

La vigie et le capitaine ou les rapports entre l'évolution démographique et les enjeux des politiques sociales

Alain JOURDAIN

École Nationale de la Santé Publique.

1. Introduction

Alfred Sauvy aimait utiliser des images simples pour communiquer des réalités complexes. Le rapport entre l'expert et le décideur en est un exemple, où l'expert démographe en tant que vigie est capable de faire des projections utiles à la navigation pour permettre au capitaine d'éviter les écueils (Sauvy A, 1976). Notre hypothèse est que l'on peut trouver un écho fidèle du dialogue entre expert et décideur dans la lecture des articles d'une revue qui serait à la fois à l'écoute des décideurs des politiques sociales mais aussi des chercheurs en sciences humaines.

La Revue française des affaires sociales, qui vient de fêter ses soixante ans (RFAS, 2006), répond à ces caractéristiques ; nous avons donc retenu les articles publiés depuis 1946 et comportant les mots-clés « population » et « démographie », comme fils conducteurs du dialogue entre la vigie et le capitaine. Le terme de politique de population retenu dans cette étude fait référence à la définition du dictionnaire multilingue des Nations Unies POPIN, « Décisions et actions prises par des entités publiques visant à guider et généralement à déterminer des décisions présentes et futures influençant les variables démographiques ». D'après ce dictionnaire, le champ des politiques de population est composé en deux sous espaces, le premier porte sur les politiques sociales (santé publique, services de santé, planification sanitaire et sociale) le second sur la régulation démographique (politique familiale, planification familiale, santé de la reproduction, programmes en matière de population) (Jourdain, 2003).

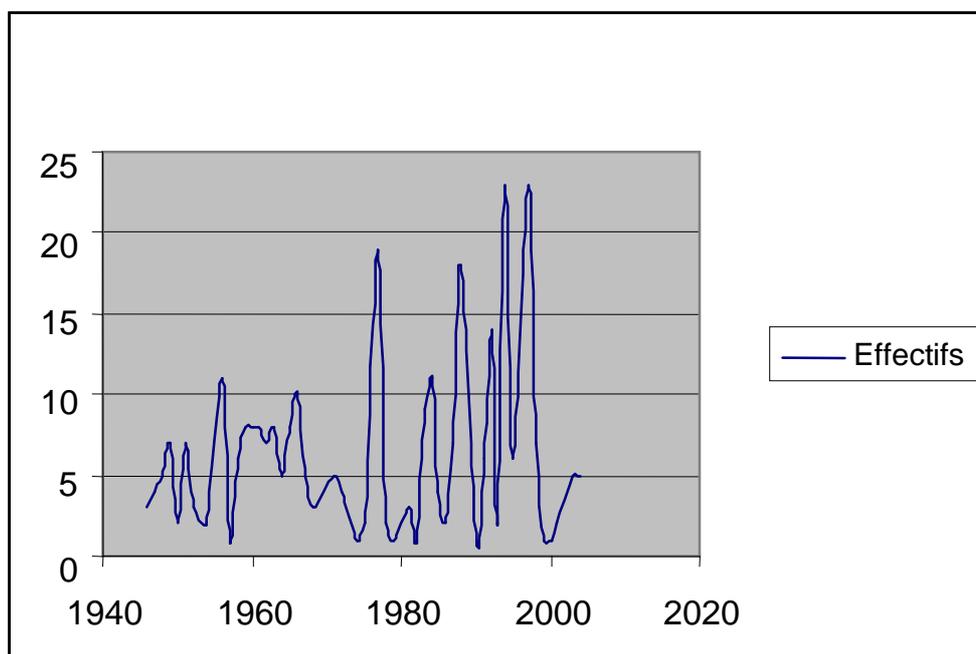
Nous avons choisi arbitrairement trois périodes pour décrire l'évolution démographique en France et les changements de paradigme des politiques de population. La première phase correspond aux années 40, 50 et 60, couvrant le baby-boom, marquée par une forte fécondité, une espérance de vie croissante et un solde migratoire en hausse. La seconde phase couvre la période des années 70 et 80 ; elle se caractérise par une fécondité basse, une espérance de vie en croissance lente et un solde migratoire en baisse. La dernière phase correspond aux années 90 caractérisée par un niveau de fécondité en hausse significative, une espérance de vie à nouveau en croissance et une stabilisation du solde migratoire (Bergouignan, Blayo, Parant, Sardon & Tribalat, 2005). Bien entendu, les événements démographiques n'épousent pas parfaitement les séquences que nous venons de décrire, le baby boom a donné de sérieux signes de faiblesse dès le milieu des années 60, la migration est restée à un niveau très élevé pendant les années 70, l'espérance de vie est repartie en hausse rapide dès le milieu des années 80... Mais ce découpage simple et homogène a facilité le traitement et l'interprétation des données dans la durée.

2. Analyse de l'évolution des thématiques traitées par la revue au regard de l'évolution démographique

Les deux mots clés « démographie » ou « population » permettent ainsi de définir simplement notre champ d'étude. Au total, 306 articles de la revue, sur un corpus de 2342 textes parus depuis 1946 comportaient un ou deux de ces mots (Pitti, 2006). Ces articles

constituent la base de données de cette étude, leur distribution dans le temps est représentée sur graphique 1.

GRAPHIQUE 1 : NOMBRE D'ARTICLES COMPORTANT LES MOTS CLÉS « POPULATION ET DÉMOGRAPHIE » PUBLIÉS CHAQUE ANNÉE DANS LA REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES



Source : RFAS

TABLEAU 1 : NOMBRE D'ARTICLES COMPORTANT LES MOTS CLÉS « POPULATION » ET « DÉMOGRAPHIE » PUBLIÉS CHAQUE ANNÉE DANS LA REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES

années	nombre d'articles	nombre moyen par an
1946-1969	121	5,2
1970-1989	89	4,6
1990-2004	96	6,8

Source : RFAS

La production annuelle moyenne a été d'environ 5 articles depuis les origines de la revue jusqu'aux années 60, puis la tendance marque une baisse dans les années 70 et repart pour se stabiliser autour d'une moyenne annuelle un peu inférieure à 7 articles par an dans les dernières décennies. Il se dégage une impression d'ensemble de grande stabilité de la tendance et de forte variabilité conjoncturelle.

Les autres mots-clés qui décrivent ces articles sont : population active, marché de l'emploi, famille ou encore vieillissement de la population- et plus rarement analyse démographique, ou bilan annuel du mouvement de la population (tableau 2). Ces associations de mots varient selon la période étudiée.

TABLEAU 2 : FRÉQUENCE D'ASSOCIATION DU THÈME « DÉMOGRAPHIE » OU « POPULATION » AUX AUTRES MOTS CLÉS DE LA REVUE (EN POURCENTAGE) PENDANT LA PÉRIODE ÉTUDIÉE : 1946-2004

	1946/1969	1971/1989	1990/2004	Total	Effectifs
population	76,0	8,0	16,0	100,0	100 ¹
démographie	32,3	43,0	24,7	100,0	93 ²
professions	95,3		4,7	100,0	64
politique économique	98,1	1,9		100,0	52
activité économique emploi et formes d'emploi marché du travail	100,0			100,0	47
structures familiales	2,7	73,0	24,3	100,0	37
vieillesse	4,0	4,0	92,0	100,0	25
parentalité		79,2	20,8	100,0	24
précarité	52,4		47,6	100,0	21
famille		80,0	20,0	100,0	20
immigration		18,8	81,3	100,0	16
personnes âgées	6,3	6,3	87,5	100,0	16
vieillesse de la population	7,1	7,1	85,7	100,0	14
comparaisons internationales		7,7	92,3	100,0	13
migrations		23,1	76,9	100,0	13
prévention	7,7	15,4	76,9	100,0	13
assurances sociales de la population	16,7	83,3		100,0	12
assurances sociales	10,0	70,0	20,0	100,0	10
international	10,0		90,0	100,0	10
<i>Total</i>	<i>47,5</i>	<i>23,3</i>	<i>29,2</i>	<i>100,0</i>	<i>306</i>

Source : RFAS

Dans la période de reconstruction de l'après guerre les articles portent sur l'activité économique, l'emploi et l'étude du marché du travail. La période suivante associe démographie à assurances sociales, famille et nouvelles formes de parentalité. Les années 90 sont marquées par l'apport des comparaisons internationales, les enjeux du vieillissement de la population, la question de l'immigration. Apparaissent également les thèmes de la précarité et de la prévention sanitaire (suicide par exemple).

En somme, et pour schématiser, le démographe dans la revue des Affaires sociales est, à l'origine, un observateur de la main d'œuvre et de son évolution, puis il devient analyste de la famille en mutation et étudie les répercussions de ces changements sur les assurances sociales, enfin il compare les indicateurs sociodémographiques entre pays, avec un accent mis sur la migration, le vieillissement, et les politiques de prévention. Ces différents rôles sont à mettre en regard du changement dans le contenu des politiques de population, nous reviendrons sur cette question dans la partie suivante.

Pour le moment nous nous proposons de prolonger cette analyse en examinant les mots utilisés dans les titres des articles (tableau 3), car ceux-ci sont définis librement par les auteurs,

¹ Nombre de fois où le mot « démographie » est cité seul ou en association avec « population ». Dans les autres cas, démographie ou population sont associés aux autres mots-clés cités dans le tableau.

² Idem note 2 pour le mot clé « population ».

ils sont donc censés mieux refléter l'état de la pensée du monde scientifique que les mots clés, d'un usage plus contraint en raison de leur caractère standardisé³.

TABLEAU 3 : SÉLECTION DES 29 MOTS LES PLUS FRÉQUEMMENT CITÉS DANS LE TITRE DES ARTICLES (EN VALEUR ABSOLUE). BASE D'OBSERVATION : LES 306 TITRES DE LA REVUE DONT LE THÈME INCLUT « POPULATION » OU DÉMOGRAPHIE » ENTRE 1946 ET 2004.

	1946-1969	1970-1989	1990-2004	Total
emploi	60	1	16	77
enquête	57		6	63
main-d'œuvre	62		1	63
activité	57	1		58
statistiques	43		6	49
démographiques	1	27	6	34
travail	23	4	17	44
vieillesse	1	2	33	36
France	5	21	9	35
population	3	14	16	33
sécurité sociale	4	20	3	27
Europe		17	3	20
processus			20	20
économique	19			19
famille	1	7	9	17
personnes âgées		1	16	17
politique		11	5	16
professionnelle	10	1	3	14
dépendance			13	13
données		11	2	13
systèmes		11	2	13
familles		10	1	11
ouvriers	11			11
recherches		9	2	11
internationales			10	10
santé			9	9
social		1	8	9
cadres	8			8
commerce	8			8
employés	8			8
industrie	8			8
intégration			8	8
agents de maîtrise	7			7
enfant		6	1	7
formation	5	1	1	7
logement		1	6	7
politiques			7	7

³ (logiciel Modalisa, les séparateurs de mots étant « espace ». Nous n'avons pas retenu les articles et les prépositions n'ayant pas de sens particulier pour l'analyse (le, de, sur...)).

	1946-1969	1970-1989	1990-2004	Total
handicaps			6	6
personnel	6			6
établissements	4			4
industriels	4			4

Source : RFAS

Cette approche élargie confirme et complète l'étude des mots clés. Depuis la fondation de la Sécurité sociale en France jusqu'au tournant de la fin des années 60, les thèmes économie et travail sont dominants. Les questions de population sont alors encore très marquées par leur double tutelle : Affaires sociales et emploi.

Dans la seconde période, les titres de la revue associent l'adjectif « démographique » avec les termes « politique » ou « données », population côtoie les mots « famille », « paternité », et « équilibres économiques ». Rappelons que pendant cette période se déroule la seconde transition démographiques depuis la première conférence des Nations Unies sur la population et le développement, à Bucarest en 1974, jusqu'à la conférence du Caire en 1994 qui se clôt sur un plan d'action assurant un consensus relatif entre les États sur la santé de la reproduction, la migration et les politiques sociales.

Dans la dernière période les mots décrivent des populations spécifiques : le terme de vieillissement arrive largement en tête, mais aussi travail et emploi, santé et intégration sociale des handicapés.

Certains thèmes sont répartis de manière équilibrée entre les trois périodes, traduisant la constance de certains thèmes dans le temps, il s'agit de la sécurité sociale, les statistiques sociales et le facteur travail, les jeunes et les femmes ainsi que le contenu des conférences nationales et internationales.

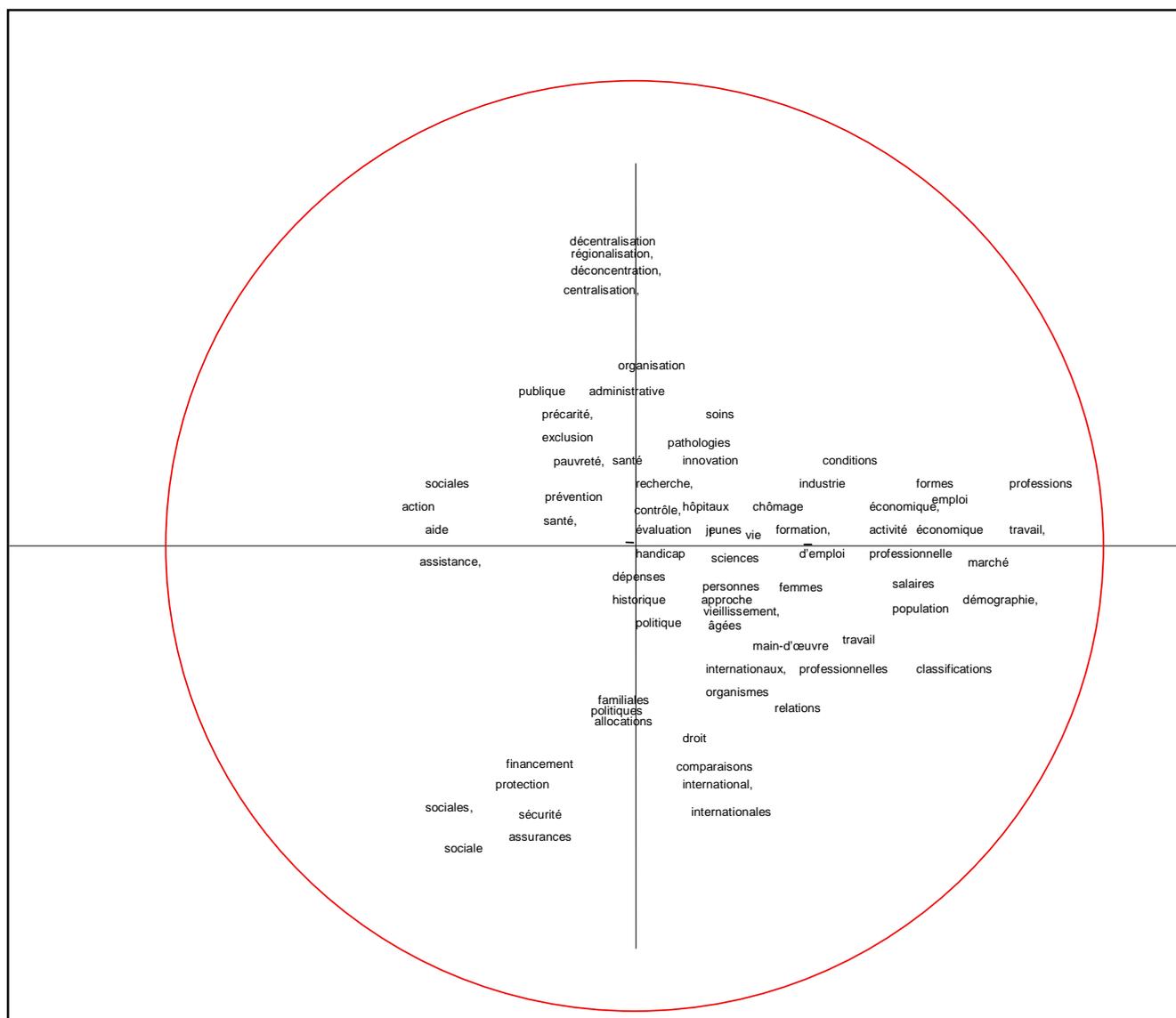
TABLEAU 4 : MOTS DES TITRES DES ARTICLES DE LA REVUE LES MIEUX RÉPARTIS ENTRE LES TROIS PÉRIODES ÉTUDIÉES, MONTRANT LES THÈMES RÉCURRENTS SUR L'ENSEMBLE DE LA PÉRIODE. (EN POURCENTAGE)

	1946-1969	1970-1989	1990-2004	Total
Sécurité (sociale)	14,8	74,1	11,1	100,0
formation	71,4	14,3	14,3	100,0
prestations	28,6	57,1	14,3	100,0
conférence	16,7	66,7	16,7	100,0
féminine	40,0	40,0	20,0	100,0
jeunes	40,0	40,0	20,0	100,0
développement	40,0	40,0	20,0	100,0
chômage	50,0	25,0	25,0	100,0
France	14,3	60,0	25,7	100,0
travailleurs	33,3	33,3	33,3	100,0
enfants	33,3	33,3	33,3	100,0
statistique	18,2	36,4	45,5	100,0

Source : RFAS

Critère de choix : ce mot représente au moins 10% du total pendant les trois périodes

GRAPHIQUE 1 : ANALYSE FACTORIELLE DES MOTS DE TITRES DE LA REVUE,
PÉRIODE COUVERTE : 1946-2004, ENSEMBLE DES MOTS-CLÉS.
LES COORDONNÉES DES VARIABLES FIGURENT EN ANNEXE1.



Une analyse factorielle en composantes principales (ACP)⁴ réalisée à partir de la fréquence d'apparition des mots dans le titre des articles⁵ fait apparaître l'organisation des thèmes autour des deux premiers axes :

- un axe qui oppose la dimension *sociale*, (définie par les mots suivants : aide, assistance, action, protection, sociale) à la dimension *démo-économique* et du travail (définie par les mots : travail, marché, emploi, professions, activité, économique, démographie, population),
- un second axe indépendant du premier qui oppose la *Sécurité sociale* (définie par les mots : assurance, sociale, sécurité, international, protection, financement, droit, politiques, familiale, allocations) à l'*action sociale* conduite sous forme de politiques sectorielles et leur organisation territoriale (décentralisation, déconcentration, régionalisation,

⁴ Analyse en composantes principales. Chacun des termes apparaissant dans le titre a été recodé, les variables prenant pour valeur le nombre d'apparition de ce terme dans les articles sélectionnés.

⁵ Pour cette analyse d'ensemble, c'est la totalité des articles de la revue depuis sa création qui a été étudiée.

administrative, organisation, santé, pauvreté, pathologies, exclusion, précarité, soins, publique, contrôle, évaluation, recherche).

Ce graphique permet de situer les termes de population et de démographie premièrement du côté de la dimension économique et de main d'œuvre et deuxièmement à mi-chemin entre la Sécurité sociale et l'action sociale.

Ce graphique permet aussi de situer les associations possibles entre les mots démographie et population avec des termes décrivant les formes possibles des politiques sociales qui peuvent aller de l'aide ou l'assistance individualisée jusqu'à la protection sociale définie par le droit, ces politiques pouvant prendre des formes qui peuvent aller du projet d'assurance sociale généralisé aux actifs cher à Pierre Laroque, à des formes de lutte contre les précarités et les trous dans le filet social de protection.

Dans ce vaste champ que couvrent la démographie et les politiques sociales nous avons déjà pu constater que les articles parus pendant la période qui va de l'après guerre jusque dans les années soixante s'intéressent avant tout à la Sécurité sociale et au travail, ce qui est conforme à leur position dans le champ factoriel. Dans les années 70 et 80, dans un contexte de changement démographique, les titres des articles vont davantage porter les conséquences de ce changement et des transformations familiales sur la sécurité sociale et l'équilibre de son financement. Se développe aussi pendant cette période l'étude de populations spécifiques : femmes, jeunes, chômeurs, personnes âgées, handicapés, tendance qui se poursuivra dans les décennies suivantes par des travaux sur la santé, la prévention, ainsi que les formes nouvelles de gestion des politiques sociales par la décentralisation et l'évaluation des politiques publiques territorialisées.

Il est temps maintenant de tenter une interprétation de ces changements sociaux dont les thèmes traités dans la revue nous donnent une vision objectivée. Nous ferons ici l'hypothèse que les années 50-60 ont été celles de la construction d'un système de protection sociale nouveau et que les articles traitant de la dimension démographique se sont intéressés à la montée en puissance de la sécurité sociale dans les différentes catégories de population active. Dans les deux décennies qui suivent, la seconde transition démographique met en question l'équilibre de ce système et les démographes vont se consacrer à l'étude des changements dans la société, par l'analyse de la famille et de ses transformations sous l'effet de l'individualisation. Les années 90 assureront la poursuite de ces tendances en assumant la gestion territoriale des politiques sociales.

Pour cela nous évoquerons quelques théories de la protection sociale que nous illustrerons par l'analyse du contenu de certains articles significatifs des trois périodes étudiées.

3. Approches théoriques des politiques sociales.

Dans la tradition républicaine, la relation entre populations et politiques se construit par identification d'une population soumise à un risque particulier (par exemple les handicapés, les familles monoparentales, les malades, etc.). Cette population, une fois statistiquement, juridiquement et administrativement constituée, est prête à devenir un objet pour l'action publique. Dans un deuxième temps, des droits et des allocations spécifiques sont mis en place. Puis enfin, des agents publics, par exemple des travailleurs sociaux spécialisés assurent la gestion du système, vérifiant les qualifications d'ayant droit à une prestation donnée des demandeurs.

Vu du côté des professionnels et des usagers, ces politiques sont donc définies à partir de droits sociaux conditionnés par l'appartenance à des catégories abstraites permettant un traitement indifférencié et égalitaire (âge, incapacité, durée de chômage..). À ces catégories sont associées différentes populations (personnes âgées, handicapés, chômeurs), bénéficiant de l'aide sociale.

Sur cette base, l'action sociale :

- recense les bénéficiaires des politiques sociales et sanitaires,
- évalue les risques à des fins de planification des services et
- définit les logiques de l'action publique.

C'est ainsi que fonctionne la sécurité sociale qui est attachée à un socle de droits politiques, instituant des droits individuels à prestation définis par un dispositif légal et réglementaire (Borgetto & Lafore, 2000). Les interventions sont ordonnées autour d'un principe général, il faut et suffit d'appartenir à une catégorie juridiquement définie pour bénéficier des divers mécanismes de redistribution. « Ces droits à » peuvent s'analyser comme des droits de l'homme. Les bénéficiaires ou populations, quant à eux, sont déterminés selon des métacatégories abstraites, établies en considération de situations concrètes (maladie, âge, impécuniosité, handicap, etc.) reconstruites en agrégats artificiels (malades, personnes âgées, handicapés, enfants, allocataires, retraités,...) parce que volontairement déliés des contextes particuliers dans lesquels se meuvent les personnes. Des groupes cibles sont identifiés, leur grand degré d'abstraction étant le gage du traitement indifférencié et égalitariste de ceux qui « ont des droits ».

C'est dans ces conditions que s'est établi l'égalitarisme « à la française » qui remonte à la tradition de la Révolution et s'est stabilisé dans la constitution de 1946, dont le préambule lui-même définit la nature des droits sociaux, y compris le droit à la protection de la santé.

Mais ces droits définis par des politiques de plus en plus spécialisées, peuvent avoir des effets de stigmatisation sur les bénéficiaires, qui peuvent rencontrer un préjugé négatif dans la population. D'autre part, la gestion d'un dispositif ciblé sur une population particulière, par une commission, a un coût, avec des risques dus à l'empiètement sur la vie privée des personnes par la bureaucratie. Il est aussi possible que la qualité des prestations soit mauvaise si le pouvoir de contrôle dont dispose l'administration est disproportionné en comparaison avec le pouvoir dont disposent les producteurs de service. Enfin, il est désormais admis que le risque de glissement vers l'exclusion sociale, suite à un licenciement, une rupture familiale ou un accident de santé s'est étendu à une grande proportion de la population.

La multitude de déterminants de l'exclusion rend unique chaque trajectoire d'exclusion qui demande alors un traitement personnalisé. Les politiques publiques ne peuvent plus alors se contenter de définir un « paquet de mesures » universelles pour réduire un risque social. Il faut savoir pourquoi, chez une personne donnée, sa situation professionnelle a déclenché un problème de santé et produit une rupture familiale qui l'ont exclue de la société.

À l'individualisation des risques et du traitement des situations individuelles doit répondre une action sociale assurant un traitement équitable de chaque cas individuel (Rosanvallon, 1985). On assiste alors, dans les années quatre-vingt-dix, à la lente dissolution de la chaîne de construction traditionnelle des politiques sectorielles. Aujourd'hui en France, cette chaîne semble fonctionner de plus en plus mal, et cela pour deux raisons principales.

La première tient au fait que, depuis vingt ans, on peut de moins en moins souvent associer un problème social avec une population cible. Dans le cas de l'exclusion sociale, Dominique Schnapper parle de « personnes en état de fragilité qui ont une probabilité de connaître un processus susceptible de les exclure de la vie collective, professionnelle et relationnelle ». Il est difficile, sur la base d'une telle définition, de sélectionner à partir de critères précis la population des « exclus ».

La seconde raison du recul des politiques verticales vient de la difficulté à mesurer les besoins de santé par l'étude statistique d'une sous-population. Selon la définition proposée par P. Festy (Festy, 1983) : une sous-population « est un groupe d'individus ayant en commun un caractère durable, généralement culturel, religieux ou ethnique, qui lui confère une identité et

des valeurs collectives différentes de celles du reste de la population. Les membres du groupe apparaissent ainsi unis par un sentiment d'appartenance à leur entité (...). Plus concrètement, les différents individus ont entre eux une certaine communauté de comportements qui leur assure aussi une certaine spécificité par rapport aux autres sous-populations ».

Les handicapés, ou tout au moins certaines catégories de handicapés, correspondent bien à cette définition, en raison de l'existence d'un caractère durable, l'attachement à certaines valeurs collectives associées à leur état (l'autonomie notamment), ainsi qu'un sentiment d'appartenance au groupe des handicapés. En revanche, les « exclus » entrent assez mal dans cette définition car ce n'est généralement pas une situation durable, surtout chez les plus jeunes, il y a donc peu de phénomènes d'identification collective. La situation d'usager de l'hôpital est encore plus que les autres, du fait de faible durée, propice à produire une identification à des valeurs collectives. Il s'agit plutôt d'états instables, que l'on doit analyser à l'aide des trajectoires biographiques, par reconstruction des enchaînements typiques de parcours d'exclusion.

« L'exclusion est un processus « biographique » qui ne peut être compris qu'en retraçant les étapes de parcours qui s'éloignent toujours plus de l'intégration économique (accès au retour à l'emploi) et de l'affiliation sociale (appartenance un collectif). Mais pour pouvoir comprendre les logiques subjectives par lesquelles certains individus en arrivent à se laisser « décrocher du marché » du travail et de la vie sociale, il faudra s'interroger sur les évolutions significatives de la socialisation dans les sociétés contemporaines et spécialement la société française. « Par socialisation, nous désignerons l'ensemble des processus structurels et biographiques qui assurent la construction des identités sociales par les institutions et les individus. L'approche longitudinale se fait alors qualitative et doit utiliser toutes les ressources de l'analyse des entretiens biographiques, considérés notamment comme des récits de pratiques en situation d'interaction. Il s'agit de comprendre, à partir des paroles des sujets eux-mêmes, comment peut se construire une logique subjective d'exclusion, à partir d'événements cruciaux, considérés comme autant de ruptures de liens sociaux et de blocages de tout anticipation d'avenir ». (Dubar, 1996), p. 111-119.

Nous nous proposons donc d'étudier les formes concrètes de ces représentations des politiques sociales à partir de l'analyse de contenu de certains articles de la Revue.

4. Les apports de la démographie, entre construction, régulation et gestion de la protection sociale

a) Les années 50-60 et la construction d'un système de protection sociale nouveau

L'article de Pierre Laroque publié dans le premier numéro de la Revue (Laroque P, 1946) est explicite : il s'agit de construire un système de protection sociale fondé sur la notion de risque et le problème technique à résoudre consiste principalement à faire fonctionner les mécanismes de concertation mis en place à la suite de la Libération, rendre compte des rapports entre syndicats et patrons et mesurer les conflits sociaux en nombre de grèves.

Les articles répondant au mot-clé « population », se limitent à décrire le marché de l'emploi, l'examen des titres en témoigne : « Statistiques Enquête sur l'activité économique et les conditions d'emploi de la main-d'œuvre au 1^{er} juillet 1948 : « répartition du personnel occupé selon le sexe et la catégorie professionnelle », au 1^{er} juillet 1948 : « emploi et utilisation de la main-d'œuvre », au 1^{er} juillet 1948 : « taux des salaires horaires », au 1^{er} octobre 1948 : « enquête sur l'absentéisme », au 1^{er} janvier 1949 : « les tendances générales, en France, de la participation féminine aux activités professionnelles ».

Quelques précurseurs vont introduire la variable démographique comme élément sensible à l'équilibre du système de protection sociale. Mr Daric, chef de service à l'Ined (Daric J,

1950) montre que la France est un pays vieilli avec 16% de 60 ans et plus et certaines conséquences sont évoquées. La première est évidemment le montant des pensions de retraite ou la charge par actif (« 5,4 adulte pour un vieillard en 1851 contre 3,3 seulement en 1950 »). Il pose déjà la question de la gestion des pensions : « dans un pays comme le nôtre où la proportion des personnes âgées ne cesse de croître, une organisation de la production et de l'économie tendant à n'utiliser les travailleurs qu'au maximum de leurs capacités ... ou pas du tout, a besoin de toute évidence de réviser ses méthodes. Un système de retraite insuffisamment souple qui octroie indistinctement à tous ceux qui ont dépassé un certain âge, une allocation très insuffisante est visiblement inadaptée. La société qui a permis la prolongation de la durée moyenne de la vie doit à ceux pour lesquelles l'issue fatale a été reculée des conditions de vie convenables. Il paraît bien difficile dans l'état actuel de notre potentiel technique et dans le cadre d'une conception non malthusienne de l'économie de ne pas associer davantage les personnes âgées moyennant de façon expresse toutes les distinctions et aménagements nécessaires. ».

Publiées en janvier mars 1950, ces remarques sont toujours valides cinquante ans après.

Alfred Sauvy quant à lui s'intéresse aux équilibres des régimes de retraite et à leurs liens avec le vieillissement. (Sauvy A, 1946). Dès 1946, au cœur du baby boom, il analyse les causes, les conséquences et les remèdes du déséquilibre démographique. Bien avant le rapport Charpin et les hypothèses qui ont fondé les réformes récentes, il avait posé le jeu des variables gouvernant l'équilibre : le rapport numérique entre actifs et retraités, et l'évolution de la productivité. Il avait aussi ébauché les solutions à retenir pour permettre de passer le cap du vieillissement tout en conservant un régime de protection sociale : le plein emploi, en permettant de maintenir le nombre le plus important possible d'actifs au travail grâce au système de santé et la prolongation de la vie active qui permettra aux travailleurs qui le souhaitent de partir à un âge plus élevé. Mais aussi, il évoque le rôle du progrès technique qui va amortir le choc démographique en introduisant les gains de productivité qui réduiront le poids du vieillissement en augmentant la masse salariale pour un nombre de retraités donné, et apportera un gain de bien être aux plus âgés.

Un second texte, paru en 1967, (Guelaud-Leridon F, 2006) porte la marque de cette première époque toute consacrée à l'étude de la population active et ses mutations. La « situation de la population féminine française contemporaine » est un rapport du Plan ; l'auteur part des contrastes entre la famille du 18^e siècle et la famille contemporaine, elle analyse le poids des progrès techniques dans les conditions de vie, l'évolution de la scolarité son rôle dans l'emploi des femmes. Si les différences hommes- femmes sont nombreuses, notamment sur le temps consacré à pour élever les enfants, la société doit assurer le conditions d'un véritable choix en aménageant le temps de travail, permettre le mi temps, ou reprendre son travail dans des conditions facilitées, avec des formations, ou des aménagements qui pourraient, d'ailleurs, profiter à tous.

Ces textes montrent combien les questions démographiques étaient, dans la revue, étroitement liées à la connaissance réelle de la situation de l'emploi et à ses conséquences sociales.

b) Dans les années 70 et 80, les articles de démographie contribuent à la régulation de la protection sociale par une meilleure connaissance des populations

En novembre 1977 la revue édita un numéro spécial consacré à « démographie et sécurité sociale ». Les texte introductif (Chesnais JC, 1977) étudie les conséquences de la transformation de la pyramide des âges sur les dépenses de sécurité sociale, mettant davantage l'accent sur les fluctuations démographiques conjoncturelles que sur les projections de population à moyen terme. Différents secteurs sont étudiés à partir des informations existant à l'époque : la fréquentation hospitalière, les dépenses de soins de ville, ou encore les dépenses

de longue maladie. Tous ces éléments vont dans le même sens, à savoir un alourdissement de la charge avec le vieillissement. Mais d'ici à formuler des hypothèses fines d'évolution de la consommation, il y a un pas que l'auteur ne se résout pas à franchir. « Le vieillissement entraînera un accroissement des dépenses de santé sous l'effet conjoint de l'augmentation du nombre de vieillards, d'autant plus forte que l'âge est avancé... mais des modifications structurelles ou qualitatives de la population pourraient exercer une influence plus sensible sur le développement de la demande de soins médicaux : progrès techniques, humanisation des hôpitaux, accroissement de la densité médicale ».

La branche famille, suite à la baisse de la fécondité, a vu s'accroître le surplus financier dont l'utilisation naturelle serait de combler le déficit du régime maladie et vieillesse. La discussion de ce dossier porte sur la nature des choix à réaliser : combler un déficit ou investir dans la politique familiale ? Cette dernière option bute sur la question de l'efficacité démographique des allocations familiales.

Il s'agit d'un dilemme que le modèle de régulation politique du Commissariat général du Plan, dominant des années 70, peut traiter ; Pierre Huard en expose les « méthodes de décision en matière d'action sociale » dans un article (Huard P, 1977). Trois catégories d'informations sont nécessaires pour ce faire : « On connaît l'ensemble des choix à l'intérieur duquel la décision optimale sera trouvée, l'ensemble des conséquences découlant de chaque possibilité de choix ; un critère de choix permet de classer toutes les conséquences, des plus souhaitables aux moins souhaitables ». Au sein même de ces questions, des séquences paraissent particulièrement importantes : que le recensement des différents projets ait été mené, que la compréhension des mécanismes à l'origine du problème soient bien identifiés et que l'on puisse modéliser le phénomène en cause. Michel Frossard propose d'appliquer ce schéma de régulation sociale au processus de la planification dans le secteur des personnes âgées (Frossard, 1989).

Le débat de clôture du numéro consacré à « démographie et sécurité sociale », animé par Pierre Laroque, suggère que cette méthode peut permettre de répondre à certains thèmes et dilemmes des politiques, mais le champ à couvrir est vaste et varié : la question de la durée du travail opposée à celle du bien vieillir, la productivité confrontée à l'idéologie de la croissance zéro du « Club de Rome », le choix entre prestations familiales et amélioration des conditions d'accueil de l'enfant, le rôle de l'immigration quand viennent de s'écouler 10 ans de baisse de la fécondité (Laroque P, 1977).

Ce modèle de régulation sociale des politiques de population dans les années 70 et 80 est aussi confronté à l'éclatement de la notion même de population. Prenons pour exemple la « seconde révolution contraceptive » qui sera le révélateur de changements en profondeur dans la famille. Les interruptions volontaires de grossesses permettent d'illustrer ce propos. Dans le débat politique partisan, la loi de 1975 sur l'IVG a imposé une référence commune sur une question controversée en définissant précisément les conditions communes de recours à cet acte. Mais le suivi de l'application de la loi imposait une évaluation qui étudierait la population des patientes fréquentant les centres d'IVG. Les résultats d'une étude multicentrique publiée dans la revue en 1981 montrent que cette population est loin d'être un ensemble homogène (Jourdain A, Pierre MT & Lecorps P). Les raisons invoquées par les femmes pour un recours à l'IVG apparaissent liées à la génération et au cycle de vie, mais aussi aux facteurs économiques et aux choix personnels. Pour autant, l'avortement était-il devenu une méthode de contrôle de la fécondité comme les autres, certains indices montrant qu'il existe une proportion importante de personnes en demande d'IVG qui n'utilisaient pas de contraception ? L'étude multicentrique montrait que, si cette proportion était élevée, elle n'était pas révélatrice d'une conduite « irrationnelle », elle était simplement due au fait que les demandes d'IVG sont dues à une méconnaissance de la contraception ou associées à une grande confiance dans les méthodes modernes.

Cet exemple est révélateur de l'évolution des études de population dans les années 70 et 80. Les travaux d'analyse démographique, traditionnellement menés sur une aire géographique et politique, vont être éclipsés par l'étude des conséquences de cette révolution contraceptive pour la famille, les femmes, les hommes, les jeunes, etc. Par ses dossiers, la Revue se fera largement l'écho de ce changement. Citons quelques unes de ces sous populations étudiées.

Les familles

Les actes d'un colloque publié en 1983, dans le cadre d'un numéro spécial (Collectif, 1983), témoignent de cette préoccupation. Les travaux de recherche présentés mettent en évidence l'extrême diversité des familles révélée par les études de l'INSEE sur la démographie et les ménages, l'enquête sur les cycles de vie et les liens de parenté menée à l'INED, les recherches sur les transmissions du patrimoine entre générations, l'étude anthropologique des jeux d'alliance, la production du travail domestique, le capital social, les positions de genre dans la société. L'enfant est aussi un sujet d'étude en plein développement, notamment à propos des rôles respectifs de la famille et des institutions de socialisation.

Les femmes

Un autre numéro spécial (Du Granrut C, 1981) traite du travail des femmes. Celui-ci est analysé à partir du bilan du Comité du travail féminin et divers articles s'intéressent à l'analyse du marché du travail, la question des discriminations entre hommes et femmes, les relations entre famille et travail.

Les pères

Un numéro consacré à « pères et paternité » reprend la question de la diversité des familles et s'interroge sur leur devenir face à des événements tels que le recul du mariage, ou l'avancée du divorce. Après avoir présenté les rôles paternels dans la famille, dans le développement du jeune enfant, et la définition de l'identité, les chercheurs évoquent les changements en cours : la maternité chez l'adolescente et plus largement, la situation d'une société sans père. Une prospective de la famille réalisée en juillet septembre 1987 met en perspective les articulations entre famille, marché et État ; espace public et privé ; économies domestique, marchande et publique (Rosencveig JP, 1988).

Les jeunes

Un numéro est consacré à l'appareil statistique et ses limites dans la description de leur rapport à la santé, au risque, au corps ainsi qu'aux différentes façons d'être jeune.

Une phrase confirme nos doutes sur la notion de population : celle de la rédactrice en chef qui avoue « il s'en dégage un maître mot : différences » (Gabriel M, 1987). Souvent perçus par les autres comme une entité, ces 15-25 ans qui revendiquent volontiers leur différence apparaissent en effet extrêmement divers, difficiles à agréger dans des catégories homogènes voire dans le tronc commun d'une génération.

Les migrants

Ce dossier analyse les notions d'intégration, insertion, assimilation qui sont autant de formes diverses que peut prendre le projet migratoire chez les sujets qui le réalisent. Par exemple, les populations qui sont les plus engagées sur la voie de l'assimilation sont aussi celles qui sont les plus soumises aux discriminations et les plus sensibles à ce phénomène, inversement il y a une plus grande tolérance sociale vis-à-vis des groupes peu enclins à s'intégrer. Les mécanismes migratoires sont diversifiés et propres à un pays comme le notre qui n'a jamais été une terre d'émigration, mais a connu traditionnellement de nombreuses

vagues d'immigration et qui tend malgré tout à devenir peu accueillante sous l'effet de la crise économique (Photios Tapinos G, 1992).

La petite enfance

Le thème de la petite enfance traité à la fin de la décennie 80 (mars 91) marque un tournant dans l'approche de la revue. La problématique est posée d'emblée autour de la valeur universelle de protection à apporter aux personnes fragiles au niveau du projet européen. La petite enfance s'inscrit dans des réseaux de recherche fondés sur les comparaisons de pratiques que les institutions européennes encouragent et soutiennent financièrement (Mossé, 1991). Ces actions s'inscrivent dans un contexte où il existe une immense diversité de pratiques entre les états qui est, en matière d'innovation et d'expérimentation, une ressource considérable.

c) Les années 90 et 2000 s'intéressent à la gestion du risque social et développent une approche par les trajectoires individuelles, les politiques sociales territorialisées, la gouvernementalité

Dans les années 90 la question démographique semble stabilisée, les grands indicateurs sont revenus à des niveaux jugés satisfaisants par le pouvoir politique, la fécondité est au dessus de la moyenne européenne, la mortalité à nouveau en baisse rapide, le vieillissement connu et accepté, les migrations stables. De plus, la mutation considérable qu'a connue la famille depuis les années 60, s'est elle-même stabilisée vers plus de liberté et de diversité offertes aux individus.

L'étude des populations tend à se substituer à l'étude de la démographie, car elle est plus perméable aux concepts de risque et d'approche multifactorielle. Le terme de santé de la population devient d'usage courant et établit un pont avec l'épidémiologie. Les « années sida » ont contribué à l'élaboration de ces termes. Cette maladie met en présence différents déterminants de la santé dont aucun n'a, indépendamment, de force décisive, mais dont l'ensemble contribue à l'état de santé. La connaissance de la population et des comportements sexuels, l'exclusion, l'accès à l'hôpital et aux prestations, la lutte contre les discriminations, le développement des prises en charge extra hospitalières, ainsi que les méthodes de planification sur le terrain vont contribuer à définir de nouveaux modes d'intervention, y compris dans le domaine des assurances publiques et privées et des modes d'intervention locaux.

Françoise Varet fait l'hypothèse qu'un tel résultat a été associé à une démarche volontariste qui, à l'instar du sida s'est constituée à partir d'un rapport d'expertise, de moyens dédiés, une politique de recherche, la définition de référentiels d'action (Varet, 1990).

Les programmes de lutte contre les exclusions mettent, eux aussi en application le concept de risque et l'approche multifactorielle, contribuant ainsi à la mise en place des nouvelles technologies de pouvoir (Choffel P & Moreau J, 2001). Le quartier est ainsi devenu un lieu opérationnel d'observation pertinent et bien documenté. Il y a dix ans, nous dit-il, le recensement était le seul pourvoyeur d'information. Aujourd'hui, différentes sources d'information peuvent se combiner pour constituer un véritable tableau de bord du quartier, échelon pertinent pour déployer une approche par projet dans la politique de la ville, pilotée avec des systèmes d'information alimentés par les fichiers d'allocataires des CAF, demandeurs d'emploi de l'ANPE, le fichier des établissements commerciaux de l'INSEE, l'information sur le logement social et le parc locatif du ministère de l'équipement, les actions dans le domaine de l'éducation et de la santé...

Les politiques « vieillesse » ont également contribué au renouvellement de l'approche des populations, introduisant l'idée de parcours de vie. Dans les dossiers sur « Âges dans l'emploi et âge dans le travail », Xavier Gaullier rappelle la difficulté de définir *une* population âgée car actuellement le « risque vieillesse » va de 50 à 90 ans et l'espérance de vie s'allonge de trois mois par an. On assiste à un véritable éclatement de la retraite : en deux décennies on est passé

de 45 ans de vie au travail et 15 ans de retraite à 40 ans de vie au travail et 20 ans de retraite (Gaullier X, 1994).

L'intervention sur critères spécifiques, définis à partir d'un risque appliqué à une population, pose alors la question de l'équité, contrairement à l'approche traditionnelle formulée en termes de droits et d'égalité de droits. Autant les décennies 70-80 furent-elles celles de l'analyse des mutations des populations pertinentes pour la conception de nouvelles politiques sociales, autant la décennie suivante sera celle de l'instrumentalisation de l'étude des populations en vue de développer une approche visant l'équité, par des projets s'adressant à des individus sur un territoire. Ce désir de justice se manifeste par l'attention particulière accordée aux trajectoires individuelles et au caractère plurifactoriel des nouveaux risques sanitaires et sociaux que de nouvelles méthodes démographiques permettent d'étudier (Courgeau & Lelièvre, 1989). Le numéro thématique d'avril 1992 consacré aux « politiques publiques : stratégies et décalages des individus » est un exemple de l'intérêt des approches par trajectoires, parce que les individus et groupes réagissent aux dispositifs institutionnels des politiques sociales avec des expressions originales, qui leur sont propres. L'insertion professionnelle des jeunes se construit dans une stratégie élaborée très tôt par chaque individu, prenant place dans son histoire personnelle, dans son milieu familial et le marché local de l'emploi (Nicolle-Drancourt C, 1992). Autrement dit, une des clés du succès des politiques reste la variable individuelle. Les mêmes processus sont en jeu dans le cas des femmes algériennes dont l'insertion en France passe par une certaine marginalité qui conduit à l'usage des services destinés à cette population. Les familles monoparentales en Guadeloupe illustrent également le propos, les familles agissant face à l'aide sociale de manière diversifiée : il y a celles qui sont adaptées aux logiques institutionnelles, celles qui ont besoin d'une aide technique, d'une aide personnalisée, ou celles qui sont inadaptées aux logiques institutionnelles.

Cette approche par les trajectoires individuelles que doit emprunter l'étude des populations s'accompagne d'une autre mutation : la régionalisation des politiques de santé notamment, dont la première étape est celle de l'observation. Le congrès des observatoires de santé (ORS) de Bordeaux dont la Revue s'est faite l'écho, est le lieu où s'est affirmée cette nouvelle composante (Chaban-Delmas J, 2006). Les ORS ont pour mission de valoriser l'information, favoriser la transversalité entre ceux qui ont pour tâche d'évaluer les besoins de la population et ceux qui assurent l'allocation des ressources et gèrent les moyens disponibles. Au cours de ce congrès vont apparaître les principaux thèmes de développement des politiques de santé publique des années à venir : un décideur régional, des outils de mesure qui font consensus - maladies évitables, mesure des inégalités, tableaux de bord régionaux, tentative d'intégration des différents acteurs à la politique de santé régionale.

Parallèlement, la notion même de population évolue à la fin des années 90 de façon à mieux combiner la mesure des risques et le territoire de l'action publique. On prendra pour exemple le cas des détenus, traité dans un dossier thématique de la Revue. Cette population accumule des facteurs de risque de nature très diverse : un faible niveau socio éducatif, une fréquente absence de couverture sociale, l'insuffisance de pratiques de prévention et d'hygiène, combinées à une difficulté à exprimer les besoins. L'importance des conduites addictives antérieurement à la détention renforce ce tableau, ainsi que les pathologies liées à l'histoire judiciaire des détenus : violence et pathologies traumatiques, maladies transmissibles (VIH, hépatites, tuberculose, pathologie mentale), avec réactivation de certaines pathologies sous l'effet du stress ou de l'angoisse. Dans ces conditions, la surmortalité des détenus est estimée à un facteur 4. L'analyse démographique réalisée par Guilloneau, combinée à l'étude des facteurs de risque conduit à décrire un tableau où les facteurs précédents vont se combiner à la dynamique des populations dont les grandes tendances sont la hausse des effectifs liée à l'accroissement de la durée des peines, et à la morphologie propre à cette population (30%

d'étrangers, 60% qui n'ont pas dépassé le niveau primaire d'instruction, un taux de suicide de plus de 20 pour 10000) (Guilloneau M, 1997).

La même transformation semble affecter les politiques sociales décrites dans le numéro consacré à « l'exclusion : sortir des catégories » (Firdion JM, Marpsat M & Bozon M, 1995). Phénomène nouveau par rapport à la pauvreté, l'exclusion concerne des personnes en rupture de lien social et en difficulté d'accès aux droits sociaux. Les sans domicile, par exemple, sont des individus à l'histoire singulière, dont le seul dénominateur commun est de se trouver dans la rue. La connaissance statistique peut être objet de manipulation étant donné le fort impact médiatique de cette question. Dans ce cas, le devoir du démographe est d'examiner avec soin les bonnes raisons d'étudier ce phénomène quand les attitudes du public peuvent aller du « les chiffres ça ne sert à rien, ce qu'il faut c'est loger les gens » jusqu'au « les chiffres peuvent rendre aux hommes politiques leur faculté de vision ». Les nouvelles formes prises par les problèmes sanitaires et sociaux mettent en question l'éthique de l'intervention scientifique, la rigueur scientifique, la neutralité vis-à-vis des débats partisans, la pertinence du sujet par rapport à la population étudiée, la nécessité de combiner et croiser le quantitatif et le qualitatif.

Cela étant, la préparation de l'enquête handicap, incapacité, dépendance (Hid) (Mormiche P, 1998) montre concrètement quels obstacles lever pour construire un système d'information apte à répondre aux demandes d'information suscitées par les changements précédents de perspective. Dans le cas du handicap, il a fallu trouver une définition commune aux différentes institutions compétentes sur ce problème (incapacité, déficience, échelle de mesure), répondre à la diversité des attentes entre pouvoirs publics, associations, professionnels, usagers, etc.), maîtriser l'interaction entre la collecte de données et le comportement des acteurs... Il faudra plusieurs années d'effort et la ténacité (Mormiche P, 2003) pour arriver finalement à mener à bien une entreprise dont le numéro spécial consacré à cette étude montre le caractère novateur d'une approche coordonnée dans la connaissance d'une population hétérogène que l'on peut appréhender aussi bien par la mesure des incapacités et déficiences, la connaissance des personnes âgées dépendantes et de leur environnement, que la situation de handicap.

De ces programmes des années 90, il ressort que « les appels à la coordination des acteurs locaux n'ont cessé de se multiplier, jusqu'à constituer aujourd'hui un passage obligé de toute conception de programme public en matière d'action sociale. De nouveaux outils ont été forgés à cet effet, tels que les schémas régionaux ou départementaux, demandant des compétences de conception et d'évaluation ainsi que des compétences relationnelles (Broudic P & Calça D, 2006).

La question se pose aujourd'hui, en l'absence d'évaluations ciblées sur ce style d'action publique, de savoir quelle est l'efficacité d'un mode d'intervention dont le crédit repose sur la bonne entente entre les partenaires, avec le risque de reléguer au second plan l'amélioration du sort réservé à l'utilisateur.

La comparaison des résultats obtenus entre pays européens pourrait être une voie à suivre pour évaluer ce style d'action publique. Les régulations régionales et départementales sont de plus en plus prégnantes et confèrent un style particulier à l'approche de la France. Le numéro spécial consacré à ce thème qui paraît à la veille de l'ouverture du « grand marché intérieur » était donc l'occasion de confronter ce style à celui de pays proches et des priorités poursuivies dans ces pays, par exemple la politique de lutte contre la pauvreté et chômage en Grande Bretagne versus la politique familiale en France, politique de services sociaux commune en Grande Bretagne et dans les Pays Nordiques et politiques de revenus additionnels et transferts sociaux en France par exemple. Il apparaît qu'une politique au moins semble avoir la même répercussion dans tous les pays, c'est la politique vieillesse qui est connotée de pessimisme, à la suite notamment des travaux alarmistes de certains démographes. La vision européenne pourrait apporter un nouvel élan, selon Walker, en affirmant positivement le fait de vieillir en bonne santé, et les conséquences qui pourraient en découler en terme de choix de l'âge de cessation d'activité (Walker A, 1990).

Cela étant, la diversité ne rend pas les choses faciles, car les problèmes de comparaison des politiques sont redoutables. Si l'on prend par exemple la question des politiques familiales, bien difficile est de couvrir l'ensemble du champ implicite (facilitations d'accès aux services qui touchent notamment les familles) et les politiques explicites, directement orientées vers des objectifs d'amélioration du bien être des familles, voire de natalité. De plus, avant de lancer toute comparaison, faut-il encore avoir situé ces politiques dans un ensemble national et étudié, grâce à l'histoire sociale, le sens à donner précisément à ces politiques.

5. Conclusion

Dans les années 50 et 60, s'est construit un système de protection sociale nouveau, fondé sur la gestion paritaire et la généralisation de l'assurance obligatoire. La démographie a été une discipline prisée par les professionnels pour faire l'état des lieux -montant des salaires, emploi, évolution des élections professionnelles-, elle a joué un rôle d'objectivation de la situation de la population au lendemain de la seconde guerre mondiale, lors du développement de la sécurité sociale.

Dans la phase suivante, quand la sécurité sociale sera généralisée en 1978, la demande se fera plus pressante, la démographie sera invitée à analyser les déséquilibres possibles de la protection sociale provoqués par le vieillissement de la population ou la baisse de fécondité, elle sera aussi amenée à étudier les conséquences de la fin de la famille nucléaire comme modèle dominant ou analyser les conséquences du travail des femmes. La démographie sera appelée à définir le tableau de bord permettant de piloter le système et de suivre le « chemin vertueux » de l'équilibre des comptes tant pour la question des retraites, que pour l'assurance maladie. La définition des risques subis par la population dans des années 80 va subir une mutation importante dont la revue se fera l'écho en publiant des textes sur la précarité, l'infection par VIH, le suicide, la dépendance des personnes âgées...

Dans les années 90 se mettront en place des dispositifs d'observation régionalisés, organisés autour de la gestion d'un risque et des politiques sociales territorialisées, placés sous le signe de la gouvernementalité qui est une approche multi institutionnelle et « moindre gouvernementale » dont l'approche économique néo-classique pourrait être la maquette. « L'économie avait dit au souverain, tu ne peux pas connaître la totalité du processus économique. Il n'est pas de souverain en économie » (Foucault M, 2004).

Le libéralisme est adopté par les dirigeants comme le modèle d'une technique nouvelle de pouvoir, opposée au dirigisme et permettant à l'État de proposer des mécanismes décentralisés, alternatifs, et auto correcteurs pour les plus défavorisés. C'est ainsi, que Michel Foucault interprétait le système de sécurité sociale que voulait Pierre Laroque (op.cit. p. 205).

Cette gouvernementalité prend aujourd'hui la forme de dispositifs décentralisés de régulation présents dans le champ sanitaire aussi bien que dans le champ social, dont les noms sont « plan régional de santé publique », « schéma départemental des équipements pour personnes âgées », « schéma régional d'organisation sanitaire » ou mieux encore « projet médical de territoire », qui ont tous pour caractéristique commune d'être l'objet d'une concertation entre les acteurs, d'être établis sur la base d'un « diagnostic partagé » établi sur la base de données sur la population et d'être la référence officielle pour le décideur public.

Au plan international, il existe des formes similaires de pilotage des politiques publiques dont le plan sur la santé de la reproduction issu de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire (Marillier N, Plisson J, Véron J & Wormser F, 1994). Cette forme de décision publique que nous avons vu émerger dans les textes de la dernière décennie de la Revue se démarque d'une autre forme de management public : la gouvernance, concept popularisé par le courant de pensée du nouveau management public et l'OCDE qui applique aux institutions du secteur public des outils forgés dans le secteur privé et

tente de résoudre la question de la pluralité des acteurs compétents pour traiter un problème donné (Chevalier, 2003). Ainsi, la politique dite de nouvelle gouvernance hospitalière rassemble sous un même label les autorités de l'État, les hôpitaux, les professionnels de santé, les usagers et élus, autour de règles de gestion donnant une place centrale aux critères économiques dans un contexte de concurrence, au partage de l'information, à la coordination sur un territoire.

Ainsi, l'avenir des politiques de population serait-il entre gouvernementalité et gouvernance ?

BIBLIOGRAPHIE

- BERGOUIGNAN C, BLAYO,C., PARANT,A., SARDON,J., & TRIBALAT,M. (2005). *La population de la France, évolutions démographiques depuis 1946*. Cudep.
- BORGETTO,M., & LAFORE, R. (2000). *La république sociale, contribution à l'étude de la question démocratique en France*. PUF.
- BROUDIC P, & CALÇA D (2006). Maîtrise d'ouvrage de l'action sociale. *Revue française des affaires sociales* (2-3).
- CHABAN-DELMAS J (2006). La santé observée. Si les O.R.S. (Observatoires Régionaux de la Santé) n'existaient pas, il faudrait les inventer. *Revue française des affaires sociales* (hors série).
- CHESNAIS JC (1977). Démographie et sécurité sociale. Fluctuations démographiques et sécurité sociale. *Revue française des affaires sociales*.
- CHEVALIER,J. (2003). La gouvernance, un nouveau paradigme étatique ? *Revue française d'administration publique* (105/106), 203-217.
- CHOFFEL P, & MOREAU J (2001). Les territoires de la politique de la ville et le droit II- Les territoires de la politique de la ville Politique de la ville : quelles données statistiques pour les quartiers prioritaires ? *Revue française des affaires sociales* 3.
- COLLECTIF (1983). Recherches sur la famille, numéro spécial. *Revue française des affaires sociales* 37(4).
- COURGEAU D., & LELIÈVRE E. (1989). *Analyse démographique des biographies*. Éditions de l'INED.
- DARIC J. (1950). Vieillesse de la population, problèmes de main d'œuvre et emploi des travailleurs âgés. *Revue française des affaires sociales*.
- DU GRANRUT C (1981). Le travail des femmes. Le comité du Travail féminin. Dix ans d'activité : Le comité du Travail féminin comme institution. *Revue française des affaires sociales* 4.
- DUBAR C. (1996). Socialisation et processus. In S.Paugham (Ed.), *L'exclusion, l'état des savoirs* (pp. 111-119). Paris : La découverte.
- FESTY P. (1983). De la définition à la collecte des informations. In Aidelf (Ed.), *Démographie et destin des sous-populations*.
- FIRDION JM, MARPSAT M, & BOZON M (1995). Est-il légitime de mener des enquêtes statistiques auprès des sans-domicile ? Une question éthique et scientifique. *Revue française des affaires sociales*(2-3).
- FOUCAULT M (2004). *Naissance de la biopolitique*. Gallimard, Seuil.

- FROSSARD M. (1989). Besoins des personnes âgées et planification. *Revue française des affaires sociales*(3).
- GABRIEL M (1987). Les 15-25 ans. Visite statistique guidée dans l'univers des 15-25 ans. *Revue française des affaires sociales* (hors série).
- GAULLIER X (1994). Âge dans l'emploi, âges dans le travail. Vieillesse et emploi : Emploi, politiques sociales et gestion des âges. *Revue française des affaires sociales* 1.
- GUELAUD-LERIDON F (2006). Situation de la population féminine française contemporaine. *Revue française des affaires sociales*.
- GUILLONEAU M (1997). La santé en prison : un enjeu de santé publique Première partie : descriptif institutionnel et état des lieux, la santé en milieu carcéral. Éléments d'analyse démographique. *Revue française des affaires sociales*.
- HUARD P (1977). Méthode de décision en matière d'action sociale. *Revue française des affaires sociales*(1).
- JOURDAIN A, PIERRE MT, & LECORPS P (1981). L'interruption volontaire de grossesse. *Revue française des affaires sociales*.
- JOURDAIN A. (2003). Le principe d'équité dans les politiques de population des années quatre-vingt-dix. Rennes : Les éditions de l'ENSP.
- LAROQUE P (1977). Démographie et sécurité sociale. L'incidence des facteurs démographiques dans l'évolution à long terme du système français de sécurité sociale. Débat général autour de M. Pierre Laroque, Président de la Section sociale du Conseil d'État. *Revue française des affaires sociales* (n° spécial).
- LAROQUE P (1946). Le plan français de sécurité sociale. *Revue française des affaires sociales*.
- MARILLIER N, PLISSON J, VÉRON J, & WORMSER F (1994). À propos des manifestations internationales : population / famille. Population : La Conférence du Caire sur la population et le développement : enjeux, débats et résultats. *Revue française des affaires sociales*(4).
- MORMICHE P (2003). Handicaps, incapacités, dépendance Première partie : quelques éléments de cadrage statistique L'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance » : apports et limites. *Revue française des affaires sociales* (1-2).
- MORMICHE P (1998). L'intégration des personnes handicapées : quelques éléments de bilan Première partie : les difficultés à conceptualiser L'information sur le handicap et la dépendance en France : dépasser le stade du puzzle incertain. *Revue française des affaires sociales*(1).
- MOSSÉ P. (1991). Le Réseau d'accueil des jeunes enfants de la Commission des communautés européennes. *Revue française des affaires sociales* 3.
- NICOLLE-DRANCOURT C (1992). Mode de socialisation et rapport à l'activité. *Revue française des affaires sociales*(2).
- PHOTIOS TAPINOS G (1992). Immigration féminine et statut des femmes étrangères en France. *Revue française des affaires sociales*.
- PITTI L. (2006) Une source pour l'histoire des problèmes sociaux Présentation de l'indexation thématique et des auteurs de la RFT et de la RFAS. *Revue française des affaires sociales* (n°4). Réf. Type : Journal (Full)
- RFAS. (2006). Quand le social passe en revue. *Revue française des affaires sociales* (n°4). Réf. Type : Journal (Full)
- ROSANVALLON P. (1985). La nouvelle question sociale, repenser l'État providence. Seuil.

- ROSENCVEIG JP (1988). Pères et paternité dans la France et l'Europe d'aujourd'hui. En guise d'introduction aux débats. *Revue française des affaires sociales*.
- SAUVY A (1976). *Éléments de démographie*. PUF.
- SAUVY A (1946). Le vieillissement de la population et la sécurité sociale. *Revue française du travail*.
- VARET F. (1990). Les années sida. Le dispositif institutionnel. *Revue française des affaires sociales hors série*.
- WALKER A (1990). Les politiques de retraites dans la Communauté. *Revue française des affaires sociales*(3).

ANNEXES

Graphique 1 :

Analyse en composantes principales des principaux mots utilisés dans les titres des articles de la Revue des affaires sociales.

Chaque mot a été affecté du nombre de fois où ce mot était cité.

Les individus sont les numéros de la revue.

L'axe 1 (horizontal) représente 9,24% de l'inertie du nuage et l'axe 2 représente 7,78%.

Logiciel utilisé : Modalisa, version 5.

Coordonnées Analyse factorielle en composantes principales			
Nom facteur 1	Valeur	Nom facteur 2	Valeur
aide	-0,611	sociale	-0,561
assistance	-0,611	assurances	-0,508
action	-0,608	sociales	-0,506
sociale	-0,564	sécurité	-0,489
sociales	-0,536	internationales	-0,484
sociales,	-0,495	protection	-0,456
assurances	-0,493	comparaisons	-0,412
protection	-0,479	international	-0,409
financement	-0,433	financement	-0,406
sécurité	-0,407	droit	-0,36
santé	-0,353	relations	-0,29
prévention	-0,352	politiques	-0,282
exclusion	-0,334	internationaux	-0,272
précarité	-0,334	familiales	-0,27
pauvreté	-0,331	allocations	-0,268
centralisation	-0,312	organismes	-0,263
administrative	-0,3	professionnelles	-0,146
décentralisation	-0,296	main-d'œuvre	-0,115
déconcentration	-0,296	travail	-0,115

Coordonnées Analyse factorielle en composantes principales			
Nom facteur 1	Valeur	Nom facteur 2	Valeur
régionalisation	-0,296	personnes	-0,059
publique	-0,29	vieillesse	-0,059
politiques	-0,253	âgées	-0,058
allocations	-0,238	historique	-0,056
familiales	-0,238	approche	-0,053
santé	-0,231	dépenses	-0,049
organisation	-0,195	femmes	-0,029
contrôle	-0,162	démographie	-0,029
évaluation	-0,162	population	-0,029
dépenses	-0,151	classifications	-0,016
soins	-0,13	salaires	-0,013
droit	-0,093	politique	-0,007
pathologies	-0,089	activité	0,004
comparaisons	-0,068	sciences	0,006
international	-0,068	d'emploi	0,014
recherche	-0,065	handicap	0,021
innovation	-0,061	professionnelle	0,027
handicap	-0,056	formation	0,027
politique	-0,052	industrie	0,036
hôpitaux	-0,045	conditions	0,052
internationales	-0,04	marché	0,058
chômage	-0,038	travail	0,064
approche	-0,026	chômage	0,077
historique	-0,021	jeunes	0,081
personnes	-0,016	vie	0,082
vieillesse	-0,016	sociales	0,095
âgées	-0,014	économique	0,097
sciences	-0,012	économique	0,097
internationaux	0,026	aide	0,099
organismes	0,031	assistance	0,099
jeunes	0,043	action	0,102
vie	0,075	professions	0,119
main-d'œuvre	0,108	emploi	0,131
relations	0,135	formes	0,134
femmes	0,146	santé	0,14
professionnelle	0,159	prévention	0,142
professionnelles	0,162	hôpitaux	0,15
formation,	0,163	contrôle	0,159
industrie	0,213	évaluation	0,159
conditions	0,224	recherche	0,175
classifications	0,268	innovation	0,178

Coordonnées Analyse factorielle en composantes principales			
Nom facteur 1	Valeur	Nom facteur 2	Valeur
salaires	0,272	santé	0,277
travail	0,279	pauvreté	0,279
d'emploi	0,303	pathologies	0,281
démographie	0,345	exclusion	0,308
population	0,354	précarité	0,308
économique	0,369	soins	0,312
économique	0,369	publique	0,349
activité	0,377	administrative	0,394
professions	0,446	organisation	0,474
formes	0,459	centralisation	0,63
emploi	0,461	décentralisation	0,65
marché	0,535	déconcentration	0,65
travail	0,546	régionalisation	0,65