Nations Unies E/CN.9/2014/3

Conseil économique et social

Distr. générale
21 janvier 2014
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement
Quarante-septième session
7-11 avril 2014
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*
Évaluation de l'état de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

Tendances démographiques mondiales

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, qui a été établi conformément à la résolution 1996/2 du Conseil économique et social, examine les tendances démographiques mondiales, y compris à l'échelle des grandes régions, des groupes de développement et de certains pays. Il porte sur les changements intervenus au cours des 20 dernières années depuis l'adoption du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994. Il aborde essentiellement la taille et la croissance de la population, la fécondité, le mariage, la formation des couples, la planification familiale, la mortalité, les migrations internationales, les adolescents et les jeunes, le vieillissement de la population et l'urbanisation.

Le rapport souligne qu'en 2014, la population mondiale a atteint 7,2 milliards de personnes et qu'elle pourrait s'accroître de plus de 2 milliards d'ici à 2050. C'est dans les régions les moins développées que l'on devrait enregistrer la plupart de cette croissance démographique et elle devrait varier considérablement entre les grandes régions et les pays, du fait essentiellement des différences entre les niveaux et les tendances en matière de fécondité. Les populations d'Afrique et d'Asie vont augmenter très sensiblement au cours des prochaines décennies. Par contre, en raison d'une fécondité déficitaire persistante, plusieurs pays devraient accuser une baisse de la taille de leur population. Malgré des améliorations notables constatées au cours des 20 dernières années en ce qui concerne l'espérance de vie, de nombreux pays n'atteindront pas les objectifs fixés dans le Programme d'action en matière d'espérance de vie, de mortalité infantile et postinfantile et de mortalité maternelle.

* E/CN.9/2014/1.

14-21100 (F) 200214 240214

Merci de recycler

Plus de la moitié de la population mondiale vit dorénavant dans des zones urbaines. Même si le nombre de grandes agglomérations urbaines augmente, près de la moitié des citadins vivent dans des villes plus petites. Le nombre de jeunes a augmenté rapidement au cours des dernières décennies et devrait rester relativement stable pendant les 35 prochaines années. Par contre, le nombre et la proportion de personnes âgées devraient continuer de croître encore pendant un certain nombre d'années.

Le rapport conclut que la population mondiale n'a jamais été aussi diverse et changeante, ce que montrent les nouvelles tendances en matière de fécondité, de mortalité, de migration, d'urbanisation et de vieillissement. La poursuite de ces tendances démographiques et leurs conséquences seront à la fois sources d'avantages et d'inconvénients pour la formulation et la mise en œuvre du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 ainsi que pour la réalisation de l'ensemble des objectifs de développement arrêtés au niveau international.

Table des matières

		Page
I.	Introduction	4
II.	Taille et croissance de la population	4
III.	Fécondité, mariage, formation de couple et planification de la famille	8
IV.	Mortalité, y compris celle due au VIH/sida	13
V.	Migrations internationales	20
VI.	Adolescents et jeunes	23
VII.	Vieillissement de la population	25
VIII.	Urbanisation et croissance urbaine	27
IX.	Conclusions	30

I. Introduction

1. Le présent rapport offre une perspective démographique de l'évolution du monde au cours des 20 dernières années. Le monde a connu de profonds bouleversements sur les plans social, économique et politique depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'est tenue au Caire en 1994. Peu de facteurs auront une influence aussi fondamentale sur le futur programme de développement mondial que la taille, la structure et la répartition spatiale de la population mondiale. Les transitions démographiques en cours associées à l'évolution des niveaux de fécondité, de mortalité et des flux migratoires continuent de modifier notoirement la taille, la structure et la répartition spatiale des familles, des foyers et des communautés dans le monde, ce qui présente à la fois des avantages et des inconvénients en termes d'élaboration de politiques visant à promouvoir le bien-être des générations actuelles et futures.

2. Les tendances démographiques exposées dans ce rapport ont été pour la plupart déterminées à partir des résultats de la vingt-troisième série d'estimations et de projections démographiques officielles établies par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales, *World Population Prospects: The 2012 Revision*. Cette révision s'appuie sur la précédente série et intègre les résultats des nouveaux recensements de la population fournis par 94 pays et les conclusions de plusieurs enquêtes démographiques spécialisées réalisées dans le monde au cours des dernières années. Ces données fournissent de nouvelles informations sur la taille de la population ainsi que des éléments permettant d'évaluer les trois composantes de l'évolution démographique : fécondité, mortalité et migration.

3. Plusieurs autres bases de données uniques mises au point et gérées par la Division de la population ont également fourni des informations complémentaires reprises dans le présent rapport. Les données sur les populations urbaines, rurales et citadines proviennent de la série *World Urbanization Prospects: The 2011 Revision*, celles sur les taux de contraception et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale des enquêtes réalisées dans 194 pays ou régions, des estimations annuelles modélisées ainsi que des projections à court terme d'indicateurs de planification familiale, figurant toutes dans *World Contraceptive Use 2012*. Les évaluations du nombre de migrants internationaux sont basées sur les données figurant dans *Trends in International Migrant Stock: The 2013 Revision*, qui présente des estimations du nombre de migrants par origine, âge et sexe pour chaque pays et grande région du monde.

II. Taille et croissance de la population

4. En 1994, lorsque la communauté internationale s'est réunie au Caire à l'occasion de la Conférence internationale sur la population et le développement, la planète comptait environ 5,7 milliards d'habitants. À cette époque, la population mondiale s'accroissait de près de 84 millions de personnes tous les ans et, selon les projections de l'Organisation des Nations Unies, elle devait augmenter de 87 millions par an pendant les 25 années suivantes. Alors qu'il avait fallu 123 ans pour que la population mondiale passe de 1 à 2 milliards de personnes, au moment de la Conférence du Caire on estimait qu'il ne faudrait que 11 ans pour qu'elle passe de 5 à 6 milliards.

5. En 2014, année du vingtième anniversaire de la Conférence, la population mondiale a déjà dépassé les 7 milliards, chiffre atteint en 2011, même si cela a été un peu plus long qu'on ne le prévoyait en 1994, étant donné que l'accroissement démographique au cours des 20 dernières années a été légèrement inférieur aux prévisions. Entre 2010 et 2014, la population mondiale s'est accrue de 1,2 % par an, bien en dessous des 1,5 % de l'époque de la Conférence du Caire (voir tableau 1 et fig. I). Début 2014, la population mondiale est estimée à 7,2 milliards de personnes, avec une augmentation annuelle d'environ 82 millions, dont approximativement un quart dans les pays les moins développés. Si la courbe actuelle se maintient, la population mondiale devrait atteindre 8,1 milliards de personnes en 2025 et 9,6 milliards en 2050.

6. Alors que la taille absolue de la population mondiale s'est considérablement accrue depuis la Conférence du Caire, l'augmentation annuelle de la population a diminué depuis la fin des années 60. D'ici à 2050, la population mondiale devrait augmenter de 49 millions de personnes par an, dont plus de la moitié dans les pays les moins développés. Actuellement, sur les 82 millions de personnes supplémentaires que compte chaque année la population mondiale, 54 % vivent en Asie et 33 % en Afrique. D'ici à 2050, toutefois, l'Afrique représentera plus de 80 % de la croissance mondiale, contre 12 % seulement pour l'Asie.

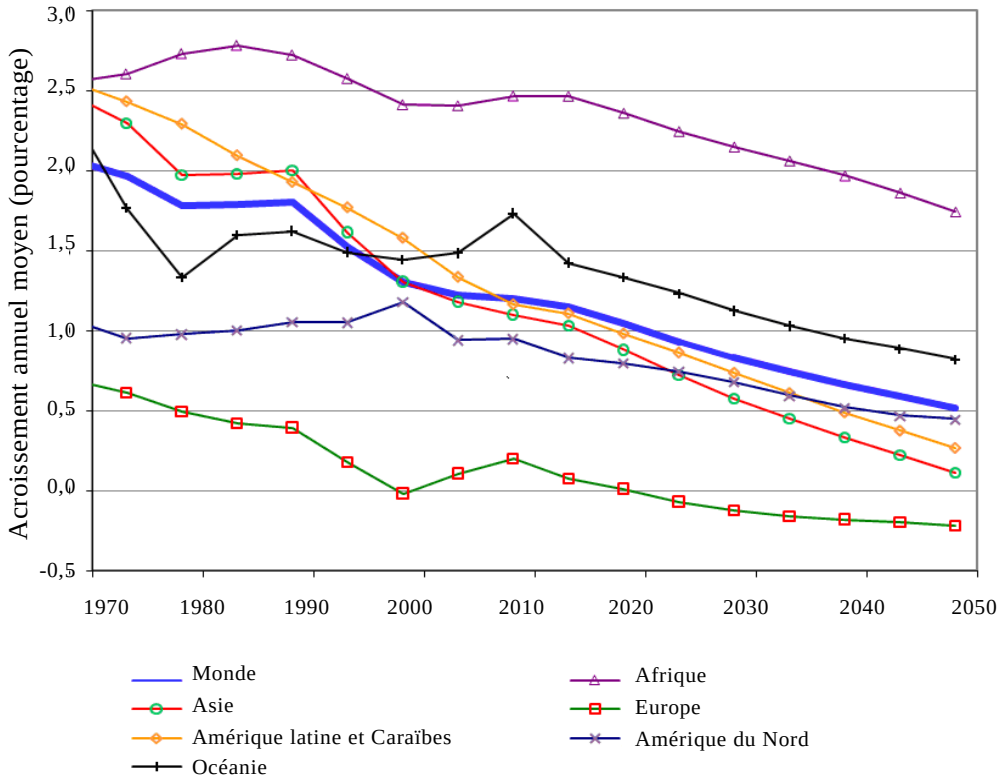
Tableau 1
Population, accroissement annuel moyen et taux de croissance pour le monde entier, les groupes de développement et les grandes régions, pour certaines années et périodes (variante moyenne)

Monde, groupes de développement et grandes régions	*Population (millions)*			*Accroissement annuel moyen (millions)*			*Taux de croissance annuel moyen (pourcentage)*		
	1994	*2014*	*2050*	*1990-1995*	*2010-2015*	*2045-2050*	*1990-1995*	*2010-2015*	*2045-2050*
Monde	5 661	7 244	9 551	84,2	81,7	48,5	1,52	1,15	0,51
Régions développées	1 169	1 256	1 303	5,0	3,7	0,1	0,43	0,30	0,01
Régions peu développées	4 492	5 988	8 248	79,2	78,0	48,4	1,81	1,33	0,60
Pays les moins développés	569	919	1 811	15,1	20,3	26,7	2,77	2,28	1,54
Autres pays les moins développés	3 923	5 068	6 437	64,0	57,7	21,7	1,68	1,16	0,34
Afrique	699	1 138	2 393	17,3	27,0	39,9	2,57	2,46	1,74
Asie	3 432	4 342	5 164	53,9	43,9	5,7	1,61	1,03	0,11
Europe	729	743	709	1,3	0,6	-1,6	0,18	0,08	-0,22
Amérique latine et Caraïbes	478	623	782	8,2	6,8	2,1	1,77	1,11	0,27
Amérique du Nord	294	358	446	3,0	2,9	2,0	1,05	0,83	0,45
Océanie	29	39	57	0,4	0,5	0,5	1,49	1,42	0,82

7. Même si un accroissement démographique similaire a été enregistré dans la plupart des grandes régions entre 1994 et 2014, l'Afrique et l'Europe se démarquaient, avec des taux de croissance beaucoup plus élevés en ce qui concerne l'Afrique et beaucoup moins élevés pour l'Europe (voir fig. I). Entre 2014 et 2050, les taux de croissance démographique devraient baisser dans toutes les grandes régions, donnant naissance à des écarts de plus en plus importants entre leurs

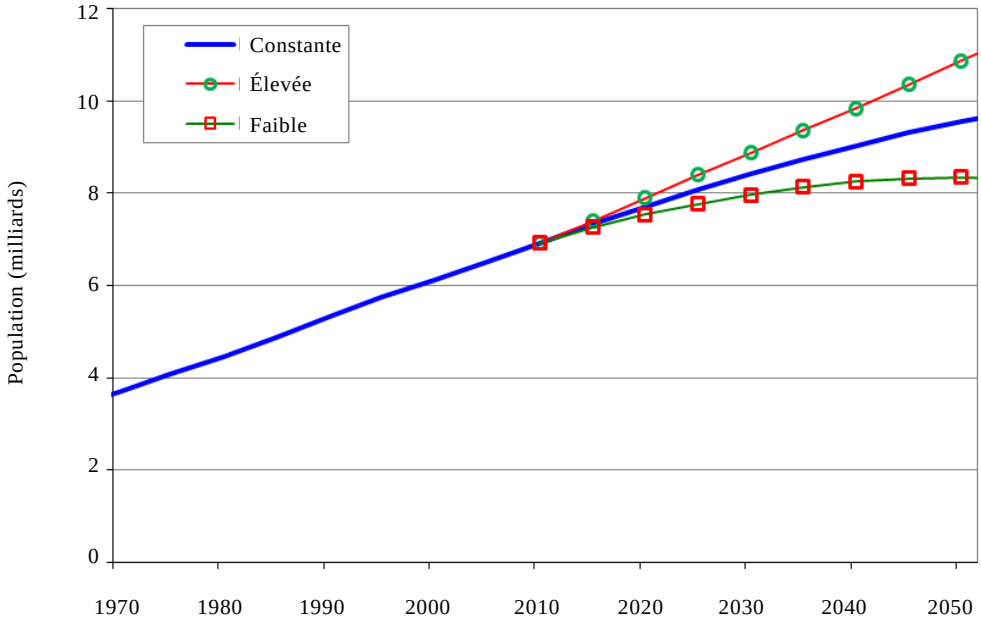
dynamiques de population respectives. Par exemple, d'ici à 2050, l'accroissement de la population en Afrique sera six fois plus rapide qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes et plus de 15 fois plus qu'en Asie. En partie du fait des migrations internationales, les taux de croissance de l'Amérique du Nord et de l'Océanie dépasseront ceux de l'Asie et de l'Amérique latine et des Caraïbes au cours des prochaines décennies. La population en Europe devrait amorcer une baisse après 2020. Dans l'ensemble, le taux d'accroissement démographique mondial devrait diminuer pour atteindre 0,5 % par an d'ici à 2050.

Figure I
Taux annuel moyen d'évolution de la population, pour le monde et les grandes régions, 1970-2050



8. De petits écarts dans les futurs taux de fécondité auront des conséquences importantes sur la taille et la structure à venir de la population mondiale (voir fig. II). Pour la variante fécondité élevée de la projection, 0,5 enfant de plus par femme, en moyenne, signifie une augmentation de 1,3 milliard de personnes dans le monde en 2050 par rapport à la variante moyenne. D'autre part, si les femmes ont en moyenne 0,5 enfant de moins, comme dans le cas de la variante faible, il y aura 1,2 milliard de personnes en moins dans le monde en 2050.

Figure II
Estimations et projections de la population mondiale pour la période 1970-2050 (variantes fécondité constante, élevée et faible pour 2015 et après)



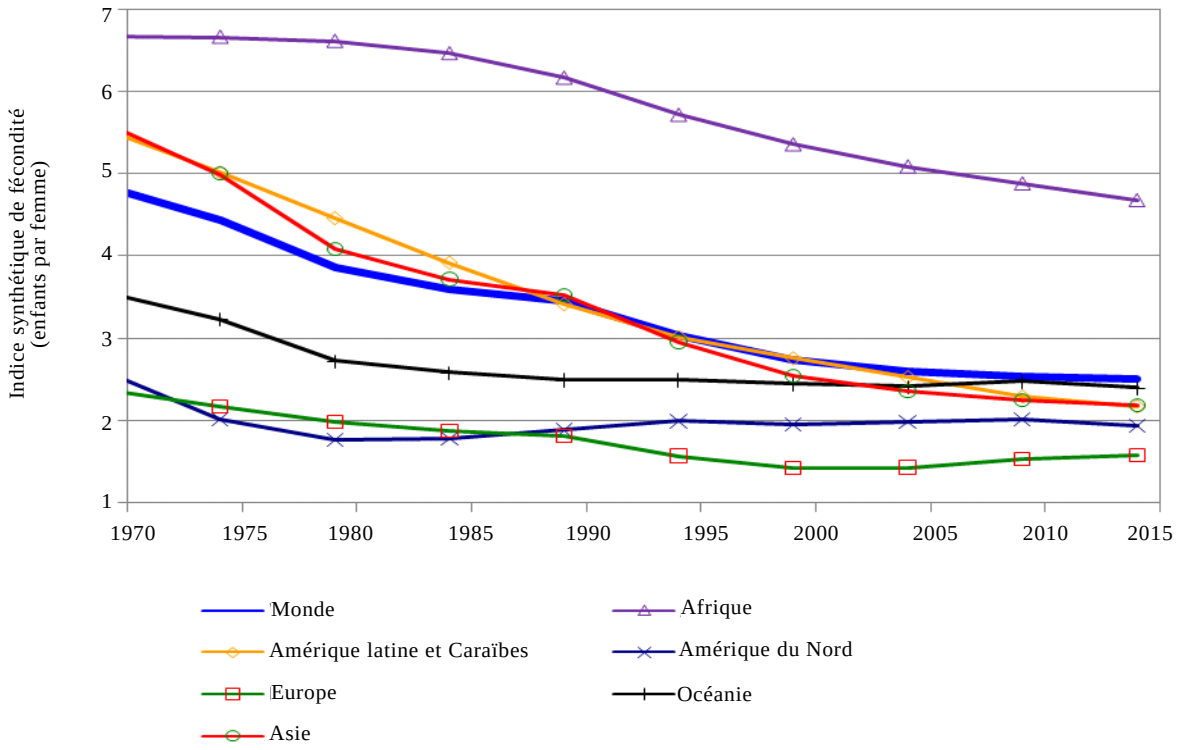
9. L'essentiel de l'accroissement démographique prévu pour la période 2014-2050 sera concentré dans un petit nombre de pays. Pendant cette période, neuf pays compteront pour plus de la moitié de l'accroissement prévu au niveau mondial : la République démocratique du Congo, les États-Unis d'Amérique, l'Éthiopie, l'Inde, l'Indonésie, le Nigéria, l'Ouganda, le Pakistan et la République-Unie de Tanzanie. Plusieurs de ces pays sont parmi les plus peuplés aujourd'hui. Compte tenu de ces prévisions de croissance, l'Inde devrait dépasser la Chine et devenir le pays le plus peuplé d'ici à 2028. Des taux élevés de croissance démographique sont constatés dans nombre de pays qui figurent sur la liste des 49 pays les moins développés établie par l'Organisation des Nations Unies. Entre 2014 et 2050, la population totale de ces pays devrait doubler, selon la variante fécondité constante, exerçant une pression supplémentaire sur les ressources et l'environnement et faisant peser une lourde charge sur les capacités des gouvernements à fournir des services de grande qualité.

10. À l'opposé, les populations de plus de 40 pays et des grandes régions devraient diminuer entre 2014 et 2050. Les baisses les plus importantes en termes absolus devraient se produire dans les pays ci-après : Allemagne, Chine, Fédération de Russie, Japon, Pologne, Roumanie, Serbie, Thaïlande et Ukraine. De nombreux autres pays, particulièrement en Europe de l'Est, mais aussi en Asie de l'Est, du Sud-Est et en Asie occidentale, et dans d'autres régions d'Europe et d'Amérique latine et des Caraïbes devraient également voir leur population diminuer avant 2050. La baisse de la population et l'accélération de son vieillissement sont par conséquent des préoccupations importantes dans un nombre croissant de pays et de grandes régions.

III. Fécondité, mariage, formation de couple et planification de la famille

11. L'indice synthétique de fécondité dans le monde était déjà passé de 4,5 enfants par femme au début des années 70 à 3 enfants par femme en 1994, lorsque la communauté internationale s'est réunie au Caire. Cette baisse avait été particulièrement brutale en Asie et en Amérique latine et dans les Caraïbes, alors qu'elle venait tout juste de s'amorcer en Afrique (voir fig. III).

Figure III
Indice synthétique de fécondité (naissances par femme), pour le monde et les grandes régions, 1970-2015

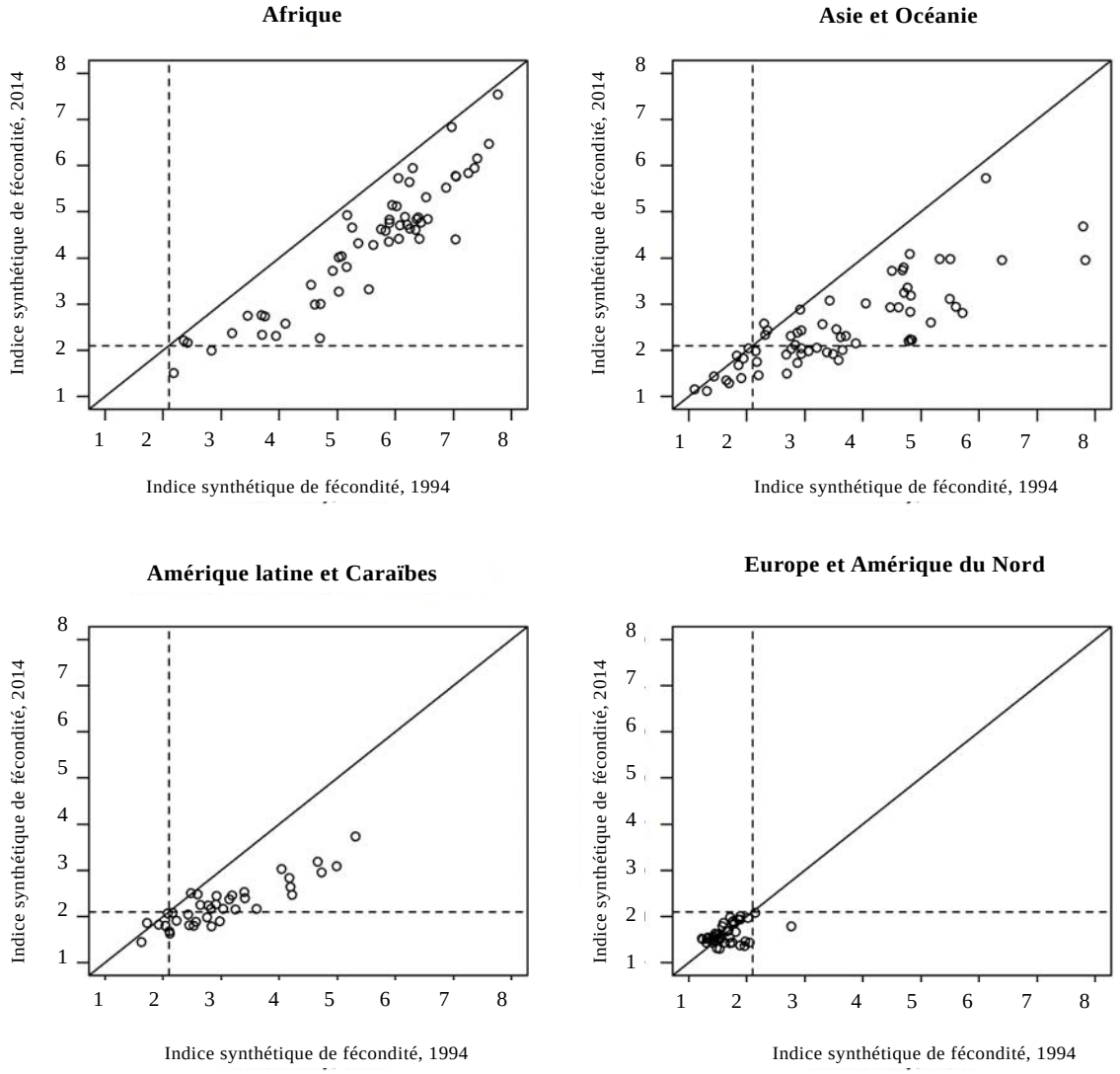


12. En 2014, l'indice synthétique de fécondité pour le monde s'établit à environ 2,5 enfants par femme. Après la Conférence du Caire en 1994, le taux de fécondité a chuté dans la plupart des grandes régions du monde, à l'exception notoire de l'Europe, où les taux de fécondité ont légèrement rebondi dans plusieurs pays. Même si la fécondité a diminué en Afrique, cette baisse s'est produite à partir d'un niveau initial plus élevé et elle a été plus lente que dans d'autres grandes régions. Par conséquent, en 2014, le taux de fécondité en Afrique était beaucoup plus élevé que dans d'autres régions.

13. Des écarts considérables entre les taux de fécondité des pays d'une même grande région ont été observés au cours des 20 dernières années. En Afrique, la dispersion du nuage de points en dessous de la ligne diagonale dans la figure IV indique que le taux de fécondité a accusé une forte chute dans certains pays au cours

des 20 dernières années (ceux situés le plus loin de la ligne diagonale, à savoir Djibouti, l'Éthiopie et le Rwanda), alors que dans d'autres pays, le taux de fécondité est resté virtuellement inchangé (ceux proches de la ligne diagonale, tels que le Congo, le Mali, le Niger et le Nigéria). À l'opposé, en 1994, les taux de fécondité de pratiquement tous les pays d'Europe et d'Amérique du Nord étaient déjà inférieurs au seuil de remplacement, ce qu'indique le tireté vertical de la figure IV. De nombreux pays d'Europe ont enregistré une légère hausse de la fécondité au cours des 5 à 10 dernières années, insuffisante dans la plupart des cas pour atteindre le seuil de remplacement. Par conséquent, ces pays se situent en dessous du tiret horizontal mais au-dessus de la ligne diagonale, dans la figure IV. Les pays d'Europe occidentale, tels que l'Allemagne et l'Autriche, et pratiquement la totalité des pays d'Europe de l'Est et du Sud présentaient toujours des taux de fécondité inférieurs à 1,5 enfant par femme en 2014. Les incidences démographiques à long terme de la persistance de ces taux de fécondité faibles varient, étant donné que certains pays d'Europe accueillent des migrants en âge de travailler, ce qui compense ainsi partiellement le déficit des naissances, alors que d'autres pays, essentiellement en Europe de l'Est, accusent des taux de fécondité faibles associés à une émigration des jeunes, entraînant un déclin de la population. Au cours de cette période, la fécondité dans les pays d'Asie, d'Océanie et d'Amérique latine et des Caraïbes a continué de diminuer se rapprochant du seuil de remplacement ou passant en dessous de ce seuil.

Figure IV
Indice synthétique de fécondité (naissances par femme), par pays ou régions, 1994 par rapport à 2014



14. L'âge au premier mariage ou à la formation du couple est normalement un indicateur clef de l'âge à laquelle une femme commence à avoir des enfants. Depuis la Conférence du Caire, le recul de l'âge du mariage et de la formation du couple a contribué à faire reculer l'âge de la première naissance. C'est en Europe que l'on a observé la plus forte augmentation de l'âge au premier mariage, et dans certains pays tels que la Norvège et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, l'âge du mariage pour les femmes a augmenté de plus de 2,5 ans par décennie. Le mariage entre jeunes hommes et femmes en Amérique du Nord, en Europe et en Nouvelle-Zélande a été, dans une certaine mesure, remplacé par l'union libre. En Afrique du Nord et en Asie de l'Est, le report du mariage à des âges plus avancés ne s'est pas accompagné d'une augmentation de ces types d'unions. Dans le même

temps, la proportion de femmes et d'hommes qui se sont mariés au moins une fois a diminué dans toutes les grandes régions du monde.

15. L'évolution du mariage et de la formation d'unions a affaibli le lien entre mariage et enfantement. Les naissances hors mariage ont augmenté au cours des 20 dernières années par rapport à l'ensemble des naissances dans de nombreux pays à faible fécondité et à fécondité moyenne. Plus de la moitié des naissances ont dorénavant lieu hors mariage en Australie et dans sept pays d'Europe, lesquels ont rejoint un groupe de pays d'Amérique latine et des Caraïbes qui présentent habituellement des taux élevés de naissances hors mariages. Par contre, dans la plupart des pays d'Asie et d'Afrique du Nord, les naissances hors mariages sont rares[1].

16. Les politiques visant à améliorer l'accès à des méthodes de contraception éprouvées et efficaces ainsi qu'à des programmes de planification familiale et à la médecine de la procréation ont contribué à la baisse de la fécondité. En 2013, plus de 90 % des gouvernements ont soutenu directement ou indirectement des programmes de planification familiale contre 86 % en 1996[2]. Dans toutes les grandes régions à l'exception de l'Afrique, le taux d'utilisation de contraceptifs est de 60 % ou plus chez les femmes mariées ou vivant en couple (voir fig. V). Lorsque l'utilisation de contraceptifs est faible, les taux d'avortements non médicalisés sont en général élevés. En 2008, on recensait environ 28 avortements non médicalisés pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans en Afrique, contre 14 en moyenne dans le monde[3]. En 2008, c'est en Afrique de l'Est et en Amérique centrale et du Sud que l'on trouvait les taux d'avortements non médicalisés les plus élevés (28 ou plus). Ces avortements non médicalisés mettent l'accent sur la nécessité non seulement de moyens efficaces de prévention des grossesses mais également d'une amélioration de l'accès à des services d'avortements médicalisés.

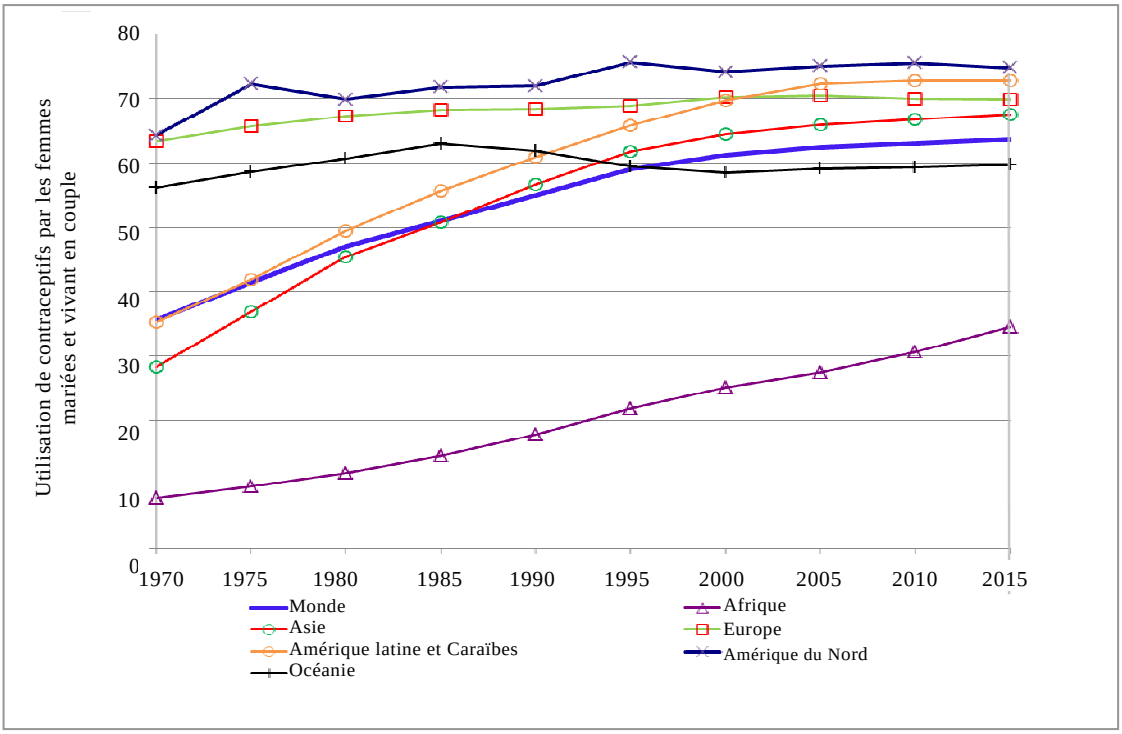
---

[1] *World Fertility Report 2012* (Organisation des Nations Unies, 2013).

[2] *World Population Policies 2013* (Organisation des Nations Unies, 2013).

[3] Gilda Sedgh *et al.*, « Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008 », *The Lancet*, vol. 379, n° 9816 (18 février 2012), p. 625 à 632.

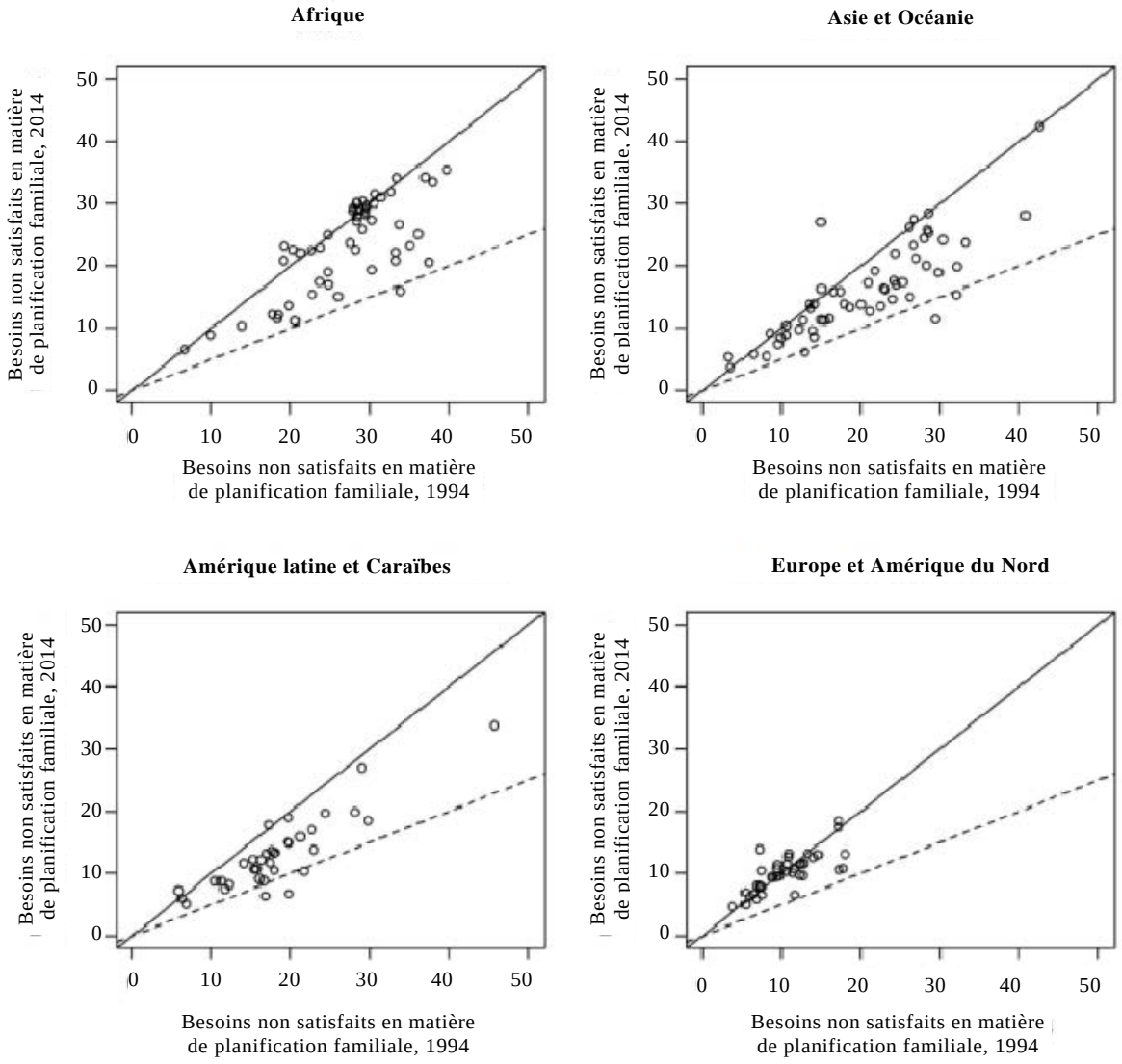
Figure V
Utilisation de contraceptifs (en pourcentage) par les femmes mariées et vivant en couple, dans le monde et les grandes régions, 1970-2015



17. En 1999, les principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (A/S-21/5/Add.1) ont fixé les objectifs à atteindre pour réduire l'écart entre le nombre de personnes qui ont recours à la contraception et la proportion de celles qui souhaitent espacer ou limiter les naissances au sein de leur famille. Cet écart correspond à ce que l'on appelle « besoins non satisfaits » en matière de planification familiale. Si on prend 1994 comme année de base, seuls le Bhoutan, le Cambodge, le Nicaragua, le Paraguay, le Pérou, le Swaziland et le Viet Nam devraient réaliser, en 2014, l'objectif minimal convenu de 50 % de réduction des besoins non satisfaits (voir fig. VI, points situés en dessous du tireté). La fourniture d'informations, de conseils et de services volontaires et de grande qualité en matière de planification familiale doit être renforcée et cela dans tous les pays de monde.

Figure VI

Pourcentage de besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes mariées ou vivant en couple, par pays ou grande région, 1994 contre 2014

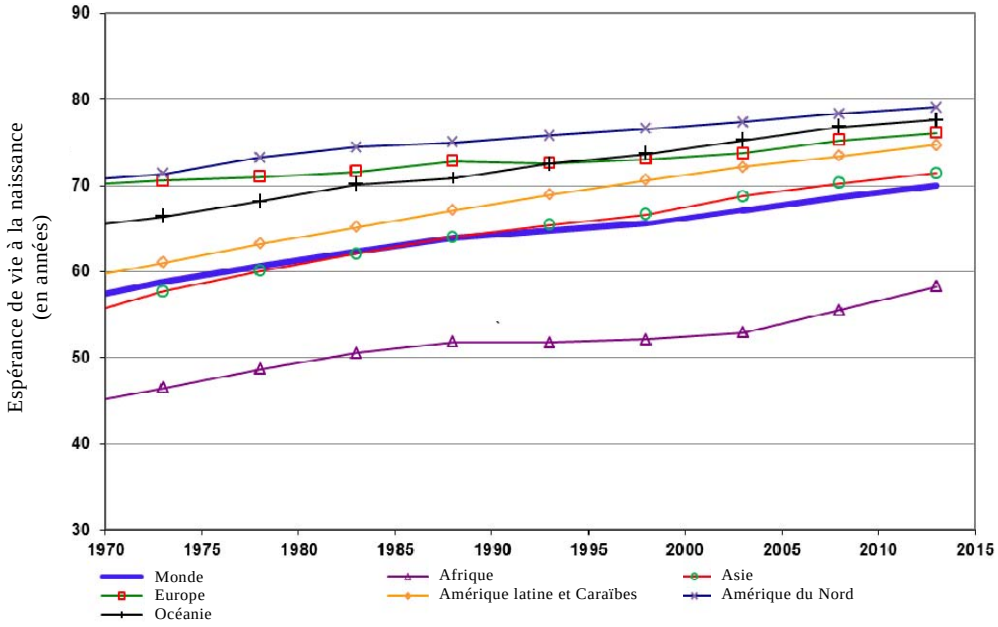


IV. Mortalité, y compris celle due au VIH/sida

18. Pendant les 20 années qui ont suivi la Conférence du Caire, l'espérance de vie a augmenté partout dans le monde, poursuivant sa hausse des décennies précédentes. À l'échelle mondiale, l'espérance de vie à la naissance est passée de 64,8 ans pendant la période 1990-1995 à 70 ans pendant la période 2010-2015, soit une hausse de 5,2 années (voir fig. VII). Dans les grandes régions, elle est passée de 3,3 années en Amérique du Nord à 6,5 années en Afrique. Il convient de noter en

particulier la forte progression observée dans les pays les moins avancés, qui ont gagné 8,9 années d'espérance de vie pour la même période[4].

Figure VII
Espérance de vie à la naissance (en années), dans le monde et les grandes régions, 1970-2015



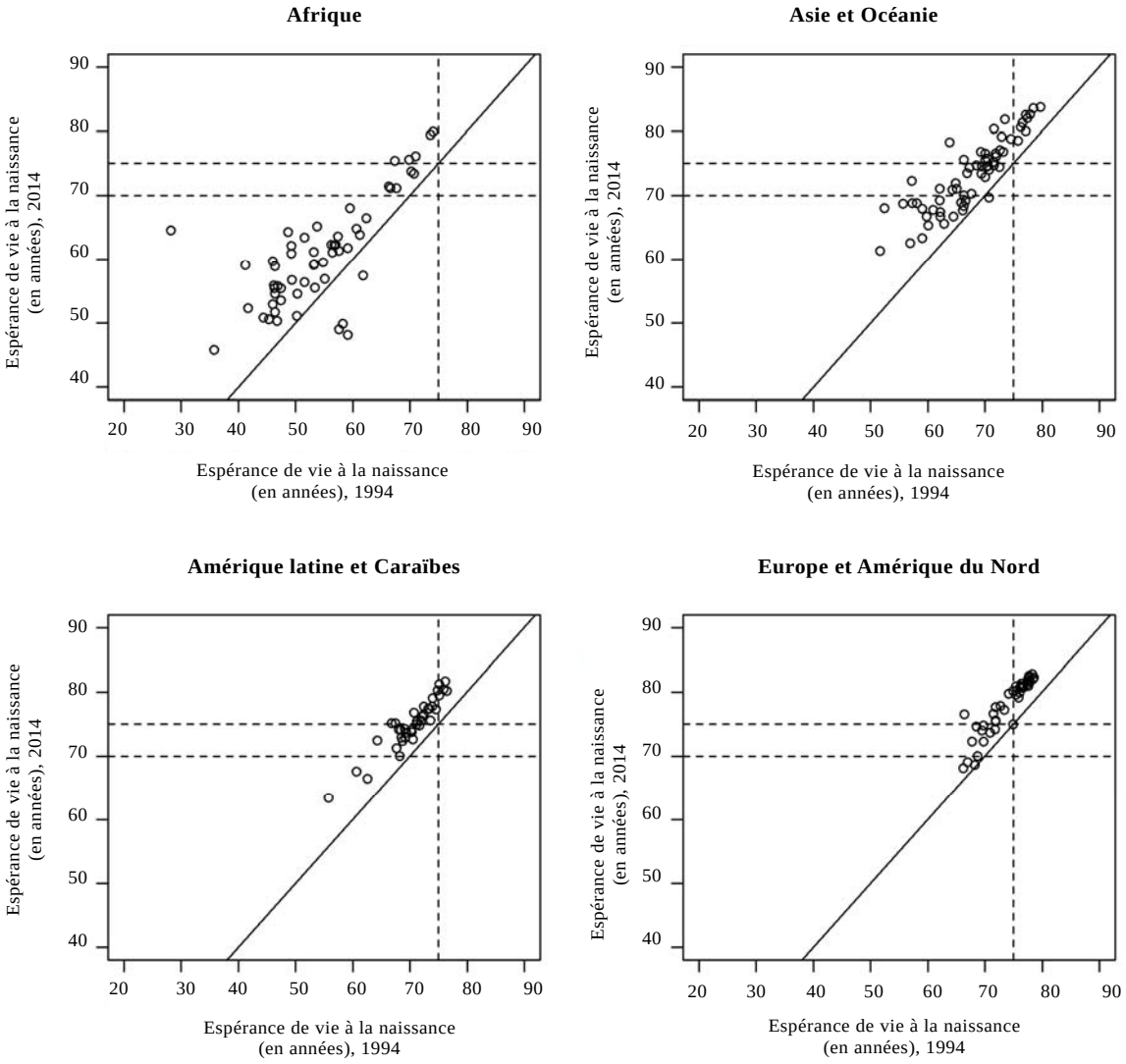
19. Malgré l'accroissement sensible de l'espérance de vie au cours des 20 dernières années, la plupart des pays n'atteindront pas une espérance de vie de 75 ans (70 ans pour les pays ayant les plus forts taux de mortalité) à la date cible de 2015, comme prévu dans le Programme d'action (voir fig. D). Pendant la période 2010-2015, seuls 76 des 201 pays ou grandes régions ont affiché une espérance de vie à la naissance supérieure à 75 ans, et 33 de ces pays avaient déjà une durée de survie moyenne dépassant 75 ans pour la période 1990-1995. Seuls 35 % des pays qui, au moment de la Conférence, avaient une espérance de vie comprise entre 60 et 75 ans ont vu cette espérance de vie dépasser 75 ans pour la période 2010-2015, et parmi les 53 pays dont l'espérance de vie était inférieure à 60 ans, un seul a dépassé 70 ans. Par conséquent, malgré la hausse générale de l'espérance de vie, les objectifs que les délégations à la Conférence s'étaient fixés il y a 20 ans n'ont pas été atteints.

20. Le Programme d'action visait également à réduire les écarts en matière de santé et de survie aussi bien d'un pays ou d'une région à l'autre qu'au sein d'un même pays ou d'une même région en accélérant la réduction de la mortalité dans les populations accusant les plus grands retards. Bien que l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les pays des régions développées et les pays les moins avancés demeure important (17,1 années), il a diminué de cinq années par rapport au début des années 90. Les écarts de longévité selon le sexe se maintiennent également. À

[4] *World Mortality Report 2013* (Organisation des Nations Unies, 2013).

l'échelle mondiale, les femmes vivent en moyenne 4,5 ans de plus que les hommes – un chiffre qui est demeuré pratiquement inchangé depuis 1994. Pour la période 2010-2015, dans les grandes régions du monde, l'écart de longévité entre les hommes et les femmes va de 2,7 années en Afrique (valeur la plus basse) à 7,8 années en Europe (valeur la plus haute).

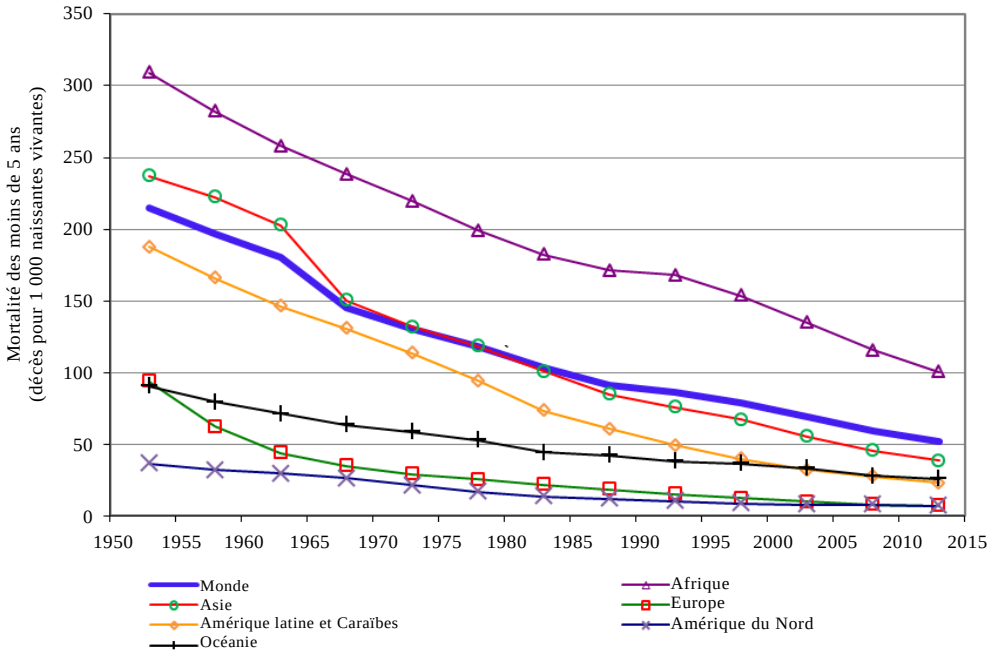
Figure VIII
Espérance de vie à la naissance (en années) par grande région, 2014 et 1994



21. Au cours des dernières décennies, des progrès considérables ont été accomplis dans la réduction de la mortalité de l'enfant. À l'échelle mondiale, on estime que le taux de mortalité des moins de 5 ans a baissé de 40 % entre 1994 et 2004, passant de 86 à 52 décès pour 1 000 naissances vivantes (voir fig. IX). Dans les grandes régions du monde, pour la même période, c'est en Afrique que le taux de mortalité des moins de 5 ans baisse le plus, en chiffres absolus, chutant de 168 à 101 décès

pour 1 000 naissances vivantes. L'Afrique reste toutefois en 2014 la grande région où ce taux est de loin le plus élevé, encore bien supérieur à l'objectif de 45 décès pour 1 000 naissances vivantes fixé en 1994 dans le Programme d'action (voir fig. X), à l'exception de l'Afrique du Nord et de plusieurs petites îles proches du continent. En 2014, l'Asie est la deuxième grande région du monde où le taux de mortalité des moins de 5 ans est le plus élevé, 39 décès pour 1 000 naissances vivantes. Environ un quart des pays d'Asie ne devraient pas pouvoir atteindre l'objectif fixé au Caire. En Amérique du Nord et en Europe, le taux de mortalité des moins de 5 ans, en 2014, est de 7 décès pour 1 000 naissances vivantes; autrement dit, un enfant né en Afrique a 14 fois plus de chances de mourir avant l'âge de 5 ans qu'un enfant né dans l'une ou l'autre de ces deux régions.

Figure IX
Probabilité de décès avant l'âge de 5 ans (ou mortalité des moins de 5 ans), dans le monde et les grandes régions, 1970-2015



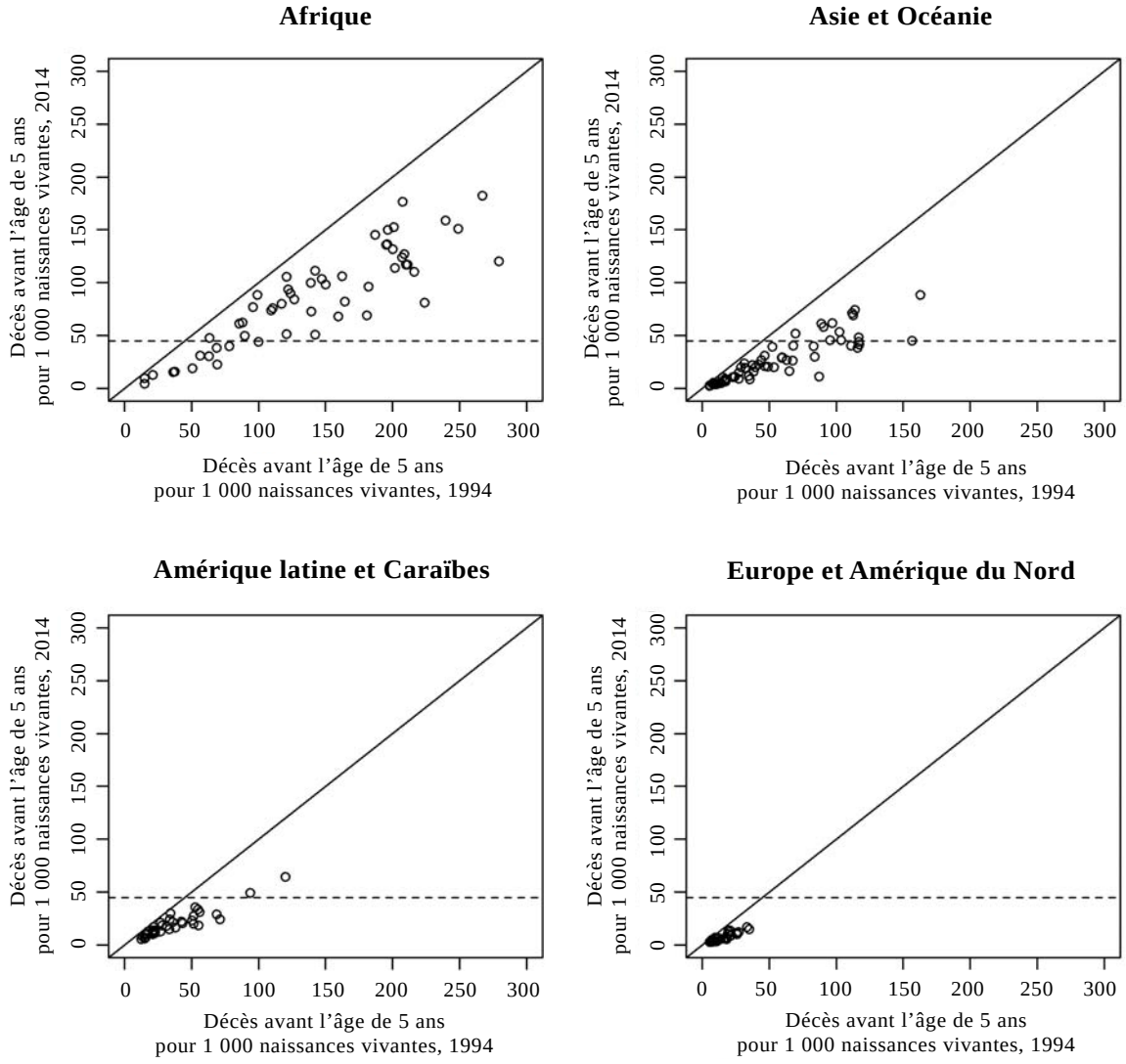
22. La baisse récente du taux de mortalité de l'enfant tient essentiellement à la hausse du taux de survie des enfants entre 1 et 4 ans. Réduire la mortalité des nourrissons, particulièrement des nouveau-nés, s'est avéré bien plus difficile. Il en résulte que la part des décès néonatals (décès ayant lieu au cours du premier mois de la vie) dans le total des décès des moins de 5 ans est passée de 37 % en 1999 à 44 % en 2012[5]. Il faudra s'attaquer aux causes de ces décès – naissances avant terme, complications à l'accouchement et infections néonatales – si l'on veut continuer à réduire la mortalité de l'enfant. Pour cela, il faudra investir dans les infrastructures des systèmes de santé et permettre aux femmes d'avoir accès à une bonne

[5] *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013* (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2013).

alimentation et à des soins prénatals et obstétricaux de qualité. Dans les pays dont le taux de mortalité des moins de 5 ans est élevé, la tendance actuelle à la baisse de la fécondité, au développement de l'urbanisation et à la hausse du niveau d'éducation des femmes et des filles, devrait contribuer à réduire davantage la probabilité de mourir dans les cinq premières années de la vie.

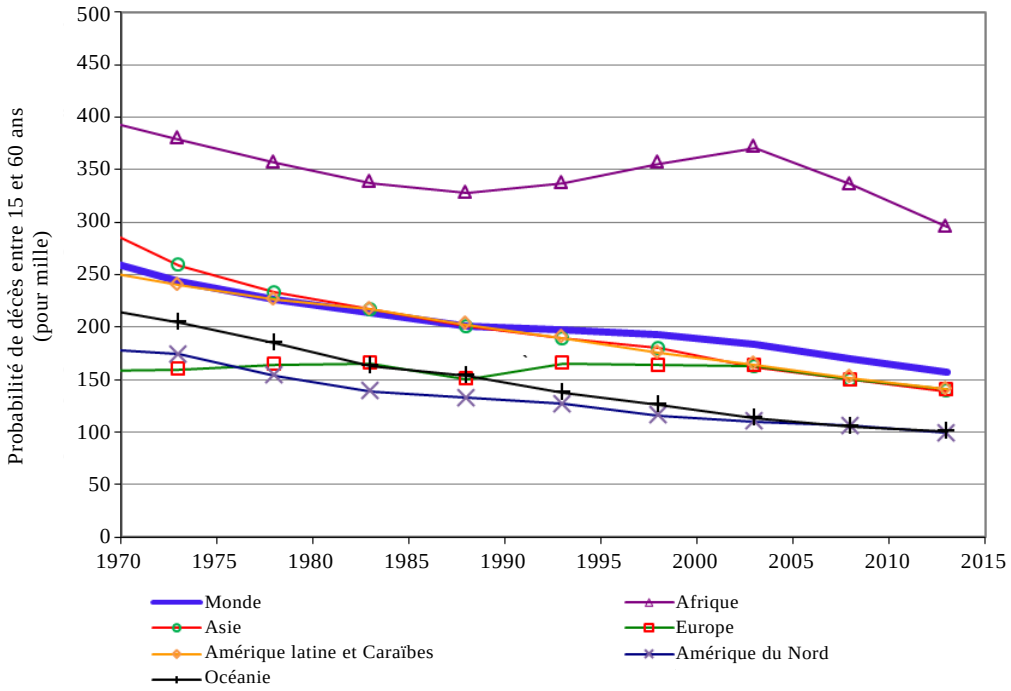
23. L'adolescence et la jeunesse sont souvent considérées comme les âges de la vie où l'on est en meilleure santé, mais sont aussi des périodes critiques où la santé et la survie de l'individu sont exposées à un ensemble unique de menaces. Les jeunes sont particulièrement vulnérables aux maladies sexuellement transmissibles, aux troubles mentaux et aux blessures dues aux accidents de la route ou aux actes de violence. En outre, ils doivent prendre des décisions qui peuvent avoir de grandes répercussions sur les risques de morbidité et de mortalité les concernant. C'est en général à l'adolescence et au début de l'âge adulte qu'on adopte beaucoup des principaux comportements à risque (rapports sexuels non protégés, tabagisme, mauvaise alimentation, inactivité physique et consommation excessive d'alcool) qui, plus tard, seront à l'origine de pathologies telles que le VIH/sida ou des maladies non transmissibles. Les disparités entre les sexes et les facteurs culturels jouent un rôle important dans la forme que prennent ces risques.

Figure X
Probabilité de décès avant 5 ans (ou mortalité des moins de 5 ans), par grande région, 1994 et 2014



24. La probabilité de décès entre 15 et 60 ans est un indicateur synthétique très courant de mortalité des adultes, qui rend compte du risque de décès des personnes en âge de travailler et de procréer. À l'échelle mondiale, sur 1 000 personnes âgées de 15 ans, 157 mourront avant l'âge de 60 ans, compte tenu des taux de mortalité par âge enregistrés pour la période 2010-2015. La probabilité de mourir entre 15 et 60 ans est la plus faible en Amérique du Nord (99 ‰) et la plus forte en Afrique (296 ‰) (voir fig. XI). Pendant les 20 années qui ont suivi la Conférence, la mortalité des personnes en âge de travailler et de procréer a décru beaucoup moins vite que la mortalité de l'enfant. Le VIH/sida, la mortalité maternelle et la mortalité précoce due aux maladies non transmissibles sont les principaux obstacles à l'amélioration du taux de survie dans ce groupe d'âge.

Figure XI
Probabilité de décès entre 15 et 60 ans, dans le monde et les grandes régions, 1970-2015



25. Bien que des millions de personnes continuent chaque année d'être infectées par le VIH, des progrès tangibles contre la maladie ont été enregistrés à l'échelle mondiale. En 2012, on estime que 2 millions de personnes ont été infectées par le VIH (soit une baisse de 37 % par rapport au pic de contamination de 1996) et que 1,6 million de personnes sont mortes des suites du sida (soit une baisse de 30 % par rapport au pic de décès de 2006). On ne pourra réduire la mortalité associée au sida qu'en élargissant l'accès universel au traitement. En 2012, sur les 28,3 millions de personnes vivant dans les pays à bas revenu ou à revenu intermédiaire qui auraient eu besoin d'un traitement, seules 9,7 millions en ont bénéficié.

26. En dépit d'une nette amélioration, le monde n'atteindra pas l'objectif de la Conférence, également objectif du Millénaire pour le développement, de réduire de 75 % le taux de mortalité maternelle à l'échéance 2015. Entre 1990 et 2010, le taux mondial de mortalité maternelle est passé de 400 décès pour 100 000 naissances vivantes à 210, soit une diminution de près de moitié du nombre annuel de décès maternels, qui est passé de 543 000 en 1990 à 287 000 en 2010. Plus de la moitié des décès maternels ont lieu aujourd'hui en Afrique subsaharienne, où le taux de mortalité maternelle en 2010 est de 500 décès pour 100 000 naissances vivantes.

27. Les maladies non transmissibles courantes comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires contribuent notablement à la morbidité et la mortalité aussi bien dans les régions développées que dans les régions moins développées. Les facteurs de risque du surpoids et de l'obésité, tels que le tabagisme, un mauvais régime alimentaire et l'inactivité physique, ont ralenti la hausse de l'espérance de vie en Europe, en Amérique du

Nord et dans certaines parties d'Amérique latine et des Caraïbes et commencent à faire sentir leurs effets dans d'autres régions du monde. Par ailleurs, les coûts de diagnostic, de traitement et de suivi des symptômes des maladies non transmissibles sont élevés et posent un problème particulier aux systèmes de santé qui, parallèlement, continuent à prendre en charge le lourd fardeau des maladies transmissibles. Il faudra renforcer les capacités des systèmes de santé pour leur permettre d'anticiper et de gérer un doublement ou un triplement du nombre de blessures et de maladies (transmissibles et non transmissibles) à leur charge, notamment au moyen de plans de prévention efficaces et peu coûteux, si l'on veut conserver et continuer d'améliorer les gains d'espérance de vie.

V. Migrations internationales

28. Les migrations internationales ont gagné en ampleur, en envergure, en complexité et en importance démographique au cours des 20 dernières années[6]. Depuis 1990, les flux migratoires internationaux se sont considérablement diversifiés et de nombreux pays sont désormais à la fois pays de départ, de destination et de transit. En 2013, le nombre de migrants internationaux à travers le monde s'élevait à 232 millions, contre 154 millions en 1990. Bien que cela représente une augmentation de 78 millions de personnes, la part des migrants internationaux dans la population mondiale ne s'est guère accrue, passant de 2,9 % en 1990 à 3,2 % en 2013. Le solde migratoire net (le nombre d'immigrants moins le nombre d'émigrants) est devenu l'un des facteurs principaux de l'accroissement démographique dans les régions développées.

29. La part des migrants internationaux vivant dans les régions développées est passée de 53 % en 1990 à 59 % en 2013. En 2013, l'Europe et l'Asie accueillaient ensemble près des deux tiers du total des migrants internationaux.

30. Entre 1990 et 2013, les pays des régions développées ont accueilli plus du double de migrants internationaux que les régions moins développées (53 millions contre 24 millions). L'Amérique du Nord a accueilli durant cette période le plus grand nombre de migrants internationaux, enregistrant chaque année un solde net de 1,1 million de migrants, suivie de l'Europe (1 million) et de l'Asie (un peu moins de 1 million). Entre 2000 et 2013, toutefois, l'Asie a accueilli davantage de migrants internationaux que toutes les autres grandes régions, affichant un solde net d'environ 21 millions de migrants, soit en moyenne 1,6 million de migrants par an.

[6] *International Migration Report 2013* (Organisation des Nations Unies, 2013).

Tableau 2
Nombre estimatif de migrants internationaux, augmentation pendant la période considérée, répartition géographique et proportion de femmes dans le monde, les groupes de pays selon le niveau de développement et les grandes régions, en 1990, 2000 et 2013

Monde, groupe de pays selon le niveau de développement ou grande région	*Migrants internationaux (millions)*			*Augmentation (millions)*	*Répartition géographique (pourcentage)*			*Taux de femmes (pourcentage)*		
	1990	*2000*	*2013*	*1990-2013*	*1990*	*2000*	*2013*	*1990*	*2000*	*2013*
Monde	154	175	232	77	100	100	100	49	49	48
Régions développées	82	103	136	53	53	59	59	51	51	52
Régions moins développées	72	71	96	24	47	41	41	46	46	43
Pays les moins avancés	11	10	11	0	7	6	5	47	48	45
Afrique	16	16	19	3	10	9	8	47	47	46
Asie	50	50	71	21	32	29	31	46	45	42
Europe	49	56	72	23	32	32	31	51	52	52
Amérique latine et Caraïbes	7	7	9	1	5	4	4	50	50	52
Amérique du Nord	28	40	53	25	18	23	23	51	51	51
Océanie	5	5	8	3	3	3	3	49	50	50

31. En 2013, les femmes représentaient 48 % du total des migrants internationaux. Il existe toutefois de fortes disparités régionales, les femmes représentant 52 % des migrants dans les régions développées, contre 43 % dans les régions moins développées. Depuis 1990, les femmes migrantes provenant des régions moins développées sont moins nombreuses, du fait principalement de l'augmentation du nombre d'hommes migrants en Asie, passé de 59 % en 1990 à 66 % en 2013, en raison de la demande en travailleurs migrants des pays producteurs de pétrole d'Asie occidentale. En revanche, les destinations d'émigration plus traditionnelles comme l'Europe, l'Amérique latine et les Caraïbes et l'Amérique du Nord accueillent en général plus de femmes : l'installation durable des migrants dans les pays d'accueil, les dispositifs de regroupement familial et la présence de travailleurs domestiques originaires d'Asie et d'Afrique expliquent en partie ce phénomène.

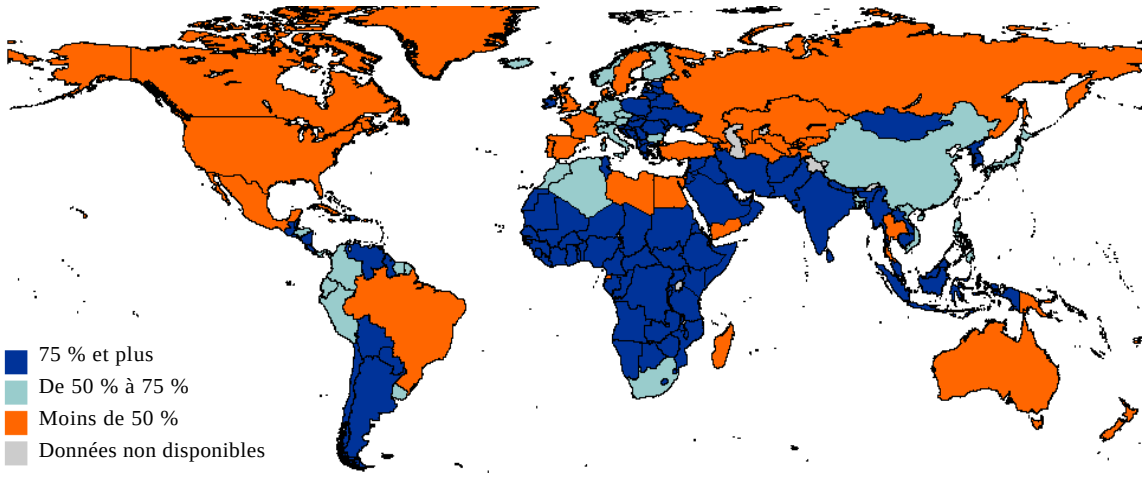
32. La plupart des migrants internationaux sont en âge de travailler (entre 20 et 64 ans) et représentent 74 % du total des migrants dans le monde (soit 171 millions de personnes). L'Europe (55 millions), l'Asie (51 millions) et l'Amérique du Nord (42 millions) ont accueilli le plus grand nombre de migrants en âge de travailler nés à l'étranger. L'Afrique (30 %) a accueilli la plus forte proportion de jeunes (moins de 20 ans), suivie de l'Amérique latine et des Caraïbes (24 %) et de l'Asie (20 %). Soixante-cinq pour cent des migrants internationaux âgés de 65 ans et plus vivent en Europe ou en Amérique du Nord (17 millions), du fait en partie de l'installation durable des migrants.

33. Les migrations entre pays des régions moins développées (82,3 millions de personnes en 2013) ont la même ampleur que celles des régions moins développées vers les régions développées (81,9 millions en 2013). De 1990 à 2013, le nombre de migrants internationaux nés dans une région moins développée et vivant dans une région développée a doublé, passant de 40 à 82 millions. Pendant la même période,

le nombre de migrants nés et vivant dans un pays d'une région moins développée est passé de 59 à 82 millions, soit une hausse de 41 %.

34. Les résidents d'origine étrangère vivant en Afrique, en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes et en Europe sont généralement nés dans un pays qui se trouve dans la même grande région que leur pays d'accueil. En 2013, 82 % des migrants internationaux habitant en Afrique, 76 % de ceux habitant en Asie, 64 % de ceux habitant en Amérique latine et dans les Caraïbes et 52 % de ceux habitant en Europe vivaient dans la grande région où ils étaient nés. Seuls 2 % des résidents étrangers vivant actuellement en Amérique du Nord étaient nés dans un pays de cette région et seuls 14 % des résidents étrangers en Océanie y étaient nés (voir fig. XII).

Figure XII
Part des migrants internationaux originaires de la même grande région, 2013
(En pourcentage)



Note : Les frontières figurant sur la carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielle de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les données portent sur la proportion d'étrangers dont le pays d'origine se trouve dans la même grande région que leur pays de résidence actuel.

35. Parmi les régions moins développées, l'Asie du Sud et l'Asie occidentale accueillent un grand nombre de migrants en provenance des pays voisins. Par exemple, on estime qu'en 2013, environ 2,3 millions d'Afghans vivaient au Pakistan et 2,3 millions en République islamique d'Iran, la plupart d'entre eux étant des réfugiés. La majorité des migrants nés à l'étranger vivant dans les pays producteurs de pétrole d'Asie occidentale sont originaires d'Asie méridionale, dont 2,9 millions d'Indiens qui vivent aux Émirats arabes unis et 1,8 million en Arabie saoudite.

36. Le plus grand couloir migratoire du monde se trouve entre le Mexique et les États-Unis, où vivent environ 13 millions de migrants mexicains. En 2013, les États-Unis ont accueilli 2,2 millions de migrants chinois, 2,1 millions d'Indiens et 2 millions de Philippins. Depuis 2000, le nombre de migrants nés en Chine ou en Inde et vivant aux États-Unis a doublé, alors que le nombre de migrants mexicains dans le pays n'a augmenté que d'environ 31 %.

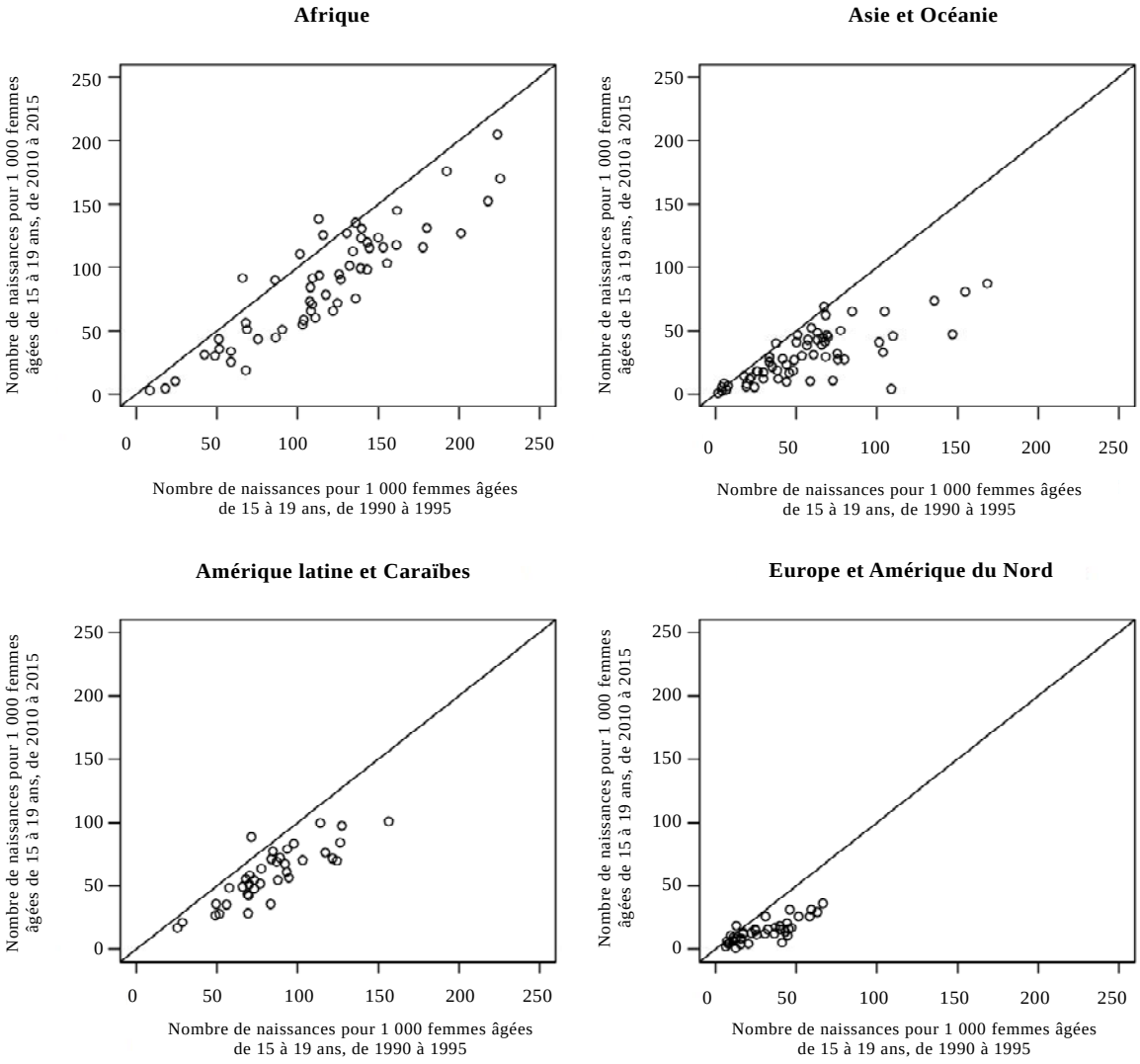
VI. Adolescents et jeunes

37. Le nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans a connu une croissance rapide au cours des dernières décennies. Cette tranche d'âge compte actuellement 1,2 milliard de personnes, soit environ un sixième de la population mondiale totale. Le nombre de 15-24 ans augmente toujours rapidement en Afrique, alors qu'il a commencé à diminuer ou devrait bientôt le faire dans toutes les autres régions. On prévoit que les taux de fécondité mondiaux continueront de diminuer mais, la proportion de jeunes dans les régions moins développées étant élevée, cette tranche d'âge devrait continuer d'atteindre des niveaux records jusqu'en 2035. Si la baisse des taux de fécondité et de mortalité de ces régions se poursuit, le nombre total d'adolescents et de jeunes devrait rester relativement stable au cours des 35 prochaines années. Toutefois, la proportion des adolescents et des jeunes vivant en Afrique devrait augmenter, de 18 % en 2014 à 30 % en 2050, et diminuer dans les autres régions.

38. Par rapport aux adolescents de l'époque de la Conférence du Caire, ceux d'aujourd'hui sont en meilleure santé et ont davantage de chances d'être scolarisés et d'entrer plus tard dans la vie active, le mariage et la parentalité. La situation n'évoluant pas au même rythme partout, il existe néanmoins des disparités croissantes entre les adolescents et les jeunes, d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays, pour ce qui est du moment et des événements marquant le passage à l'âge adulte.

39. Depuis 1994, le taux de fécondité des adolescentes a baissé presque partout dans le monde. La figure XIII, qui illustre l'évolution du taux de natalité des adolescentes entre 1990 et 1995 et entre 2010 et 2015, montre que les quatre grandes régions ont suivi des schémas différents. L'Afrique est la région la plus hétérogène pour ce qui est des grossesses chez les adolescentes; toutefois, entre 1990 et 1995, le taux de natalité annuel des adolescentes dans nombre de pays se situait bien au-dessus de 100 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans. Depuis, le nombre de grossesses chez les adolescentes de la région a beaucoup diminué, comme on peut le voir en comparant les points de part et d'autre de la diagonale, mais reste élevé dans de nombreux pays. En revanche, entre 1990 et 1995, le taux de natalité annuel des adolescentes dans presque tous les pays d'Asie et d'Océanie était inférieur à 100 ‰. Il a tout de même chuté de 50 %, voire plus, dans de nombreux pays. Dans la plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, le taux de natalité annuel des adolescentes de 15 à 19 ans a diminué mais est resté relativement élevé, entre 50 et 100 ‰, malgré une baisse considérable du taux de fécondité total. La baisse du nombre de grossesses chez les adolescentes peut notamment être expliquée par une hausse du taux de scolarisation et le report de l'âge du mariage. Pour continuer dans cette voie, il faudra investir dans l'éducation des filles et élargir l'accès aux services de santé procréative et sexuelle et aux informations en la matière.

Figure XIII
Comparaison des taux de natalité des adolescentes (nombre de naissances par an pour 1 000 femmes), par grande région, de 1990 à 1995 et de 2010 à 2015

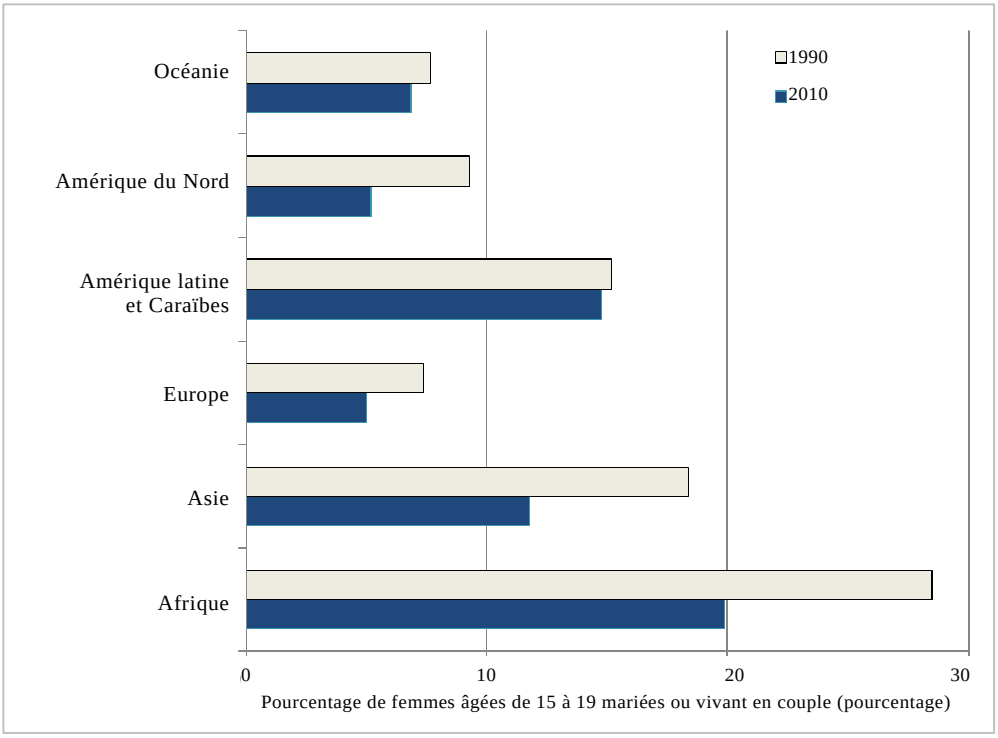


40. Une grossesse précoce est souvent le résultat d'un mariage ou d'une union précoce. Le mariage précoce reste fréquent en Afrique, où une femme de 15 à 19 ans sur cinq est mariée ou en couple (voir fig. XIV)[7]. Depuis 1990, toutes les grandes régions ont vu une baisse de la proportion d'adolescentes mariées ou vivant en couple, à l'exception de l'Amérique latine et des Caraïbes, où ce phénomène n'a pour ainsi dire pas évolué depuis 20 ans. Les efforts déployés par les gouvernements pour lutter contre le mariage précoce (c'est-à-dire, en général, avant 18 ans) et accroître le niveau d'instruction des filles contribueront à réduire encore la

[7] Document technique sur les estimations et les projections aux niveaux national, régional et mondial du nombre de femmes âgées de 15 à 19 ans qui sont mariées ou en couple, 1970-2030 (Nations Unies, document technique n° 2013/2).

fréquence des grossesses et de la vie en couple chez les adolescentes et donc à faire progresser la santé, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

Figure XIV
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans mariées ou vivant en couple, par grande région, en 1990 et en 2010

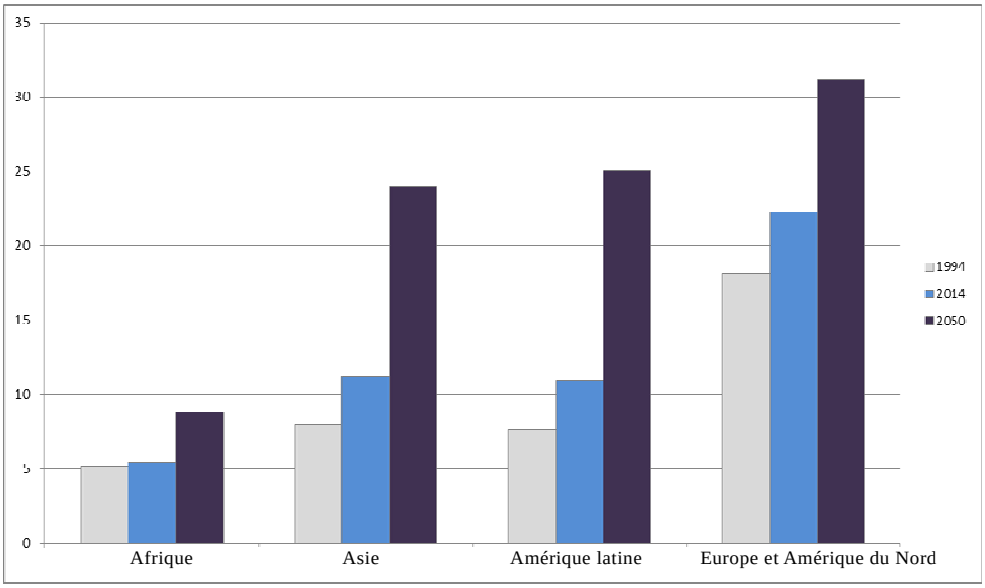


VII. Vieillissement de la population

41. Le vieillissement de la population, c'est-à-dire l'augmentation de la part des personnes âgées dans la population, est inévitable dès lors que la durée de vie augmente et que les gens décident d'avoir moins d'enfants. Il n'est donc pas surprenant que la baisse des taux de fécondité et de mortalité qui a eu lieu au cours des 20 dernières années ait entraîné d'importants changements de la pyramide des âges au niveau mondial. Le vieillissement de la population, déjà bien entamé en Europe et en Amérique du Nord, a commencé ou devrait bientôt commencer dans toutes les grandes régions du monde (voir fig. XV). Au niveau mondial, la part des personnes âgées (de plus de 60 ans) est passée de 9 % en 1994 à 12 % en 2014, et devrait atteindre 21 % d'ici à 2050[8].

[8] *World Population Ageing 2013* (Nations Unies, 2013).

Figure XV
Part de la population âgée de 60 ans ou plus, par grande région, en 1994, 2014 et 2050



42. Si l'allongement de l'espérance de vie est un phénomène positif, le vieillissement de la population pose pour les familles, les communautés et les sociétés un certain nombre de problèmes liés à certaines questions comme la croissance économique, la sécurité économique des personnes âgées, l'organisation des systèmes de santé et la solidité des réseaux de soutien familial. Les rapports de soutien économique des personnes âgées, c'est-à-dire le nombre d'adultes en âge de travailler par personne âgée, sont déjà faibles dans la plupart des pays des régions développées et devraient continuer à baisser dans les prochaines décennies et à entraîner des difficultés budgétaires pour les mécanismes d'aide mis en place pour les personnes âgées. Les personnes âgées qui vivent dans des pays aux dispositifs de sécurité sociale limités ont beaucoup plus de risques de vivre dans la pauvreté.

43. Les personnes âgées constituent la tranche d'âge qui augmente le plus rapidement à l'échelle mondiale. En 2014, le taux de croissance annuel de la population âgée de 60 ans ou plus sera presque trois fois plus important que celui de la population dans son ensemble. En chiffres absolus, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus a presque doublé entre 1994 et 2014 et dépasse maintenant le nombre d'enfants de moins de 5 ans.

44. Entre 1994 et 2014, c'est en Asie que le nombre de personnes âgées a le plus augmenté (225 millions de personnes), ce qui représente près de deux tiers (64 %) de la croissance mondiale. Si l'augmentation du nombre de personnes âgées a été la plus rapide en Amérique latine et dans les Caraïbes (33 millions de personnes âgées), puis en Afrique (29 millions), ces deux régions ont relativement peu contribué à la croissance mondiale de cette tranche de la population, n'en représentant que 17 % à elles deux. La croissance de la population des personnes âgées a été plus lente en Europe, région qui a pourtant connu la plus forte

augmentation derrière l'Asie, avec 38 millions de personnes âgées en plus, soit 11 % de l'augmentation mondiale.

45. La population des pays des régions développées est globalement plus âgée que celle de la plupart des pays des régions moins développées. Toutefois, en chiffres absolus, ces derniers comptent plus de personnes âgées. En 2014, environ deux tiers de la population mondiale de 60 ans ou plus vivent dans les régions moins développées, cette proportion devant atteindre les quatre cinquièmes d'ici à 2050.

46. Un certain nombre de pays des régions développées doit déjà faire face à des rapports très bas de soutien économique des personnes âgées. C'est notamment le cas de l'Allemagne, de l'Italie et du Japon, qui comptent seulement 2,5 à 3 adultes en âge de travailler pour chaque personne âgée. À l'autre extrême, des pays comme le Bahreïn, le Qatar et les Émirats arabes unis, qui accueillent un grand nombre de migrants, comptent plus de 35 adultes en âge de travailler par personne âgée. De manière générale, le rapport de soutien économique des personnes âgées des pays européens est plutôt bas, celui des pays d'Amérique latine et des Caraïbes est intermédiaire et celui des pays d'Asie occidentale, d'Asie centrale du Sud et d'Afrique subsaharienne est relativement élevé.

47. La population âgée connaît elle-même un vieillissement. Parmi la population plus âgée, la part des personnes âgées de 80 ans ou plus, parfois appelée « quatrième âge », était de 14 % en 2014 et devrait atteindre 19 % en 2050, ce qui pourrait représenter jusqu'à 392 millions de personnes, soit trois fois plus qu'aujourd'hui.

48. Les femmes vivant en moyenne plus longtemps que les hommes, elles représentent la majorité des personnes âgées dans pratiquement tous les pays. En 2014, à l'échelle mondiale, on comptait 85 hommes pour 100 femmes parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus et 61 hommes pour 100 femmes parmi les personnes âgées de 80 ans ou plus. Cette différence devrait se gommer légèrement au cours des décennies à venir, le taux de mortalité des hommes âgés devant baisser un peu plus rapidement que celui des femmes.

49. Ces évolutions démographiques posent d'importants problèmes, comme l'affaiblissement potentiel des réseaux de soutien familial et des dispositifs traditionnels d'assurance vieillesse. Avec la tendance à la baisse des taux de fécondité, les personnes, à mesure qu'elles vieillissent, auront de moins en moins de possibilités d'aide et de soutien en milieu familial. À l'échelle mondiale, 40 % des personnes âgées de 60 ans ou plus vivent de façon autonome (seules ou en couple). Ce mode de vie est beaucoup plus fréquent dans les régions développées, où il concerne environ trois quarts des personnes âgées, contre un quart dans les régions moins développées et un huitième dans les pays les moins avancés. Le vieillissement de la population va obliger de nombreux pays à adapter leurs politiques et les services qu'ils fournissent pour répondre aux besoins d'une population qui compte de plus en plus de personnes âgées.

VIII. Urbanisation et croissance urbaine

50. Un cap majeur a été passé depuis la Conférence du Caire de 1994. Aujourd'hui, plus de la moitié de la population mondiale vit en zone urbaine (voir fig. XVI). Les difficultés liées à la gestion de ces zones sont devenues plus importantes et plus complexes. Correctement planifiée, la croissance urbaine peut

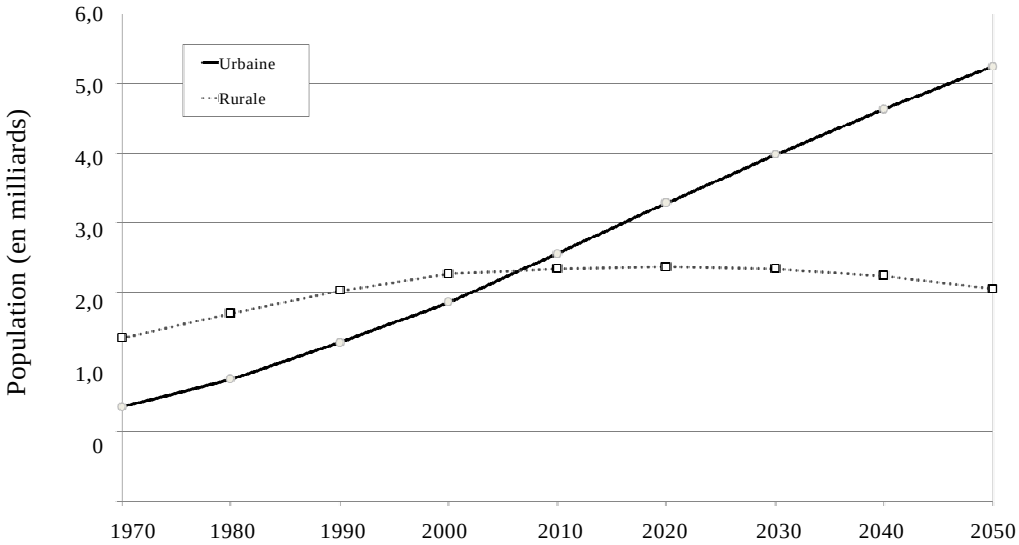
permettre d'améliorer l'accès à l'éducation, à la santé, aux logements et à d'autres services, d'ouvrir de nouveaux débouchés et de mieux maîtriser l'impact de l'homme sur l'environnement. Parallèlement, une croissance urbaine rapide pose des problèmes en matière de planification urbaine viable et de gouvernance, en particulier dans les localités qui n'y sont pas bien préparées.

51. La population urbaine mondiale est passée de 2,3 milliards de personnes en 1994 à 3,9 milliards en 2014, et devrait atteindre 6,3 milliards en 2050. À titre de comparaison, la taille de la population rurale est restée pour ainsi dire inchangée de 1994 à 2014 et devrait commencer à diminuer et, en 2050, pourrait compter 0,3 milliard de personnes de moins qu'aujourd'hui.

52. L'ampleur et le rythme de l'urbanisation diffèrent grandement d'une région à l'autre, et encore plus d'un pays ou d'une ville à l'autre. Avec les trois quarts de sa population vivant en zone urbaine en 2014, la région de l'Amérique latine et des Caraïbes est maintenant majoritairement citadine et a un niveau d'urbanisation comparable à celui de l'Amérique du Nord et de nombreux pays d'Europe. En revanche, l'Afrique et l'Asie sont beaucoup moins urbanisées, puisque seuls 41 % et 47 % de leurs populations respectives vivent en zone urbaine. Ces deux régions, qui partent de niveaux plus faibles, devraient connaître un taux d'urbanisation plus rapide que les autres entre 2014 et 2050.

53. Les mégalopoles, c'est-à-dire les agglomérations de 10 millions d'habitants ou plus, sont à la fois plus nombreuses et plus grandes qu'avant. Si elles sont remarquables par leur taille et leur importance économique, elles ne représentent qu'une part relativement faible de la population. En 2014, 10 % de la population mondiale résident dans des villes d'au moins 10 millions d'habitants, proportion qui devrait passer à presque 14 % d'ici à 2025. En revanche, la part de la population mondiale vivant dans des villes de moins de 500 000 habitants devrait diminuer et passer de 51 % en 2014 à 43 % en 2025.

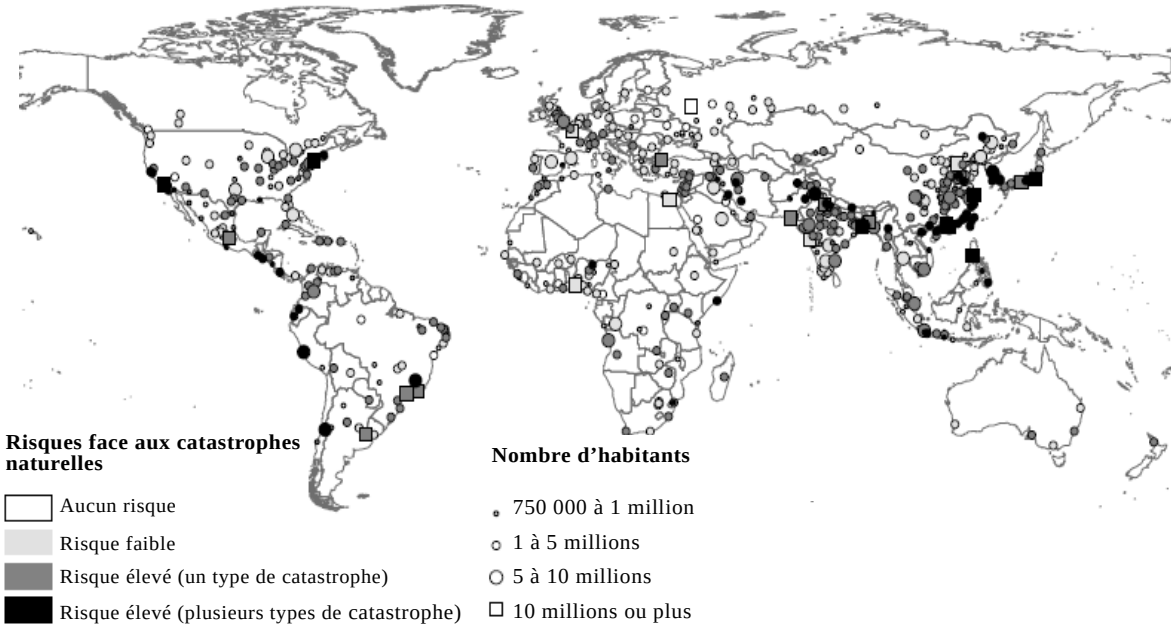
Figure XVI
Projection de l'évolution des populations urbaine et rurale mondiales, de 1970 à 2050



54. Tokyo, qui compte 37,2 millions d'habitants, est l'agglomération la plus peuplée au monde, suivie de Delhi, avec 22,7 millions d'habitants, Mexico et New York, qui comptent toutes deux 20,4 millions d'habitants, Shanghai (Chine), avec 20,2 millions d'habitants, et São Paulo (Brésil), avec 19,9 millions d'habitants. En 2025, Tokyo devrait rester la plus grande agglomération avec 38,7 millions d'habitants, devant Delhi, Shanghai, Mumbai, Mexico, New York, São Paulo, Dhaka, Beijing et Karachi, qui devraient toutes compter plus de 20 millions d'habitants.

55. En 2011, 60 % de la population des villes d'au moins 1 million d'habitants, soit 890 millions de personnes, vivaient dans des zones extrêmement exposées à au moins un type de catastrophe naturelle (inondation, sècheresse, cyclone ou séisme)[9]. Les grandes villes d'Afrique et d'Europe sont les moins concernées, puisque seules 37 % et 26 % d'entre elles, respectivement, sont situées dans des zones particulièrement vulnérables à au moins un type de catastrophe. À l'inverse, les villes d'Amérique latine et des Caraïbes, d'Amérique du nord et, surtout, d'Asie sont souvent situées dans des zones particulièrement vulnérables aux phénomènes naturels (voir fig. XVII). Dans ces régions, entre la moitié et les deux tiers des villes de plus de 1 million d'habitants sont particulièrement exposées à au moins une forme de catastrophe naturelle.

Figure XVII
Répartitions des villes en fonction de leur population et de leur vulnérabilité aux phénomènes naturels, 2011



[9] *World Urbanization Prospects: The 2011 Revision* (Nations Unies, 2012).

X. Conclusions

56. Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994, la population mondiale est passée de 5,7 à 7,2 milliards de personnes, l'Asie et l'Afrique étant responsables des trois quarts de cette croissance. Selon les projections de l'ONU, bien qu'elle ralentisse, la croissance démographique devrait se poursuivre et la population mondiale atteindre 9,6 milliards de personnes d'ici à 2050.

57. D'un point de vue démographique, la différence d'un pays à l'autre n'a jamais été aussi importante qu'aujourd'hui. D'un côté, certains pays se caractérisent toujours par un taux de fécondité élevé et, par conséquent, par une proportion élevée de jeunes et une croissance démographique rapide. De l'autre, certains pays ont vu leur taux de fécondité chuter en dessous du seuil de renouvellement, entraînant un vieillissement rapide, voire un déclin de la population.

58. Peu de pays ont atteint l'objectif d'une réduction de 50 % des besoins de planification familiale non couverts, qui fait partie des principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, adoptées en 1999. C'est pourquoi il est essentiel d'investir davantage, à l'échelle mondiale, dans la diffusion d'informations, de conseils et de services de qualité en matière de planification familiale volontaire.

59. En dépit des progrès accomplis dans l'allongement de l'espérance de vie au cours de ces 20 dernières années, la plupart des pays n'arriveront pas à atteindre, d'ici à 2015, l'objectif de 75 ans (70 ans pour les pays ayant les taux de mortalité les plus élevés) fixé dans le Programme d'action. Seuls 35 % des pays dont l'espérance de vie s'établissait entre 60 et 75 ans au moment de la Conférence ont dépassé l'objectif de 75 ans au cours de la période allant de 2010 à 2015, et seul un des 53 pays dont l'espérance de vie était de moins de 60 ans au moment de la Conférence à réussi à dépasser l'objectif de 70 ans. De même, l'objectif fixé lors de la Conférence consistant à réduire de 75 % le taux de mortalité maternelle ne pourra pas être atteint. En vue d'accélérer les progrès, il est nécessaire de poursuivre les efforts visant à améliorer la santé et la survie à toutes les étapes de la vie, y compris chez les nourrissons et les enfants, les adolescents et les jeunes, les adultes en âge de travailler et de procréer et les personnes âgées.

60. Ces 20 dernières années, les migrations internationales ont gagné en ampleur, en envergure et en complexité et sont devenues plus importantes sur le plan démographique. Depuis la Conférence du Caire, les flux migratoires se sont diversifiés et de nombreux pays sont désormais à la fois des pays d'origine, de destination et de transit. Composante de l'évolution démographique, la migration nette a pris de l'importance en ce qu'elle permet de limiter la tendance au déclin qu'a la population de certains pays des régions les plus développées. Un bilan migratoire positif ne peut cependant pas inverser la tendance à long terme vers le vieillissement de la population.

61. Le vieillissement de la population est l'une des principales conséquences de l'évolution constatée et prévue des taux de fécondité et de mortalité. Le nombre de jeunes s'est rapidement accru ces dernières décennies mais devrait rester stable au cours des 35 prochaines années. À l'inverse, le nombre des personnes âgées et la

part qu'elles représentent dans la population devraient continuer d'augmenter aussi loin qu'on puisse prévoir.

62. Aujourd'hui, plus de la moitié de la population mondiale vit en zone urbaine. Bien que les grandes agglomérations soient de plus en plus nombreuses, environ la moitié de la population urbaine vit dans des villes de plus petite taille. À l'avenir, la croissance démographique devrait être absorbée par les villes. La gestion des zones urbaines est devenue une tâche de plus en plus importante et complexe et représente l'un des principaux défis auquel nous devront faire face au XXI^{e} siècle.

63. En résumé, la situation démographique est très hétérogène et évolue en permanence, comme le montrent les nouvelles tendances en matière de procréation, de mariage, de mortalité, de migrations, d'urbanisation et de vieillissement. Par conséquent, la taille, la structure et la répartition géographique de la population mondiale devraient sensiblement changer à l'avenir. L'évolution démographique continuera d'influencer d'autres changements tout aussi importants sur le plan social, économique, environnemental et politique, et d'être elle-même influencée par ces changements. Mieux connaître et comprendre la façon dont ces facteurs interagissent pourrait permettre d'éclairer le débat international sur l'établissement du programme de développement pour l'après-2015 et l'élaboration des politiques visant à atteindre les objectifs de développement nouveaux ou existants.