)	20,5	23,5	27,1	30,4		
Micronésie ^(a)	1,6	1,6	1,6	1,6		
Polynésie ^(a)	2,0	1,9	1,8	1,6		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>dont territoires (%)</i>	2,3	2,4	2,5	2,4		
^(a) incluant les territoires ; ^(b) sans les territoires Source : Nations unies, World Population Prospects 2008.						

Parmi les sous-régions indépendantes, la Mélanésie connaîtrait une croissance pratiquement inchangée, alors que celles de la Micronésie et de la Polynésie seraient nettement inférieures, puisque les pays indépendants sont affectés par l'émigration, alors que les territoires sont des zones d'immigration. En Mélanésie, les Îles Salomon et la Papouasie-Nouvelle-Guinée connaîtraient une croissance supérieure à la moyenne (112 % et 110 %), et au moins un doublement de leur population. Il faut de plus noter que les projections de l'Onu sont basées sur une fécondité sous-estimée, notamment aux Îles Salomon où l'EDS de 2007 fait état d'une fécondité de 4,6 enfants par femme en 2003-2007 (en très faible baisse par rapport à 1997-1999 : 4,8) alors que les projections « moyennes » de l'Onu utilisent une fécondité de 3,9 pour 2005-2010.

À l'opposé, Fidji connaîtrait une croissance très faible qui dépendrait de la poursuite ou non de la migration et de la baisse de la fécondité de sa population

indienne qui est déjà inférieure au seuil de remplacement, alors que celle des Fidjiens mélanésiens ne baisse que lentement. Cependant, les Fidjiens mélanésiens commencent à émigrer en plus grand nombre.

En Micronésie, Kiribati et les Îles Marshall connaîtraient une croissance de l'ordre de 65 %, soit 1,1 % par an. Cette projection pourrait être revue à la baisse pour les Îles Marshall si la migration vers les États-Unis se développe. La croissance serait au-dessus de 50 % (0,9 % par an) dans les territoires, mais ces projections sont fortement dépendantes des fluctuations de la migration.

Entre 2005 et 2050, l'Australie et la Nouvelle-Zélande verraient leur part dans la population régionale diminuer de sept points relative au profit de la Mélanésie. Les autres régions et les territoires continueraient de représenter ensemble à peine plus de 5 % de la population.

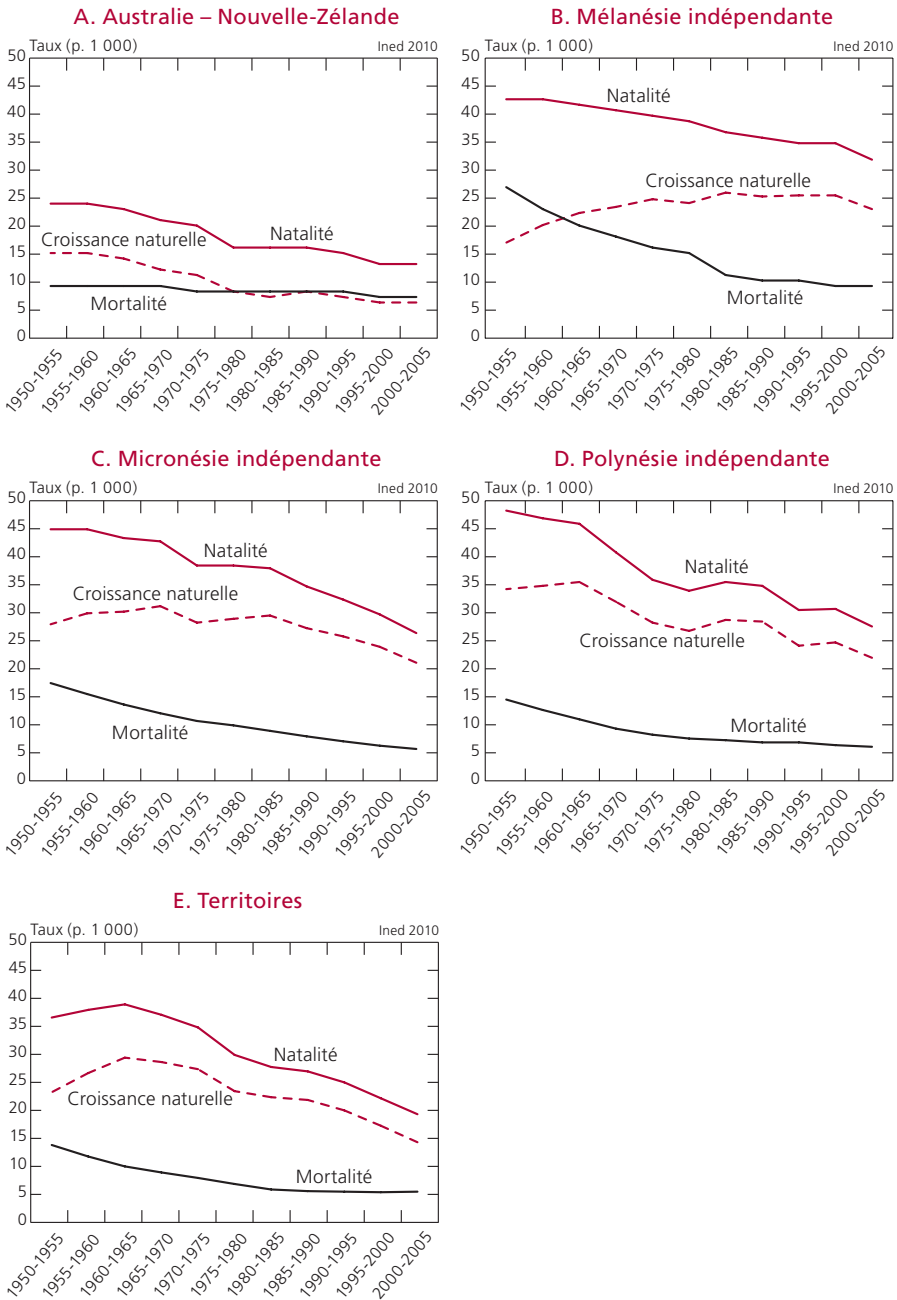
Ces projections, même en excluant une probable sous-estimation, montrent clairement que la pression démographique va s'accroître rapidement en Mélanésie et que le rattrapage du retard de développement y sera difficile. La croissance projetée représente aussi un problème majeur dans les États-atolls de Kiribati et des Îles Marshall. Si la pression démographique ne doit pas s'entendre en termes de densité en Mélanésie, il faut néanmoins considérer qu'une croissance démographique rapide pèsera sur les services publics, alors que toute la population n'en bénéficie pas encore.

V. Les différents modèles de transition démographique

Avant la seconde guerre mondiale, la situation sanitaire était assez mauvaise dans le Pacifique : une fréquence élevée de maladies vénériennes et de maladies infectieuses, dont la tuberculose, et un système de santé peu performant. Il existait une surmortalité féminine aux âges de fécondité en Polynésie française et chez les Maoris de Nouvelle-Zélande jusqu'à la fin des années 1950, et au Vanuatu jusqu'aux années 1970 – la Mélanésie compte sans doute d'autres pays dans cette situation. La population de Mélanésie occidentale était encore en grande majorité rurale, éloignée des petites capitales coloniales et pratiquement sans accès à la médecine moderne. Les progrès du système de santé pendant et après la guerre, en raison entre autres de la présence de bases militaires américaines dans plusieurs îles, ont entraîné une baisse de la mortalité et une augmentation de la fécondité.

Seules l'Australie et la Nouvelle-Zélande avaient déjà une mortalité inférieure à 10 ‰ dès la fin du XIX^e siècle, liée à leur transition démographique précoce. À partir de 1950, la transition démographique s'est amorcée par une baisse rapide de la mortalité dans toutes les sous-régions. Cependant, les niveaux de mortalité en 1950 montrent de nombreuses disparités (figure 5), dépassant 25 ‰ en Mélanésie, autour de 15 ‰ en Micronésie et Polynésie et légèrement inférieurs à 15 ‰ dans l'ensemble des territoires, mais au-dessus de 15 ‰ dans les ex-TOM (tableau annexe A.3). La mortalité baisse régulièrement

Figure 5. Les transitions démographiques des sous-régions indépendantes et territoires du Pacifique de 1950 à 2005 (taux en ‰)



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

dans toutes les sous-régions, la discontinuité observée en Mélanésie étant liés aux variations de la qualité des données.

La natalité baisse rapidement dans les années 1960 et 1970 en Australie et Nouvelle-Zélande avec la fin du baby-boom : de 24 ‰ dans les années 1950, elle passe à 16 ‰ en 1975-1990 puis 12 ‰ vers 2000. Cependant, l'immigration a contribué à ralentir la baisse de la natalité tout au long de cette période. La transition de la fécondité fut tardive dans le Pacifique insulaire. En 1950, la natalité était très élevée en Mélanésie (43 ‰) et supérieure à 45 ‰ en Micronésie et Polynésie ; elle était même d'environ 50 ‰ au Vanuatu et à Samoa (tableau annexe A.3). La natalité des territoires était comprise entre 30 ‰ et 45 ‰, en raison de la part importante de leur population européenne, et en légère hausse jusque dans les années 1960 du fait de l'immigration. La baisse de la natalité est lente en Mélanésie : encore 35 ‰ à la fin du XX^e siècle et 32 ‰ en 2005. C'est en Polynésie que le déclin est le plus rapide, en raison de l'émigration qui réduit le nombre d'adultes d'âge fécond et affecte aussi la nuptialité en séparant des couples. La natalité chute à 35 ‰ dans les années 1970 et reste supérieure à 30 ‰ jusqu'à la fin du XX^e siècle ; elle approche de 25 ‰ depuis 2000. La baisse de la natalité en Micronésie date du début des années 1970, mais demeure modeste jusqu'au milieu des années 1980 (40 ‰) ; elle est plus franche ensuite, traduisant ainsi une transition plus tardive mais plus régulière qu'en Polynésie. Dans les territoires, la baisse de la natalité est plus régulière, s'accéléralant un peu au milieu des années 1970 pour atteindre moins de 20 ‰ au début de ce siècle.

En Australie et Nouvelle-Zélande, la croissance naturelle passe de 1,5 % par an dans les années 1950 à moins de 1 % à partir de 1975 et elle est de 0,6 % au début du XXI^e siècle (figure 5). Dans le Pacifique insulaire, la croissance naturelle a augmenté dès 1950 suivant la baisse de la mortalité. Partant de 1,7 % en 1950-1955, elle dépasse 2,5 % en Mélanésie jusqu'à la fin du XX^e siècle. La diminution récente reflète surtout le sous-dénombrement des recensements et la sous-estimation de la fécondité – dans les Îles Salomon, le recensement de 1999 pendant la crise politique est sans doute sous-estimé d'environ 5 %. La croissance en Micronésie est pratiquement stable (autour de 3 %) entre 1955 et 1985, puis on observe une baisse assez régulière jusqu'à 2 %. La croissance naturelle était la plus rapide en Polynésie jusqu'au milieu des années 1960 (en moyenne de 3,5 %), puis elle baisse tôt et rapidement, passant de 3,0 % en 1965 à 2,5 % en 1990, puis au-dessous de 2,5%. Dans les territoires, l'accroissement naturel diminue, de près de 3 % en 1960-1965 à moins de 1,5 % au début du siècle.

Finalement, on observe une transition de la natalité assez tardive par rapport à celle de la mortalité, et plus encore pour la fécondité, car la natalité est affectée par l'émigration en Polynésie et Micronésie. La Mélanésie, à l'exception de Fidji, présente un modèle de transition démographique lente. La Micronésie montre des transitions décalées de la mortalité et de la natalité, notamment les Îles Marshall qui ont encore une fécondité de près de 8 enfants par femme au début des années 1980 (tableau annexe A.6). Cependant, certains

pays comme Kiribati ont connu une baisse plus précoce de la fécondité mais avec des renversements de tendance, alors que les États fédérés de Micronésie étaient clairement dans le cadre d'une transition lente (tableau annexe A.3). En Polynésie, la transition est plus rapide, mais elle ne peut vraiment s'apprécier que par l'étude de la fécondité, compte tenu du rôle de la migration sur les taux bruts de natalité. Il en est de même pour les territoires dans leur ensemble. Ces différents types de transition se traduisent actuellement par un éventail de taux de croissance naturelle allant de plus de 2,5 % dans certains pays de Mélanésie et de plus de 2 % en Micronésie et Polynésie, à 1,5 % dans les territoires et 0,6 % en Australie et Nouvelle-Zélande.

VI. Nuptialité et divorce

Le Pacifique est connu pour sa permissivité sexuelle et ses unions de type traditionnel (cohabitation) abondamment citées par la littérature et les voyageurs, notamment pour la Polynésie orientale (Tahiti, Îles Cook et Hawaï). La polygamie existait dans le Pacifique et encore aujourd'hui de façon marginale en Mélanésie (sauf Fidji). Les mariages religieux ou civil ont « normalisé » les unions, bien que la cohabitation prénuptiale ou durable continue d'être très fréquente en Polynésie orientale. Le modèle actuel du mariage, ou plutôt des unions, dans les sociétés du Pacifique hérite de ce contexte culturel, avec un mariage jeune⁽¹⁶⁾ et quasi universel.

Les recensements sont la principale source de données sur les mariages et unions, avec des données plus détaillées pour les pays où ont été effectuées des EDS. Les recensements des pays insulaires enregistrent la situation de « mariage » comme « mariés légalement » (ce qui inclut le mariage religieux) et « cohabitants » sans distinction⁽¹⁷⁾. Les territoires américains permettent aux couples cohabitants de déclarer « l'état matrimonial qu'ils jugent approprié », tandis que les territoires français enregistrent uniquement le mariage légal au moment du recensement. L'Australie (récemment) et la Nouvelle-Zélande enregistrent les unions *de facto*. Du fait de ces différences de définitions, les chiffres présentés (tableaux annexes A.4 et A.5), issus des recensements, sont comparables pour les pays indépendants, mais pas avec ceux des territoires.

Âge au premier mariage

En Australie et Nouvelle-Zélande, l'âge moyen au premier mariage légal est proche de 29 ans pour les femmes (tableau annexe A.4). Ces valeurs élevées sont liées à la forte cohabitation hors mariage, car en 2001 en Nouvelle-Zélande, l'âge moyen au « mariage » incluant les unions *de facto* était de 25,5 ans et celui du mariage légal de 30,0 ans. Le mariage légal apparaît plus tardif encore dans

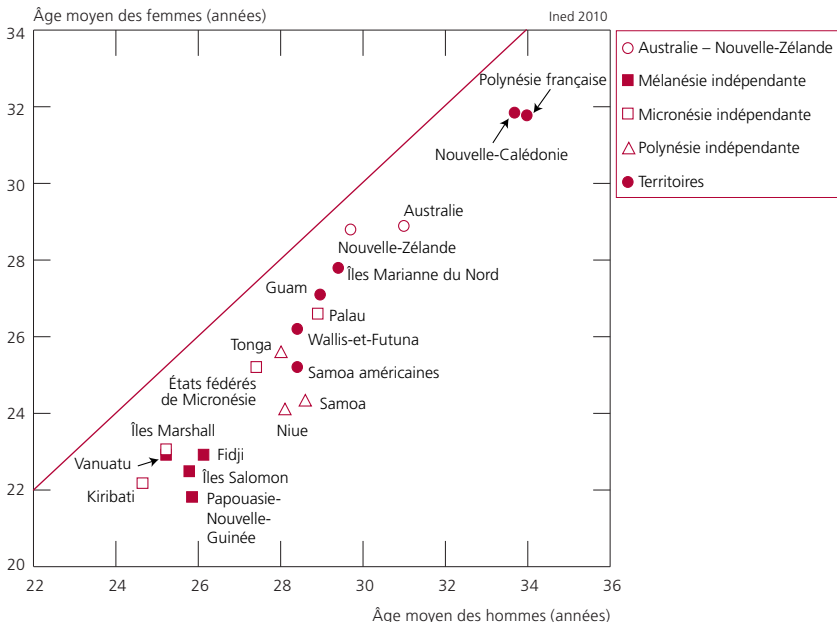
(16) En Mélanésie, notamment au Vanuatu, la coutume était de faire venir vivre la future mariée dans la famille de son mari bien avant la puberté.

(17) Au recensement de 2005, Kiribati a séparé ces deux types d'union.

les ex-TOM, 32 ans en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, où la cohabitation polynésienne traditionnelle a aussi été adoptée par les populations européennes des ex-TOM.

Dans les pays insulaires, l'âge moyen au premier « mariage » des femmes⁽¹⁸⁾ reste jeune, entre 22 et 23 ans, en Mélanésie, à Kiribati et dans les Îles Marshall. Il est plus élevé à Tonga et Samoa (entre 24 et 26 ans) ainsi que dans les États fédérés de Micronésie. Il dépasse 26 ans à Palau ainsi que dans les territoires américains de Guam et des Îles Mariannes du Nord. La situation des territoires est due pour beaucoup à la composition de la population qui compte de fortes proportions d'Européens, de militaires et travailleurs migrants sans conjoints.

Figure 6. Âge moyen au premier mariage des hommes et des femmes vers 2000



Source : Tableau annexe A.4, recensements.

La différence entre les âges moyens au mariage légal des hommes et des femmes en Australie et Nouvelle-Zélande ainsi que dans les ex-TOM est de l'ordre de 2 ans. Dans les sous-régions insulaires, les écarts d'âge moyen au mariage entre les hommes et les femmes sont un peu plus importants. Ils dépassent 3 ans en Mélanésie (sauf au Vanuatu) et sont souvent entre 2 ans et 2,5 ans en Polynésie et Micronésie, sauf aux Samoa et à Niue où ils atteignent 4,3 ans (tableau annexe A.4 et figure 6).

Les données des recensements des pays insulaires sur l'âge moyen au mariage/cohabitation montrent peu de changement, et même une stabilité à

(18) Calculé par la méthode de Hajnal.

Kiribati entre 2000 et 2005 et à Tonga entre 1996 et 2006. Cependant, au Vanuatu, l'âge moyen au premier mariage des femmes a légèrement augmenté (de 22,0 ans en 1979 à 22,9 ans en 1999) et celui des hommes a diminué (de 25,8 ans à 25,2 ans). La société traditionnelle mélanésienne, outre la polygamie, impliquait un mariage tardif des hommes qui devaient réunir le « prix du mariage ». La modernisation des modes de vie s'accompagne d'un mariage plus jeune pour les hommes et plus tardif pour les femmes. L'écart d'âge au mariage entre les sexes s'est ainsi réduit de 3,8 ans à 2,3 ans.

Proportions de femmes célibataires

En Australie et Nouvelle-Zélande, les recensements fournissent uniquement des données sur les personnes mariées qui ne permettent pas d'étudier les changements des modes d'union (cohabitation, mariage). Le recul de la nuptialité est important dans les deux pays développés de la région. La proportion de femmes célibataires à 30-34 ans en Australie est passée de 23 % en 1996 à 29 % en 2001 (tableau annexe A.5). Le recul est plus important encore en Nouvelle-Zélande : 26,1 % en 1996, 33,5 % en 2001 et 37,4 % en 2006. Cependant, seules 20 % des femmes déclaraient ne pas être en union à 30-34 ans selon les données de 2001. Dans les générations atteignant 45-49 ans en 2006, les proportions de célibataires sont proches de 12 %.

Dans les pays indépendants, les proportions de femmes « célibataires » à 45-49 ans⁽¹⁹⁾ sont généralement inférieures à 5 %, sauf à Niue, Tonga et Samoa (jusqu'à 12 %) où ces valeurs surprenantes peuvent être liées aux biais de mesure et aux déséquilibres du marché matrimonial dus à l'émigration principalement masculine (tableau annexe A.5). Les proportions de célibataires à 45-49 ans sont plus élevées dans les territoires américains (environ 8 %) ainsi qu'à Palau (10 %), et elles atteignent 16 % dans les Îles Mariannes du Nord, en raison de l'immigration de travailleuses sous contrat. Cette proportion est supérieure à 25 % dans les ex-TOM (sauf Wallis-et-Futuna), ce qui traduit le célibat définitif comme l'absence de mariage légal plutôt que l'absence d'union.

Aux âges jeunes, on observe un retard assez marqué de la mise en union à Fidji, sans doute lié à la modernisation des modes de vie. La proportion de « célibataires » à 15-19 ans est passée de 83,4 % en 1976 à 86,7 % en 1986 et 89,6 % en 1996 ; elle a augmenté de façon linéaire entre 1976 et 1996 pour les 20-24 ans (de 36 % à 46 %) et pour les 25-29 ans (de 13 % à 18 %). Cependant, le célibat reste rare avec seulement 5 % de femmes « célibataires » à 45-49 ans. À Fidji, les Indiennes restent moins « célibataires » (3 %) que les Fidjiennes (6 %), car le mariage formel prédominait chez les Indiennes alors que la cohabitation était fréquente chez les Fidjiennes. Les proportions de Fidjiennes encore « célibataires » à 25-29 ans (25 %) et à 30-34 ans (14 %) semblent trop élevées et montrent que des cohabitations ne sont pas déclarées au recensement.

(19) Elles représentent la proportion de femmes n'ayant pas encore connu d'union à des âges qui marquent quasiment la fin de la vie féconde.

À Fidji, d'après le recensement de 1996, les différences entre populations urbaine et rurale sont moins prononcées que celles entre groupes ethniques : 12 % de femmes rurales de 15-19 ans ne sont pas « célibataires » contre 8 % en zone urbaine et 61 % contre 49 % à 20-24 ans ; à 30-34 ans, on compte encore 12 % de « célibataires » parmi les femmes urbaines contre 9 % parmi les rurales.

Des évolutions semblables selon le milieu urbain ou rural ont sans doute eu lieu dans d'autres pays de Mélanésie, mais les données ne sont pas disponibles et la forte migration vers les centres urbains en Mélanésie affecterait les estimations⁽²⁰⁾. Dans les pays concernés, les évolutions de la nuptialité mesurée par les recensements sont biaisées (Booth, 2001), notamment en raison de l'évolution de la migration différentielle selon l'état matrimonial, et d'un accroissement récent de la migration de femmes qui ne sont pas (ou plus) en union.

Des disparités de comportements à l'intérieur des pays

Les EDS fournissent des indications sur les disparités de la nuptialité entre groupes sociaux. L'âge médian au premier « mariage » des femmes est inférieur à 20 ans dans les Îles Salomon et les Îles Marshall (tableau 4). Il a peu varié entre les générations : 19,6 ans pour les femmes de 40-49 ans et 20,6 ans pour celles de 25-29 ans dans les Îles Salomon ; 19,2 ans et 20,2 ans dans les Îles Marshall. On n'observe pratiquement aucun changement pour les hommes des Îles Marshall : 21,7 ans pour les hommes de 40-49 ans et 22,0 ans pour ceux de 25-29 ans⁽²¹⁾. Le faible retard du « mariage » dans ces pays insulaires réduit la possibilité de baisse de la fécondité dans un contexte traditionnel et religieux où le but du mariage reste la procréation.

Tableau 4. Âge médian des femmes de 25-49 ans au premier mariage selon le lieu de résidence et le niveau d'instruction dans les pays ayant effectué des EDS en 2007

Pays	Lieu de résidence		Niveau d'instruction			Ensemble
	Urbain	Rural	Sans instruction	Primaire	Secondaire ou plus	
Îles Marshall	19,9	18,7	18,5	19,5	21,8	19,6
Îles Salomon	21,3	19,8	19,2	19,6	21,3	19,9

Sources : Enquêtes EDS ; l'âge médian est calculé par groupe de générations, pour les générations ayant atteint 50 % de femmes « mariées ».

L'âge médian au « mariage » varie assez peu, de 1 an à 1,5 an entre les milieux urbains et ruraux (tableau 4), mais l'écart est plus important selon le niveau d'éducation : 2 ans entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau secondaire ou plus dans les Îles Salomon et 3 ans dans les Îles Marshall.

(20) Certaines publications de recensements (dont Vanuatu, 1989) ne donnent l'état matrimonial que pour le groupe d'âges 15 ans et plus.

(21) Les données semblent de mauvaise qualité pour les hommes des Îles Salomon.

Dans ces dernières, les femmes sans instruction sont très peu nombreuses et l'écart n'est que de 2,3 ans entre les femmes de niveau primaire et celles de niveau secondaire et au-delà. Les écarts par niveau de revenu sont inférieurs à ceux observés par niveau d'éducation (18,6 ans dans les deux premiers quintiles et 20,1 ans dans le plus haut quintile des Îles Marshall ; de 20,1 ans à 20,6 ans dans les Îles Salomon).

La polygamie

L'EDS de 2007 des Îles Salomon a dénombré 2 % d'hommes polygames, principalement âgés de 35 à 49 ans (3,2 %) contre 0,9 % pour les moins de 35 ans. La polygamie est plus fréquente en zone rurale (2,3 %) qu'en zone urbaine (1,0 %), chez les hommes de niveau d'étude primaire (2,8 %) que ceux de niveau secondaire ou plus (1,2 %), et plus fréquente dans les deux plus hauts quintiles (3,0 %) que les deux plus bas (1,2 %). Ces résultats sont assez cohérents avec ceux obtenus auprès des femmes, puisque 4,8 % de celles-ci disent avoir une co-épouse. Cependant, ce sont principalement des femmes jeunes et en milieu urbain qui déclarent avoir une co-épouse ; avoir une femme en ville et une autre à la campagne serait donc une pratique fréquente dans le contexte d'une migration interne importante qui peut avoir l'aspect de bi-résidence (Chapman, 1991).

La Papouasie-Nouvelle-Guinée et très secondairement le Vanuatu connaissent aussi la polygamie. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, selon les EDS, 18,3 % des femmes étaient conjointes de polygames en 2006, contre 14,2 % en 1996.

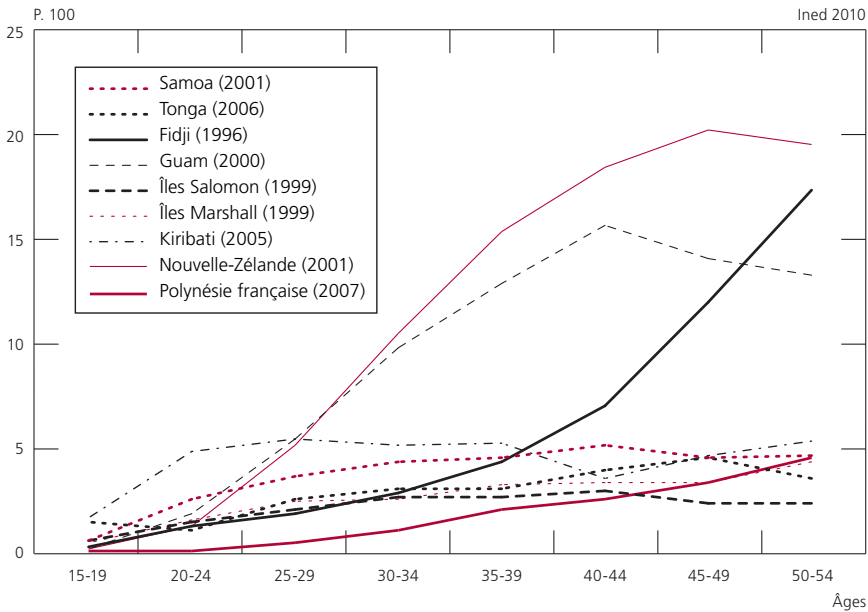
Divorce, séparation

La religion exerçant une forte influence, le divorce est mal accepté socialement, y compris chez les Indiens de Fidji, et le nombre de femmes séparées est souvent plusieurs fois supérieur à celui des divorcées dans les pays où les recensements distinguent ces catégories. La grande fréquence de la cohabitation peut l'expliquer, mais on l'observe aussi à des âges élevés où la proportion de cohabitants est moins importante et traduit alors une forme de refus du divorce. Une étude détaillée des unions serait nécessaire, mais il manque des enquêtes adaptées à la diversité des formes d'unions, dont les *visiting partners*.

Les proportions de divorcées et séparées à 45-49 ans déclarées dans les recensements sont beaucoup plus élevées en Australie et Nouvelle-Zélande (20 %) que dans les pays insulaires (moins de 5 %) (figure 7). On note cependant des proportions de divorcées ou séparées plus élevées à 40-44 ans à Samoa et dans les Îles Salomon qu'à 45-54 ans, traduisant une légère augmentation du divorce dans les générations plus récentes. La forte augmentation de la proportion de divorcées et séparées à Fidji à partir de 40 ans est principalement due aux femmes séparées, les proportions de divorcées étant inférieures à 2 % à 45-49 ans pour les Fidjiennes et les Indiennes. Il semble que les séparations deviennent plus fréquentes lorsque les enfants ont quitté la famille, et plus pour les Indiennes (15 %) que les Fidjiennes (9 %).

En Micronésie, Polynésie et à Fidji, la fréquence de la cohabitation permet de nouvelles unions relativement rapides et, de ce fait, les faibles proportions de divorcées et séparées traduisent probablement une recomposition des couples par cohabitation très répandue.

Figure 7. Proportions de femmes divorcées ou séparées et non remariées selon l'âge, vers 2000 (en % des classes d'âges considérées)



Sources : Recensements nationaux.

VII. La fécondité, une transition par paliers

L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont connu un baby-boom important après la deuxième guerre mondiale, avec une fécondité supérieure à 4 enfants par femme en Nouvelle-Zélande en 1955-1965 et de 3,5 en Australie. Par la suite, on observe la baisse caractéristique des pays occidentaux, c'est-à-dire une fécondité inférieure au seuil de remplacement à partir de 1975 en Australie et 1980 en Nouvelle-Zélande. Actuellement, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est de l'ordre de 1,8 dans le premier pays et juste en dessous de 2 dans le second (figure 8).

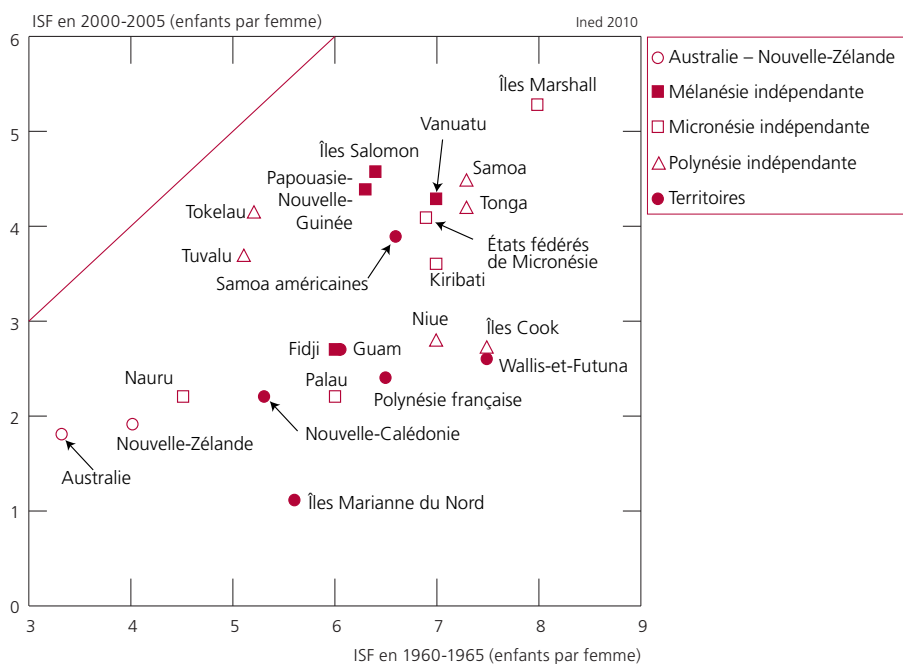
La Mélanésie présentait traditionnellement une fécondité moins élevée que les autres sous-régions. La fécondité était très élevée en Polynésie et Micronésie au début des années 1960, favorisée par l'amélioration des conditions sanitaires après la guerre comme dans d'autres régions en développement. Elle était le plus souvent autour de 7 enfants par femme selon les données de l'Onu

(tableau annexe A.6), mais la méthode des enfants au foyer⁽²²⁾ appliquée aux recensements de 1961 à 1971 à Samoa, et 1973 dans les Îles Marshall et à Palau donne souvent des indices synthétiques de fécondité supérieurs à 8 enfants par femme dans les années 1950 et 1960 (Levin et Retherford, 1986).

L'évolution de la fécondité

La baisse de la fécondité entre 1960-1965 et 2000-2005 est générale (figure 8). Cependant, six pays (Papouasie-Nouvelle-Guinée, Îles Salomon, Vanuatu, Îles Marshall, Samoa et Tonga) conservent une fécondité supérieure à 4 enfants par femme et connaissent une baisse relative moins importante que les autres. Si les pays de Mélanésie (hors Fidji) présentent des niveaux de fécondité voisins en 2000-2005, on note des contrastes encore importants en Polynésie (de 3,5 à 4,4 enfants par femme) et surtout en Micronésie (où l'ISF varie de 1,9 à 4,5).

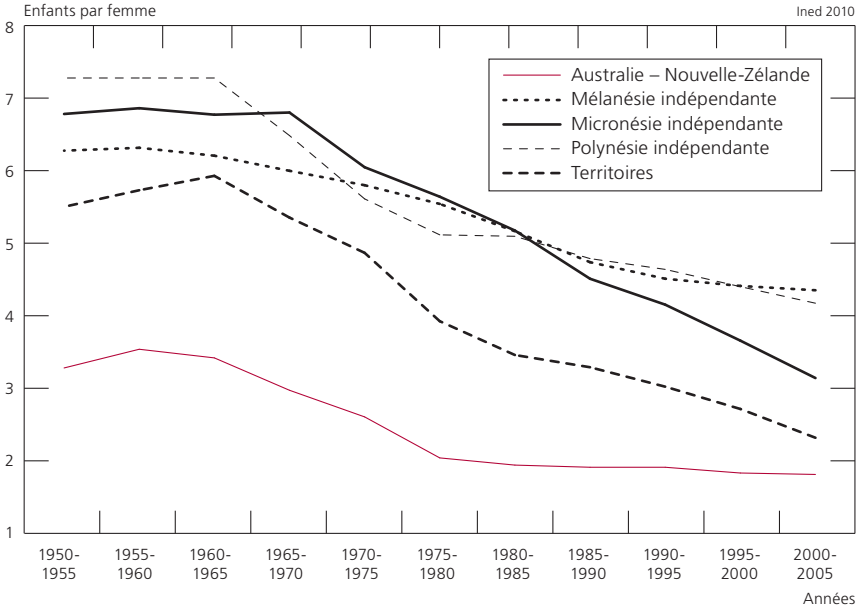
Figure 8. Indices synthétiques de fécondité en 1960-1965 et 2000-2005 dans les pays et sous-régions de l'Océanie



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

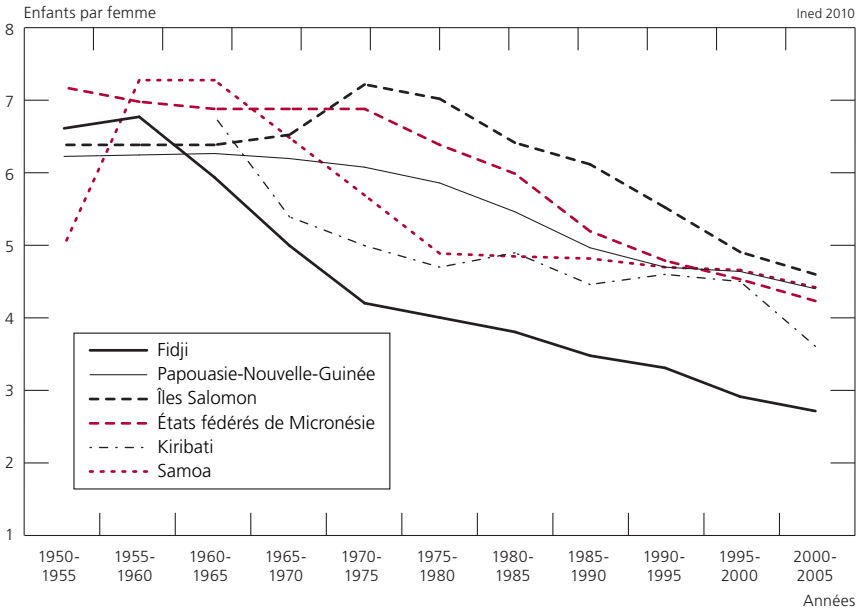
(22) La méthode des enfants au foyer (*Own Children Method*, OCM) rattache les enfants présents dans le ménage aux femmes du ménage d'après les informations disponibles sur la fiche de ménage, et opère une correction globale pour les enfants non appariés selon la distribution moyenne des mères par âge.

Figure 9a. Évolution de l'indice synthétique de fécondité dans les sous-régions entre 1950 et 2005



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Figure 9b. Évolution de l'indice synthétique de fécondité dans quelques pays entre 1950 et 2005



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

La spécificité de la région apparaît mieux lorsqu'on regarde les évolutions de la fécondité (figures 9A et 9B). Les niveaux modérés et la baisse tardive de la fécondité en Mélanésie apparaissent très clairement, notamment dans les Îles Salomon qui connaissent dans les années 1970 une fécondité très élevée (7,3), bien au-dessus des estimations antérieures, alors que celle de Papouasie-Nouvelle-Guinée est modérée et quasi stable jusqu'au début des années 1970. Cette stabilité est également observée en Micronésie, et jusqu'en 1975 dans les États fédérés de Micronésie, mais la fécondité baisse ensuite rapidement dans ce pays.

Les Îles Marshall connurent des niveaux de fécondité plus élevés et une baisse plus tardive encore (estimations de 7,6 enfants par femme dans la première moitié des années 1980), mais une chute rapide intervint ensuite, parallèlement à une accélération de l'émigration, et amena l'ISF à 4 en 1992-1993 ; il est stabilisé autour de 4,5 depuis lors (EDS, 2007). Seuls les pays d'atolls de Kiribati et Tuvalu, alors colonie des Îles Gilbert et Ellice, connurent un programme de planification familiale à la fin des années 1960 réduisant la fécondité à 4,5 en 1974-1978 (Levin et Retherford, 1986). Mais l'influence de l'église catholique interrompit le programme après l'indépendance à Kiribati et la fécondité remonta à 5,0 en 1980-1985 puis fluctua autour de 4,5 jusqu'à la fin du siècle (Booth, 1994). En 2000-2005, l'indice atteint 3,6 enfants par femme.

La fécondité en Polynésie connut une baisse plus précoce et plus rapide que dans les autres sous-régions. Vers la fin des années 1960, la pression démographique, due à un accroissement naturel supérieur à 3 %, menaçait de transformer ces petites îles, aux ressources naturelles limitées, en pays surpeuplés. Les anciennes puissances coloniales incitèrent au développement de la contraception, avec pour conséquence une baisse rapide de la fécondité, concomitante à l'augmentation de l'émigration. Mais la fécondité se stabilisa rapidement entre 4,5 et 5,5 enfants par femme à partir des années 1970, avant une nouvelle baisse, plus lente, à partir du milieu des années 1980 pour atteindre aujourd'hui un indice entre 4,0 et 4,5. Seules les Îles Cook ont connu une baisse plus importante de la fécondité, mais on note depuis une stabilité et récemment une légère reprise encouragée par le gouvernement face au spectre de la dépopulation liée à l'émigration. Comme Kiribati, Tuvalu, pays d'atolls peuplé de Polynésiens, a également vu diminuer sa fécondité relativement tôt : en 1998-2002, l'indice synthétique de fécondité y est de 3,7 enfants par femme, et en 2003-2007 de 3,9 selon l'EDS publié cette année.

Les territoires dans leur ensemble présentent une baisse relativement précoce et régulière de la fécondité à partir des années 1960. Les territoires français ont achevé leur transition de fécondité, plus récemment Wallis-et-Futuna, et la province Nord de la Nouvelle-Calédonie à dominante mélanésienne (ISF de 2,2 au milieu des années 2000) ; seule la province des Îles Loyauté conserve une fécondité de 2,65. Quant aux territoires américains, leur fécondité est plus élevée du fait de la migration de Samoans vers les Samoa américaines

(où l'ISF est de 3,9 enfants par femme), d'Asiatiques et de Micronésiens vers Guam (2,7) mais plus faible dans les Îles Mariannes du Nord (1,1) en raison d'une importante immigration de travailleuses asiatiques sous contrat.

Aucune des sous-régions n'a achevé sa transition démographique, il est plus juste de parler d'une transition interrompue ou par paliers en Polynésie et dans certains pays de Micronésie (autour de 4 enfants par femme). Outre les territoires français, deux populations ont achevé leur transition : Palau, dès la fin du XX^e siècle, affiche un ISF de 2,03 en 1995-2000 et aujourd'hui de 1,9 ; les Indiens de Fidji ont une fécondité inférieure au seuil de remplacement depuis 1998 (1,9 en 2004), après un ISF de 1,7 en 2002 suite au coup d'État de 2000. La baisse de fécondité des Fidjiennes est plus tardive et plus lente que celle des Indiennes, puisque l'ISF était encore de 3,5 en 1995-1999 et autour de 3,3 en 2000-2004. Le modèle d'une transition lente, voire interrompue, semble aussi s'appliquer à la population mélanésienne de Fidji, où l'influence des groupes traditionalistes et religieux soutient une croissance démographique forte, originellement pour contrecarrer le poids de la population indienne, et maintenant pour compenser l'effet de l'émigration et assurer un potentiel futur de migrants et de transferts monétaires, à l'image des pays polynésiens du Pacifique central.

Par comparaison avec la baisse de fécondité des autres régions insulaires du monde, le Pacifique apparaît en retard, non seulement en termes de niveaux moyens de fécondité mais aussi de niveaux extrêmes. Les fécondités les plus élevées dans la Caraïbe sont de 3,55 enfants par femme à Haïti et de 2,67 à la Jamaïque ; neuf pays de la Caraïbe sur seize pour lesquels l'ONU fournit des données ont achevé leur transition de fécondité, la fécondité de Cuba et la Barbade est de 1,5, celle de Trinidad et Tobago de 1,6 (Guzman *et al.*, 2006). Dans l'océan Indien, la fécondité la plus élevée se situe aux Comores (4,2) et la plus basse à Maurice (1,9).

Dans les pays insulaires du Pacifique, seuls Palau et les Indiennes de Fidji ont une fécondité inférieure au seuil de remplacement, dix pays sur quinze (hors territoires) ont une fécondité supérieure à 3,5 enfants par femme.

La fécondité selon l'âge

Estimés à partir de méthodes indirectes, les taux de fécondité par âge dans les pays insulaires doivent être considérés avec prudence. Les meilleures estimations sont sans doute celles obtenues par la méthode des enfants au foyer (OCM, voir note 22) à partir des recensements. Cependant, la mesure de la fécondité des adolescentes est compliquée par la fréquence des enfants confiés, « adoptés » selon la coutume, ou simplement éduqués par la grand-mère, alors que la mère est partie vivre en ville où elle peut ne pas déclarer ses enfants au recensement, ce qui affecte alors directement les estimations par la méthode d'Arriaga⁽²³⁾ comme celle par OCM.

(23) La méthode d'Arriaga est fondée sur le nombre d'enfants nés déclarés par les femmes au recensement, qu'ils vivent ou non avec elles. Elle est donc soumise aux biais dus aux oublis et non déclarations.

Avec l'augmentation de la migration vers les villes, les biais deviennent plus importants et la baisse de la fécondité des adolescentes, notamment en milieu urbain, est probablement exagérée. Il a souvent été observé dans d'autres pays une augmentation de la fécondité des adolescentes dans le cadre de la migration urbaine et d'une certaine libéralisation des mœurs. Ce phénomène n'est sans doute pas absent dans le Pacifique car, si la permissivité est traditionnellement importante, certaines familles croyantes sont plus strictes. Il existe aussi certaines différences entre la Polynésie orientale, très permissive, et la Polynésie centrale qui l'était beaucoup moins, mais ces traditions n'empêchent pas une fécondité élevée des adolescentes dans le cadre d'un mariage traditionnellement jeune.

Tonga présente depuis les années 1950 une fécondité avant 20 ans plus tardive, dont les taux sont de 30 % à 40 % plus faibles qu'à Samoa. Les données des EDS de 2007 montrent une fécondité des adolescentes plus élevée dans les Îles Marshall (taux de fécondité des 15-19 ans de 138 ‰) qu'au recensement de 1999 (94 ‰), mais le niveau de l'EDS peut être biaisé, beaucoup d'adolescentes ayant refusé de répondre à l'enquête. À Tuvalu, les données de l'enquête et du recensement sont cohérentes. Dans les Îles Salomon, le taux de fécondité des adolescentes selon l'EDS était de 67 ‰ en 2003-2007 contre 72 ‰ au recensement de 1999. Dans ces trois pays, les EDS montrent une fécondité des adolescentes en milieu rural plus élevée de 75 % à 100 % qu'en milieu urbain, écart sans doute surestimé du fait de non déclarations d'enfants par les migrantes adolescentes en villes.

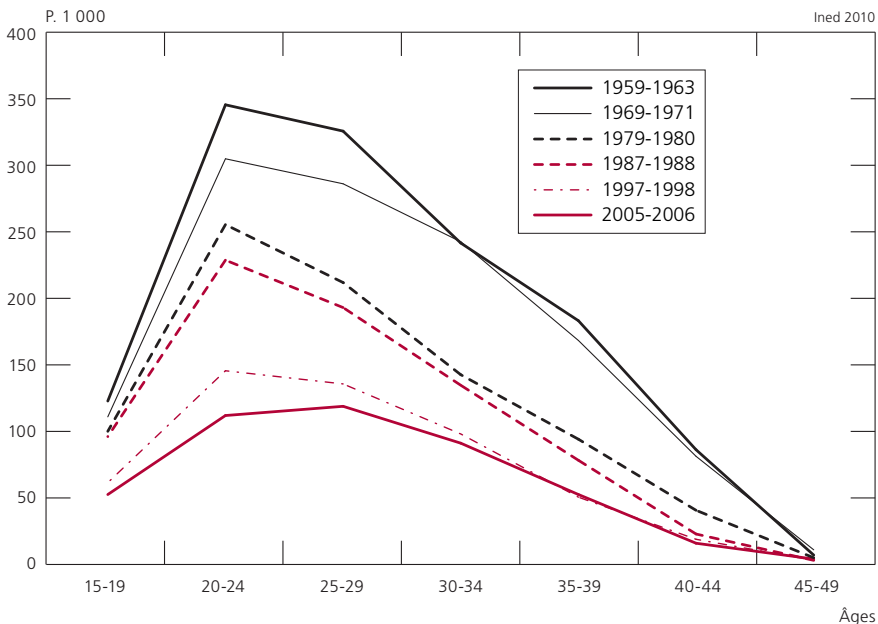
L'évolution des taux par âge est suivie avec précision grâce aux données d'état civil de la Polynésie française, dont plus de 85 % de la population est polynésienne. La transition de la fécondité apparaît très classique avec, jusqu'au milieu des années 1970, une baisse des taux principalement aux âges élevés, traduisant une réduction de la taille des familles, alors que les taux avant 25 ans, notamment à 15-19 ans, baissaient peu (figure 10A). Les taux diminuent parallèlement ensuite et, à partir de la fin des années 1980, on observe une baisse plus importante des taux à 20-29 ans, ainsi qu'à 15-19 ans, alors que les taux aux âges élevés se stabilisent sous l'effet du report des naissances à des âges tardifs.

À Fidji, les taux de fécondité des Fidjiennes à 15-19 ans et 20-24 ans sont légèrement supérieurs à ceux des Indiennes (figure 10B). Après 25 ans, alors que celles-ci connaissent une baisse très rapide de leur fécondité, les Fidjiennes présentent un mode à 25-29 ans. À 30-34 ans, leurs taux de fécondité sont près de trois fois plus élevés que ceux des Indiennes. Si la baisse de fécondité des Indiennes entre 1996-1998 et 2003-2004 est relativement identique à tous les âges, la fécondité des Fidjiennes diminue principalement autour de 20-24 ans. La fécondité des adolescentes a baissé beaucoup plus rapidement pour les Indiennes que pour les Fidjiennes, suivant le retard du mariage pour les premières, alors que la fécondité hors mariage reste fréquente pour les secondes.

À Kiribati, la fécondité a diminué entre 1991-1995 et 1996-2000 avant 25 ans et cette baisse s'est accentuée en 2001-2005 (figure 10C). L'accroissement des taux après 25 ans entre 1991-1995 et 1996-2000 est sans doute lié aux variations de la contraception et à l'influence des églises, notamment catholique, comme ce fut le cas dans les années 1970. La baisse de la fécondité a repris dans les années 2000 avec la mise en place des programmes de santé de la reproduction liés aux Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Ceci expliquerait aussi la baisse de la fécondité pour les femmes de moins de 25 ans alors que l'âge moyen au premier mariage n'a pas changé.

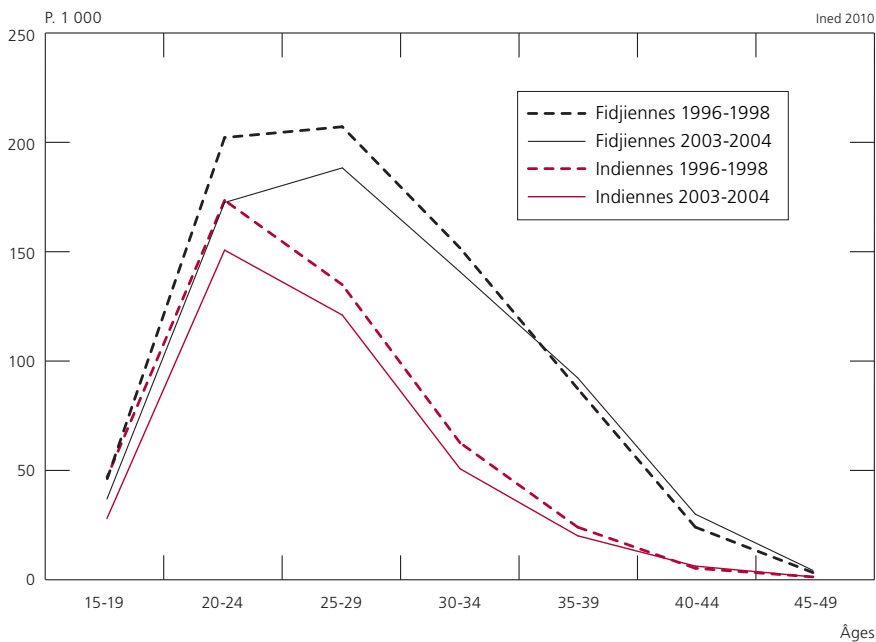
Les données de fécondité selon le milieu urbain ou rural et le niveau d'études sont uniquement disponibles dans les EDS – la méthode des enfants au foyer a cependant été appliquée à l'ensemble de la population pour le recensement de Kiribati en 2005. L'écart entre villes et campagnes est important : près de 1 enfant dans les Îles Marshall et à Kiribati et 1,4 dans les Îles Salomon (tableau 5). À Tuvalu, l'écart est inverse, mais tout l'atoll de Funafuti (où se situe la capitale) y est défini extensivement comme milieu urbain. De plus, la fécondité dans les zones rurales est perturbée par l'absence d'hommes travaillant comme marins sur les bateaux de commerce.

Figure 10A. Taux de fécondité par âge en Polynésie française de 1959 à 2006 (%)



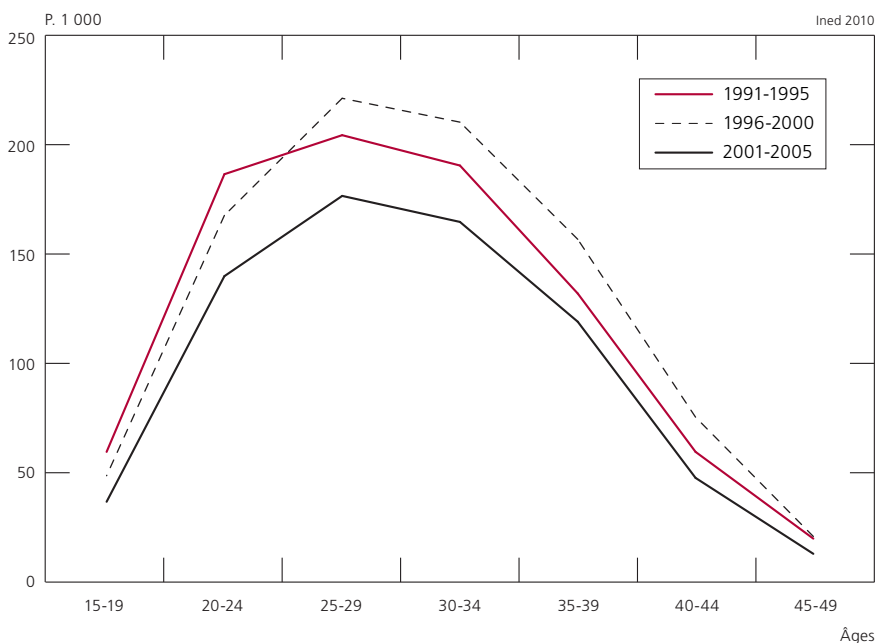
Sources : Rallu, 1980 ; Baudchon et Rallu, 1993 ; Institut de statistiques de Polynésie française (ISPF).

Figure 10B. Taux de fécondité par âge à Fidji en 1996-1998 et 2003-2004 (%)



Source : calculs de l'auteur à partir des naissances enregistrées et des populations intercensitaires estimées (FIBOS Fiji Island Bureau of Statistics, communication personnelle).

Figure 10C. Taux de fécondité par âge à Kiribati en 1991-1995, 1996-2000 et 2001-2005 (%)



Sources : Recensements de Kiribati en 1995, 2000 et 2005 ; méthode des enfants au foyer, M. Levin, communication personnelle.

Diversification spatiale et sociale de la fécondité

Les écarts de fécondité selon le niveau d'instruction suivent le modèle habituel de fécondité décroissante avec le niveau d'éducation, mais la fécondité plus faible des femmes sans instruction ou de niveau primaire dans les Îles Marshall et à Tuvalu n'est sans doute pas significative, car leur proportion est très faible dans ces deux pays. Entre les niveaux secondaire et supérieur, la différence de fécondité dépasse 1 enfant par femme. On fait le même constat dans les Îles Salomon entre les niveaux primaire et secondaire (tableau 5).

Tableau 5. Fécondité selon le milieu de résidence (urbain/rural) et le niveau d'instruction des mères dans quelques pays de la région (enfants par femme)

	Source	Ensemble	Milieu de résidence		Niveau d'instruction des mères		
			Urbain	Rural	Sans instruction/ primaire	Secondaire	Supérieur
Îles Marshall	2004-2007 EDS 2007	4,5	4,1	5,2	4,4	4,7	3,2
Îles Salomon	2004-2007 EDS 2007	4,6	3,4	4,8	4,9	3,8	–
Tuvalu	2004-2007 EDS 2007	3,9	4,2	3,7	3,5	4,3	2,8
Kiribati	2003-2005 Recensement 2005*	3,5	3,8	3,0	–	–	–

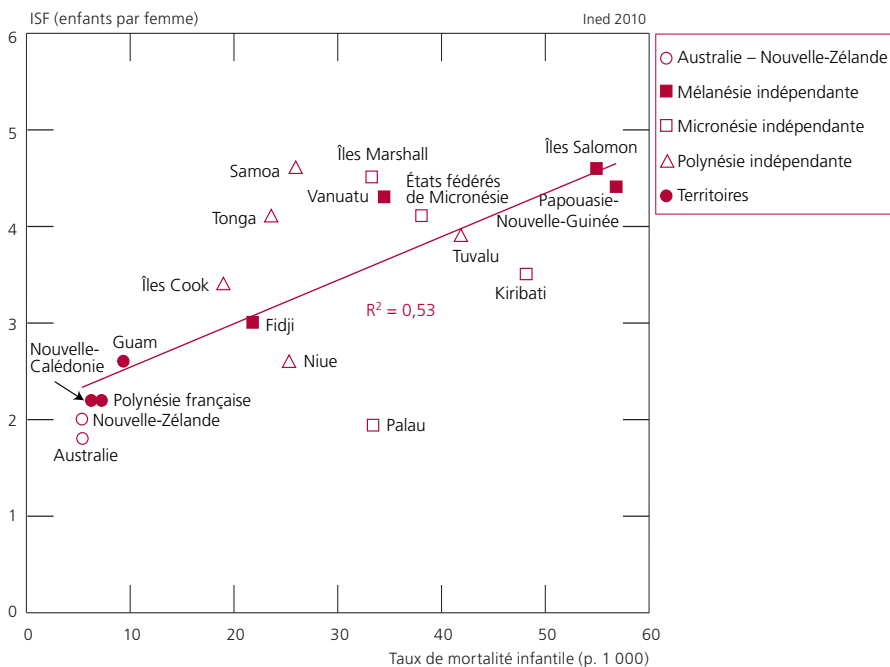
* méthode des enfants au foyer ;
Source : M. Levin, communication personnelle.

Développement humain, fécondité et mortalité des enfants

L'indicateur de développement humain (IDH) n'est disponible que pour six pays insulaires : Papouasie-Nouvelle-Guinée, Fidji, Îles Salomon, Vanuatu, Samoa et Tonga. Nous n'avons pas calculé de corrélations sur un si petit nombre de pays et il n'apparaît pas de relation claire entre cet indice et la fécondité pour les pays ayant des données disponibles. Les pays de Polynésie ayant un IDH élevé en 2005 (Tonga et Samoa) ont conservé une fécondité assez élevée et voisine de celle des pays de Mélanésie ayant un IDH faible (Papouasie-Nouvelle-Guinée, Îles Salomon et Vanuatu). Seul Fidji combine un IDH élevé et une fécondité basse (tableaux annexes A.6 et A.14).

Pour l'ensemble de la région, la corrélation entre mortalité infantile et fécondité est élevée, mais pour les seuls pays indépendants elle est faible ($R = 0,37$) et non significative (figure 11) pour les mêmes raisons que précédemment : les pays les plus développés de Polynésie et Micronésie, où la mortalité infantile est relativement basse, ont conservé une fécondité relativement élevée et peu inférieure à celle des pays moins développés de Mélanésie où la mortalité infantile reste élevée.

Figure 11. Relation entre l'indice synthétique de fécondité et le taux de mortalité infantile en 2005



Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

VIII. Des déterminants proches de la fécondité très mal connus

Dans les EDS 2007, l'âge médian des femmes au premier rapport sexuel est de l'ordre de 17 à 18 ans dans les Îles Salomon et les Îles Marshall (tableau annexe A.7), et l'âge médian à la première naissance est de 21 ans environ. Le nombre médian de mois entre les deux dernières naissances est supérieur à 30 mois, du fait que ces naissances incluent des rangs élevés et donc des proportions de femmes utilisant une contraception plus importantes que pour l'ensemble des femmes fécondes. Les intervalles entre première et deuxième naissances sont beaucoup plus courts, comme ceux entre mariage et première naissance, la conception et parfois la naissance pouvant précéder le mariage. La proportion de femmes de 15-19 ans ayant un enfant ou enceintes est très élevée dans les Îles Marshall (26 %).

La prévalence contraceptive dans les pays insulaires est sous-estimée ; les données sont fondées sur les statistiques des services de santé qui ne comptabilisent pas la distribution importante de contraceptifs par les organisations non gouvernementales (ONG). Les données du tableau annexe A.8 sont donc à considérer avec prudence. La stérilisation féminine, les contraceptifs injectables

et les implants sont les principales méthodes utilisées. La pilule, le stérilet (dispositif intra-utérin, DIU) et les préservatifs sont peu utilisés, dépassant rarement 2 % d'utilisatrices. Il faut aussi noter que le plus souvent, les budgets de santé n'incluent aucun financement pour les contraceptifs, sous la pression des groupes religieux. Les contraceptifs sont fournis par le Fonds des Nations unies pour la population (Fnuap) et les ONG.

La redistribution de contraceptifs (dont les préservatifs) de l'hôpital central vers les centres de santé des îles extérieures et des parties rurales des grandes îles est très irrégulière. Il en résulte des ruptures de stocks qui rendent la pratique contraceptive moins efficace. Une partie importante des contraceptifs fournis deviennent paradoxalement périmés avant d'être utilisés. En raison de la mesure incomplète de la contraception, il n'apparaît pas de corrélation entre fécondité et contraception ($R = 0,10$).

Les autres indicateurs de santé de la reproduction manquent le plus souvent pour les pays insulaires comme pour les territoires. Les EDS sont la seule source de l'indicateur « demande de contraception non satisfaite »⁽²⁴⁾. Bien que sous-estimés, les taux de fécondité des adolescentes, souvent utilisés comme proxy de cet indicateur, sont élevés dans la plupart des pays de la région en raison de leur faible prévalence contraceptive. Les adolescentes hésitent à se présenter dans les centres de santé où elles sont souvent mal reçues, car elles sont supposées ne pas avoir de relations sexuelles avant le mariage ; le Fnuap a dû faire une campagne pour des *Youth Friendly Reproductive Health Services* dans la plupart des pays de la région.

L'avortement

En raison de la forte influence politique des groupes religieux, les pays et territoires du Pacifique ont longtemps refusé d'aborder la question de la libéralisation de l'avortement et c'est encore le cas aujourd'hui, sauf pour les territoires. La loi sur l'avortement promulguée en France en 1975 (loi Veil) a été appliquée tardivement dans les trois ex-TOM, à partir de 2001. Les territoires américains ont connu les mêmes difficultés, avec des tentatives, jusque récemment, de n'autoriser l'avortement que pour préserver la vie ou la santé de la femme, y compris de la part de parlementaires ou de gouverneurs.

L'avortement reste qualifié de crime dans les pays insulaires et seul Fidji, sous la pression des organisations internationales, a envisagé en 2006 de le décriminaliser. Cependant, la plupart des pays, dont quatre avec des restrictions, autorisent l'avortement afin de préserver la vie de la femme, et dans certains cas pour sa santé physique et mentale (tableau 6). Du fait de la pression des groupes religieux, l'avortement a longtemps été interdit, quelle qu'en soit la raison. L'évolution est récente et représente plus une tolérance destinée à préserver la vie et parfois la santé de la femme qu'un droit créé par une loi. Il

(24) Les MICS (Multi Indicators Cluster Survey de l'Unicef) incluent parfois une mesure de la demande de contraception non satisfaite.

reste interdit dans les autres cas, y compris ceux de la malformation fœtale et du viol, lequel est par ailleurs mal pris en compte par le corpus légal des pays insulaires. L'avortement clandestin est fréquemment pratiqué à Fidji et probablement dans d'autres îles, y compris par des méthodes traditionnelles qui mettent gravement en péril la santé et la vie des femmes. Peu ont les moyens de voyager pour recourir à un avortement dans un autre pays du Pacifique, exceptées les plus fortunées qui vont jusqu'en Nouvelle-Zélande.

Tableau 6. Situations dans lesquelles l'avortement est légalement autorisé par pays, vers 2007

Pays	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Australie ^(a)	X	X	X	X		X	X		X
Nouvelle-Zélande	X	X	X	(X)		(X)	(X)		X
Territoires américains	X	X	X	(X)		(X)	(X)		(X)
Territoires français	X	X	X	X	X	X	X		X
Mélanésie indépendante									
Fidji	X	X	X	X					
Papouasie-Nouvelle-Guinée	(X)	(X)	(X)						
Îles Salomon	(X)								
Vanuatu	X	X	X						
Micronésie indépendante									
États fédérés de Micronésie	X								
Kiribati	X								
Îles Marshall	(X)								
Nauru	(X)	(X)	(X)						
Palau	X								
Polynésie indépendante									
Îles Cook	X	X	X						
Niue	X								
Samoa	X	X	X						
Tonga	X								
Tuvalu	X								
<p>1. Pour sauver la vie de la femme enceinte. 2. Pour protéger la santé physique de la femme. 3. Pour protéger la santé mentale de la femme. 4. Pour des raisons socioéconomiques. 5. Sans restriction. 6. En cas de viol. 7. En cas d'inceste. 8. Autorisation nécessaire de l'époux. 9. En cas de malformation fœtale. (X) avec des restrictions</p> <p>^(a) La loi varie selon les États. En pratique, l'avortement est toléré.</p> <p>Sources : United Nations Population Division (2007) ; World Abortion Policies, 2007 ; Wikipedia consulté le 25.06.2009 (http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_law), pour les pays non disponibles dans la source précédente.</p>									

En Australie, la loi sur l'avortement varie selon les États. Si tous autorisent l'avortement pour la santé de la mère, les durées de gestation maximales varient de 14 à 24 semaines, et certains États tiennent compte de la situation économique de la mère. L'Australian Capital Territory (ACT) a totalement décriminalisé l'avortement et a la loi la plus libérale.

En Nouvelle-Zélande, l'avortement est autorisé pour préserver la santé y compris mentale de la femme, les risques de handicap de l'enfant et l'inceste. D'autres situations peuvent être prises en compte, mais ne sont pas incluses parmi les dispositions autorisant un avortement (le viol, l'âge de la femme). L'avortement n'est pas autorisé après 20 semaines de gestation, sauf en cas de risque pour la vie de la femme.

IX. La mortalité générale : des progrès mais dans l'ensemble assez lents

C'est sans doute dans le domaine de la mortalité que les données sont les moins fiables et les estimations les plus sujettes à caution. Actuellement, peu de pays indépendants ont un état civil des décès complet, sauf peut-être les Îles Cook, Niue et Tokelau. Cependant, l'enregistrement des décès infantiles est de meilleure qualité car souvent fondé sur les registres des centres de santé et, en Polynésie, la plupart des naissances ont lieu en milieu hospitalier. Les estimations de la mortalité générale et de l'espérance de vie dans les pays insulaires sont le plus souvent fondées sur des estimations indirectes à partir de recensements fortement biaisés dans les pays d'émigration. L'espérance de vie est estimée par la survie des parents, or pour les habitants des pays d'émigration, beaucoup de ceux-ci vivent dans les pays du pourtour du Pacifique. En Mélanésie, les erreurs sur l'âge sont importantes et affectent les résultats. Seuls les territoires⁽²⁵⁾, l'Australie et la Nouvelle-Zélande disposent de données fiables sur la mortalité. Les données anciennes sont de simples estimations pour la Mélanésie occidentale, car aucune information n'est disponible avant les années 1960 ou même 1970. La mortalité maternelle ne peut être estimée que depuis les années 1990. Les données sur le sida sont très incomplètes car peu de pays effectuent des tests et enregistrent correctement les décès qui y sont liés.

De fortes disparités intrarégionales

En Australie et Nouvelle-Zélande, l'espérance de vie a stagné légèrement au-dessus de 70 ans de 1955 à 1970 et la progression a été plus lente que dans les pays de l'Ouest et du Nord de l'Europe, mais semblable à celle observée aux États-Unis. Ensuite, la progression devient plus rapide et l'espérance de vie atteint 80 ans dans les années 2000.

(25) L'état civil des Mélanésiens de Nouvelle-Calédonie était encore incomplet au début des années 1970.

En 2000-2005, l'espérance de vie reste faible en Mélanésie (tableau 7 et tableau annexe A.9), sauf à Fidji. Elle est à peine supérieure à 60 ans dans les Îles Salomon et de l'ordre de 65 ans au Vanuatu selon le recensement de 1999. Elle est de 59 ans en Papouasie-Nouvelle-Guinée et pourrait y décroître en raison de l'épidémie de sida.

En Micronésie, notamment à Kiribati, l'espérance de vie atteint seulement 61 ans selon le recensement de 2005, mais est stagnante depuis plus d'une décennie, principalement en raison des maladies infectieuses et d'une émergence des maladies non transmissibles. L'espérance de vie reste nettement inférieure à 70 ans dans les États fédérés de Micronésie et les Îles Marshall.

L'espérance de vie estimée est légèrement supérieure à 70 ans dans les pays de Polynésie, sauf Tuvalu et les territoires où elle est de l'ordre de 75 ans, un peu plus faible en Polynésie française et dans les Samoa américaines.

Tableau 7. Évolution de l'espérance de vie depuis 1950, mortalité maternelle et prévalence du VIH en 2008 par sous-région

Sous-région	Espérance de vie (années)				Taux de mortalité maternelle en 2000-2005 ^(a)	Taux (%) de prévalence du VIH fin 2008 ^(b)
	1950-1955	1970-1975	1990-1995	2000-2005		
Océanie	60,4	65,8	72,3	74,4	–	0,40
Australie – Nouvelle-Zélande	69,6	71,7	77,4	80,2	–	0,18
Mélanésie indépendante	37,8	47,7	57,1	60,7	610	1,50
Micronésie indépendante	50,6	58,2	64,5	67,6	206	0,04
Polynésie indépendante	50,3	59,5	67,5	70,4	56	0,01
Territoires	52,4	62,9	71,4	74,1	–	0,09
Afrique subsaharienne ^(c)	37,5	45,4	48,8	47,6	870	5,0
<i>dont océan Indien indép.</i>	47,5	58,9	65,5	68,8	139	–
Amérique latine et Caraïbe ^(c)	51,4	60,9	68,6	72,0	170	0,5
<i>dont Caraïbe indép.</i>	52,0	63,0	68,1	70,1	78	1,2
Asie du Sud ^(c)	38,4	50,5	60,0	62,7	490	0,3
Asie du Sud-Est	40,9	52,3	64,2	68,5	300	0,4
Monde arabe et Moyen-Orient ^(c)	43,4	54,6	65,7	69,5	102	0,3

^(a) Nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

^(b) Hommes et femmes âgés de 15-49 ans. Le taux de prévalence du VIH mesure la proportion de personnes qui vivent avec le VIH, qu'elles soient ou non malades du sida.

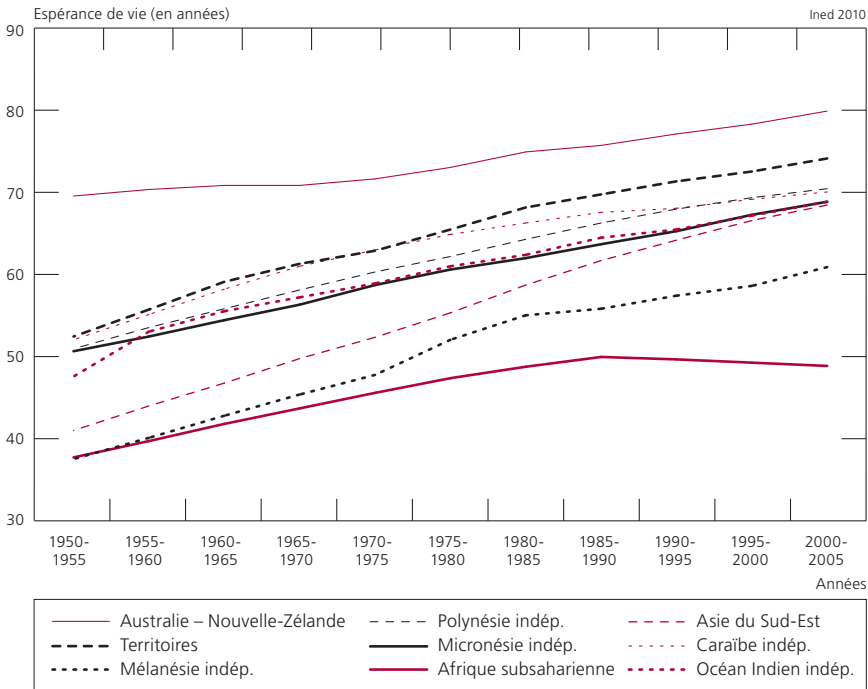
^(c) Région définie de la même manière que dans Guzman *et al.*, 2006 ; Tabutin et Schoumaker, 2004 et 2005 ; Véron, 2008.

– : données non disponibles.

Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008 ; OMS 2008 et UNAIDS/WHO, http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp211_234_en.pdf consulté le 06-04-2010 ; (a) OMS 2007 ; ESCAP 2009.

Par comparaison avec les autres sous-régions d'Océanie et régions du monde, c'est la Mélanésie qui connaît la plus faible progression de l'espérance de vie. L'espérance de vie à la naissance se situait au niveau de l'Asie du Sud et de l'Afrique subsaharienne dans les années 1950, mais affiche un retard dès les années 1970, même si la progression y a été plus rapide qu'en Afrique subsaharienne (tableau 7 et figure 12). On n'y observe pas le recul de l'espérance de vie, dû au sida comme en Afrique australe et de l'Est, mais ce phénomène risque d'apparaître plus modérément en Papouasie-Nouvelle-Guinée. La Micronésie, partie d'un niveau voisin de la Polynésie dans les années 1950, a connu une progression plus lente, notamment à Kiribati et dans les États fédérés de Micronésie (tableau annexe A.9). Les espérances de vie en Micronésie et en Polynésie étaient légèrement inférieures à celles de l'Océan indien et de la Caraïbe, mais elles les ont rejoint dans les années 1990 (figure 12).

Figure 12. Évolution de l'espérance de vie par sous-région, entre 1950-1955 et 2000-2005

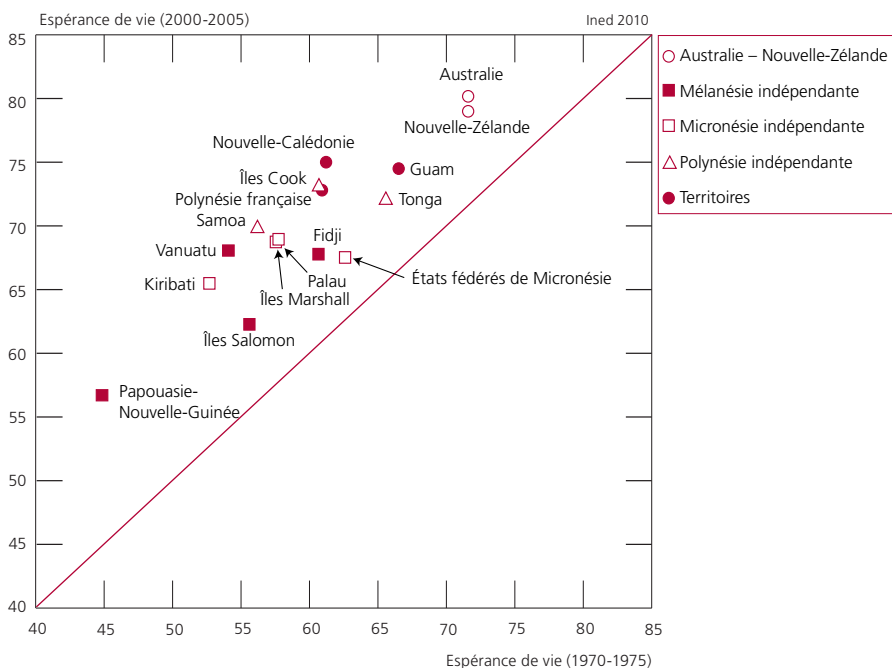


Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

C'est dans les territoires français qu'on observe la progression la plus significative de l'espérance de vie, passant de 50 ans en 1950-1955 à près de 75 ans dans les années 2000, et rejoignant Guam et les États fédérés de Micronésie. L'espérance de vie à Fidji était semblable à celle des ex-TOM dans les années 1950 mais n'a pas connu de progrès aussi rapide.

Entre les années 1970-1975 et 2000-2005, l'augmentation de l'espérance de vie est de 14 ans en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Vanuatu, à Samoa ainsi qu'en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. La progression a été de 7 ans à Fidji, 8 ans dans les Îles Salomon et à Guam, et seulement 5 ans dans les États fédérés de Micronésie et à Tonga (figure 13). L'espérance de vie stagne dans plusieurs pays au cours de la dernière décennie, notamment Kiribati, Fidji, Palau et les Îles Marshall, pour ne citer que les pays dont les données sont les plus fiables.

Figure 13. Évolution de l'espérance de vie en 1970-1975 et 2000-2005 dans les principaux pays et sous-régions



Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Une transition épidémiologique contrastée

La grande diversité des niveaux de l'espérance de vie dans la région reflète des stades différents de la transition épidémiologique. Les données sur les causes de décès sont récentes (une quinzaine d'années dans les ex-TOM) et plus encore à Fidji où elles ne sont pas disponibles pour tous les décès (l'enregistrement est incomplet). Dans les autres pays, les causes de décès commencent à être enregistrées à l'hôpital central, mais ces données sont insuffisantes pour être représentatives au niveau national. La Mélanésie occidentale (Papouasie-Nouvelle-Guinée, Îles Salomon et Vanuatu) est la seule région affectée par la

malaria ; mais la tuberculose est assez répandue dans l'ensemble du Pacifique insulaire. Dans les pays où la mortalité est la plus élevée (Mélanésie occidentale, Kiribati, États fédérés de Micronésie, Îles Marshall), une forte proportion de décès est encore liée aux maladies infectieuses, mais la part des maladies non transmissibles (principalement maladies cardiovasculaires, cancers et diabètes) y est en augmentation. Si ces dernières sont principalement limitées aux élites et au milieu urbain en Mélanésie, elles sont déjà très répandues dans les Îles Marshall, les États fédérés de Micronésie, et dans une moindre mesure à Kiribati. En Polynésie, malgré une prévalence encore sensible des maladies infectieuses, l'obésité est devenue le premier souci en matière de santé : la majorité de la population de 15 ans et plus a un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30, qui s'accompagne d'une croissance rapide des cas de diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires et cancers. Des campagnes d'information et de prévention ont récemment été mises en place, car le coût de ces maladies pourrait rapidement dépasser les budgets alloués à la santé. Ces coûts sont imputés sur les fonds destinés aux soins de santé primaire et de santé de la reproduction, ce qui est préoccupant sachant que les mortalités maternelle, infantile et par maladies infectieuses ne diminuent que très lentement.

Les différences de mortalité selon le sexe

Les données de Polynésie française ont mis au jour l'existence dans le Pacifique d'une surmortalité féminine aux âges de reproduction jusqu'à la fin des années 1950. Une situation similaire était observée, à la même époque, chez les Maoris de Nouvelle-Zélande (Rallu, 1980), jusque récemment au Vanuatu (Booth, 1985) et probablement dans d'autres pays de Mélanésie. Ces pays présentent d'ailleurs de faibles différences d'espérance de vie selon le sexe : elle n'est supérieure que de 1 an pour les femmes de Papouasie-Nouvelle-Guinée, des Îles Salomon, et des États fédérés de Micronésie, où la mortalité maternelle reste très élevée. La majorité des pays présentent des écarts de 2 à 4 ans à l'avantage des femmes. Les territoires, les Îles Cook, Tonga, Nauru et Palau sont caractérisés par une surmortalité masculine plus importante et des écarts d'espérance de vie de 5 ans et plus. Ces pays sont parmi les plus affectés par les maladies non transmissibles et les morts violentes masculines (accidents). Le suicide des jeunes est élevé à Samoa, dans les États fédérés de Micronésie, chez les Indiens de Fidji et plus récemment à Guam ; les taux féminins à ces âges sont supérieurs à ceux des hommes à Samoa et chez les Indiennes de Fidji (Booth, 1999 ; 2010). Il faut ici souligner le fait que pour les femmes, le suicide est souvent lié à la pratique des mariages arrangés.

La mortalité maternelle

Dans de si petites populations, la mortalité maternelle est sujette à d'importantes variations aléatoires. Des données n'existent que depuis les années 1990 et les indicateurs ont parfois été calculés sur une seule année. L'absence de séries longues ne permet pas de calculer des moyennes quinquennales qui

seraient plus robustes. La qualité des données est variable, d'autant plus que la mortalité maternelle suppose un suivi de la situation de la mère pendant 42 jours après la naissance. Même dans les pays où la proportion d'accouchements en milieu hospitalier est forte, le lien entre le décès de la mère et la naissance n'est pas toujours renseigné. Dans les grands pays ruraux de Mélanésie occidentale, les seules données proviennent des enquêtes.

La Mélanésie est caractérisée par la mortalité maternelle la plus élevée (600 pour 100 000 naissances), intermédiaire entre celles de l'Asie du Sud et de l'Afrique subsaharienne (tableau 7 et tableau annexe A.10). La mortalité maternelle est également forte en Micronésie mais beaucoup moins en Polynésie où elle serait inférieure à celle de la Caraïbe. Cependant, la variabilité des résultats donne une idée de l'incertitude concernant les niveaux : selon l'EDS de 1996 en Papouasie-Nouvelle-Guinée, le taux de mortalité maternelle s'établissait à 370 décès pour 100 000 naissances, mais l'EDS de 2006 faisait apparaître un taux de 733 pour 100 000, écart sans doute dû à l'amélioration de la qualité de l'enquête et à une formulation différente de la question. Dans les Îles Salomon, où moins de la moitié des naissances sont enregistrées par les services de santé, l'estimation en 1992 était de 550 pour 100 000 et en 2003 de 295 pour 100 000. Les États fédérés de Micronésie présentent eux aussi des taux supérieurs à 300 pour 100 000, et Kiribati entre 150 et 200 pour 100 000. Dans ces conditions, il est difficile d'évaluer les tendances réelles et les chances de réaliser l'objectif des OMD (division par quatre de la mortalité maternelle). Les organisations internationales ont développé des *waiting houses* où peuvent résider, pendant les semaines qui précèdent l'accouchement, les femmes dont les grossesses présentent des risques. Mais toutes les grossesses à risque ne sont pas prévisibles et l'isolement des populations rurales rend difficile et coûteuse l'organisation d'un service d'urgence compétent et efficace.

Le sida : une situation inquiétante et mal connue

La prévalence du sida en Océanie n'est élevée qu'en Mélanésie et seule la Papouasie-Nouvelle-Guinée a commencé à pratiquer des tests à grande échelle. Le niveau est semblable à celui de la Caraïbe, supérieur à ceux de l'Asie du Sud et du Sud-Est mais bien inférieur à ceux de l'Afrique. Cependant, les taux continuent d'augmenter en Papouasie-Nouvelle-Guinée⁽²⁶⁾.

Jusque récemment, les indicateurs sur les comportements sexuels, utiles pour la lutte contre le sida, manquaient dans les pays insulaires. Cependant, les indicateurs concernant la connaissance des modes de transmission et de protection contre le VIH deviennent disponibles grâce à la réalisation d'EDS et d'enquêtes de sensibilisation auprès des jeunes dans plusieurs pays. Les indicateurs de prévalence du VIH sont très sous-estimés du fait de la rareté des tests effectués et la proportion des personnes infectées ayant accès aux médicaments

(26) UNAIDS, AIDS Epidemic Update 2009, http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2009/20091124_FS_oceania_en.pdf

antirétroviraux n'est pas connue. L'indicateur « utilisation du préservatif lors de rapports sexuels à risque » est disponible dans les EDS récentes lorsque la section correspondante du questionnaire a été maintenue, ce qui nécessite une négociation avec les responsables nationaux pour chaque enquête.

Compte tenu des comportements sexuels traditionnellement libres dans les milieux urbains et une partie de la Polynésie et de la Micronésie, l'infection par le VIH représente une menace réelle. Cependant, en raison d'une forte pression des églises, l'usage du préservatif reste peu fréquent malgré les campagnes des organisations régionales et internationales. Le déni d'infection a longtemps été la règle dans ces pays et les tests de dépistage sont peu pratiqués. Ce fut le cas en Papouasie-Nouvelle-Guinée, qui a récemment reconnu le VIH comme un problème de santé majeur et organisé des campagnes de tests. Ceux-ci ont fait apparaître des taux de prévalence de 1,2 % à 1,8 % dans les populations enquêtées (tableau 8 et tableau annexe A.10) caractéristiques d'une épidémie dans l'ensemble de la population et non plus limitée aux groupes à risque, avec une transmission essentiellement sexuelle du virus, hors des relations avec les prostituées et dans un contexte de violences sexuelles très fréquentes.

Pour les autres pays, les spécialistes estiment que les chiffres réels sont très supérieurs aux chiffres officiels (Rallu et Ahlburg, 1999 ; Rallu et Ahlburg, à paraître). La situation est différente dans les territoires où les services de santé pratiquent des tests plus fréquents ; de ce fait, les territoires présentent les taux les plus élevés (entre 0,1 % et 0,2 %) après la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Les autres pays les plus affectés sont Tuvalu et Kiribati, où l'émigration d'hommes par contrat de travail sur les navires marchands est importante, et beaucoup sont infectés faute d'information et d'utilisation de préservatif. Le taux de prévalence chez les marins et leurs conjointes est plus élevé encore et commence à être reconnu comme un problème de santé publique. Ces pays et territoires se caractérisent par un rapport de masculinité des personnes infectées élevé (de 200 à 600 hommes pour 100 femmes) montrant, dans le cadre d'une faible prévalence, que l'épidémie est encore principalement confinée aux groupes à risque (incluant les marins). Dans les autres pays, bien qu'il soit calculé sur des effectifs largement sous-estimés, le rapport de masculinité des personnes infectées est plus équilibré, conformément à une transmission essentiellement sexuelle dans le cadre de partenaires multiples.

Les projections de population (Hayes, 2007) ont montré qu'en Papouasie-Nouvelle-Guinée, la mortalité par sida pourrait réduire l'espérance de vie de 2,0 ans pour les hommes et 2,3 ans pour les femmes en 2010, et de 5,0 ans et 5,8 ans en 2015, sous l'hypothèse d'une augmentation du taux de prévalence de 1,6 % en 2007 à 5 % en 2012⁽²⁷⁾ (par rapport à une projection sans sida). Le taux de croissance naturelle serait alors de 1,9 % en 2010 (au lieu de 2,0 %), et 1,6 % en 2015 (au lieu de 1,8 %).

(27) Cette projection du taux de prévalence apparaît pessimiste ; elle s'appuie sur une croissance récente des taux très rapide en raison de l'augmentation du nombre de tests effectués depuis 2007.

Dans ces conditions, l'objectif des OMD visant à inverser la tendance de l'épidémie de sida ne peut être clairement évalué et tout laisse craindre une propagation de l'épidémie, au vu des réticences vis-à-vis de la mise en œuvre des recommandations des organisations internationales. Une première *Pacific Regional Strategy on HIV 2004-2008* n'a pratiquement jamais été concrétisée, et a été suivie d'une seconde *Pacific Regional Strategy on HIV and other STIs 2009-2013*. Toutefois, l'urgence est grande compte tenu des pratiques sexuelles observées chez les jeunes de 15-24 ans. L'EDS des Îles Salomon indique que les jeunes femmes sexuellement actives ont eu en moyenne 3,1 à 4,3 partenaires au cours des douze derniers mois (tableau 8). De plus, les rapports sexuels à risque⁽²⁸⁾ affectent une majorité d'adolescentes et l'utilisation du préservatif pendant ces rapports est faible. La situation est encore plus préoccupante pour les hommes à ces âges, même si l'utilisation du préservatif semble plus fréquente. Les rapports sexuels à risque chez les jeunes sont un peu moins fréquents dans les Îles Marshall, mais l'utilisation du préservatif lors de ces rapports est plus faible que dans les Îles Salomon.

Tableau 8. Pratiques sexuelles des 15-24 ans dans les Îles Salomon et les Îles Marshall

	Îles Salomon		Îles Marshall	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
15-19 ans				
Nombre de partenaires	6,1	3,1	–	–
Rapports sexuels à risque* (%)	99	68	96	60
Utilisation du préservatif (%)	30	13	21	10
20-24 ans				
Nombre de partenaires	9,3	4,3	–	–
Rapports sexuels à risque* (%)	69	30	53	26
Utilisation du préservatif (%)	22	22	23	8
* « qui n'ont pas lieu avec un conjoint ou un partenaire cohabitant » selon la définition des EDS. Source : EDS 2007.				

X. La mortalité et la santé des enfants

En l'absence de données complètes provenant de l'état civil et des ministères de la Santé, sauf pour les Îles Salomon et les Îles Marshall, la mortalité infantile est estimée par des méthodes indirectes lors des recensements. Les EDS récentes fournissent des données plus précises mais parfois très sous-estimées. Les taux de mortalité néonatale proviennent des EDS ou des estimations de l'*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME).

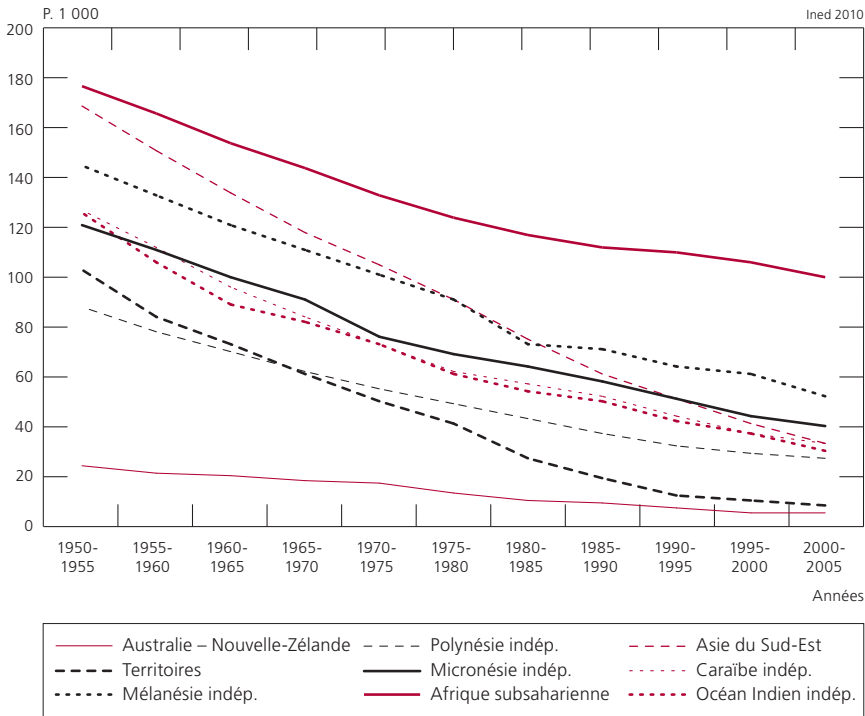
(28) « qui n'ont pas lieu avec un conjoint ou un partenaire cohabitant » selon la définition des EDS.

Une baisse de la mortalité infantile inégale

La comparaison avec les autres régions du monde est faussée par les estimations anciennes peu fiables dans le Pacifique insulaire (figure 14).

L'évolution du taux mortalité infantile en Australie et Nouvelle-Zélande est semblable à celle des pays développés (un peu plus de 20 ‰ dans les années 1950, 5 ‰ en 2006). La baisse y fut cependant moins rapide qu'en Europe du Nord et, à partir de 1970, les taux sont similaires à ceux de la France.

Figure 14. Évolution du taux de mortalité infantile par sous-région entre 1950-1955 et 2000-2005



Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

En Mélanésie, la mortalité infantile est élevée dans les années 1950, dépassant 140 ‰ ; elle diminue à partir des années 1970, mais plus lentement qu'en Asie du Sud-Est. La situation en Micronésie est moins bonne que dans la Caraïbe, alors que la Polynésie affiche des taux inférieurs (tableau 9). Voisine des territoires dans les années 1960, la Polynésie connaît ensuite une baisse plus lente. Depuis 1990, la mortalité infantile des territoires évolue parallèlement à celle de l'Australie et la Nouvelle-Zélande bien que son taux soit plus élevé (8 ‰ contre 5 ‰ en 2000-2005).

Les disparités de mortalité infantile dans le Pacifique reflètent assez fidèlement celles de l'espérance de vie. La mortalité infantile est élevée dans les pays et sous-régions où l'espérance de vie est basse et inversement (tableau 9 et tableau annexe A.9). Cependant, des précisions sont nécessaires. La mortalité infantile au Vanuatu (30 ‰), représente près de la moitié de celle de Papouasie-Nouvelle-Guinée et des Îles Salomon (au-dessus de 55 ‰), alors que ces deux pays sont des archipels constitués de grandes îles dont les proportions de population rurale sont voisines et également affectées par la malaria. Mais la population rurale du Vanuatu est plus proche des centres de santé que celles des Îles Salomon. En Micronésie, la mortalité infantile est encore élevée, entre 10 ‰ et 55 ‰. Celle de Polynésie est inférieure à 33 ‰, et souvent à 20 ‰ (selon les statistiques des services de santé).

Tableau 9. Évolution de la mortalité infantile depuis les années 1950 par grande région du monde

Sous-région	Taux de mortalité infantile (‰)				Évolution (%)		
	1950-1955	1970-1975	1990-1995	2000-2005	1950-55 à 1970-75	1970-75 à 1990-95	1990-95 à 2000-05
OCÉANIE	61	44	29	26	-28	-33	-13
Australie – Nouvelle-Zélande	24	17	7	5	-32	-59	-27
Mélanésie indépendante	145	102	64	52	-30	-37	-19
Micronésie indépendante	120	76	52	40	-37	-32	-23
Polynésie indépendante	91	58	32	25	-36	-45	-22
Territoires	105	51	14	9	-51	-73	-32
Afrique subsaharienne ^(a)	177	133	114	106	-25	-15	-7
<i>dont océan Indien indép.</i>	126	77	42	30	-39	-46	-29
Amérique latine et Caraïbe ^(a)	126	81	38	25	-36	-53	-33
<i>dont Caraïbe indép.</i>	127	73	44	33	-43	-40	-24
Asie du Sud ^(a)	170	122	79	65	-29	-35	-18
Asie du Sud-Est	169	105	51	33	-38	-52	-35
Monde arabe et Moyen-Orient	195	123	54	37	-37	-56	-31

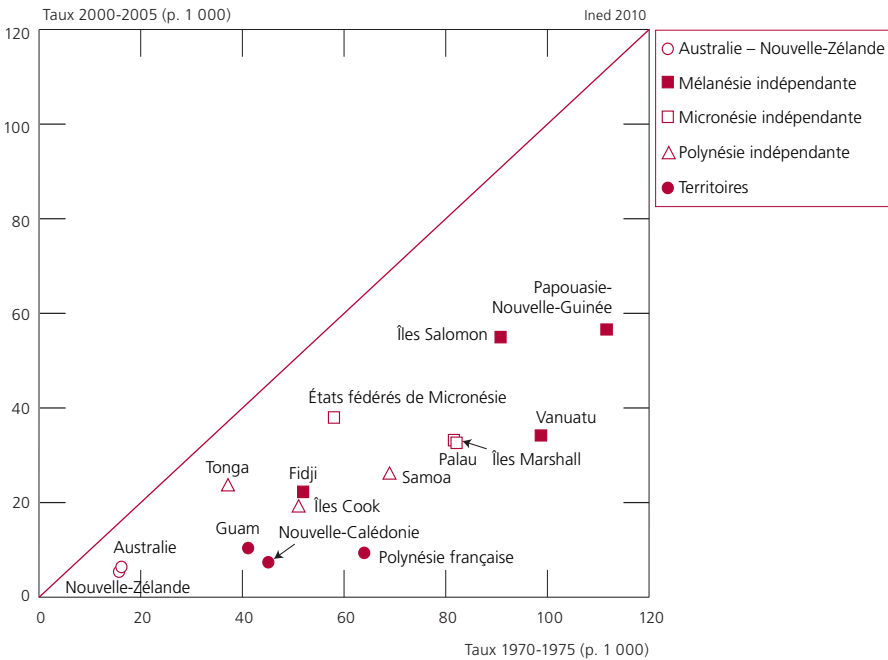
^(a) Région définie de la même manière que dans Guzman *et al.*, 2006 ; Tabutin et Schoumaker, 2004 et 2005 ; Véron, 2008.
Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Les évolutions de la mortalité infantile par pays entre 1970-1975 et 2000-2005 montrent une diminution le plus souvent de plus de 50 % (figure 15). C'est notamment le cas des territoires, de Fidji, Samoa, Vanuatu, l'Australie et la Nouvelle-Zélande. La baisse est de l'ordre de 30 % à Tonga, dans les États fédérés de Micronésie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans les Îles Salomon,

malgré des niveaux d'origine très différents. Les grands pays ruraux de Mélanésie, hormis le Vanuatu, n'ont pas connu de baisse importante de la mortalité infantile. Autour de 100 ‰ en 1970-1975, le taux du Vanuatu atteint 35 ‰ alors que ceux des Îles Salomon et de Papouasie-Nouvelle-Guinée restent autour de 65 ‰. Bien que remarquable, la baisse est moins importante que celle observée dans les pays d'Asie du Sud-Est et plus proche en Mélanésie et Micronésie des chiffres de l'Asie du Sud (Attané et Barbieri, 2009).

Un regard plus précis sur la période récente montre une quasi-stagnation de la mortalité infantile à partir de la seconde moitié des années 1990 ou du début des années 2000 dans plusieurs pays disposant de données des services de santé, principalement les pays d'émigration de Polynésie et Fidji. Bien que sous-estimant encore légèrement la mortalité infantile, les taux fournis par les services nationaux de santé sont de 16 ‰ dans les Îles Cook, 12 ‰ à Tonga, 10 ‰ à Palau, et autour de 16 ‰ à Fidji. Les Îles Marshall conservent des taux plus élevés, autour de 33 ‰. Une mortalité infantile inférieure à 15 ‰ ou 20 ‰ suppose des niveaux d'équipements et de qualification du personnel importants que ces pays ont des difficultés à atteindre. Aux contraintes d'équipements techniques s'ajoute l'émigration d'une partie importante du personnel médical qualifié. À l'opposé, les territoires ont réussi à atteindre des taux de l'ordre de 7 ‰ à 8 ‰ grâce à des équipements modernes et un personnel en partie expatrié et hautement qualifié.

Figure 15. Taux de mortalité infantile en 1970-1975 et 2000-2005 dans les principaux pays et sous-régions



Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Des changements notables de la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Peu de données sont disponibles sur les composantes de la mortalité infantile et la mortalité de 1 à 4 ans. L'*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) publie des évaluations pour les années 1970 et suivantes, pour l'Australie, la Nouvelle-Zélande, Fidji, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Vanuatu. Les EDS fournissent des données récentes pour les Îles Salomon, les Îles Marshall et Tuvalu, mais les résultats de l'EDS des Îles Salomon sont considérés comme très sous-estimés.

La mortalité post-néonatale (de 28 jours à 12 mois) et la mortalité juvénile (du premier au cinquième anniversaire) sont souvent liées aux maladies infectieuses. Leur baisse est plus rapide que celle de la mortalité néonatale (plus sensible aux maladies infectieuses), et inclut des causes endogènes plus difficiles à combattre ou nécessitant une plus grande technicité des services de santé. En 1970, la mortalité post-néonatale était encore supérieure à la mortalité néonatale en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Vanuatu, rapport qui s'est inversé à partir des années 1980. Partant de niveaux voisins, la mortalité post-néonatale a baissé de 68 % entre 1970 et 2000 au Vanuatu et seulement de 43 % en Papouasie-Nouvelle-Guinée⁽²⁹⁾, alors que la mortalité néonatale diminuait de 46 % et 21 %. L'écart s'est donc fortement creusé : la mortalité post-néonatale est toujours très élevée en Papouasie-Nouvelle-Guinée (28 ‰), près du double de celle du Vanuatu (15 ‰), elle-même trois fois plus élevée que celle de Fidji (5 ‰)⁽³⁰⁾. Les mêmes écarts relatifs s'observent pour la mortalité entre 1 et 4 ans : de 25 ‰ en Papouasie-Nouvelle-Guinée à 11 ‰ au Vanuatu et 4 ‰ à Fidji. On note aussi de grandes différences pour la mortalité néonatale : 29 ‰ en Papouasie-Nouvelle-Guinée, 20 ‰ au Vanuatu et 8,5 ‰ à Fidji.

Des différences entre hommes et femmes peu marquées

Compte tenu de l'absence d'information sur le sexe dans les données utilisées pour les estimations indirectes de mortalité infantile, les données sur la mortalité des garçons et des filles ne sont généralement pas disponibles, sauf pour quelques pays et ceux où une EDS a récemment été réalisée. Ces résultats ne font pas apparaître de grandes différences entre les sexes, cependant le ratio entre les taux féminin et masculin est souvent de l'ordre de 0,9 ou plus, alors qu'il est normalement autour de 0,8 (Hill et Upchurch, 1995), ceci indiquerait une trop faible sous-mortalité des filles par rapport aux garçons. Si la valorisation des garçons est supérieure à celle des filles dans des sociétés où, avant la colonisation, la force et la sécurité du groupe dépendait du nombre de ses guerriers et où la polygamie est encore pratiquée (notamment en Mélanésie), les filles sont aussi valorisées parce qu'elles assurent la reproduction de la population.

(29) Pour la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les évaluations s'arrêtent à 1993 et sont suivies de projections de l'IHME.

(30) Les écarts avec Fidji peuvent être moins importants ; les évaluations de l'IHME donnent en effet une mortalité des enfants de moins de cinq ans moins élevée que celle observée à Fidji avec 17 ‰ contre 22 ‰ en 2001 (et même 26 ‰ en 2006 selon les données du ministère de la Santé) ; le taux de mortalité infantile oscille entre 16 ‰ et 18 ‰ sur cette période.

Tableau 10. Mortalité infantile et infanto-juvénile, suivi prénatal, conditions d'accouchement, vaccination contre la rougeole et malnutrition des enfants par sous-région en 2000-2005

Sous-région	Quotients de mortalité (‰) ⁽¹⁾		Naissances sans consultation prénatale ⁽²⁾ (%) (vers 2005)	Accouchements sans personnel soignant qualifié ⁽²⁾ (%) (vers 2005)	Enfants de 0-2 ans (%) vaccinés contre la rougeole ⁽²⁾ (vers 2005)	Enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance grave (%) ⁽²⁾ (2004-2007)
	Infantile (2006)	0-5 ans (2006)				
Australie – Nouvelle-Zélande	5	6	0	1	92	–
Mélanésie indépendante	51	68	23 ^(a)	40	65	12 ^(c)
Micronésie indépendante	40	51	5 ^(b)	11	77	13 ^(b)
Polynésie indépendante	22	27	–	3	71	–
Territoires	9	11	–	–	–	–
Ensemble de la région	25	32	–	–	–	–

Sources : ⁽¹⁾ UNESCAP http://www.unescap.org/stat/data/syb2008/4_1-Child-health.xls consulté le 01/07/2009 ; ⁽²⁾ MDG Database <http://www.unescap.org/stat/data/syb2008/index.asp> consulté le 01/07/2009 ; National MDG Reports en cas de données manquantes dans MDG database ; ^(a) Papouasie-Nouvelle-Guinée : EDS 2006 ; ^(b) Îles Marshall : EDS 2007 ; ^(c) Îles Salomon : EDS 2007, poids selon l'âge inférieur à la valeur critique définie comme « la moyenne moins deux écarts types ».

Des différences considérables entre pays en matière médicale

La santé de la reproduction est un domaine qui traduit bien le niveau sanitaire des pays et leur développement. La mortalité infantile est très liée à la qualité des services sanitaires évalués par plusieurs indicateurs retenus pour les OMD : les consultations prénatales, l'assistance pendant l'accouchement et la vaccination contre la rougeole. Les retards de croissance des enfants influencent leur performance à l'école et la qualification future de la population, autre facteur de développement. Cependant, on dispose de peu de données pour ce dernier dans le Pacifique.

Les données des EDS sont parfois à prendre avec circonspection. Selon l'EDS 2007 des Îles Salomon, la proportion d'accouchements assistés de personnel qualifié est de 85 % alors que les statistiques du ministère de la Santé, qui ne couvrent environ que la moitié des naissances, l'évaluent à 72 %. Les variations sont également importantes dans le domaine des vaccinations : après une campagne, les proportions d'enfants vaccinés augmentent, mais provisoirement car la campagne n'est pas poursuivie ou n'entraîne pas une pratique stable de la vaccination, situations qu'ont connues les Îles Marshall et Fidji au cours de la dernière décennie.

L'accès à la santé pré- et postnatale est quasiment universel en Australie, en Nouvelle-Zélande et dans les territoires, mais ceux-ci ne sont pas couverts par les bases de données des OMD. Les différences entre les trois sous-régions en termes de mortalité des enfants se retrouvent pour les indicateurs de santé de la reproduction. La proportion de naissances sans consultation prénatale en Mélanésie est quatre fois plus élevée qu'en Micronésie (tableau 10 et tableau annexe A.11). Près de la moitié des accouchements en Papouasie-Nouvelle-Guinée ont lieu sans personnel de santé qualifié, et c'est aussi le cas d'au moins 28 % des accouchements dans les Îles Salomon. La situation est toutefois meilleure au Vanuatu (12 %). La Micronésie, notamment Kiribati et les États fédérés de Micronésie, connaît aussi des difficultés en matière médicale : plus de 10 % des accouchements ne sont pas assistés par un personnel qualifié. En Polynésie, les visites prénatales et les accouchements assistés sont très fréquents, sans cependant être universels : selon les pays, entre 2 % et 5 % de naissances ont lieu sans visite prénatale ou sans assistance qualifiée.

La fréquence de la vaccination contre la rougeole présente des écarts moins importants, bien que la Mélanésie soit caractérisée par un retard sur les autres sous-régions (tableau 10).

Les données sur la santé des enfants, disponibles pour quelques pays, font le plus souvent état de 10 % à 15 % d'enfants souffrant d'un retard de croissance. La faim n'est pas un problème fréquent dans le Pacifique. Les grandes îles de Mélanésie disposent de ressources suffisantes pour nourrir leurs populations. Mais dans les milieux urbains défavorisés, la malnutrition est fréquente et affecte également les enfants. Les proportions d'enfants en retard de croissance dans les trois sous-régions du Pacifique sont inférieures de plus de la moitié à

celles observées en Asie du Sud-Est. Il est finalement préoccupant de voir que les deux plus grand pays de Mélanésie présentent les indicateurs médicaux les plus bas.

XI. Les structures par âge et la « fenêtre démographique »

Les évolutions passées de la fécondité, de la mortalité et de la migration se conjuguent pour façonner la structure par sexe et âge de la population que résumant l'âge médian, les rapports de masculinité et les taux de dépendance.

L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont un âge médian de 36 ans en raison de la structure de leur population post-transitionnelle, et les territoires de 28 ans. Les pays insulaires des trois sous-régions sont caractérisés par un âge médian très jeune et quasi identique, entre 20 et 21 ans. Seule l'Afrique subsaharienne connaît un âge médian inférieur à ceux des pays insulaires.

Les rapports de masculinité

Avec un rapport de masculinité proche de 100, l'Océanie dans son ensemble compte à peu près autant d'hommes que de femmes, comme l'Asie du Sud-Est (tableau 11). Parmi les sous-régions, seul l'ensemble Australie – Nouvelle-Zélande compte un peu plus de femmes que d'hommes, avec un rapport de 98,5 hommes pour 100 femmes : ce rapport est nettement supérieur à celui des pays développés (94,3 pour 100) car l'immigration, majoritairement masculine, compense en partie l'effet de la plus grande longévité des femmes. Les rapports de masculinité sont élevés dans les pays insulaires et les territoires, et dans ces derniers en raison de l'immigration, notamment de militaires à Guam. Cependant, ils sont moins importants qu'en Asie de l'Est et du Sud. En Micronésie et Polynésie, l'émigration était auparavant principalement masculine ; elle est aujourd'hui essentiellement féminine (rapports de masculinité supérieurs à 100). En Mélanésie, il existe un sous-dénombrement des femmes âgées aux recensements (les rapports de masculinité sont supérieurs à 150 à partir de 50 ans) qui expliquerait en partie le rapport de masculinité supérieur à 100.

Dépendance des jeunes et des personnes âgées

L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont déjà terminé leur transition démographique et se trouvent dans la phase de vieillissement, avec des proportions de population âgée de 60 ans et plus (environ 17 %) qui se rapprochent de celles des moins de 15 ans (environ 20 %) et portent le rapport de dépendance autour de 60 % (tableau 11 et tableau annexe A.12). La dépendance y est semblable à celle des pays développés, mais la part des jeunes y reste plus élevée que celle des personnes âgées. Le rapport de dépendance dans les territoires est similaire à ceux d'Australie et de Nouvelle-Zélande, mais ils sont dans une situation intermédiaire entre ces derniers et les pays insulaires concernant les proportions de jeunes (28 %) et de personnes âgées (9 %).

Les pays insulaires sont caractérisés par des proportions d'enfants de moins de 15 ans proches de 40 % et des proportions de personnes âgées autour de 5 %. Leurs rapports de dépendance sont les plus élevés des régions du monde après l'Afrique subsaharienne : parfois supérieurs à 80 % en Mélanésie et jusqu'à 96 % en Polynésie, principalement en raison de l'émigration. La Polynésie a la particularité d'avoir connu une quasi-stabilité du rapport de dépendance au cours des deux ou trois dernières décennies, sous l'effet d'une migration et d'une fécondité assez stables. Elle connaît ainsi un rapport de dépendance supérieur à celui de la Mélanésie où la fécondité reste plus élevée.

Par comparaison aux autres régions insulaires, le Pacifique et chacune de ses sous-régions ont des proportions de jeunes supérieures à celles de la Caraïbe et de l'océan Indien (environ 10 points de pourcentage), mais il compte une proportion plus faible de personnes âgées. Néanmoins, le poids des jeunes y porte les rapports de dépendance très au-dessus de ceux de la Caraïbe ou de l'océan Indien (80 % contre 65 % et 60 %).

Tableau 11. Indicateurs des structures par âge et par sexe dans les sous-régions en 2005

Sous-région	Âge médian de la population (années)	Part des moins de 15 ans (%)	Part des 60 ans ou plus (%)	Rapport de dépendance ^(a) (%)	Rapport de masculinité ^(b) (%)
Océanie	32,2	25,0	14,0	63,9	99,9
Australie – Nouvelle-Zélande	36,4	20,0	17,4	59,7	98,5
Mélanésie indépendante	20,0	39,7	4,4	78,9	103,5
Micronésie indépendante	21,3	36,7	5,5	73,0	102,1
Polynésie indépendante	20,3	39,1	7,5	87,3	105,1
Territoires	27,6	27,9	8,3	56,7	103,1
Afrique subsaharienne	18,0	43,5	4,8	93,4	98,9
<i>dont océan Indien indép.</i>	26,5	29,7	7,9	60,2	99,7
Amérique latine et Caraïbe	26,0	29,8	9,0	63,4	97,5
<i>dont Caraïbe indép.</i>	27,0	29,3	10,1	65,1	99,2
Asie de l'Est	33,4	20,9	12,4	49,9	105,4
Asie du Sud	23,2	33,9	7,0	69,2	106,7
Asie du Sud-Est	26,0	29,3	8,0	59,5	99,5
Monde arabe et Moyen-Orient	23,5	32,9	6,6	65,3	104,0
Ensemble du monde	28,0	28,3	10,3	62,9	101,6
Pays développés	38,6	17,0	20,1	59,0	94,3

^(a) Rapport des effectifs de moins de 15 ans et 60 ans et plus aux effectifs de 15-59 ans.

^(b) Rapport des effectifs masculins aux effectifs féminins (nombre d'hommes pour 100 femmes).

Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Des pyramides des âges qui traduisent des histoires contrastées

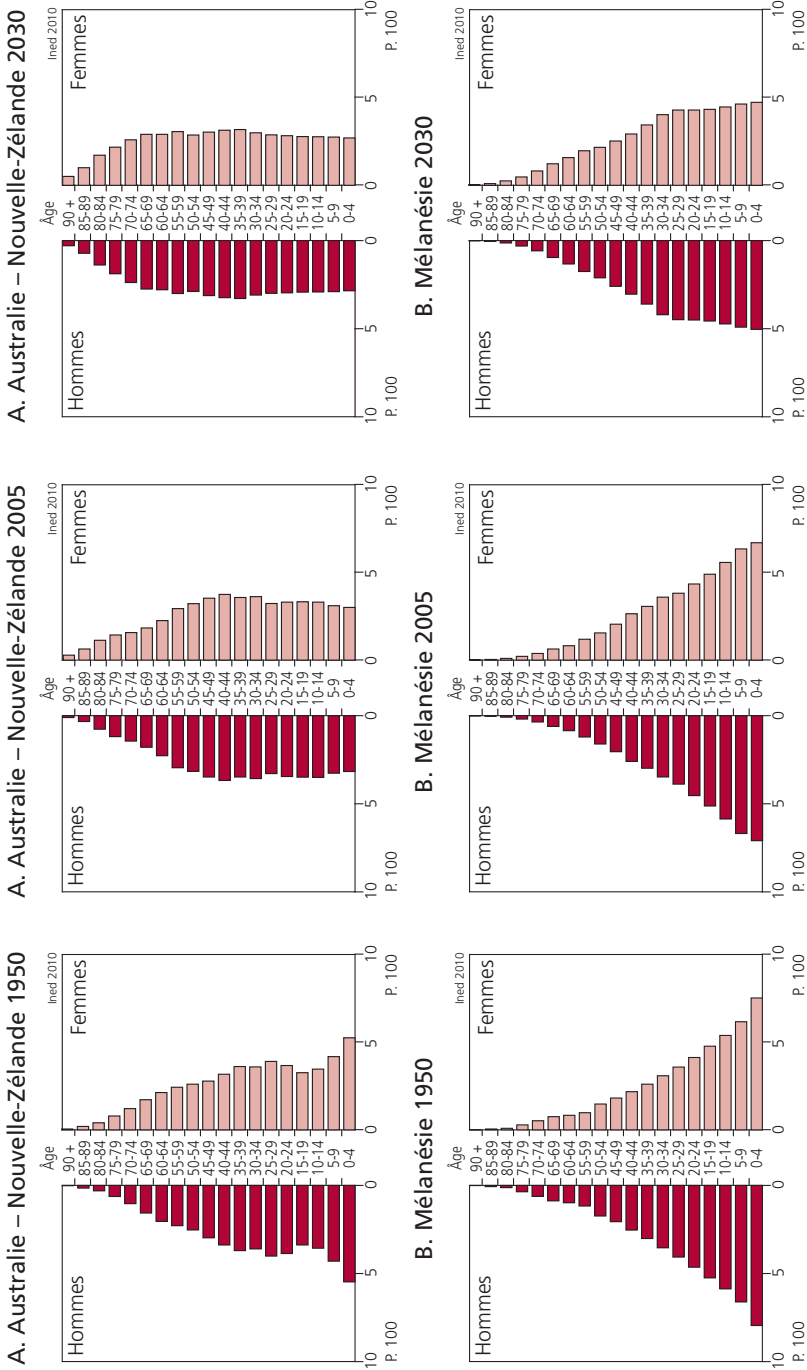
En 1950, la pyramide des âges d'Australie et de Nouvelle-Zélande est marquée par les générations creuses de la dépression des années 1930, l'immigration aux jeunes âges adultes, et une base assez large due au baby-boom (figure 16). Dans les pays insulaires des sous-régions, les pyramides sont typiques de populations jeunes en forte croissance : celles de Micronésie et Polynésie sont plus évasées qu'en Mélanésie en raison d'une fécondité plus élevée. La pyramide des territoires est jeune elle aussi – la forte déformation pour les jeunes hommes adultes est due aux militaires résidant à Guam.

En 2005, la base de la pyramide de l'Australie – Nouvelle-Zélande se resserre du fait de la baisse de la fécondité. Aux âges adultes, les générations du baby-boom causent un renflement caractéristique, encore accru par l'immigration. Alors que la pyramide des âges a peu changé en Mélanésie depuis 1950, les effectifs de la base ont tendance à se stabiliser en Micronésie et Polynésie, où l'émigration, qui a débuté dans les années 1960, provoque un resserrement autour de 20 ans, typique des pyramides des pays d'émigration (en col de bouteille). La base de la pyramide des territoires a tendance à rétrécir, à cause d'une légère émigration de jeunes adultes de 20-34 ans. Les effectifs aux âges plus élevés sont renforcés par l'immigration d'adultes d'âge moyen.

À l'horizon 2030, le vieillissement de la pyramide de l'Australie – Nouvelle-Zélande ne s'accompagne pas d'un resserrement important de la base, en raison d'une fécondité encore peu éloignée du remplacement et d'une immigration soutenue. La situation des territoires est similaire, cependant les changements fréquents de l'intensité et du sens des migrations rendent les projections peu pertinentes.

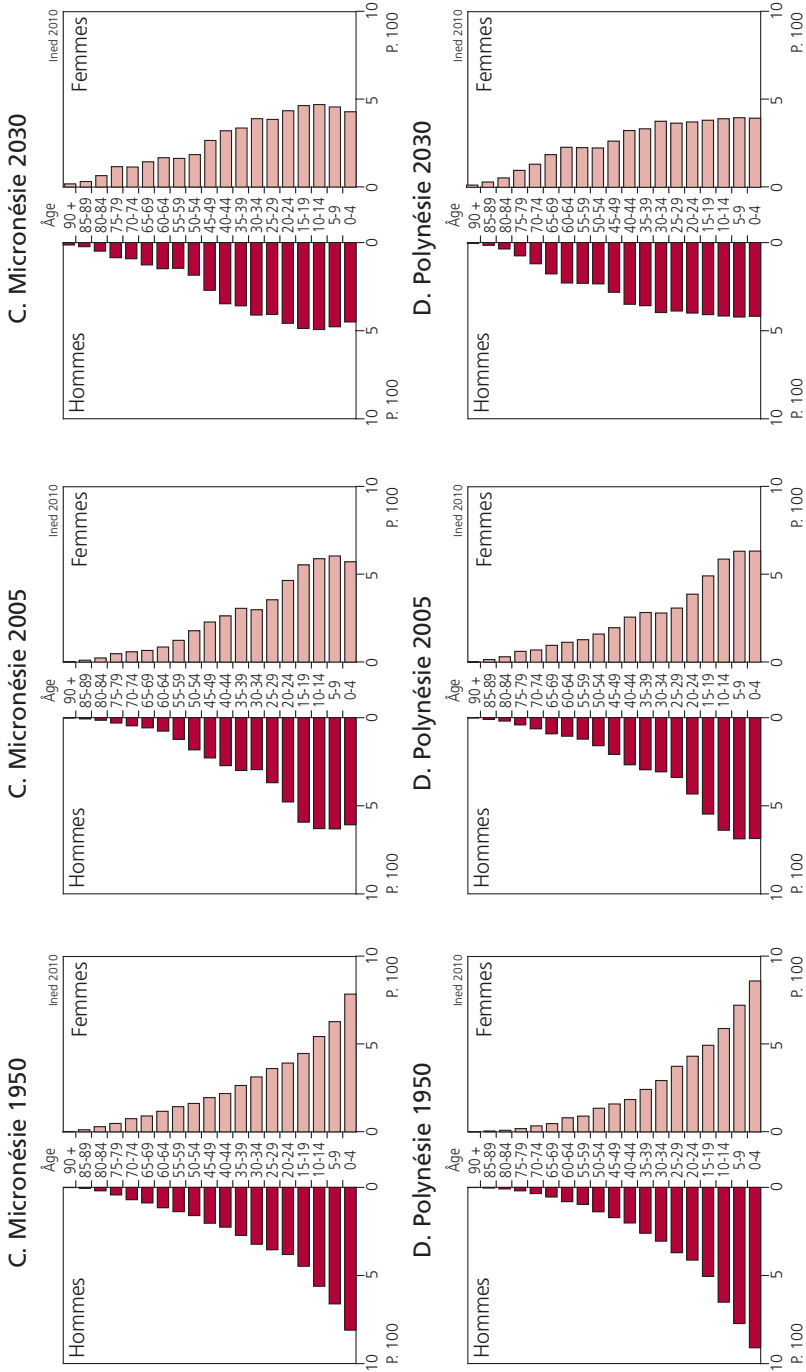
Dans les autres sous-régions, les projections sont à prendre avec circonspection en raison des hypothèses sur lesquelles elles reposent. En Mélanésie, la quasi-stabilisation des générations repose sur la projection par l'ONU d'une fécondité de 3,9 à 4,1 enfants par femme selon les pays dès 2005-2009, alors que les EDS récentes indiquent une fécondité de l'ordre de 4,5. On peut aussi mettre en doute le rythme de baisse de la fécondité projetée, dans des pays principalement ruraux où l'influence des églises et des chefferies reste forte. Il est par ailleurs difficile d'effectuer des projections pour des petites populations affectées par une migration importante, comme en Polynésie et en Micronésie. L'expérience a montré qu'au cours des deux ou trois dernières décennies, les structures ont peu évolué en Polynésie. Le report du « col de bouteille » observé en 2005 à des âges adultes élevés en 2030, et son quasi-effacement à 20-29 ans, semblent liés à la projection de taux de migration qui ne traduisent pas la concentration des départs entre 18 et 24 ans depuis plusieurs décennies, maintenant la structure typique des pyramides de Polynésie et Micronésie jusqu'à présent. Le modèle migratoire actuel devrait se poursuivre et conduire au maintien d'un resserrement autour de 20 ou 25 ans en Polynésie et sans doute en Micronésie, bien que les flux y soient moins réguliers.

Figure 16. Pyramides des âges des sous-régions indépendantes et des territoires en 1950, 2005 et 2030



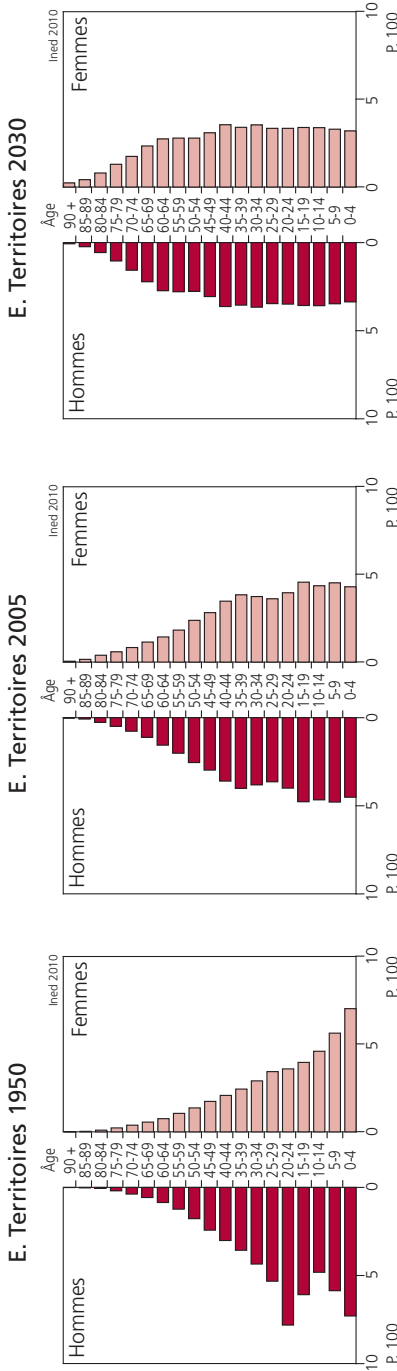
Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Figure 16 (suite). Pyramides des âges des sous-régions indépendantes et des territoires en 1950, 2005 et 2030



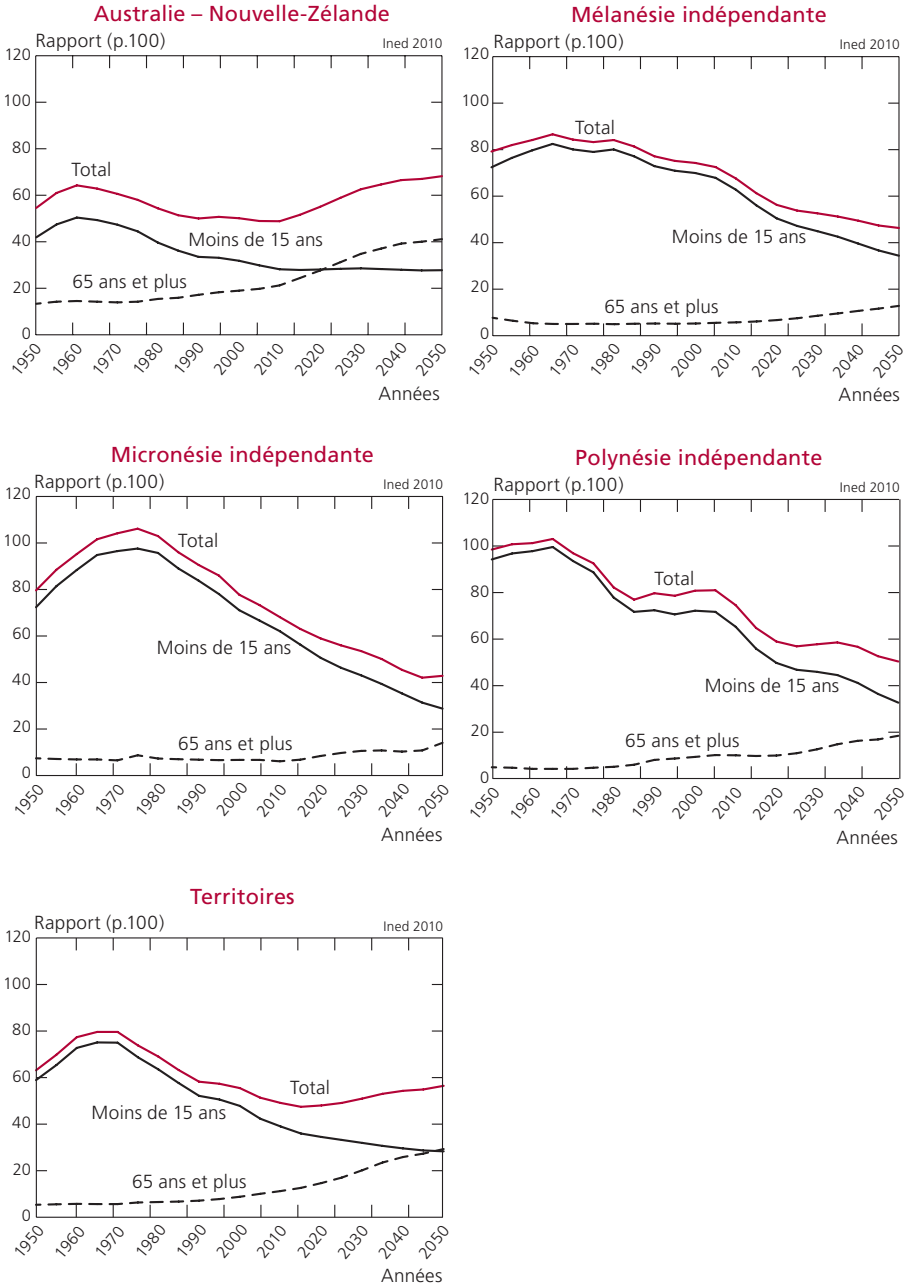
Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Figure 16 (suite). Pyramides des âges des sous-régions indépendantes et des territoires en 1950, 2005 et 2030



Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Figure 17. Rapports de dépendance des jeunes (0-14 ans / 15-64 ans), des personnes âgées (65 ans et plus / 15-64 ans) et total (0-14 ans et 65 ans et plus / 15-64 ans), dans les sous-régions indépendantes et territoires, de 1950 à 2050 (%)



Sources : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales (UNDESA), World Population Prospects 2008.

Une « fenêtre démographique » encore éloignée dans les pays insulaires

La figure 17 présente l'évolution des rapports de dépendance (voir note ^(a) de l'encadré 3) des cinq sous-régions depuis 1950 et leur projection jusqu'en 2050. Après avoir atteint son niveau le plus élevé dans les années 1960, le rapport de dépendance a rapidement baissé en Australie et Nouvelle-Zélande. Le rapport de dépendance de ces pays est aujourd'hui inférieur à 50 %, mais il va commencer à augmenter. À partir de 2020, les personnes âgées de plus de 65 ans seront plus nombreuses que les jeunes de moins de 15 ans et le rapport de dépendance pourrait s'élever à près de 70 % en 2050.

Encadré 3. La « fenêtre démographique »

Les principaux enjeux de la transition démographique sont liés à l'évolution des structures par âge, notamment des rapports de dépendance^(a), qui peuvent avoir un impact important sur le développement économique, comme en Asie de l'Est et du Sud-Est (Bloom et Canning, 2001 ; Mason, 2001). L'exemple des pays émergents d'Asie a conduit à la théorie de la « fenêtre démographique »^(b) qui désigne une phase de la transition démographique au cours de laquelle le rapport de dépendance décroît avant de croître de nouveau sous l'effet du vieillissement.

Cette baisse du rapport de dépendance a des effets aux niveaux macro et microéconomiques. L'État n'a plus à investir dans les infrastructures d'éducation primaire et de santé pré et postnatale, puisque le nombre de naissances se stabilise puis décroît. Les couples peuvent orienter leurs dépenses vers d'autres domaines que la satisfaction des besoins primaires. Cependant la population continue de croître sous l'effet du *population momentum*^(c). Lorsque les dernières générations nombreuses atteignent les âges adultes, le rapport de dépendance diminue (le nombre d'actifs par dépendant augmente), ce qui est favorable à la croissance économique et constitue le premier effet de la fenêtre démographique. Lorsque ces générations atteindront 40 ans et plus et que leurs enfants auront quitté le foyer, elles pourront épargner, comportement favorable à l'investissement qui est considéré comme le second effet de la fenêtre démographique (Mason, 2007).

L'effet économique bénéfique est cependant conditionné par le taux d'emploi des dernières générations nombreuses, phénomène qui n'est pas automatique (Seniloli, 2006 ; McMurray, 2002). C'est pourquoi l'expression complète est « fenêtre démographique d'opportunité » souvent raccourcie en « fenêtre démographique ». Bien qu'il n'y ait pas de seuil défini du rapport de dépendance pour caractériser la fenêtre démographique – toute baisse peut avoir des effets bénéfiques –, on peut considérer que l'effet le plus important se produit lorsque le rapport de dépendance passe au-dessous de 55 % ou 50 % et baisse jusqu'à des niveaux proches de 40 %, comme en Chine et à Singapour en 2008 (Attané et Barbieri, 2009).

^(a) Le rapport de dépendance se définit comme le rapport entre l'effectif de la population « dépendante » (les moins de 15 ans et les 65 ans et plus) et la population d'âge actif (15-64 ans).

^(b) Dont l'expression complète est « fenêtre démographique d'opportunité » (demographic window of opportunity).

^(c) Le *population momentum* désigne le fait que la population continue de croître (les naissances sont plus nombreuses que les décès) alors que la fécondité et le nombre de naissances diminuent : cela est dû à un effet de structure, la population en âge de reproduction étant de plus en plus nombreuse.

L'examen de la projection des rapports de dépendance pour les pays insulaires montre que la fenêtre démographique (encadré 3) est encore éloignée.

Le rapport de dépendance approchait 90 % en Mélanésie dans les années 1960, il est encore de 70 % en 2005. Selon ces projections, le seuil de 50 % ne pourrait être atteint avant 2040. En Polynésie et en Micronésie, les rapports de dépendance sont supérieurs à 100 % dans les années 1960 (plus d'une personne d'âge dépendant pour un adulte d'âge actif), avant que commence la baisse de la fécondité. Ce n'est qu'à partir des années 1970 en Polynésie et 1980 en Micronésie que le rapport de dépendance devient inférieur à 100 %. Cependant, alors que la baisse est régulière en Micronésie, on observe une stagnation autour de 80 % pour la Polynésie entre 1980 et 2005 (dernières données observées). La reprise de la diminution serait ensuite irrégulière en Polynésie où le niveau de 50 % serait atteint vers 2050, et vers 2035 en Micronésie. Le poids des jeunes de moins de 15 ans serait majoritaire dans ces rapports de dépendance pendant toute la période.

Le rapport de dépendance des territoires atteint 80 % dans les années 1970; il diminuerait ensuite jusqu'à moins de 50 % vers 2015, pour approcher 60 % en 2050, date à laquelle les jeunes et les personnes âgées représenteraient un poids égal. Les projections pour la Micronésie, la Polynésie et les territoires sont toutefois sujettes aux mêmes remarques que précédemment, en raison des hypothèses de migrations.

XII. L'urbanisation

Des situations contrastées

Toutes les villes de plus d'un million d'habitants sont situées en Australie (cinq villes) et en Nouvelle-Zélande (Auckland). Sydney atteint 4,3 millions d'habitants en 2005 et Melbourne 3,6 millions (tableau 12). La croissance des grandes villes australiennes et d'Auckland a beaucoup ralenti entre 1950-1975 et 1975-2005, les taux ayant quasiment diminué de moitié entre ces deux périodes, sauf à Brisbane. En 2000-2005, les croissances démographiques annuelles moyennes d'Auckland et Brisbane étaient les plus rapides (2,1 % et 2,2 %) suivies de Perth (1,6 %), alors que la population de Sydney n'augmentait que de 0,9 % par an. Sydney et Melbourne représentent chacune environ 20 % de la population urbaine en Australie, et Auckland 33 % de celle néo-zélandaise en 2005.

Les pays insulaires, dont les superficies sont faibles et les populations peu nombreuses, n'ont pas de grandes métropoles : les capitales actuelles étaient de petits centres administratifs coloniaux dans les années 1950 et 1960. En Polynésie, la croissance démographique a été très affectée par l'émigration, alors que le développement de l'habitat lié aux transferts monétaires des immigrés leur donnait l'image de petites villes modernes. En Mélanésie, la croissance urbaine, très rapide dans les années 1980, a généré des bidonvilles et englobé les villages

Tableau 12. Évolution de la population des principales villes de quelques pays d'Océanie entre 1950 et 2005 et perspective pour 2015 (classement par taille décroissante des villes en 2005)

Ville	Pays	Population (milliers)			Taux de croissance annuel moyen (%)		% dans la population totale du pays en 2005	% dans la population urbaine du pays en 2005
		1950	1975	2005	2015	1950-1975		
Sydney	Australie	1 690	2 960	4 260	4 582	2,3	21,0	23,8
Melbourne	Australie	1 332	2 561	3 641	4 013	2,6	17,9	20,3
Brisbane	Australie	442	928	1 780	2 092	3,0	8,8	9,9
Perth	Australie	311	770	1 484	1 683	3,7	7,3	8,3
Auckland	Nouvelle-Zélande	319	729	1 189	1 398	3,4	29,0	33,7
Adelaïde	Australie	429	881	1 133	1 212	2,9	5,6	6,3
Port Moresby (2000)	Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	254,2	-	-	5	39
Suva (grand) (2007)	Fidji	-	117,8	173,1	-	-	21	41
Nouméa (agglomération) (2004)	Nouvelle-Calédonie	-	70,9	146,2	-	-	53	100
Papeete (agglomération) (2007)	Polynésie française	-	73,0	142,3	-	-	55	95
Honiara (1999)	Îles Salomon	-	14,9	49,1	-	-	12	77
South Tarawa (2005)	Kiribati	-	16,4	40,3	-	-	44	100
Apia (2006)	Samoa	-	-	37,2	-	-	21	100
Nuku'alofa (2006)	Tonga	-	21,3	34,3	-	-	34	100
Port-Vila (1999)	Vanuatu	-	13,4	29,4	-	-	16	73
Majuro (1999)	Îles Marshall	-	-	23,7	-	-	47	72
Koror (2005)	Palau	-	8,1	12,7	-	-	64	83
Hagatna (2000)	Guam	-	-	(a)	-	-	93	-

Source : Nations unies (2007) et recensements nationaux 2000-2005.

(a) La population de Guam est divisée en districts, l'urbanisation y est de type américain très extensive et disséminée autour de l'île. La population de Hagatna était de 1 100 habitants en 2000, Agana Heights, voisine, comptait 3 940 habitants.

environnants dans l'agglomération sans les doter des infrastructures urbaines minimales (voirie, approvisionnement et évacuation des eaux, électricité). Cependant, l'urbanisation de ces micro-États peut représenter des enjeux sociaux et environnementaux importants, du fait d'une croissance urbaine soutenue dans certains pays et de densités très élevées dans les atolls.

Une difficile mesure de l'urbanisation

L'étude de l'urbanisation dans le Pacifique est gênée par le manque de révision des zones qualifiées d'urbaines. Fidji révisé la délimitation des zones urbaines à chaque recensement depuis 1986, mais les autres pays conservent les mêmes définitions depuis des décennies quand bien même la zone urbaine est maintenant entourée d'une zone péri-urbaine étendue. Tonga et Samoa considèrent toujours Nuku'alofa et Apia comme seules zones urbaines et la population y est quasi stable. Or à Tonga, la population de Greater Nuku'alofa (le grand Nuku'alofa) est près de 50 % plus nombreuse que celle de Nuku'alofa.

Beaucoup de pays insulaires comptent un seul centre urbain. Le Vanuatu, les Îles Marshall et Palau en ont deux ; seuls Fidji, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Îles Salomon comptent plus de deux centres urbains. Les centres urbains des plus petites îles et les centres urbains secondaires des Îles Salomon, avec moins de 5 000 habitants, à l'exception de Gizo, ne donnent guère l'image d'une ville mais plutôt celle de centres ruraux où se situent les services administratifs et de santé. Il faut considérer, comme le font les migrants du Pacifique, que les villes sont situées dans les pays du pourtour, en Australie et Nouvelle-Zélande, où Auckland est la première ville polynésienne du monde. Les plus grands territoires (Guam, la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie) ont un centre urbain plus moderne en raison de leur niveau de développement plus élevé.

Tableau 13. Taux d'urbanisation par sous-région en 1950, 1975, 2005 et perspectives pour 2025 (%)

Sous-région	1950	1975	2005	2025
OCÉANIE	62,0	71,5	70,5	71,9
Australie et Nouvelle-Zélande	72,5	82,8	86,2	88,8
Mélanésie indépendante	5,4	17,0	18,7	22,5
Micronésie indépendante	23,5	38,5	43,3	52,1
Polynésie indépendante	15,4	23,2	28,0	33,6
Territoires	36,3	64,9	70,9	75,6
Afrique subsaharienne	11,0	20,0	32,5	46,6
<i>dont océan Indien indép.</i>	22,6	36,2	37,6	45,7
Amérique latine et Caraïbe	41,9	61,2	75,5	83,5
<i>dont Caraïbe indép.</i>	35,1	45,9	59,6	72,2
Asie de l'Est	16,5	23,3	40,4	59,2
Asie du Sud-Est	15,4	23,2	39,7	58,7
Asie du Sud et du Centre	16,6	22,2	29,5	40,2
Monde arabe et Moyen-Orient	26,5	45,4	59,8	69,2

Source : Nations unies, 2007.

L'Australie et la Nouvelle-Zélande sont urbanisées à plus de 80 % et les populations des territoires, sauf Wallis-et-Futuna, sont majoritairement urbaines. Les autres sous-régions du Pacifique sont moins urbanisées que la Caraïbe et l'océan Indien, sauf la Micronésie (tableau 13). Dans les pays insulaires, la proportion de population urbaine ne dépasse 50 % qu'à Fidji et dans les Îles Marshall, ainsi que dans les pays de moins de 20 000 habitants : Palau, les Îles Cook et Nauru⁽³¹⁾ (tableau annexe A.14). Les pays constitués d'atolls (Kiribati et Tuvalu) rassemblent près de la moitié de leur population sur une partie d'un seul atoll ; 65 % des populations des Îles Marshall se situent sur deux atolls en partie urbanisés (Majuro et Ebeye). Tonga et Samoa compteraient environ un tiers de population urbaine, en requalifiant de zone urbaine Greater Nuku'alofa et certains centres des Samoa. La proportion de population urbaine reste très faible en Mélanésie (sauf Fidji), où seul le Vanuatu dépasse 20 % alors que la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le plus grand pays de la région, n'atteint pas 15 %. La Mélanésie occidentale (Papouasie–Nouvelle-Guinée, Îles Salomon et Vanuatu) est composée de pays profondément ruraux. Dans les atolls et archipels étendus (Îles Cook, Tonga, Polynésie française), l'éloignement des centres urbains est souvent important pour une partie de la population.

La croissance urbaine est forte dans les pays à faible émigration et à forte augmentation de la population. En Mélanésie, la migration vers les villes est importante, en raison de l'attraction exercée sur les jeunes ruraux par les emplois rémunérés, une économie plus monétisée et un mode de vie moins traditionnel. Selon les recensements, les taux de croissance urbaine sont supérieurs à 4 % par an au Vanuatu et dans les Îles Salomon, et atteignent 2,8 % en Papouasie-Nouvelle-Guinée. À Fidji, la croissance urbaine était de 2,6 % en 1986-1996 ; elle est passée à 1,5 % en 1996-2007, principalement en raison de l'accélération de l'émigration de la minorité indienne après les coups d'État de 2000 ; elle est encore de 2,5 % pour les Fidjiens. À Kiribati, le taux de croissance urbaine atteignait 5,1 % à South Tarawa en 1995-2000 ; il est officiellement tombé à 1,9 % en 2000-2005, sans tenir compte de la croissance péri-urbaine ; en l'intégrant, le taux est encore de 2,1 %, et pour certains villages péri-urbains une croissance supérieure à 5 % par an. Certes, on observe une forte diminution du taux de croissance urbaine, mais elle est surtout due à une migration organisée vers les îles hautes éloignées de Kirimati, sur le modèle indonésien.

Dans les pays d'émigration, la quasi-stabilité de la population se traduit aussi par une quasi-stabilité des centres urbains, et on observe même une décroissance de la population urbaine dans les Îles Cook et les États fédérés de Micronésie au cours des périodes d'émigration les plus importantes. Malgré les biais liés à la définition de l'urbain déjà mentionnés, la croissance urbaine y est certainement modérée car ces petits pays ne connaissent pas la migration par étapes, du rural vers l'urbain, qui précède la migration internationale. À Tonga, Samoa et dans les Îles Cook, où il est facile pour les habitants de l'île principale de se rendre

(31) L'intégralité de la population de Nauru est définie comme urbaine.

en ville régulièrement, l'émigration des îles extérieures se fait souvent directement vers les pays du pourtour pacifique. Le déclin continu de la population des îles extérieures entraîne par conséquent des coûts croissants pour y maintenir les services de santé et d'éducation, comme à Fidji.

Les densités urbaines sont très élevées en Micronésie. À South Tarawa, la densité atteint 2 560 hab/km², mais elle approche 7 500 hab/km² à Betio, îlot où se situe le centre historique de la ville. Dans les Îles Marshall, la densité est de 10 000 hab/km² à Majuro et 30 000 hab/km² à Ebeye. Elle est aussi très élevée dans les bidonvilles de Port-Vila (Vanuatu) et Port Moresby (Papouasie-Nouvelle-Guinée), générant des situations environnementales et sanitaires préoccupantes.

Conséquence sociale de l'urbanisation, l'afflux de jeunes ruraux en ville augmente la taille moyenne des ménages, qui devient plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural dans la plupart des pays du Pacifique, bien que la fécondité y soit plus basse : c'est le cas des Îles Salomon (6,7 personnes en moyenne par ménage en milieu urbain contre 6,1 en milieu rural) ; à Kiribati (7,5 contre 5,6) ; à Fidji où la taille moyenne des ménages est de 6,2 personnes dans les zones péri-urbaines de Suva, contre 5,7 à Suva et 5,4 en milieu rural. Les ménages urbains hébergent souvent des jeunes ruraux éloignés de leurs parents biologiques, population vulnérable susceptible d'avoir des comportements à risque (Rallu, 2009).

XIII. Les migrations internationales

Les migrations internationales jouent un grand rôle dans le Pacifique, aussi bien en Australie et Nouvelle-Zélande que dans le Pacifique insulaire (Connell, 1991 ; tableaux annexes A.13 et A.14), à travers les divers réseaux migratoires (au sens géographique), l'importance des diasporas insulaires et les conséquences économiques de la migration.

Les réseaux migratoires

Jusque dans les années 1980, les deux pays développés du pourtour pacifique accueillaient principalement une migration d'Europe, et secondairement des migrants originaires des pays insulaires de la région (Bedford, 2008). Depuis, l'immigration dans ces pays arrive principalement d'Asie et du reste du monde, tandis que la migration insulaire vers l'Australie s'accroît.

La migration des pays insulaires est principalement orientée vers les pays développés du pourtour pacifique et comprend une faible circulation intra-Pacifique, exceptés les territoires et Fidji. La migration des territoires se répartit en réseaux francophone et américain. Il existe des migrations entre les ex-TOM qui accueillent aussi quelques francophones en provenance du Vanuatu. La Nouvelle-Calédonie a, pour sa part, connu une immigration vietnamienne importante après la réunification de ce pays. Les territoires américains actuels

et les anciens TTPI ont une immigration orientée vers les États-Unis (Ahlburg et Levin, 1990) ; ils accueillent aussi des immigrants d'Asie, notamment à Guam, à Palau, dans les Îles Mariannes du Nord et les Samoa américaines, bien que ces dernières soient plus éloignées de l'Asie.

Dans les autres pays insulaires, les réseaux sont modelés par l'histoire coloniale. Les anciennes colonies néo-zélandaises (Îles Cook, Niue et Tokelau) ont un accès privilégié à la Nouvelle-Zélande dont ils sont citoyens, et les Samoa bénéficient d'un quota spécial. Un accès privilégié existe aussi pour quelques autres pays du Pacifique⁽³²⁾. Le *Trans-Tasman Agreement* entre l'Australie et la Nouvelle-Zélande permet aux résidents permanents de ces deux pays de se déplacer librement, ce dont profitent les migrants insulaires. Depuis les années 1980, le mouvement trans-Tasman des insulaires s'est amplifié. Les Samoa américaines servent de lieu de transit aux Samoans partant vers les États-Unis, et la migration vers ce pays de polynésiens, citoyens néo-zélandais, s'accroît depuis les années 1980. Tonga, ex-protectorat britannique, est devenu plus tardivement un pays d'émigration, mais on y observe les mêmes itinéraires, un lien fort le reliant aussi aux États-Unis en partie par l'intermédiaire des mormons⁽³³⁾. À Fidji, ancienne colonie britannique, la migration a pris de l'ampleur principalement à la suite du coup d'État de 1987 qui a provoqué de nombreux départs d'Indiens et une baisse de la population indienne de Fidji⁽³⁴⁾. Cette migration s'est dirigée vers les pays développés du pourtour pacifique, dont le Canada, et s'est encore amplifiée après les coups d'État de 2000 et 2006. Les Fidjiens mélanésiens ont commencé à migrer dans les années 1990, principalement vers l'Australie et la Nouvelle-Zélande, secondairement vers les États-Unis, et le mouvement s'est récemment accéléré.

Parmi les anciennes colonies britanniques, Kiribati, Tuvalu, les Îles Salomon et le Vanuatu, comme la Papouasie-Nouvelle-Guinée, ancienne colonie australienne, bénéficient d'un accès à la Nouvelle-Zélande limité dans le cadre du *Pacific Access Category* (PAC) mais ils connaissent peu d'émigration. Les émigrés originaires de ces pays sont souvent d'anciens colons ou des membres des minorités chinoises de l'époque coloniale. Il existe aussi une migration croissante d'étudiants et de jeunes cadres de ces pays dont les effectifs (quelques centaines) sont négligeables au regard de la taille de ces populations. Ces pays connaissent cependant une petite immigration européenne et asiatique récente.

La migration intérieure au Pacifique fut d'abord vers Fidji en raison des institutions régionales et de l'université du Pacifique Sud. Plus récemment, une migration par contrat de travail s'est développée mais reste de faible ampleur – il s'agit notamment de Fidjiens travaillant dans le tourisme aux Îles Cook,

(32) Les Tongiens, les Tuvaluans, les Kiribati et les Vanuatu ont aussi accès à la Nouvelle-Zélande par le *Pacific Access Category* (PAC) (Bedford *et al.*, 2007 ; Bedford, 2005).

(33) Les mormons ont réalisé un grand nombre de conversions en Polynésie et Micronésie.

(34) La migration coloniale des Indiens vers Fidji par contrat de travail au XIX^e siècle et au début du XX^e siècle est à l'origine de la composante indienne de la population fidjienne. Elle fut suivie à partir des années 1930 d'une migration libre de commerçants.

de Micronésiens employés dans le tourisme et la construction à Palau, de travailleurs Kiribati et Tuvaluans dans les mines à Nauru, et de marins de Kiribati, Tuvalu et Fidji sur les navires marchands des compagnies internationales. Il faut y ajouter les migrations d'Asiatiques par contrat de travail, principalement à Fidji et Palau. Depuis quelques années, les départs d'infirmières, de professeurs et de comptables de Fidji ont entraîné la création de contrats temporaires pour embaucher des infirmières et des personnels administratifs philippins dans le tourisme.

Les populations immigrées

L'Australie et la Nouvelle-Zélande sont traditionnellement des pays d'immigration, comme les États-Unis et le Canada. Ils ont des systèmes d'immigration par points⁽³⁵⁾ qui incluent migration permanente et temporaire. La proportion d'immigrants était de 22,2 % en Australie et de 21,8 % en Nouvelle-Zélande dans les recensements de 2006 (tableau annexe A.13).

La Nouvelle-Zélande, avec sa population d'origine maorie, est parfois considérée comme une nation du Pacifique insulaire, ce que renforcent encore la migration polynésienne et les conditions d'accès privilégiées qu'elle offre aux pays de la région (Callister et Didham, 2008). Ainsi, 21 % des immigrants en Nouvelle-Zélande sont originaires des pays insulaires et, en comptant l'Australie, 31 % sont originaires d'Océanie. L'immigration des pays insulaires ne représente que 2,6 % des immigrants en Australie, et 12 % des immigrants océaniens en incluant les personnes nées en Nouvelle-Zélande. La composante d'origine européenne (Royaume-Uni, autres pays d'Europe, États-Unis et Canada) n'est plus majoritaire parmi les immigrants récents en Australie et Nouvelle-Zélande ; ils sont principalement natifs d'Asie, et la Chine figure maintenant en première place, suivie de l'Inde, des Philippines, du Vietnam et de la Corée. L'Australie, et secondairement la Nouvelle-Zélande, accueillent aussi des migrants en provenance d'Afrique et du Moyen-Orient (tableau 14).

En raison de modèles de migration principalement orientés vers les pays développés de la région, les proportions d'immigrés (nombre de personnes nées hors du pays rapporté à la population totale) dans les pays insulaires sont très faibles. Elles sont inférieures à 1 % en Mélanésie, sauf à Fidji (2 %), et inférieures à 5 % dans certains pays de Micronésie et de Polynésie en 2005 (tableau annexe A.13). Dans ces deux dernières régions, une forte proportion des personnes nées à l'étranger sont des enfants de migrants de retour.

Les territoires se caractérisent par une immigration plus importante. La Nouvelle-Calédonie compte 18 % d'immigrants, principalement nés en métropole, dans les DOM et les ex-TOM (Wallis-et-Futuna, Polynésie française) et quelques Asiatiques. La Polynésie française compte 13 % de population immigrée, principalement des métropolitains, des domiens, des enfants de migrants de retour de Nouvelle-Calédonie et des étrangers asiatiques, européens et américains. Les populations des territoires américains ont une composante migratoire beaucoup

(35) Fondés sur le niveau de qualification, l'âge, les revenus, le patrimoine...

plus importante : 66 % à Guam et 43 % dans les Samoa américaines. Elles se composent principalement d'Asiatiques (57 %, dont 44 % de Philippins), d'Américains du continent (26 %) et de Micronésiens (14 %) à Guam ; de Samoans de Samoa (71 %), d'Américains (14 %), d'Asiatiques et de Tongiens dans les Samoa américaines. Les Îles Mariannes du Nord avaient une forte proportion d'immigrés en 2000 (58 %, principalement des travailleuses asiatiques sous contrat mais une grande partie de ces contrats n'ont pas été renouvelés).

Tableau 14. Les dix premiers pays d'origine (lieu de naissance) des immigrants résidant en Australie et Nouvelle-Zélande

Australie			Nouvelle-Zélande		
Pays d'origine	Effectif (milliers)	Proportion parmi les immigrants (%)	Pays d'origine	Effectif (milliers)	Proportion parmi les immigrants (%)
Royaume-Uni	1 065,2	24,1	Royaume Uni	245,1	27,9
Nouvelle-Zélande	389,5	8,8	Chine	86,0	9,8
Chine	280,4	6,4	Australie	62,6	7,1
Italie	199,1	4,5	Samoa	50,6	5,8
Vietnam	159,8	3,6	Inde	43,3	4,9
Inde	147,1	3,3	Afrique du sud	41,7	4,7
Philippines	120,5	2,7	Fidji	37,7	4,3
Grèce	110,0	2,5	Corée	28,8	3,3
Allemagne	106,5	2,4	Pays-Bas	22,1	2,5
Afrique du Sud	104,1	2,4	Tonga	20,5	2,3
Autres	1 725,5	39,2	Autres	241,4	27,4
Total	4 405,6	100,0	Total	879,8	100,0
Part des migrants dans la population totale (%)		22,2	Part des migrants dans la population totale (%)		21,8
<i>Sources</i> : Recensements 2006.					

Exceptée la Papouasie-Nouvelle-Guinée qui accueille des réfugiés de la province indonésienne limitrophe d'Irian Jaya, aucun pays insulaire ne compte de réfugiés. Il arrive que des populations soient déplacées à la suite d'éruptions volcaniques, de tremblements de terres ou de tsunamis et plus rarement en raison d'inondations et de cyclones.

Les diasporas du Pacifique

Le caractère le plus marquant de la migration des pays insulaires, notamment en provenance de Polynésie et de Micronésie, est son importance numérique. Il s'agit d'une migration de masse commencée dans les années 1960 en Polynésie et un peu plus tardivement en Micronésie, notamment dans les Îles Marshall. La diaspora n'inclut pas seulement les migrants insulaires dans les pays du pourtour pacifique mais aussi leurs descendants nés et recensés dans ces pays qui se déclarent d'ethnies du Pacifique insulaire et que nous appellerons « originaires ».

Tableau 15. Populations immigrées originaires du Pacifique dans trois pays occidentaux selon le pays d'accueil et le pays d'origine, et importance des diasporas (en milliers)

Pays d'origine	Pays d'accueil						Diaspora ^(a)		
	Population résidente (vers 2005)	Nouvelle-Zélande (2006)		Australie (2006)		États-Unis (2000)		Originaires des îles ^(c)	
		Nés dans les îles ^(b)	Originaires des îles ^(c)	Nés dans les îles ^(b)	Originaires des îles ^(c)	Nés dans les îles ^(b)	Originaires des îles ^(c)		
Îles Cook	19,6	14,7	58,0	5,0	11,4	–	–	1,01	3,55
États fédérés de Micronésie (2000)	107,0	–	–	–	–	7,1	6,7	0,13 ^(d)	0,14 ^(d)
Fidji ^(e)	837,3	37,7	–	48,1	–	30,9	–	0,14	–
dont Fidjiens mélanésiens	475,7	–	9,9	–	19,2	–	10,3	–	0,08
Kiribati	92,0	0,8	1,1	0,4	0,5	–	–	0,01	0,02
Îles Marshall	52,4	–	–	–	–	6,3	5,8	0,12	0,11
Niue	1,6	4,9	22,5	0,6	2,2	–	–	3,34	15,17
Palau (2000)	19,1	–	–	–	–	2,1	2,1	0,18 ^(d)	0,22 ^(d)
Samoa	179,2	50,6	131,1	15,2	40,0	16,4	85,2	0,46	1,43
Tokelau	1,5	1,6	6,8	0,4	1,1	–	–	1,33	5,42
Tonga	101,1	20,5	50,5	7,6	18,4	17,3	27,7	0,45	0,96
Tuvalu	10,4	1,2	2,6	0,1	0,3	–	–	0,13	0,29

– : données non disponibles

^(a) Rapport de la population émigrée à la population du pays d'origine.

^(b) Population immigrée née dans les îles.

^(c) Population immigrée née dans les îles ou se déclarant d'éthnies du Pacifique insulaire.

^(d) Pour les États fédérés de Micronésie et Palau, les chiffres incluent les personnes recensées à Guam en 2000.

^(e) Population née à Fidji (inclut les Indiens nés à Fidji).

Sources : Recensements nationaux.

Nous utilisons les effectifs de personnes nées dans les pays insulaires ou qui en sont originaires, et recensées dans les pays du pourtour pacifique⁽³⁶⁾. Nous avons déjà analysé l'impact de la migration sur la croissance des populations, les structures par âge et les rapports de dépendance. Nous allons maintenant estimer l'ampleur de la migration par les rapports des natifs des pays d'émigration résidant dans les pays du pourtour pacifique et des membres de ces communautés ethniques (incluant les deuxièmes générations et suivantes) à la population résidant dans les pays insulaires.

Bien qu'on ne dispose pas de données pour les plus petites populations immigrées aux États-Unis et que les données disponibles datent de 2000, les Îles Cook, Niue et Tokelau comptent plus de natifs dans les pays du pourtour pacifique que dans leurs îles d'origine, par conséquent les ratios des originaires (incluant les personnes nées dans les pays d'immigration) sont plus élevés encore⁽³⁷⁾ (tableau 15). Ce sont de petites populations dont la migration a été facilitée par leur citoyenneté néo-zélandaise. On compte également plus de personnes originaires de Samoa émigrées que vivant dans les îles ; les Samoans nés dans les Samoa américaines ne sont pas considérés comme « nés à l'étranger » aux États-Unis, ils comprennent des enfants de parents nés à Samoa. Les effectifs sont pratiquement égaux pour les Tongiens. Pour Tuvalu, dont la migration est récente et principalement vers la Nouvelle-Zélande, les émigrés représentent seulement un rapport de 0,13 de l'effectif des résidents dans les îles mais, ce rapport atteint 0,29 en comptant la seconde génération. La migration des Îles Marshall et des États fédérés de Micronésie semble plus modeste, mais on a observé l'émigration de 8 500 personnes des Îles Marshall en 2000-2007, ce qui porterait le ratio des natifs émigrés à la population dans le pays à 0,24. La migration de Palau est plus ancienne et plus importante et s'est aussi poursuivie après 2000. Pour Fidji, les émigrés représentent un rapport de 0,14 des natifs (incluant des Indiens) résidant à Fidji, mais seulement 0,08 pour les Fidjiens mélanésiens. Avec de telles diasporas, la migration de masse de Polynésie atteint une intensité qui dépasse celle observée dans la Caraïbe et l'océan Indien.

Conséquences économiques des migrations

La contribution de la migration internationale au développement attire une attention croissante de la part des organisations internationales (Brown, 2008 ; Rallu, 2008). Les envois d'argent des émigrés (remittances) représentent trois fois le montant de l'aide publique au développement (APD) à Fidji, Samoa et Tonga, mais seulement 26 % à Kiribati et moins de 10 % dans les Îles Salomon et au Vanuatu, où l'émigration est peu importante (tableau 16). Ils représentent aussi près de quatre fois les investissements directs étrangers (IDE) à Tonga, mais seulement 60 % à Fidji, 45 % dans les Îles Salomon et autour de 15 % en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Vanuatu.

(36) Les populations immigrées de faible effectif sont regroupées dans la plupart des publications des pays du pourtour pacifique, ce qui gêne la reconstitution et sous-estime sensiblement les effectifs.

(37) C'est aussi la situation de Wallis-et-Futuna pour lesquels la population wallisienne et futunienne en Nouvelle-Calédonie représente 49 % des natifs et 133 % des originaires résidant dans les îles.

Les chiffres officiels sont sous-évalués car ils n'incluent pas l'argent apporté par les migrants lors de leurs visites, fréquentes autour de Noël, ni les biens envoyés qui alimentent de petits marchés de vêtements et produits de consommation courante. Les transferts privés enregistrés représentaient près de 40 % du PIB à Tonga et 23 % à Samoa en 2007, soit respectivement 971 dollars et 670 dollars par habitant. Ces chiffres représentent des niveaux bien supérieurs à ceux de l'Asie. Aux Philippines, pays d'Asie le plus dynamique dans ce domaine, les transferts privés représentent 11,3 % du PIB et 184 dollars par habitant ; au Vietnam seulement 8,0 % du PIB et 64 dollars par habitant ; en Indonésie 1,4 % du PIB et 27 dollars par habitant (Banque mondiale, 2009)⁽³⁸⁾.

Tableau 16. Transferts monétaires (dollars américains) opérés par les émigrés des pays insulaires du Pacifique et part dans le PIB national en 2007

Pays	Transferts monétaires		Part dans le PIB (%)	Aide publique au développement (millions \$)	Investissements directs de l'étranger (millions \$)
	millions \$	\$ par habitant			
Fidji	165	197	4,8	57	269
Kiribati	7	74	9,0	27	–
Papouasie-Nouvelle-Guinée	13	2	0,2	317	96
Îles Salomon	20	40	5,3	248	42
Samoa	120	670	22,8	37	3
Tonga	100	971	39,4	30	27
Vanuatu	6	26	1,2	57	34

Source : Banque mondiale, 2009.

Avec de tels niveaux de transferts, un modèle économique appelé MIRAB⁽³⁹⁾ (Bertram et Waters, 1985) s'est développé en Polynésie, où l'argent de la migration et l'aide internationale financent une bureaucratie pléthorique qui assure un niveau de vie relativement élevé. Cependant, l'utilisation des transferts est principalement dirigée vers la consommation (Ahlburg, 1996 ; Brown, 2006). Dans les années 1960 et 1970, les transferts monétaires servaient à moderniser l'habitat, puis leur utilisation s'est diversifiée ; elle concerne aujourd'hui un grand nombre de secteurs, tout en restant principalement axée sur la consommation familiale (équipements des ménages, téléphones portables, frais d'éducation, soins de santé des enfants et des parents âgés restés dans les îles). Une partie va financer des actions communautaires (achat de générateurs, panneaux solaires, médicaments, livres pour les centres de santé et les écoles, aide après les cyclones, financements des associations...). Cependant, ces transferts sont

(38) <http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTDECPROSPECTS/> consulté le 11 septembre 2009.

(39) *Migration, Remittances, Aid, Bureaucracy* : Migrations, transferts monétaires privés, aide internationale et bureaucratie.

peu utilisés pour des investissements productifs, en dehors de la construction, secteur créateur d'emploi. Les petits magasins de villages ont pour la plupart fait faillite, mais ont été remplacés par les marchés de vêtements et produits de consommation courante souvent usagés.

Les possibilités de développement, les marchés très limités des îles et les coûts de production élevés ne sont pas propices aux investissements. Par ailleurs, les impacts négatifs des transferts sont importants. Le manque de main-d'œuvre agricole dû à la migration et l'abandon de l'agriculture, peu rémunératrice, ont conduit à consommer plus fréquemment des produits alimentaires importés. Principalement utilisés pour la consommation, les transferts financiers, malgré les sommes concernées, ne contribuent sans doute pas autant au développement économique et social que l'aide internationale qui développe l'accès aux services de santé et d'éducation, ou l'investissement étranger qui crée directement des emplois.

Même s'ils ont construit des maisons dans l'intention de revenir vivre dans les îles, peu de migrants s'y installent effectivement, se contentant d'effectuer des visites à Noël et pour les événements familiaux. Les transferts culturels (*social remittances*), c'est-à-dire les nouvelles idées véhiculées par les migrants, sont peu visibles (Chandra, 2004). Finalement, les migrants et leurs enfants développent un sentiment d'ambiguïté entre les deux cultures (McPherson, 1997).

XIV. L'accès à l'éducation des femmes et des hommes

Les informations sur l'analphabétisme de la population de 15 ans et plus pour les pays insulaires du Pacifique manquent dans les bases de données internationales. Aussi utiliserons-nous celles concernant les jeunes de 15-24 ans disponibles dans les bases de données des OMD, bien qu'elles n'indiquent pas toujours le sexe ni les chiffres de 1980, date de référence des autres chroniques publiées dans *Population*. Elles sont issues de recensements qui n'enregistrent pas la durée des études, et il est difficile de savoir si les personnes ont suivi un enseignement primaire complet ou les trois (ou quatre) années considérées comme nécessaires pour savoir lire et écrire. Cependant, il est assez rare, pour les jeunes, de ne pas avoir terminé le cycle d'enseignement primaire, sauf peut-être en Mélanésie.

L'analphabétisme des jeunes

Les données disponibles pour 1990, date de référence des OMD, montrent une alphabétisation déjà très élevée dans la plupart des pays. L'analphabétisme des 15-24 ans est peu fréquent, représentant moins de 1 % de ces jeunes dans la plupart des pays insulaires (tableaux annexes A.14 et A.15). Cependant en Mélanésie, 14 % des jeunes au Vanuatu, 16 % dans les Îles Salomon et 33 % en Papouasie-Nouvelle-Guinée sont analphabètes ; en Micronésie, 29 % des jeunes dans les États fédérés de Micronésie, 15 % dans les Îles Marshall et 4 % à Kiribati sont analphabètes en 2005. Les écoles missionnaires, présentes en

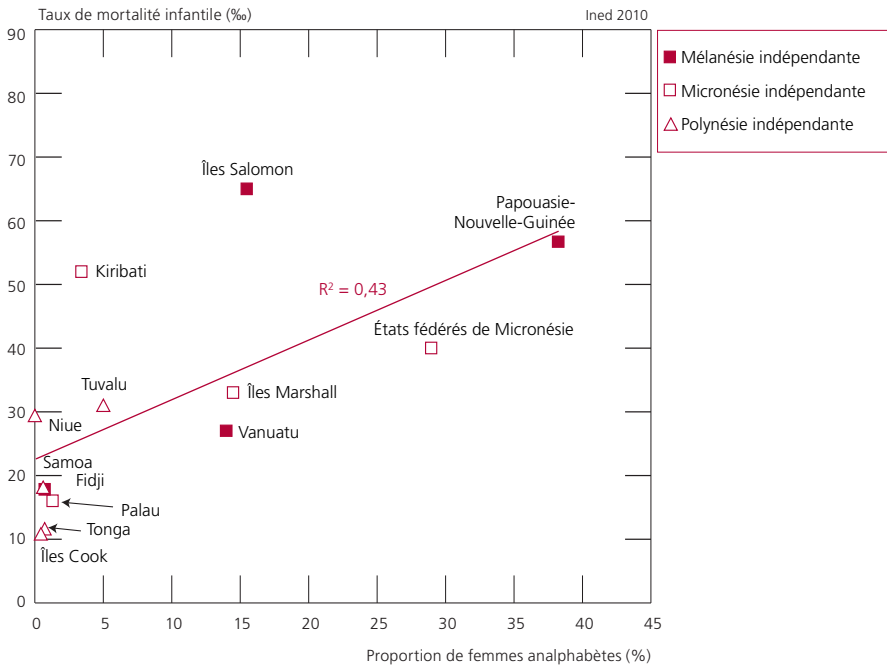
Polynésie dès le XIX^e siècle, y ont assuré une alphabétisation rapide. C'est aussi le cas en Micronésie dès la première moitié du siècle dernier, mais de façon inégale.

Les données par sexe disponibles dans certains pays (tableau annexe A.15) font apparaître peu de différence, avec parfois un léger avantage pour les femmes, sauf en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans les Îles Salomon.

Les relations entre analphabétisme, fécondité et mortalité infantile

Les relations classiques observées dans les autres régions du monde entre analphabétisme et fécondité n'apparaissent pas dans le Pacifique où la corrélation est seulement de 0,526 (non significative au seuil de 5 %). Ceci est dû au fait qu'en Polynésie, où l'analphabétisme est presque inexistant, la fécondité varie entre 2,7 et 4,5 enfants par femme selon les pays, alors que dans les pays de Micronésie et Mélanésie où le pourcentage d'analphabètes est plus élevé, la fécondité a un niveau très comparable (entre 2,2 et 4,6 enfants par femme). La relation entre l'analphabétisme et la mortalité infantile (figure 18) est plus forte, avec un coefficient de corrélation de 0,657 (significatif au seuil de 5 %), confirmant le rôle de l'éducation sur la survie des enfants.

Figure 18. Corrélation entre analphabétisme des femmes et mortalité infantile en 2005



Sources: National MDG Reports ; MDG Database ; PNUD Human Development Report (2007/8) http://hdr.undp.org/en/media/HDR_20072008_EN_Complete.pdf

La situation de la femme

Dans le Pacifique, le désavantage des femmes se situe moins au niveau de l'éducation qu'à celui de l'accès à l'emploi rémunéré et aux fonctions de décisions et de représentation parlementaire. L'indicateur des OMD « proportion de femmes dans l'emploi salarié hors agriculture »⁽⁴⁰⁾ (tableau annexe A.15) montre une sous-représentation des femmes dans tous les pays, avec un écart plus important que les différences de niveau d'éducation dans les pays où ce dernier est le plus élevé. La part des femmes dans le secteur « formel » est souvent inférieure à 40 %, sauf dans les Îles Cook, à Tuvalu, Kiribati, Palau et au Vanuatu⁽⁴¹⁾. Elle n'est que de 31 % à Fidji, économie la plus développée des pays insulaires, mais ce faible résultat est surtout dû aux Indiens chez qui les femmes représentent seulement 25,2 % de l'emploi salarié hors agriculture, contre 36,4 % chez les Fidjiens. Plusieurs pays ont un indice compris entre 35 % et 40 %, mais les femmes représentent moins d'un tiers de l'emploi formel à Tonga (30 %), dans les Îles Salomon (26 %) et en Papouasie-Nouvelle-Guinée (5 %).

Les proportions de femmes siégeant dans les parlements nationaux sont les plus faibles de toutes les régions du monde. Tous les pays, exceptés les plus petits (Niue et Tokelau) ont moins de 10 % de femmes au Parlement – 11,3 % de femmes élues à Fidji en 2000, mais seulement 7 % en 2004⁽⁴²⁾ –, et plusieurs pays n'en ont plus aucune alors qu'elles étaient présentes dans les législatures précédentes (les Îles Salomon, Tonga et Tuvalu). La plupart des pays ont entre 3 % et 8 % de femmes au Parlement, et le plus grand pays de la région, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, seulement 0,9 % (tableau annexe A.15).

Conclusion : le Pacifique, sa dimension, sa diversité

L'Océanie comprend l'Australie et la Nouvelle-Zélande, pays du pourtour pacifique considérés comme des pays occidentaux développés ; ce sont les destinations principales de la migration du Pacifique insulaire. Héritage de la colonisation et des guerres, le Pacifique insulaire compte encore six territoires français et américains, où vit une part plus ou moins importante de population originaire (mélanésienne, micronésienne ou polynésienne). Dans les années 1950 et 1960, on constate un certain retard de leur transition démographique par rapport aux pays développés, rattrapé depuis : la transition de la fécondité est

(40) Proportion de femmes dans le total des emplois salariés hors agriculture. Cet indicateur est souvent inexact car les pays considèrent parfois tout l'emploi formel, y compris les indépendants, qui incluent beaucoup de femmes vendant sur les marchés. Ainsi, le chiffre officiel des Îles Salomon est de 30 % et non 26 % (chiffre figurant dans le tableau annexe A.15). Pour les Samoa également, l'indicateur correct est 38 % et non 43 %. Pour plusieurs pays, les données de recensement publiées ne permettent pas de vérifier l'indicateur.

(41) Cependant, au Vanuatu, une étude a montré que les femmes représentaient seulement 35 % des salariés du secteur public et 32 % de ceux du secteur privé en 2003 ; 18 % des postes de décision dans le gouvernement (ministre, chef de département) étaient occupés par des femmes (Vanuatu, MDGR).

(42) Fidji n'a pas organisé d'élections depuis le coup d'État de décembre 2006.

achevée dans les territoires français, la fécondité des territoires américains est encore assez élevée en raison de l'immigration. L'espérance de vie et la mortalité infantile y sont relativement proches de celles des pays développés.

Les pays insulaires présentent quant à eux de grandes différences au niveau sous-régional. Le niveau de développement de la Polynésie est le plus élevé, principalement fondé sur une émigration de masse. Le système économique (analysé comme MIRAB, voir note 39), fondé sur l'accès préférentiel à la Nouvelle-Zélande (et par étape vers l'Australie et les États-Unis), nécessite le maintien d'une fécondité élevée pour éviter une diminution de la population dans les îles tout en assurant un flux de migrants et de transferts monétaires réguliers.

Les indicateurs de mortalité générale et infantile restent assez élevés, avec une espérance de vie à peine supérieure à 70 ans et une mortalité infantile souvent supérieure à 20 ‰ qui ne diminue que lentement. La structure par âge porte l'empreinte de la migration et le rapport de dépendance y est très élevé. Fidji, archipel mélanésien situé dans le Pacifique central, peut être considéré comme faisant partie de cet ensemble du fait de ses indices démographiques, mais la migration y est plus récente et moins importante. Dans ces pays, la croissance démographique est réduite par la migration, au point de devenir négligeable ou négative dans plusieurs pays de Polynésie (tableau annexe A.2).

La Micronésie est la sous-région la plus diversifiée. Parmi les anciens territoires sous mandat de l'Onu et administrés par les États-Unis, seul Palau affiche un niveau de développement socioéconomique semblable à celui de la Polynésie. C'est le premier pays insulaire où la transition de la fécondité est achevée et la mortalité, assez faible, baisse aujourd'hui très lentement ; il est affecté à la fois par l'émigration et l'immigration par contrat de travail. Les États fédérés de Micronésie et les Îles Marshall sont aussi des pays à forte émigration vers les États-Unis. La fécondité y a baissé beaucoup plus tardivement qu'en Polynésie et l'indicateur stagne actuellement entre 3 et 4 enfants par femme. La mortalité y reste élevée et ne baisse que très lentement, en partie à cause des conditions sanitaires difficiles sur les atolls ou de l'éloignement (dans les États fédérés de Micronésie). Kiribati partage ces caractéristiques, mais la baisse de la fécondité y commença plus tôt – un programme de planning familial fut mis en place dès les années 1970, à la fin de la période coloniale, puis abandonné sous la pression des groupes religieux, et la baisse ne reprit que dans les années 1990. La mortalité infantile y reste élevée et sans progrès notable. La migration réduit fortement la croissance démographique en Micronésie, mais celle-ci reste élevée en raison d'une fécondité encore forte (Îles Marshall) ou d'une faible émigration (Kiribati) et les structures par âge sont généralement très favorables à l'augmentation de la population (sauf Palau).

En Mélanésie (sauf Fidji), la transition démographique est tardive : la fécondité et la mortalité sont encore élevées. Les données y sont les moins

fiables et on peut craindre que la situation soit plus mauvaise qu'il n'y paraît. La fécondité serait d'environ 4,5 enfants par femme, l'espérance de vie inférieure à 65 ans (probablement un peu plus élevée au Vanuatu), et seulement de l'ordre de 59 ans en Papouasie-Nouvelle-Guinée, le plus grand pays du Pacifique insulaire et le plus affecté par le sida. La croissance de la population y est rapide, supérieure à 2,5 % par an, en raison d'une structure par âge très jeune et de la quasi absence d'émigration. La population rurale est très dispersée et a un accès limité aux soins médicaux dans des archipels étendus constitués de grandes îles montagneuses. On a beaucoup parlé d'« africanisation » de cette région où l'instabilité politique est grande, les langues et les cultures très diverses. C'est dans ces pays que vit la majeure partie de la population du Pacifique insulaire.

Alors que dans les années 1970, la Polynésie était « en avance » sur les pays en développement, y compris ceux de l'Asie du Sud-Est, elle est maintenant « en retard », avec une faible évolution, voire une stagnation de ses indicateurs démographiques. Dans un contexte où les changements sont très lents, la migration est la principale voie d'accès à un mode de vie différent. La Mélanésie connaît elle aussi peu de transformations, mais si les densités restent faibles, la croissance démographique y est plus rapide que celles des services et de l'emploi dans le secteur formel. Par comparaison aux autres régions insulaires du monde, les pays indépendants du Pacifique paraissent très en retard, aussi bien pour la baisse de la fécondité que pour une éventuelle perspective de « fenêtre démographique ». La situation est réellement précaire pour une partie de la Mélanésie.



ANNEXE STATISTIQUE

Tableau A.1. Recensements, enquêtes démographiques et socioéconomiques nationales auprès des ménages, enquêtes nationales de fécondité et de santé de 1945 à 2008

Sous-régions et pays	Recensements	Enquêtes des programmes EDS et MICS, autres enquêtes nationales sur la fécondité ou la santé maternelle et infantile	Enquêtes nationales socioéconomiques auprès des ménages	Autres enquêtes nationales	Ancienne puissance coloniale	Date d'indépendance
Mélanésie						
Fidji	Décennal de 1946 à 1996, 2007		1977 ^(f) , 1991-1992 ^(f) , 2002-2003 ^(f) , 2008 ^(f)	1993 ⁽ⁿ⁾ , 1999 ⁽ⁿ⁾ , 2006 ^(v)	Royaume-Uni	1970
Nouvelle-Calédonie	1946, 1956, 1963, 1969, 1976, 1983, 1989, 1996, 2004, 2009		1969 ^(f) , 1980-1981 ^(f) , 1991 ^(f) , 2007-2008 ^(f)	2001 ^(s)	France (Pays d'outre-mer) ^(g)	Non
Papouasie-Nouvelle-Guinée	1966, 1971, 1980, 1990, 2000	1996 ^(c) , 2006 ^(d)			Australie	1975
Îles Salomon	1959, 1970, 1976, 1986, 1999, 2009	2007 ^(c)	2005-2006 ^(f)	1991 ^(p) , 2006 ^(v)	Royaume-Uni	1976
Vanuatu	1967, 1979, 1986 (urbain), 1989, 1999, 2009	2008 ^(d)	1998 ^(f) , 2006 ^(f)	1983 ⁽ⁿ⁾ , 1996 ⁽ⁿ⁾ , 2006 ^(v)	France et Royaume-Uni	1980
Micronésie						
États fédérés de Micronésie	1950 ⁽¹⁾ , 1958 ⁽¹⁾ , 1967 ⁽¹⁾ , 1970 ⁽¹⁾ , 1973 ⁽¹⁾ , 1980 ⁽¹⁾ , 1986 ⁽²⁾ , 1994, 2000	1970 ^(b)	1997 ^(a) , 1998 ^(f) , 2000 ^(f) , 2005 ^(f)		En libre association avec les États-Unis ⁽⁶⁾	1986
Guam	Décennal depuis 1940		Annuelle depuis 1980 ^(e) , 1995 ^(f) , 2000 ^(f) , 2005 ^(f)		Territoire non incorporé des États-Unis ⁽⁴⁾	Non
Kiribati	1947 ⁽³⁾ , 1963 ⁽³⁾ , 1968 ⁽³⁾ , 1973 ⁽³⁾ , 1978, 1985, 1995, 2000, 2005	2005 ^(w)	1996 ^(f) , 2006 ^(f)	2001 Community South Tarawa Survey, 2006 ^(v) , 2007 ⁽ⁿ⁾	Royaume-Uni	1979

Tableau A.1. Recensements, enquêtes démographiques et socioéconomiques nationales auprès des ménages, enquêtes nationales de fécondité et de santé de 1945 à 2008

Sous-régions et pays	Recensements	Enquêtes des programmes EDS et MICS, autres enquêtes nationales sur la fécondité ou la santé maternelle et infantile	Enquêtes nationales socioéconomiques auprès des ménages	Autres enquêtes nationales	Ancienne puissance coloniale	Date d'indépendance
Micronésie (suite)						
Îles Mariannes du Nord	1950 ⁽¹⁾ , 1958 ⁽¹⁾ , 1967 ⁽¹⁾ , 1970 ⁽¹⁾ , 1973 ⁽¹⁾ , 1980 ⁽¹⁾ , 1990, 1995, 2000		1992 ^(e) , 1996 ^(e) , 1998 ^(e) , 1999 ^(e) , 2000 ^(e) , 2003 ^(e) , 2005 ^(f)		Territoire non incorporé des États-Unis ⁽⁴⁾ , Commonwealth of NM ⁽⁵⁾	Non
Îles Marshall	1950 ⁽¹⁾ , 1958 ⁽¹⁾ , 1967 ⁽¹⁾ , 1970 ⁽¹⁾ , 1973 ⁽¹⁾ , 1980 ⁽¹⁾ , 1988, 1999, 2009	1970 ^(b) , 2007 ^(c)	2002 ^(f)	1994 et 2006 Community Survey, 2002 ⁽¹⁰⁾	En libre association avec les États-Unis ⁽⁶⁾	1986
Nauru	1947, 1952, 1967, 1977, 1983, 1992, 2002, micro census 2007	2004 ^(g) , 2007 ^(c)	2006 ^(f)		Australie sous tutelle de l'Onu	1968
Palau	1946 ⁽¹⁾ , 1950 ⁽¹⁾ , 1958 ⁽¹⁾ , 1967 ⁽¹⁾ , 1970 ⁽¹⁾ , 1973, 1980, 1986, 1990, 1995, 2000, 2005	1970 ^(b) , 2003 ^(g)	1991 ^(f) , 1993 ^(e) , 1997 ^(e) , 2006 ^(f)	2008 ^(h)	Sous tutelle de l'Onu et administré par les États-Unis de 1947 à 1994	1994
Polynésie						
Îles Cook	1945, quinquennal depuis 1951		2005-2006 ^(f)		État associé à la Nouvelle-Zélande ⁽⁷⁾	Non
Niue	1945, quinquennal depuis 1951				État associé à la Nouvelle-Zélande ⁽⁷⁾	Non
Polynésie française	1946, 1951, 1956, 1962, 1971, 1977, 1983, 1988, 1996, 2002, 2007	1993 ^(b)	1979 ^(f) , 1986-1987 ^(f) , 1994 ^(e) , 2000-2001 ^(f)	1995 ⁽ⁱ⁾ , quinquennale de 1989 à 2009 ⁽ⁱ⁾ , 2002 ^(s)	France (Pays d'outre-mer) ⁽⁸⁾	Non

Polynésie (suite)						
Samoa	1945, quinquennal depuis 1951, sauf 1996	1999 ^(h) , 2000 ^(c) Disability 2002, 2009 ^(c)	1997 ^(f) , 2002 ^(f) , 2003 ^(e)	1999 ^(v) , 2006 ^(v)	Nouvelle-Zélande	1962
Samoa américaines	Décennal depuis 1940, 1974, 1977 ^(h)	2005 ^(g)	1988 ^(e) , 1988 ^(f) , 1995 ^(f) , 2005 ^(f)	1999 ⁽ⁱ⁾ , 2004 ⁽ⁱ⁾	Territoire non incorporé des États-Unis ⁽⁴⁾	Non
Tokelau	1945, quinquennal depuis 1951 (celui de 1971 eut lieu en 1972)	1992 ^(g) , 1998 ^(g)	2000-2001 ^(f) , 2003 ^(e)	1986 ⁽ⁿ⁾ , 2001 ⁽ⁱ⁾ , 2006 ^(v)	État associé à la Nouvelle-Zélande ⁽⁷⁾	Non
Tonga	Décennal depuis 1956	2007 ^(c)	2004-2005 ^(f)		Protectorat du Royaume-Uni	1970
Tuvalu	1947 ⁽³⁾ , 1963 ⁽³⁾ , 1968 ⁽³⁾ , 1973 ⁽³⁾ , 1979, 1985, 1991, 2002		1982-1983 ^(f) , 2005-2006 ^(f)	2001 ⁽ⁱ⁾	Royaume-Uni	1978
Wallis-et-Futuna	1969, 1976, 1983, 1990, 1996, 2003, 2008				France (Collectivité d'outre-mer) ⁽⁹⁾	Non
Australie	1947, 1954, quinquennal depuis 1961				Royaume-Uni Statut de Westminister de 1942 à 1986	1942-1986
Nouvelle-Zélande	1945, quinquennal depuis 1951				Royaume-Uni	1947

Notes sur les sigles : CAP = Enquête « Connaissances, attitudes et pratiques » ; EDS = Enquête démographique et de santé (depuis 1985) ; MICS = Enquête à indicateurs multiples (depuis 1995).
^(a) Sur échantillon ; ^(b) CAP ; ^(c) EDS ; ^(d) MICS ; ^(e) Enquête budget/dépenses des ménages ; ^(f) Questionnaire du type de l'Enquête mondiale sur la santé (World Health Survey) conçue par l'Organisation mondiale pour la santé ; ^(g) Reproductive Health Survey ; ^(h) Recensement agricole ; ⁽ⁱ⁾ nutrition ; ^(j) Enquête nationale sur les violences envers les femmes ; ^(k) Enquête toxicologie ; ^(l) HIV/STI Surveillance Survey ; ^(m) STI Prevalence on pregnant women 15-49.
⁽ⁿ⁾ Trust Territories of Pacific Islands de 1950 à 1986.
^(o) Les États fédérés de Micronésie comprennent quatre États dont trois furent recensés à différentes dates, en 1986 (Kosrae), 1987 (Yap) et 1989 (Chuuk).
^(p) Faisait partie des Îles Gilbert et Ellice (colonie britannique) jusqu'en 1972.
^(q) Les Territoires non incorporés organisés des États-Unis appliquent en partie la constitution américaine, les gouvernements locaux sont totalement indépendants.
^(r) Les Îles Mariannes du Nord ont choisi en 1978 de rester sous tutelle américaine dans le cadre du Commonwealth of Northern Mariana Islands (territoire insulaire des États-Unis) et sont reconnues par les instances internationales.
^(s) Territoires du Pacifique sous tutelle américaine (États fédérés de Micronésie, Palaos et Îles Marshall), le Compact of Free Association prévoit notamment la prise en charge par les autorités américaines de la défense, de la politique étrangère et de la sécurité.
^(t) État libre associé à la Nouvelle-Zélande : territoire indépendant, mais ne disposant pas de la souveraineté internationale (non représenté à l'Onu, politique étrangère de la Nouvelle-Zélande).
^(u) Pays d'outre-mer : l'administration y est française, la Nouvelle-Calédonie dispose en plus d'institutions qui lui sont propres.
^(v) Chaque Collectivité d'outre-mer a un degré d'autonomie différent dans le cadre de la Constitution française.

Tableau A.2. Superficie et densité en 2000-2005. Évolution de la population de 1950 à 2050

Sous-régions et pays	Superficie (km ²)		Densité (hab/km ²)		Population (en milliers)					
	Totale	Terres arables (2000)	Brute (2005)	Terres arables (2000)	1950	1970	1990	2005	2025	2050
Océanie	8 502 296	-	4	-	12 806	19 639	26 733	33 560	42 507	51 338
Mélanésie	540 178	4 490	15	1 561	2 289	3 426	5 489	7 871	11 538	15 632
Fidji	18 272	2 000	46	401	289	520	724	828	905	910
Nouvelle-Calédonie	19 103	60	12	3 587	65	105	171	235	304	362
Papouasie-Nouvelle-Guinée	462 243	2 050	13	2 628	1 798	2 554	4 131	6 118	9 265	12 871
Îles Salomon	28 370	180	17	2 309	90	161	314	474	725	1 007
Vanuatu	12 190	200	18	949	48	86	149	216	338	482
Micronésie	3 156	-	170	-	148	242	417	537	681	802
États fédérés de Micronésie	701	-	156	-	32	61	96	109	122	128
Guam	541	-	312	-	60	86	134	169	211	242
Kiribati	811	-	113	-	26	44	72	92	123	151
Îles Mariannes du Nord	457	-	175	-	7	13	44	80	74	79
Îles Marshall	181	-	315	-	13	20	47	57	79	92
Nauru	21	-	476	-	3	6	9	10	11	11
Palau	444	-	45	-	7	11	15	20	23	26

Sous-régions et pays	Superficie (km ²)		Densité (hab/km ²)		Population (en milliers)						
	Totale	Terres arables (2000)	Brute (2005)	Terres arables (2000)	1950	1970	1990	2005	2025	2050	
Polynésie	7 982		81		242	423	543	646	754	831	
Îles Cook	237	-	59	-	15	21	18	14	11	12	
Niue	259	-	6	-	5	5	2,3	1,6	1,3	1,4	
Polynésie française	3 521	30	73	7 865	61	111	195	256	318	354	
Samoa	2 935	590	61	299	82	142	161	179	188	192	
Samoa américaines	200	20	320	2 885	19	27	47	64	89	112	
Tokelau	12	-	117	-	1,6	1,6	1,6	1,4	1,4	1,4	
Tonga	650	150	157	657	47	98	95	102	112	123	
Tuvalu	26	-	385	-	5	7	9	10	11	12	
Wallis-et-Futuna	142	-	106	-	7	9	14	15	17	17	
Australie	7 682 300	503 040	3	38	8 219	12 728	16 873	20 395	24 703	28 724	
Nouvelle-Zélande	268 680	15 000	15	258	1 908	2 820	3 411	4 111	4 831	5 349	

Sources : Nations unies, *World Population Prospects 2008* ; Superficie et terres arables : Annuaire statistique de la FAO, sur le site internet www.fao.org/docrep/009/a0490m/a0490m00.htm, consulté le 30 juin 2009 ; Densité d'habitants brute et par km² de terres arables : calculs de l'auteur à partir des données de l'année 2000.
- : données non disponibles.

Tableau A.3. Taux de natalité, de mortalité et d'accroissement naturel de 1950 à 2005

Sous-régions ^(a) et pays	Taux de natalité (p. 1 000)						Taux de mortalité (p. 1 000)						Taux annuel moyen d'accroissement naturel ^(b) (p. 100)					
	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005
	Océanie	27,7	26,7	24,0	20,4	19,9	17,8	12,6	10,7	9,8	8,0	7,6	7,1	1,5	1,6	1,4	1,2	1,2
Mélanésie	43,4	42,3	40,4	36,6	35,3	32,4	26,6	20,0	15,5	10,5	9,8	8,2	1,7	2,2	2,5	2,6	2,6	2,4
Fidji	46,3	42,0	32,5	31,9	27,5	23,1	13,3	9,7	7,2	6,0	6,3	6,4	3,3	3,2	2,5	2,6	2,1	1,7
Nouvelle-Calédonie	35,1	36,7	36,3	25,6	23,8	18,4	15,3	11,0	9,1	6,1	5,5	5,2	2,0	2,6	2,7	2,0	1,8	1,3
Papouasie-Nouvelle-Guinée	43,1	42,3	41,6	37,6	36,7	34,1	29,7	22,8	18,0	12,0	10,6	9,9	1,3	2,0	2,4	2,6	2,6	2,5
Îles Salomon	42,6	43,7	47,2	40,4	38,7	33,5	19,3	14,2	9,2	5,9	10,2	7,9	2,3	2,9	3,8	3,5	2,9	2,6
Vanuatu	50,4	47,3	42,5	38,8	36,5	32,1	22,3	16,8	12,6	9,3	7,1	5,7	2,8	3,0	3,0	3,0	2,9	2,6
Micronésie	40,0	40,9	36,2	34,3	30,4	24,3	14,0	10,9	8,3	7,0	6,1	5,3	2,6	3,0	2,8	2,7	2,4	1,9
États fédérés de Micronésie	47,9	42,7	39,9	39,3	32,2	28,5	14,2	10,9	8,8	7,2	6,4	6,3	3,4	3,2	3,1	3,2	2,6	2,2
Guam	31,8	36,0	31,5	26,9	26,0	20,7	8,9	6,4	4,6	3,8	4,7	5,1	2,3	3,0	2,7	2,3	2,1	1,6
Kiribati	43,7	46,4	33,3	38,1	34,8	26,8	23,1	18,6	13,4	11,3	8,8	6,7	2,1	2,8	2,0	2,7	2,6	2,0
Îles Mariannes du Nord	44,2	47,0	43,8	30,0	23,7	15,4	13,4	8,8	6,4	4,1	3,2	2,2	3,1	3,8	3,8	2,6	2,1	1,3
Îles Marshall	46,8	43,6	47,4	50,9	44,1	39,2	16,4	14,3	12,3	10,5	7,3	5,0	3,0	2,9	3,5	4,1	3,7	3,4
Nauru	36,0	35,2	29,9	22,6	19,8	17,8	13,6	7,6	5,4	4,3	4,1	4,4	2,2	2,8	2,5	1,8	1,6	1,3
Palau	41,9	40,4	35,6	21,9	22,6	16,0	17,4	13,0	11,1	10,7	9,7	7,4	2,5	2,7	2,5	1,1	1,3	0,9

Sous-régions ^(a) et pays	Taux de natalité (p. 1 000)						Taux de mortalité (p. 1 000)						Taux annuel moyen d'accroissement naturel ^(b) (p. 100)											
	1950-1955		1960-1965		1970-1975		1980-1985		1990-1995		2000-2005		1950-1955		1960-1965		1970-1975		1980-1985		1990-1995		2000-2005	
Polynésie	46,3	45,5	36,0	33,5	28,8	24,5	14,6	10,7	8,0	6,7	5,9	5,5	3,2	3,5	2,8	2,7	2,3	1,9						
Îles Cook	42,3	47,5	34,2	27,9	28,2	20,3	16,0	11,3	8,5	7,2	6,9	6,4	2,6	3,6	2,6	2,1	2,1	1,4						
Niue	39,2	44,3	38,3	31,4	21,5	16,8	11,7	9,9	8,8	9,6	9,1	9,3	2,7	3,4	2,9	2,2	1,2	0,8						
Polynésie française	43,3	44,3	36,2	30,5	25,4	19,2	16,3	11,2	8,4	6,1	5,0	4,9	2,7	3,3	2,8	2,4	2,0	1,4						
Samoa	50,9	47,2	37,7	36,9	31,1	29,2	17,7	13,1	9,4	7,6	6,8	5,7	3,3	3,4	2,8	2,9	2,4	2,4						
Samoa américaines	43,5	43,2	37,1	35,4	34,1	28,0	7,5	6,4	5,2	4,8	4,4	4,4	3,6	3,7	3,2	3,1	3,0	2,4						
Tokelau	38,1	39,6	30,1	28,8	36,7	26,1	11,7	9,6	7,7	7,1	5,8	5,1	2,6	3,0	2,2	2,2	3,1	2,1						
Tonga	45,1	45,0	33,8	33,7	29,9	28,6	8,7	6,9	5,5	5,8	6,1	6,1	3,7	3,8	2,8	2,8	2,4	2,3						
Tuvalu	36,9	39,5	23,2	25,9	28,3	24,7	22,1	17,3	12,8	11,5	10,2	9,7	1,5	2,2	1,0	1,4	1,8	1,5						
Wallis-et-Futuna	52,6	52,9	45,4	37,4	30,3	20,5	17,2	14,1	11,7	10,0	7,8	7,2	3,5	3,9	3,4	2,7	2,3	1,3						
Australie	23,0	21,9	19,6	15,6	14,7	12,7	9,4	8,7	8,5	7,3	7,0	6,8	1,4	1,3	1,1	0,8	0,8	0,6						
Nouvelle-Zélande	25,7	25,9	20,8	16,0	17,1	14,1	9,3	8,9	8,4	8,1	7,6	7,1	1,6	1,7	1,2	0,8	0,9	0,7						

^(a) Les moyennes régionales sont des moyennes pondérées par l'effectif de la population de chaque pays.

^(b) Les taux annuels moyens d'accroissement naturel ont été calculés et arrondis à partir des taux de natalité et de mortalité.

Sources : Nations unies (2008) ; pour les pays non publiés dans *World Population Prospects 2008*, données fournies en tant que « communication personnelle » par la Division de la statistique des Nations unies ; les données pour les plus petits États sont sujettes à une large incertitude.

Tableau A.4. Âge moyen des hommes et des femmes au premier mariage

Sous-régions et pays	Source et date	Total		
		Hommes	Femmes	Différence H-F
Mélanésie				
Fidji	Recensement 1996	26,1	22,9	3,2
Nouvelle-Calédonie	Recensement 2004	33,7	31,9	1,8
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Recensement 2000	25,8	21,8	4,0
Îles Salomon	Recensement 1999	26,0	22,6	3,4
Vanuatu	Recensement 1999	25,2	22,9	2,3
Micronésie				
États fédérés de Micronésie	Recensement 2000	27,4	25,2	2,2
Guam	Recensement 2000	29,0	27,1	1,9
Kiribati	Recensement 2005	24,6	22,2	2,4
Îles Mariannes du Nord	Recensement 2000	29,4	27,8	1,6
Îles Marshall	Recensement 1999	25,2	23,0	2,2
Palau	Recensement 2005	28,9	26,6	2,3
Polynésie				
Niue	Recensement 2001	28,1	24,1	4,0
Polynésie française	Recensement 2007	34,0	31,8	2,2
Samoa	Recensement 2001	28,6	24,3	4,3
Samoa américaines	Recensement 2000	28,4	25,2	3,2
Tonga	Recensement 2006	28,0	25,6	2,4
Wallis-et-Futuna	Recensement 2003	28,4	26,2	2,2
Australie	Recensement 2001	31,0	28,9	2,1
Nouvelle-Zélande (mariage légal)	Recensement 2006	29,7	28,8	0,9
Nouvelle-Zélande (mariage légal et cohabitation)	Recensement 2001	26,9	25,5	1,4
Note : Pour les recensements qui n'indiquent pas la méthode utilisée pour le calcul de l'âge au premier mariage, il s'agit probablement aussi de la méthode de Hajnal.				

Tableau A.5. Proportions de femmes célibataires à différents âges

Sous-régions et pays	Source et date	Proportions de femmes célibataires (%)						
		15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans
Mélanésie								
Fidji	Recensement 1996	89,6	45,8	18,4	10,5	7,6	5,6	4,6
Nouvelle-Calédonie	Recensement 2004	99,5	91,4	73,9	56,8	44,5	34,9	29,1
Iles Salomon	Recensement 1999	85,8	44,5	19,3	9,3	6,2	4,9	4,2
Vanuatu	Recensement 1999	89,7	43,6	19,7	10,4	8,0	4,5	4,0
Micronésie								
Guam	Recensement 2000	96,5	71,8	42,5	26,9	17,1	12,0	7,8
Kiribati	Recensement 2005	85,3	41,0	16,0	8,3	6,2	5,4	4,2
Îles Mariannes du Nord	Recensement 2000	95,7	86,1	44,8	29,3	26,5	20,9	16,4
Îles Marshall	Recensement 1999	85,8	42,3	20,4	12,9	8,0	6,4	3,9
Palau	Recensement 2005	96,4	68,8	44,0	24,2	17,0	13,4	10,3
Polynésie								
Niue	Recensement 2001	91,9	56,6	37,3	11,5	11,8	3,9	11,8
Polynésie française	Recensement 2007	99,1	90,3	73,2	55,4	40,2	32,7	25,0
Samoa	Recensement 2001	92,8	53,9	26,9	14,8	10,9	8,4	6,7
Samoa américaines	Recensement 2000	94,7	60,0	33,2	19,5	14,4	10,9	7,9
Tonga	Recensement 2006	95,6	68,2	36,0	19,2	13,2	10,3	9,3
Wallis-et-Futuna	Recensement 2003	98,0	74,4	44,9	26,6	21,4	14,1	15,6
Australie	Recensement 2001	99,0	86,9	53,7	29,4	17,7	11,9	8,1
Nouvelle-Zélande (mariage légal)	Recensement 2006	86,7	80,9	58,8	37,4	24,7	17,1	11,8
Nouvelle-Zélande (mariage légal et cohabitation)	Recensement 2001	86,9	63,2	35,3	20,5	13,1	8,9	5,9

Tableau A.6. Indice synthétique de fécondité et taux net de reproduction de 1950 à 2010

Sous-régions ^(a) et pays	Indice synthétique de fécondité ^(b)										Taux net de reproduction ^(c)					
	1950- 1955	1960- 1965	1970- 1975	1980- 1985	1990- 1995	2000- 2005	2005- 2010 ⁽¹⁾	1950- 1955	1960- 1965	1970- 1975	1980- 1985	1990- 1995	2000- 2005	2005- 2010 ⁽¹⁾		
Océanie	3,8	4,0	3,3	2,6	2,5	2,4	2,4	1,6	1,7	1,4	1,2	1,1	1,1	1,1		
Mélanésie	6,3	6,3	5,8	5,1	4,5	4,1	3,9	1,9	2,1	2,1	2,1	1,9	1,8	1,7		
Fidji	6,6	6,0	4,2	3,8	3,4	2,7	2,8	2,8	2,6	1,9	1,7	1,5	1,4	1,3		
Nouvelle-Calédonie	5,0	5,3	5,2	3,3	2,9	2,2	2,1	1,9	2,2	2,2	1,5	1,4	1,1	1,0		
Papouasie-Nouvelle-Guinée	6,2	6,3	6,1	5,5	4,7	4,4	4,1	1,7	1,9	2,1	2,1	1,9	1,8	1,8		
Îles Salomon	6,4	6,4	7,2	6,4	5,5	4,6	3,9	2,1	2,4	3,1	2,9	2,2	1,8	1,7		
Vanuatu	7,6	7,0	6,1	5,4	4,8	4,3	4,0	2,4	2,4	2,3	2,3	2,2	2,0	1,8		
Micronésie	6,2	6,3	5,3	4,4	3,7	2,8	2,5	2,5	2,7	2,3	1,9	1,7	1,4	1,2		
États fédérés de Micronésie	7,2	6,9	6,9	6,0	4,8	4,1	3,6	2,7	2,8	2,9	2,6	2,1	1,8	1,6		
Guam	5,5	6,0	4,1	3,1	3,1	2,7	2,5	2,4	2,7	1,9	1,5	1,5	1,3	1,2		
Kiribati	6,1	7,0	5,0	5,0	4,6	3,6	3,2	2,1	2,5	1,9	2,0	1,9	1,6	1,4		
Îles Mariannes du Nord	5,7	5,6	5,4	3,3	2,0	1,1	1,0	2,4	2,5	2,5	1,6	0,9	0,5	0,5		
Îles Marshall	8,0	8,0	8,2	7,6	6,7	5,3	4,7	3,0	3,1	3,2	3,1	2,9	2,4	2,2		
Nauru	5,0	4,5	3,5	2,5	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	1,6	1,2	1,1	1,1	1,1		
Palau	6,2	6,0	5,5	2,9	2,8	2,2	2,3	2,4	2,3	2,2	1,2	1,2	1,0	1,1		

Sous-régions ^(a) et pays	Indice synthétique de fécondité ^(b)										Taux net de reproduction ^(c)					
	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	2005-2010 ⁽¹⁾	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	2005-2010 ⁽¹⁾		
Polynésie	6,7	7,0	5,5	4,6	3,9	3,3	3,0	2,5	2,9	2,3	2,0	1,8	1,6	1,5		
Îles Cook	6,2	7,5	5,5	4,0	3,5	2,7	2,4	2,3	3,1	2,4	1,8	1,6	1,3	1,1		
Niue	5,8	7,0	6,8	5,4	3,6	2,8	2,6	2,4	3,1	3,1	2,5	1,7	1,4	1,2		
Polynésie française	6,0	6,5	5,2	3,8	3,1	2,4	2,2	2,2	2,7	2,2	1,7	1,4	1,1	1,1		
Samoa	5,0	7,3	5,7	4,9	4,7	4,5	4,0	2,7	2,9	2,4	2,1	2,1	2,1	1,8		
Samoa américaines	6,0	6,6	5,4	4,4	4,3	3,9	3,6	2,6	2,9	2,5	2,1	2,0	1,9	1,7		
Tokelau	5,0	5,2	4,4	4,1	5,5	4,2	3,6	2,2	2,4	2,1	2,0	2,6	2,0	1,7		
Tonga	7,3	7,3	5,5	5,5	4,5	4,2	4,0	3,0	3,1	2,4	2,5	2,1	2,0	1,9		
Tuvalu	4,2	5,1	3,2	3,0	3,4	3,7	3,5	1,4	1,9	1,3	1,2	1,5	1,6	1,6		
Wallis-et-Futuna	7,2	7,5	6,6	5,7	4,2	2,6	2,5	2,7	3,0	2,8	2,5	1,9	1,2	1,1		
Australie	3,2	3,3	2,5	1,9	1,9	1,8	1,8	1,5	1,5	1,2	0,9	0,9	0,8	0,8		
Nouvelle-Zélande	3,7	4,0	2,8	2,0	2,1	1,9	2,0	1,6	1,8	1,3	0,9	1,0	0,9	1,0		

^(a) Les moyennes régionales sont des moyennes pondérées par l'effectif de la population de chaque pays.

^(b) Somme des taux de fécondité par âge observés à un moment donné. L'ISF peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité du moment. Il ne tient pas compte de la mortalité.

^(c) Nombre moyen de filles que mettrait au monde une femme dans les conditions de fécondité du moment, en tenant compte de la mortalité jusqu'à la fin de sa vie féconde.

Sources : Nations unies (2008) ; pour les pays non publiés dans *World Population Prospects 2008*, données fournies en tant que « communication personnelle » par la Division de la statistique des Nations unies ; les données pour les plus petits États sont sujettes à une large incertitude.

⁽¹⁾ Estimations des Nations unies (2008).

Tableau A.7. Niveau, calendrier et caractéristiques les plus récentes de la fécondité dans les pays ayant mené des EDS

Pays et source	Âge médian des femmes à la première naissance	Âge médian des femmes au premier rapport sexuel	Durée moyenne d'allaitement (en mois)	Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois)	Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois)	Nombre médian de mois entre les deux dernières naissances	Proportion de femmes de 15-19 ans enceintes ou ayant au moins un enfant (%)
Îles Marshall EDS 2007	20,2	17,3	18,1	6,6	5,0	30,2	26,3
Îles Salomon EDS 2007	21,1	18,3	21,7	5,1	4,2	33,6	11,9
Nauru EDS 2007	21,9	17,6	19,3	5,2	2,1	28,5	15,0
Tuvalu EDS 2007	23,1	21,7	11,3	8,6	4,6	30,6	8,0

Tableau A.8. Taux de prévalence contraceptive selon la méthode (en % des femmes en union en âge de procréer)

Pays et source	Méthodes modernes						Méthodes traditionnelles				Toutes méthodes	
	Pilule	DIU	Ligature des trompes	Vasectomie	Préservatif	Autres	Toutes méthodes modernes	Abstinence périodique	Retrait	Autres		Toutes méthodes traditionnelles
Mélanésie												
Fidji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,5
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-	-	-	24,3	-	-	-	8,1	32,4
Îles Salomon	1,3	2,1	13,3	0,3	1,5	8,8	27,3	4,7	2,2	0,3	7,3	34,6
Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,0
Micronésie												
États fédérés de Micronésie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49,0
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,2
Îles Marshall	2,6	0,0	19,5	0,2	1,4	11,6 ^(a)	35,3	1,1	0,5	0,2	1,8	37,1
Nauru	0,6	3,8	13,3	0,2	2,8	4,4 ^(b)	25,1	4,7	4,5	1,2	10,5	35,6
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,2
Polynésie												
Îles Cook	-	-	-	-	-	-	37,0	-	-	-	6,8	43,8
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31,0
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,7
Tuvalu	2,2	1,3	8,5	-	0,5	9,9 ^(c)	22,4	5,9	1,2	1,0	8,1	30,5
Australie	-	-	-	-	-	-	64,0	-	-	-	-	71,0
Nouvelle-Zélande	-	-	-	-	-	-	71,0	-	-	-	-	74,0

^(a) Injectables (8,4 %) et implants (3,2 %).

^(b) Injectables (2,3 %) et implants (2,1 %).

^(c) Injectables (8,4 %) et implants (1,5 %).

- : données non disponibles.

Sources : ⁽¹⁾ Robertson, 2007 ; <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/contraceptive.htm> pour Australie et Nouvelle-Zélande.

Tableau A.9. Espérance de vie et mortalité infantile de 1950 à 2005

Sous-régions ^(a) et pays	Espérance de vie (en années)					Taux de mortalité infantile (p. 1 000)						
	1950- 1955	1960- 1965	1970- 1975	1980- 1985	1990- 1995	2000- 2005	1950- 1955	1960- 1965	1970- 1975	1980- 1985	1990- 1995	2000- 2005
Océanie	60,4	63,7	65,8	69,9	72,3	75,2	61,4	50,5	44,0	33,9	29,5	25,8
Mélanésie	37,4	42,7	47,7	55,0	57,4	60,9	145,3	121,3	100,9	72,6	64,1	52,1
Fidji	52,5	56,5	60,6	64,7	66,6	67,8	80,3	65,8	52,4	40,1	34,8	21,6
Nouvelle- Calédonie	51,4	58,2	61,2	68,4	71,5	75,1	93,0	73,0	45,0	21,0	11,0	6,6
Papouasie- Nouvelle-Guinée	34,7	39,7	44,7	52,5	55,3	59,0	157,7	133,6	111,5	79,4	69,1	56,4
Îles Salomon	45,4	50,4	55,5	58,7	58,3	63,5	146,0	118,0	91,0	76,0	77,9	54,8
Vanuatu	42,0	48,0	54,0	60,0	65,1	68,4	169,0	132,0	99,0	70,0	38,2	34,3
Micronésie	53,2	57,3	61,5	64,6	67,6	69,5	105,5	84,6	64,1	52,3	38,7	28,7
États fédérés de Micronésie	54,6	58,6	62,7	65,3	66,5	67,6	96,5	76,9	58,3	47,1	42,3	37,9
Guam	57,0	62,1	66,6	69,9	72,5	74,6	82,9	59,8	41,3	28,5	12,8	10,1
Kiribati	43,5	48,1	52,6	57,1	61,5	65,5	159,6	132,4	107,8	85,2	64,6	47,4
Îles Mariannes du Nord	55,6	60,6	65,6	70,6	71,8	75,2	130,0	90,0	50,0	26,3	22,5	13,9
Îles Marshall	54,6	55,7	57,5	59,8	63,6	68,8	96,5	90,7	82,3	71,4	54,3	33,1
Nauru	59,1	64,6	68,8	72,3	75,9	78,7	57,5	40,8	29,3	21,1	13,8	9,5
Palau	54,6	55,8	57,5	59,8	63,7	68,7	96,5	90,7	82,3	71,4	54,3	33,2

Sous-régions ^(a) et pays	Espérance de vie (en années)					Taux de mortalité infantile (p. 1 000)						
	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005
Polynésie	50,4	56,1	60,5	64,9	68,8	71,5	98,7	73,7	57,7	38,7	24,7	19,7
Îles Cook	48,9	57,0	60,9	66,2	70,1	72,9	94,2	64,4	51,4	35,5	25,3	18,8
Niue	58,9	63,5	65,2	66,9	69,0	71,1	76,0	55,5	48,7	41,5	33,2	25,1
Polynésie française	48,9	57,0	60,9	66,2	70,2	73,1	132,0	85,0	64,0	30,0	11,3	8,7
Samoa	45,9	51,1	56,1	61,2	66,1	70,0	107,1	87,1	68,5	51,6	36,1	25,7
Samoa américaines	63,4	65,7	68,0	70,4	72,1	72,4	55,5	45,8	36,3	27,6	22,4	21,4
Tokelau	59,3	64,7	68,9	72,0	75,9	78,1	57,5	40,8	29,3	21,1	13,8	9,7
Tonga	58,7	62,3	65,7	68,1	69,8	71,1	58,9	47,2	37,3	30,6	26,4	23,4
Tuvalu	43,5	48,0	52,5	57,1	62,4	64,5	117,8	99,0	81,5	65,2	48,0	41,7
Wallis-et-Futuna	46,1	51,1	56,2	61,0	66,2	70,2	107,1	87,1	68,5	51,6	36,1	25,7
Australie	69,6	70,9	71,7	75,1	77,7	80,5	23,6	19,6	16,6	9,9	6,6	5,4
Nouvelle-Zélande	69,6	71,0	71,7	73,7	76,1	79,3	26,3	20,6	16,1	11,7	7,6	4,9

^(a) Les moyennes sous-régionales sont des moyennes pondérées par l'effectif de la population de chaque territoire.

Sources : Nations unies (2008) ; pour les pays non publiés dans *World Population Prospects 2008*, données fournies en tant que « communication personnelle » par la Division de la statistique des Nations unies ; les données pour les plus petits États sont sujettes à une large incertitude.

Tableau A.10. Mortalité maternelle et prévalence du VIH à 15 ans et plus

Sous-régions et pays	Taux de mortalité maternelle en 2005 ^(a)	Taux de prévalence du VIH ^(b) en 2006 (%)	Rapport des taux de prévalence masculins et féminins ^(c)
Mélanésie	610	0,38	0,99
Fidji	47	0,10	1,34
Nouvelle-Calédonie	–	0,17	2,86
Papouasie-Nouvelle-Guinée	733	1,80	0,97
Îles Salomon	245	< 0,01	0,60
Vanuatu	105	< 0,01	0,50
Micronésie	206	0,08	3,27
États fédérés de Micronésie	317	0,05	2,20
Guam	–	0,14	6,12
Kiribati	155	0,08	1,88
Îles Mariannes du Nord	–	0,05	1,23
Îles Marshall	74	0,04	1,00
Nauru	–	0,03	–
Palau	–	0,05	1,67
Polynésie	56	0,07	2,41
Îles Cook	–	0,02	1,00
Niue	–	0,01	–
Polynésie française	30	0,14	2,53
Samoa	29	< 0,01	2,00
Samoa américaines	–	0,01	2,00
Tokelau	–	0,01	–
Tonga	113	0,02	1,00
Tuvalu	30	0,14	8,00
Wallis-et-Futuna	–	0,02	1,00
Australie	4	0,10	–
Nouvelle-Zélande	15	0,10	–

^(a) Défini comme le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes ; ces données se réfèrent à la période 2000-2005.

^(b) Hommes et femmes âgés de 15 ans et plus. Le taux de prévalence du VIH mesure la proportion de personnes infectées par le VIH, qu'elles soient ou non malades du sida.

^(c) Taux de prévalence VIH masculins rapportés aux taux féminins.

–: données non disponibles

Sources : OMS (2007) ; UNAIDS/WHO

http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp211_234_en.pdf ;

Communauté du Pacifique Sud

http://www.spc.int/hiv/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=249&Itemid=148

Tableau A.11. Conditions d'accouchement, mortalité et santé des enfants

Sous-régions et pays	Quotients de mortalité (p. 1 000) ^(a)		Proportion de naissances sans aucune consultation prénatale ^(b) (2000-2006) (%)	Proportion d'accouchements sans personnel soignant qualifié ^(a) (2000-2006) (%)	Proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole ^(a) (2000-2006) (%)	Proportion d'enfants < 5 ans souffrant d'un retard de croissance grave ^(a) (2000-2006) (%)
	néonatale (2006)	infantile (2006)				
Mélanésie	-	52	-	-	-	-
Fidji	9	16	-	1	99	-
Nouvelle-Calédonie	-	7	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	29	54	22	47	65	-
Îles Salomon	12	55	5	28	81	12
Vanuatu	19	30	-	12	99	-
Micronésie	-	29	-	-	-	-
États fédérés de Micronésie	12	33	-	12	83	15
Guam	-	10	-	-	-	-
Kiribati	27	52	12	15	61	13
Îles Mariannes du Nord	-	7	-	-	-	-
Îles Marshall	26	50	5	6	96	13
Nauru	14	25	-	-	99	-
Palau	-	10	0	0	98	-
Polynésie	-	20	-	-	-	-
Îles Cook	12	16	-	2	98	10
Niue	-	29	-	0	99	-
Polynésie française	4	7	-	3	71	-
Samoa	13	23	-	0	54	-
Samoa américaines	-	15	-	-	-	-
Tokelau	-	33	-	0	-	-
Tonga	10	20	-	5	96	-
Tuvalu	22	31	3	2	84	2
Wallis-et-Futuna	-	6	-	-	-	-
Australie	3	5	0	0	94	-
Nouvelle-Zélande	4	5	0	5	82	-

- : données non disponibles

Source : ^(a) Unicef 2008, *The State of the World's Children 2008*, Statistical tables; Tuvalu : EDS 2007 ; Papouasie-Nouvelle-Guinée : EDS 2006 communiquée par le National Statistical Office of PNG, National Health Conference, 2008, July 9-11 (résultats non publiés à ce jour).

^(b) UNICEF/World Health Organization, *Antenatal Care in Developing Countries: Promises, Achievements and Missed Opportunities*, 2003.

Tableau A.12. Structure de la population par grands groupes d'âges de 1950 à 2030 et rapports de dépendance et de masculinité en 2005

Sous-régions ^(a) et pays	Moins de 15 ans (%)				60 ans et plus (%)				Âge médian (années)			Rapport de dépendance en 2005 ^(b) (%)	Rapport de masculinité en 2005 ^(c) (%)
	1950	2005	2030	1950	2005	2030	1950	2005	2030				
	Océanie	29,9	25,0	20,5	11,1	14,0	24,2	28,0	32,2	36,1	64,1	99,8	
Mélanésie	40,4	39,5	30,3	5,7	4,5	8,7	19,7	20,2	24,6	78,4	103,7		
Fidji	46,7	32,9	23,8	4,5	6,9	14,7	16,6	23,7	30,2	66,0	103,0		
Nouvelle-Calédonie	36,5	27,3	19,3	6,1	9,9	21,4	22,5	28,8	36,7	59,3	101,6		
Papouasie-Nouvelle-Guinée	39,3	40,7	31,3	6,0	3,9	7,8	20,3	19,5	23,7	80,6	103,5		
Îles Salomon	42,5	40,5	29,7	3,2	4,7	7,9	18,3	19,4	25,0	82,7	107,3		
Vanuatu	46,3	40,1	30,0	4,3	5,0	9,3	16,8	19,4	24,9	82,2	104,4		
Micronésie	35,4	32,0	23,9	5,4	6,3	14,9	21,1	24,8	30,3	62,0	98,5		
États fédérés de Micronésie	40,4	38,2	27,9	6,3	5,4	9,8	19,8	19,8	26,9	77,4	103,2		
Guam	27,1	29,4	22,2	2,2	9,5	18,7	22,8	28,4	33,9	63,5	104,0		
Kiribati	38,5	37,3	27,4	8,1	5,4	10,9	21,3	20,8	28,8	74,5	97,2		
Îles Mariannes du Nord	40,6	20,1	19,0	4,5	2,8	12,5	19,6	29,7	33,2	29,7	104,9		
Îles Marshall	45,5	39,7	27,7	8,8	3,6	11,0	18,3	19,4	26,7	76,6	104,2		
Nauru	44,0	24,5	18,5	10,4	11,0	23,4	18,6	31,3	38,8	55,3	85,9		
Palau	44,0	24,6	22,8	10,4	7,8	16,0	18,6	32,1	34,9	48,0	116,2		

Sous-régions ^(a) et pays	Moins de 15 ans (%)			60 ans et plus (%)			Âge médian (années)			Rapport de dépendance en 2005 ^(b) (%)	Rapport de masculinité en 2005 ^(c) (%)
	1950	2005	2030	1950	2005	2030	1950	2005	2030		
	Polynésie	46,1	34,1	25,0	4,1	7,7	15,8	16,9	23,2		
Îles Cook	45,8	31,6	22,5	5,0	10,1	16,3	17,0	25,7	34,4	71,6	106,7
Niue	38,7	26,4	19,7	7,4	15,1	25,0	19,9	31,1	36,9	71,1	96,7
Polynésie française	44,6	27,4	20,6	4,4	8,1	17,9	17,8	27,1	35,6	55,0	105,1
Samoa	46,9	41,1	30,7	4,0	6,6	11,2	16,6	19,0	26,0	91,3	108,6
Samoa américaines	46,3	37,7	27,5	3,7	6,1	12,4	16,6	21,2	28,1	77,7	101,8
Tokelau	42,4	37,9	25,9	7,1	11,0	19,0	19,3	22,3	34,0	95,6	100,8
Tonga	48,8	37,6	29,2	3,1	8,3	11,1	15,5	21,2	25,2	84,9	102,8
Tuvalu	31,4	35,5	30,4	7,4	8,6	13,2	24,0	22,2	25,9	79,0	97,9
Wallis-et-Futuna	48,8	30,0	23,0	3,1	9,8	15,7	15,5	24,9	33,3	66,4	98,4
Australie	26,5	19,7	16,5	12,5	17,6	30,7	30,4	36,6	42,5	59,5	98,7
Nouvelle-Zélande	29,1	21,5	17,0	13,1	16,5	30,0	29,4	35,6	41,2	61,3	97,3

^(a) Les moyennes sous-régionales sont des moyennes pondérées par l'effectif de la population de chaque pays.

^(b) Rapport de la population de moins de 15 ans et de 60 ans et plus à la population des 15-59 ans.

^(c) Nombre d'hommes pour 100 femmes.

Sources : Nations unies (2008) ; pour les pays non publiés dans *World Population Prospects 2008*, données fournies en tant que « communication personnelle » par la Division de la statistique des Nations unies ; les données pour les plus petits États sont sujettes à une large incertitude.

Tableau A.13. Migrations internationales, populations réfugiées et déplacées

Sous-régions et pays	Stock de migrants en 2005 ^(a)		Taux de migration nette en 2000-2005 (p. 1 000) ^(b)	Nombre de réfugiés en 2005 ^(c) (milliers)	Population sous statut HCR en 2005 ^(d) (milliers)
	Effectifs (milliers)	Part dans la population totale (%)			
Mélanésie	90,1	1,2	- 1,0	-	-
Fidji	17,2	2,1	- 8,3	-	-
Nouvelle-Calédonie	43,2	18,2	4,5	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	25,4	0,4	-	7,7	10,0
Îles Salomon	3,3	0,7	-	-	-
Vanuatu	1,0	0,5	-	-	-
Micronésie	168,9	24,2	- 3,4	-	-
États fédérés de Micronésie	2,9	2,6	- 15,3	-	-
Guam	113,4	67,3	1,0	-	-
Kiribati	2,5	2,8	-	-	-
Îles Mariannes du Nord (2000)	40,1	57,9	7,0	-	-
Îles Marshall	2,0	2,9	- 19,0	-	-
Nauru	5,0	48,7	- 21,0	-	-
Palau	3,0	15,1	1,0	-	-

Sous-régions et pays	Stock de migrants en 2005 ^(a)		Taux de migration nette en 2000-2005 (p. 1 000) ^(b)	Nombre de réfugiés en 2005 ^(c) (milliers)	Population sous statut HCR en 2005 ^(d) (milliers)
	Effectifs (milliers)	Part dans la population totale (%)			
Polynésie	67,1	10,7	- 8,3	-	-
Îles Cook	2,8	14,6	1,0	-	-
Niue	-	-	-41,0	-	-
Polynésie française	33,6	13,1	1,5	-	-
Samoa	9,2	5,0	- 16,6	-	-
Samoa américaines (2000)	20,0	31,8	- 2,0	-	-
Tokelau	-	-	-33,0	-	-
Tonga	1,2	1,1	- 16,1	-	-
Tuvalu	0,3	3,1	- 11,0	-	-
Wallis-et-Futuna	-	-	- 6,0	-	-
Australie	4 405,6	22,2	6,0	64,9	66,8
Nouvelle-Zélande	879,5	21,8	5,1	4,9	5,7

^(a) Nombre de personnes nées à l'étranger ; ^(b) Nombre annuel d'immigrants moins le nombre annuel d'émigrants entre 2000 et 2005 divisé par la population totale moyenne du pays ou de la région ; ^(c) Personne ayant un statut de réfugié selon les diverses conventions internationales en vigueur (Nations unies, 2006b) ; ^(d) Effectif total des réfugiés étrangers, des demandeurs d'asile, des réfugiés de retour et des individus déplacés à l'intérieur du pays, sous protection du HCR ; - : données non disponibles
Sources : Recensement 2006 pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande ; ESCAP *Statistical Yearbook for Asia and the Pacific 2008*, pour le stock de migrants ; Nations unies (2008) pour les taux de migration ; UNHCR (2008) pour la population sous statut HCR, <http://www.unhcr.org/4981c3dc2.html>

Tableau A.14. Indicateurs de développement (économie, développement humain et pauvreté)

Sous-régions et pays	Population urbaine 2000-2005 (%)	PIB/hab en 2007 ^(a) (\$ PPA)	Proportion d'analphabètes de 15 à 24 ans vers 2005 (%)	Taux net de scolarisation primaire vers 2005 (%)	Indicateur de développement humain ^(b)				Indicateur de pauvreté humaine (IPH-1) ^(c)	Indicateur sexo-spécifique de développement ^(d)
					1980	2005	Rang mondial en 2005	2005		
Mélanésie										
Fidji	51	2 229	1	95,2	0,688	0,762	92	21,2	0,757	
Nouvelle-Calédonie	63	12 784	–	–	–	–	–	–	–	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	15	972	33	77,4	0,462	0,530	145	40,3	0,529	
Îles Salomon	18	567	16	63,0	–	0,602	129	22,4	–	
Vanuatu	24	1 140	14	94,0	–	0,674	120	24,6	–	
Micronésie										
États fédérés de Micronésie	21	1 511	29	92,3	–	–	–	–	–	
Guam	93	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kiribati (2005)	44	484	4	93,5	–	–	–	–	–	
Îles Mariannes du Nord (2000)	90	–	–	–	–	–	–	–	–	
Îles Marshall (1999)	66	1 194	15	91,7	–	–	–	–	–	
Nauru (2002)	100	1 670	–	–	–	–	–	–	–	
Palau (2005)	77	6 803	1	–	–	–	–	–	–	

Sous-régions et pays	Population urbaine 2000-2005 (%)	PIB/hab en 2007 ^(a) (\$ PPA)	Proportion d'analphabètes de 15 à 24 ans vers 2005 (%)	Taux net de scolarisation primaire vers 2005 (%)	Indicateur de développement humain ^(b)			Indicateur de pauvreté humaine (IPH-1) ^(c)	Indicateur sexo-spécifique de développement ^(d)
					1980	2005	Rang mondial en 2005		
Polynésie									
Îles Cook (2001)	68	7 203	1	92,3	-	-	-	-	-
Niue (2006)	34	-	0	-	-	-	-	-	-
Polynésie française	57	16 971	1	99,2	-	-	-	-	-
Samoa	22	1 023	1	90,0	0,709	0,785	77	-	0,776
Samoa américaines	50	-	-	-	-	-	-	-	-
Tokelau (2001)	-	-	14	-	-	-	-	-	-
Tonga	34	1 866	1	95,0	-	0,819	55	-	0,814
Tuvalu (2002)	49	1 656	5	99,6	-	-	-	-	-
Wallis-et-Futuna (2008)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Australie	88	27 663	-	97,0	0,868	0,962	3	-	0,960
Nouvelle-Zélande	86	17 612	-	99,0	0,860	0,943	19	-	0,935

(a) Produit intérieur brut par habitant en termes de parité de pouvoir d'achat (PPA) en \$, (b) Indicateur synthétique de mesure du développement (IPH) intégrant l'espérance de vie, les taux d'alphabétisation des adultes et de scolarisation et le PIB par habitant. Plus il est proche de 1, meilleure est la situation ; (c) Indicateur de synthèse de mesure (SDH) des carences ou insuffisances en matière de santé (mortalité de 0 à 40 ans), d'éducation (analphabétisme des adultes) et de niveau de vie (disponibilité d'eau et malnutrition des enfants de moins de 5 ans). Plus il est proche de 0, meilleure est la situation ; (d) Indicateur basé sur les mêmes critères que l'IDH, et intégrant les inégalités entre hommes et femmes.

- : données non disponibles

Sources : PNUD Human Development Report (2007/8) http://hdr.undp.org/en/media/HDR_20072008_EN_Complete.pdf ; PIB/hab : Economic and Social Commission for Asia and the Pacific <http://www.unescap.org/stat/data/syb2008/ESCAP-SYB2008.pdf> ; national MDG Reports ; MDG Database, <http://www.unescap.org/stat/data/syb2008/index.asp> consultés le 01/07/2009.

Tableau A.15. Indicateurs d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) et de statut de la femme, données récentes

Sous-régions et pays	Proportion de jeunes alphabétisés (%)			Ratio F/H	Emploi féminin salarié hors agriculture ^(a)	Proportion de femmes dans les fonctions de représentation ^(b)
	Hommes	Femmes	Ensemble			
Mélanésie						
Fidji (2000)	99,1	99,4	99,3	1,00	31	7 (2004)
Papouasie-Nouvelle-Guinée (Recensement 1990)	-	-	60,6	-	6	0
Papouasie-Nouvelle-Guinée (Recensement 2000)	-	-	61,7	0,90	5	1
Îles Salomon (Recensement 1999)	-	-	84,5	0,90	26	0
Vanuatu	-	-	86,0		40	4
Micronésie						
États fédérés de Micronésie	-	-	71,0 ⁽¹⁾	0,97	34	0
Kiribati	95,3	96,6	96,0	1,01	40	7
Îles Marshall	-	-	85,5 ⁽²⁾		36	3
Nauru	-	-	-	-	-	0
Palau	98,3	99,3	98,7	1,01	40	0

Sous-régions et pays	Proportion de jeunes alphabétisés (%)				Ratio F/H	Emploi féminin salarié hors agriculture ^(a)	Proportion de femmes dans les fonctions de représentation ^(b)
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Polynésie							
Îles Cook	–	–	99,5 ⁽¹⁾	–	–	45	8
Niue	–	–	100,0 ⁽¹⁾	1,00	1,00	37	10
Polynésie française	99,0	99,3	99,2	1,00	1,00	31	34 ⁽³⁾
Samoa	99,5	99,4	99,5	1,00	1,00	38	6
Tokelau	–	–	86,5 ⁽¹⁾	0,99	0,99	33	14
Tonga	99,3	99,4	99,3	1,00	1,00	30	3
Tuvalu	–	–	95,0 ⁽¹⁾	1,00	1,00	44	0
Australie	–	–	–	–	–	–	24,7 ⁽⁴⁾
Nouvelle-Zélande	–	–	–	–	–	–	32,2 ⁽⁴⁾

^(a) Proportion de femmes parmi les salariés des secteurs non agricoles, indicateur 3.2 des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD).
^(b) Proportion de sièges occupés par des femmes dans les législatures uniques ou les chambres basses des parlements nationaux, indicateur 3.3 des OMD.
⁽¹⁾ Âgés de 15 ans et plus ; ⁽²⁾ n'a pas complété 'grade 8' ; ⁽³⁾ échelon municipal, ministères et assemblée ; ⁽⁴⁾ Chambre basse.
 – : données non disponibles.
Note : Certains pays fournissent le ratio F/H mais pas les données par sexe. Les bases de données internationales fournissent parfois des projections.
Sources : National MDG Reports ; MDG Database ; PNUD Human Development Report (2007/8) http://hdr.undp.org/en/media/HDR_20072008_EN_Complete.pdf



RÉFÉRENCES

- AHLBURG D. A., 1996, « Remittances and the income distribution in Tonga », *Population Research and Policy Review*, 15(3), p. 391-400.
- AHLBURG D. A., LEVIN M. J., 1990, *The North-East Passage: A Study of Pacific Islander Migration to American Samoa and the United States*, Canberra, The Australian National University, National Centre for Development Studies, Research School of Pacific Studies, 94 p.
- ATTANÉ I., BARBIERI M., 2009, « La démographie de l'Asie de l'Est et du Sud-Est des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique », *Population*, 64(1), p. 7-154.
- BAR L., BAUDCHON G., RALLU J.-L., 2004, « Les dynamiques sociodémographiques dans les TOM du Pacifique : vers un développement durable assisté », *Espace, populations, sociétés*, 2004(2), numéro spécial : *Regards vers l'outre-mer français à l'aube du 21^{ème} siècle*, p. 373-386.
- BAUDCHON G., RALLU J.-L., 1993, « Évolution démographique récente dans les TOM du Pacifique, 1970-1990 », *Population*, 48(4), p. 885-918.
- BAUDCHON G., RALLU J.-L., 1999, « Changement démographique et social en Nouvelle-Calédonie après les accords de Matignon », *Population*, 54(3), p. 391-426.
- BEDFORD R. D., 2005, « International migration and globalization: The transformation of New Zealand's migration system since the mid-1980s », in Patman R., Rudd C. (eds), *Sovereignty Under Siege? Globalization and New Zealand*, Aldershot, Ashgate Publishing Ltd., Critical Security Series, p. 129-156.
- BEDFORD R. D., 2008, « Pasifika Mobility: Pathways, circuits and challenges in the 21st century », in Bisley A. (ed.), *Pacific Interactions: Pasifika in New Zealand, New Zealand in Pasifika*, Wellington, Victoria University, Institute of Policy Studies, p. 85-134.
- BEDFORD R. D., HO E. S., KRISHNAN V., HONG B., 2007, « The neighbourhood effect: The Pacific in Aotearoa and Australia », *Asian and Pacific Migration Journal*, 16(2), p. 251-269.
- BERTRAM G., WATERS R. F., 1985, « The MIRAB economy in South Pacific microstates », *Pacific Viewpoint*, 26(3), p. 497-519.
- BLOOM D., CANNING D., 2001, « Cumulative causality, economic growth, and the demographic transition », in Birdsall N., Kelley A. C., Sinding S. W. (eds), *Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World*, New York, Oxford University Press, p. 165-197.
- BOOTH H., 1985, « Fertility and mortality in Vanuatu: The demographic analysis of the 1979 census », *Pacific Population Paper*, n° 1, Nouméa, New Caledonia, South Pacific Commission, 75 p.
- BOOTH H., 1994, « The demography of Kiribati: Estimates from the 1985 census », *Asia-Pacific Population Journal*, 9(3), 1994, p. 55-72.
- BOOTH H., 1999, « Pacific Island suicide in comparative perspective », *Journal of Biosocial Science*, 31(4), p. 433-448.
- BOOTH H., 2001, « Trends in mean age at first birth and first birth intervals in the Pacific Islands », *Genus*, 57(3-4), p. 165-190.

- BROWN R. P. C., 2006, *At Home and Away: Expanding Job Opportunities for Pacific Islanders through Labour Mobility*, World Bank, 189 p.
- BROWN R. P. C., 2008, « Remittances and development in the Pacific: Effects on human development in Fiji and Tonga », Bangkok, ESCAP, EGM Meeting on Migration and Development.
- CALLISTER P., DIDHAM R., 2008, « Emerging demographic and socioeconomic features of the Pacific population in New Zealand », in Bisley A. (ed.), *Pacific Interactions: Pasifika in New Zealand, New Zealand in Pasifika*, Wellington, Victoria University, Institute of Policy Studies, p. 13-40.
- CHANDRA D., 2004, « International migration from Fiji: Gender and human development issues », *Asian and Pacific Migration Journal*, 13(2), p. 179-204.
- CHAPMAN M., 1991, « Pacific Island movement and socioeconomic change: Metaphors of misunderstanding », *Population and Development Review*, 17(2), p. 263-292.
- CONNELL J., 1991, « Migration, employment and development in the South Pacific », Country Report n°24, Communauté du Pacifique Sud, Nouméa, 65 p.
- GUZMÁN J. M., RODRÍGUEZ J., MARTÍNEZ J., CONTRERAS J. M., GONZÁLEZ D., 2006, « La démographie de l'Amérique latine et de la Caraïbe depuis 1950 », *Population*, 61(5-6), p. 623-734.
- HAYES G., 2007, « The demographic impact of the HIV/AIDS epidemic in Papua New Guinea, 1990-2030 », *Asia-Pacific Population Journal*, 22(3), p. 11-30.
- HILL K., UPCHURCH D. M., 1995, « Gender differences in child health: Evidence from the Demographic and Health surveys », *Population and Development Review*, 21(1), p. 127-151.
- KIRCH P. V., RALLU J.-L. (eds.), 2007, *The Growth and Collapse of Pacific Island Societies: Archaeological and Demographic Perspectives*, Honolulu, University of Hawaii Press, 390 p.
- LEVIN M. J., RETHERFORD R. D., 1986, *Recent Fertility Trends in the Pacific Islands*, Honolulu, East-West Center, Papers of the East-West Population Institute, n° 101, 72 p.
- MACPHERSON C., 1997, « The Polynesian diaspora: New communities and new questions », in Sudo K., Yoshida S. (eds.), *Contemporary Migration in Oceania, Diaspora and Networks*, Osaka, Japan Center for Area Studies, Symposium Series n° 3, p. 77-100.
- MCMURRAY C., 2002, « Population dynamics and development in the Pacific: Making the connection », *Development Bulletin*, n° 60, p. 66-69.
- MASON A., 2007, « Demographic dividends: The past, the present, and the future », in Mason A., Yamaguchi M. (eds.), *Population Change, Labor Markets and Sustainable Growth: Towards a New Economic Paradigm*, Amsterdam, Elsevier Press, p. 75-98.
- MASON A., 2001, « Population and economic growth in East Asia », in Mason A. (ed.), *Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met, Opportunities Seized*, Stanford, Stanford University Press.
- NATIONS UNIES, 2007, *World Urbanization Prospects: The 2007 Revision*, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations, New York, CD-ROM Edition (United Nations, POP/DB/WUP/Rev.2007).
- NATIONS UNIES, 2008, *Statistical Yearbook for Asia and the Pacific*, UNESCAP, <http://www.unescap.org/stat/data/syb2008/ESCAP-syb2008.pdf>
- NATIONS UNIES, 2008, *World Population Prospects 2008, The 2008 Revision*, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations, New York.
- RALLU J.-L., 1980, « Situation démographique de la Polynésie française », *Population*, 35(2), p. 385-416.

- RALLU J.-L., 1990, *Les populations océaniques aux XIX^e et XX^e siècles*, Paris, Ined, Cahier n° 128, 343 p.
- RALLU J.-L., 1991, « Population of the French overseas territories in the Pacific, past, present and projected », *Journal of Pacific History*, 26(2), Canberra, The Australian National University, p. 169-186.
- RALLU J.-L., 2008, *Population, Migration and Development in Asia, with Special Emphasis on the South Pacific: The Impact of Migration on Population and the Millennium Development Goals (MDGs)*, ESCAP Expert Group Meeting on International Migration and Development in Asia and the Pacific, Bangkok, 20-21 Sept. 2008.
http://www.un.org/esa/population/meetings/EGM_Ittmig_Asia/P02_Rallu.pdf
- RALLU J.-L., 2009, « Urban drift, urban growth, urban youth », in Rao M. (ed.), *A New Generation Youth Lifestyle. Influence and Impact*, India, Hyderabad, Icfai University Press, p. 68-96.
- RALLU J.-L., AHLBURG D. A., 1999, « Demography », in Rapaport M. (ed.), *The Pacific Islands, Environment and Society*, Hawaii, Bess Press, p. 258-269.
- RALLU J.-L., AHLBURG D. A., à paraître, « The Pacific, a slow or stalled demographic transition affecting development », in Rapaport M. (ed.), *The Pacific Islands, Environment and Society*, University of Hawaii Press.
- RICE G., 1983, « Maori mortality in the 1918 influenza epidemic », *New Zealand Population Review*, n° 9, p. 44-61.
- ROBERTSON A., 2007, « Current status of sexual and reproductive health: Prospects for achieving the Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Millennium Development Goals in the Pacific », *Asia-Pacific Population Journal*, 22(3), p. 31-44.
- SENILOLI K., 2006, « To take advantage of the demographic window of opportunity or not. That is the question: The case of Fiji », in Pool I., Wong L. R., Vilquin E. (eds.), *Age-Structural Transitions: Challenges for Development*, Paris, Cicred, p. 201-224.
- TABUTIN D., SCHOUMAKER B., 2004, « La démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique », *Population*, 59(3-4), p. 521-622.
- TABUTIN D., SCHOUMAKER B., 2005, « La démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique », *Population*, 60(5-6), p. 611-724.
- UNDERWOOD J., 1975, *Biocultural Interactions and Human Variations*, Dubuque, Iowa, W. C. Brown Co.
- VÉRON J., 2008, « La démographie de l'Asie du Sud des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique », *Population*, 63(1), p. 9-92.

**Jean-Louis RALLU • LA DÉMOGRAPHIE DE L'OCÉANIE DES ANNÉES 1950 AUX ANNÉES 2000.
SYNTHÈSE DES CHANGEMENTS ET BILAN STATISTIQUE**

L'Océanie est composée de 17 pays indépendants et 6 territoires, comptant 35 millions d'habitants dont 73 % sont en Australie et Nouvelle-Zélande. Cette chronique retrace les grands changements sociodémographiques et sanitaires survenus depuis les années 1950 dans l'ensemble de la région, les 4 sous-régions qui la composent (Mélanésie, Micronésie, Polynésie et Australie – Nouvelle-Zélande) et, dans la mesure du possible, chaque pays. Une annexe statistique présente, pour chacun, les données récentes les plus fiables. Après une présentation de la diversité géographique, institutionnelle et économique de la région, y sont notamment décrits les croisances, effectifs et structures de la population, la nuptialité, la fécondité et ses déterminants, la mortalité (générale, infantile, maternelle), la santé des enfants, les migrations, l'urbanisation et l'accès à l'éducation. Comme dans les autres régions du monde, les régimes démographiques se diversifient depuis 20 ans. Les croissances naturelles ralentissent, mais varient encore de plus de 20 ‰ à 6 ‰ par an selon les pays. La baisse de la fécondité est générale mais les niveaux sont contrastés (autour de 2 enfants par femme dans six pays, plus de 4 dans sept autres). Les espérances de vie augmentent partout, mais varient actuellement de 61 ans dans la sous-région de Mélanésie à 80 ans en Australie – Nouvelle-Zélande ; la mortalité infantile de 5 ‰ à 50 ‰. L'urbanisation demeure assez faible dans la plupart des pays insulaires. Les migrations ont joué et jouent toujours un grand rôle dans la région, notamment par l'émigration des jeunes adultes. L'accès à l'éducation se généralise dans une grande majorité des pays.

**JEAN-LOUIS RALLU • THE DEMOGRAPHY OF OCEANIA, FROM THE 1950S TO THE 2000S.
A SUMMARY OF CHANGES AND A STATISTICAL ASSESSMENT**

Oceania is made up of 17 independent countries and 6 territories totalling 35 million inhabitants, of which 73% live in Australia and New Zealand. This chronicle describes the major socio-demographic and health trends since the 1950s in the region as a whole, in its four sub-regions (Melanesia, Micronesia, Polynesia and Australia – New Zealand) and, where possible, in each country. The most reliable recent data are given in an statistical appendix. An introductory presentation of the region's geographical, institutional and economic diversity is followed by a description of demographic growth rates, population size and structure, nuptiality, fertility and its determinants, mortality (overall, infant, maternal), child health, migration, urbanization and access to education. As in the other regions of the world, the demographic regimes in Oceania have diversified over the last two decades. Natural growth is slowing down, but still ranges between 0.6% and more than 2% per year in the different countries. Fertility is declining everywhere, but levels are highly contrasting (around 2 children per woman in six countries, above 4 in seven others). Life expectancy is also increasing, but varies between 61 years in the sub-region of Melanesia and 80 years in Australia – New Zealand. Likewise, infant mortality ranges from 5 to 50 per 1,000. The proportion of urban dwellers is quite small in most of the island countries. Migration has played a major role in the population dynamics of Oceania, and continues to do so, notably through the emigration of young adults. Access to education is practically universal in the vast majority of countries.

**Jean-Louis RALLU • LA DEMOGRAFÍA DE OCEANÍA DE LOS AÑOS 1950 A LOS AÑOS 2000.
SÍNTESIS DE LOS CAMBIOS Y BALANCE ESTADÍSTICO.**

Oceanía está compuesta de 17 países y 6 territorios, que cuentan con 35 millones de habitantes de los que 73 % residen en Australia o en Nueva Zelanda. Este artículo examina los grandes cambios sociodemográficos y sanitarios sucedidos desde los años 1950 en la región, en las cuatro subregiones que la constituyen (Melanesia, Micronesia, Polinesia y Australia-Nueva Zelanda) y, en la medida de lo posible, en cada país. Un apéndice estadístico ofrece los datos recientes más fiables. Después de una presentación de la diversidad geográfica, institucional y económica de la región, se examinan en particular el crecimiento, los efectivos y la estructura de la población, la nupcialidad, la fecundidad y sus determinantes, la mortalidad (general, infantil, materna), la salud de los niños, las migraciones, la urbanización y el acceso a la educación. Como en otras regiones del mundo, los regímenes demográficos se diversifican desde hace 20 años. El crecimiento natural va reduciéndose pero varía todavía de más de 20 ‰ a 6 ‰ por año, según el país. La caída de la fecundidad es general pero los niveles contrastan (2 hijos por mujer en seis países y más de 4 en siete de ellos). La esperanza de vida aumenta en todas partes, pero varía actualmente de 61 años en Melanesia a 80 años en Australia-Nueva Zelanda ; la mortalidad infantil va de 5 ‰ a 50 ‰. La urbanización es aún bastante modesta en la mayor parte de los países insulares. Las migraciones han desempeñado y desempeñan todavía un papel muy importante en la región, especialmente la emigración de los jóvenes adultos.

