



Conseil économique et social

Distr. générale
18 janvier 2019
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Cinquante-deuxième session

1-5 avril 2019

Point 3 b) de l'ordre du jour provisoire**

Débat général

Examen et évaluation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de sa contribution au suivi et à l'examen de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Dans sa décision 2017/101 (voir [E/2017/25](#)), la Commission de la population et du développement a décidé que le thème de sa cinquante-deuxième session, en 2019, serait intitulé « Examen et évaluation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de sa contribution au suivi et à l'examen de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ». Le présent rapport a pour objet d'éclairer les débats que la Commission consacrera à ce thème.

On trouvera dans le présent rapport une étude des dernières tendances en ce qui concerne la croissance démographique, la fécondité, la planification familiale et la santé procréative, la mortalité, le vieillissement de la population, l'urbanisation et la mobilité humaine, notamment les migrations internationales, qui seront mises en relation avec les tendances et réalisations en matière de développement. On se penchera en particulier sur certains facteurs généraux et spécifiques ayant contribué aux progrès accomplis dans la réalisation des buts et objectifs du Programme d'action et sur la manière dont a contribué, à son tour, le Programme d'action à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Il s'agit notamment de l'évolution de la répartition par âges, qui a favorisé un dividende démographique, la promotion de l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, les relations entre les populations, l'environnement et les changements climatiques. La question de l'utilité des données démographiques dans la planification et le suivi sera également abordée. Les données présentées, notamment sur les politiques nationales relatives aux domaines pertinents, font ressortir d'importantes lacunes et éclairent les recommandations formulées dans le dernier chapitre.

* Nouveau tirage pour raisons techniques (15 mars 2019).

** [E/CN.9/2019/1](#).



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Tendances démographiques et incidences sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030	3
III. Fécondité, santé procréative et développement.	6
A. Taux de fécondité et tendances en la matière	6
B. Santé sexuelle et procréative et droits liés à la procréation	8
IV. Mortalité, santé et personnes âgées	9
A. Espérance de vie	9
B. Mortalité par groupe d'âge	11
C. Transition épidémiologique	12
D. Longévité et vieillissement de la population.	13
V. Urbanisation et migration	14
A. Urbanisation	14
B. Migration interne.	16
C. Migration internationale	17
VI. Population et développement durable : questions transversales	19
A. Investissement dans le capital humain	19
B. Promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes.	20
C. Population, environnement et changements climatiques	21
VII. Le rôle des données démographiques dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030	22
A. Sources de données et lacunes	22
B. Données démographiques ventilées	24
VIII. Conférence régionale d'examen sur la population et le développement	24
IX. Conclusions et recommandations	25

I. Introduction

1. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, adopté au Caire en 1994, est le fruit d'un consensus remarquable entre les pays, qui ont reconnu que les êtres humains étaient au centre des préoccupations relatives au développement durable et avaient droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature. Il est également souligné dans le Programme que les individus, en particulier les femmes et les filles, ont droit à un niveau de vie suffisant et doivent recevoir la possibilité de développer au maximum leur potentiel. Il y est en outre noté que les processus démographiques, la croissance économique soutenue et le développement durable sont interdépendants et que les droits de l'homme universellement reconnus s'appliquent à tous les aspects des programmes démographiques.

2. Depuis 1994, des progrès considérables ont été accomplis dans de nombreux domaines clefs du Programme d'action, notamment l'amélioration de l'accès aux soins de santé sexuelle et procréative, la réduction de la mortalité maternelle et postinfantile, l'allongement de l'espérance de vie, l'amélioration du niveau de vie, l'amélioration de l'accès à l'éducation et le chemin parcouru en matière d'égalité des genres et d'autonomisation des femmes. Néanmoins, les progrès ont été inégaux à l'intérieur des pays et entre les pays et les bénéfices retirés des avancées économiques et sociales n'ont pas été répartis équitablement.

3. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030, fondé sur les cadres internationaux qui l'ont précédé, tient compte du consensus mondial afférent aux liens d'interdépendance qui existent entre populations et développement. La réalisation des buts et objectifs du Programme d'action et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 est une responsabilité partagée qui consiste notamment à : assurer l'accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative ; protéger les droits liés à la procréation ; éliminer la pauvreté ; promouvoir l'éducation ; garantir un travail décent à chacun ; réduire les inégalités sociales et économiques ; garantir des modes durables de consommation et de production. À cet égard, l'enjeu primordial demeure celui de répondre à la demande de ressources d'une population croissante et plus prospère tout en protégeant l'environnement et en luttant contre les changements climatiques.

4. Les politiques et programmes de développement durable devraient reposer sur la compréhension de la dynamique des populations, notamment l'évolution de l'effectif de la population ou de la pyramide des âges et les migrations ou l'urbanisation.

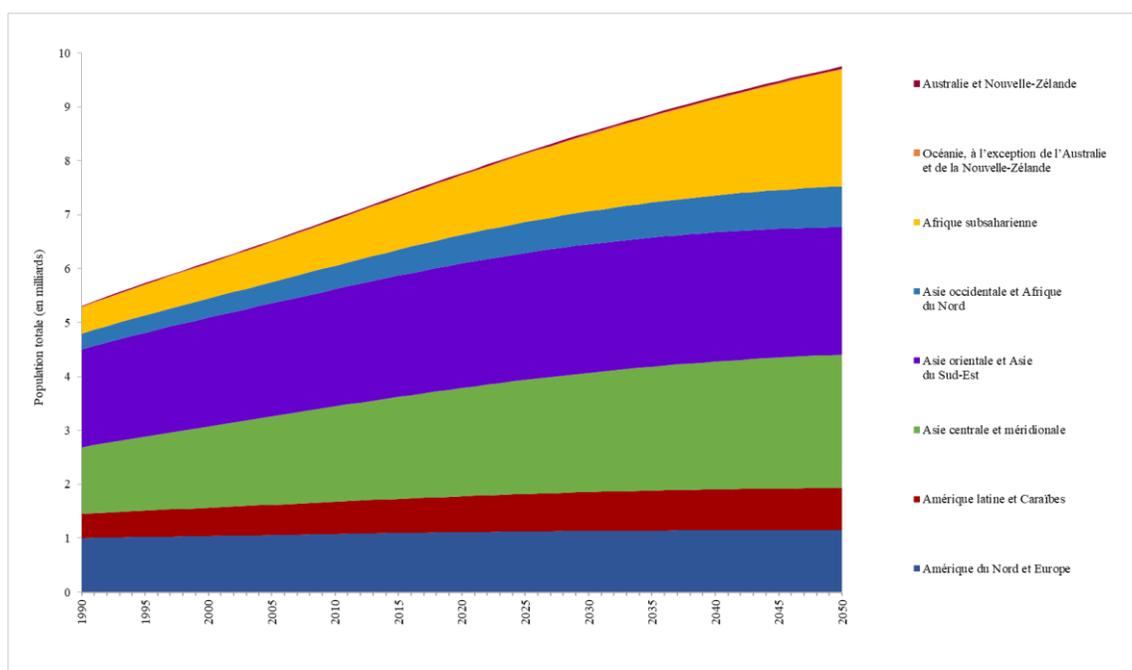
II. Tendances démographiques et incidences sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030

5. La population mondiale est plus importante, plus âgée et plus dense que jamais. Ces « mégatendances » démographiques et la mise en œuvre du Programme d'action et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 s'influencent mutuellement. À titre d'exemple, alors que la croissance démographique rapide exerce une pression supplémentaire sur la fourniture de services et sur les ressources en général, un meilleur accès à l'éducation et aux soins de santé favorise la baisse du taux de fécondité. De même, la persistance de faibles taux de fécondité, associée au vieillissement de la population et, dans certains cas, au déclin démographique, pose d'autres problèmes qui font obstacle à la réalisation d'une croissance économique soutenue et à la mise en place de dispositifs de soutien pour les personnes âgées. Indépendamment de la situation démographique, le Programme d'action a favorisé la

prise en compte des tendances démographiques dans l'élaboration des politiques et la planification du développement.

6. La population mondiale, estimée à 7,7 milliards d'habitants en 2019, continue de croître, mais à un rythme moins soutenu (voir fig. I)¹. Elle devrait poursuivre sa progression pour atteindre 9,7 milliards d'habitants en 2050, puis environ 11 milliards d'ici à la fin du siècle. La poursuite de l'accroissement de la population mondiale et la plus grande prospérité prévue exerceront une pression supplémentaire sur les ressources naturelles et les écosystèmes.

Figure I
Population mondiale, par région, 1990-2050

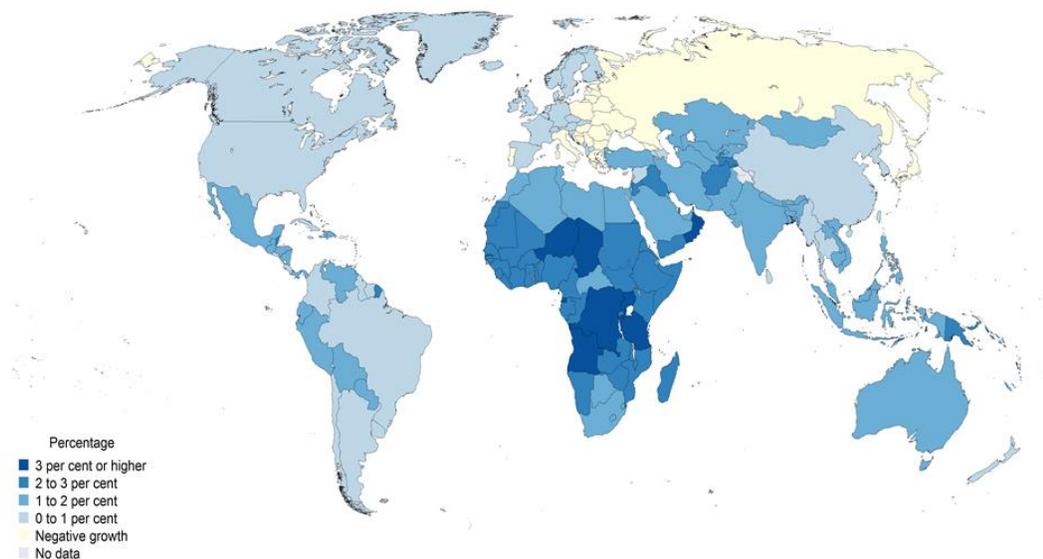


7. La croissance démographique découle des effets conjugués du taux élevé de fécondité persistant dans certaines régions du monde, du grand nombre de femmes en âge de procréer en raison du taux élevé de fécondité enregistré ces dernières années (ce qui a entraîné un élan démographique) et du recul de la mortalité. Ces tendances diffèrent toutefois grandement entre les régions et les pays (voir fig. II)².

¹ Voir aussi E/CN.9/2018/5.

² Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, Division de la population, *World Population Prospects: The 2017 Revision*, peut être consulté à l'adresse suivante : <https://population.un.org/wpp/> ; Kirill Andreev, Vladimira Kantorová et John Bongaarts, « Demographic components of future population growth », document technique n° 2013/3 de la Division de la population (New York, 2013).

Figure II
Taux de croissance annuel moyen de la population (pourcentage), 2015-2020



Data source: World Population Prospects: The 2017 Revision
The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. Final boundary between the Republic of Sudan and the Republic of South Sudan has not yet been determined. A dispute exists between the Governments of Argentina and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland concerning sovereignty over the Falkland Islands (Malvinas).

8. La baisse du taux de fécondité et l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance, si elles se poursuivent pendant plusieurs décennies, conduisent inévitablement au vieillissement de la population, caractérisé par un élargissement progressif des tranches les plus âgées dans la pyramide des âges. Le vieillissement de la population modifie les relations entre les générations et a des implications économiques et sociales majeures pour toutes les régions.

9. La part de la population mondiale vivant en milieu urbain devrait passer de 56 % en 2019 à 68 % en 2050. Le passage de la vie rurale à la vie urbaine présente de nombreux avantages pour le développement durable mais doit être bien géré, de façon à éviter les problèmes sociaux, économiques et environnementaux découlant d'une croissance urbaine non planifiée. Les populations pauvres et vulnérables, qui ont tendance à s'installer dans des zones exposées aux catastrophes naturelles et aux risques environnementaux, seront les plus touchées.

10. On estime qu'entre 2000 et 2017 le nombre de migrants internationaux³ a augmenté de près de 50 %, atteignant 258 millions en 2017. Quelque 10 % d'entre eux sont des réfugiés ayant fui les persécutions ou les conflits armés. Comme énoncé dans le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, que l'Assemblée générale a fait sien dans sa résolution 73/195, lorsqu'elles sont bien gérées, les migrations internationales contribuent au développement durable des pays d'origine comme des pays de destination et aident les migrants et leurs familles à améliorer leur niveau de vie.

³ Personnes vivant en dehors de leur pays de naissance. Voir *International Migration Report 2017: Highlights* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.18.XIII.4).

III. Fécondité, santé procréative et développement

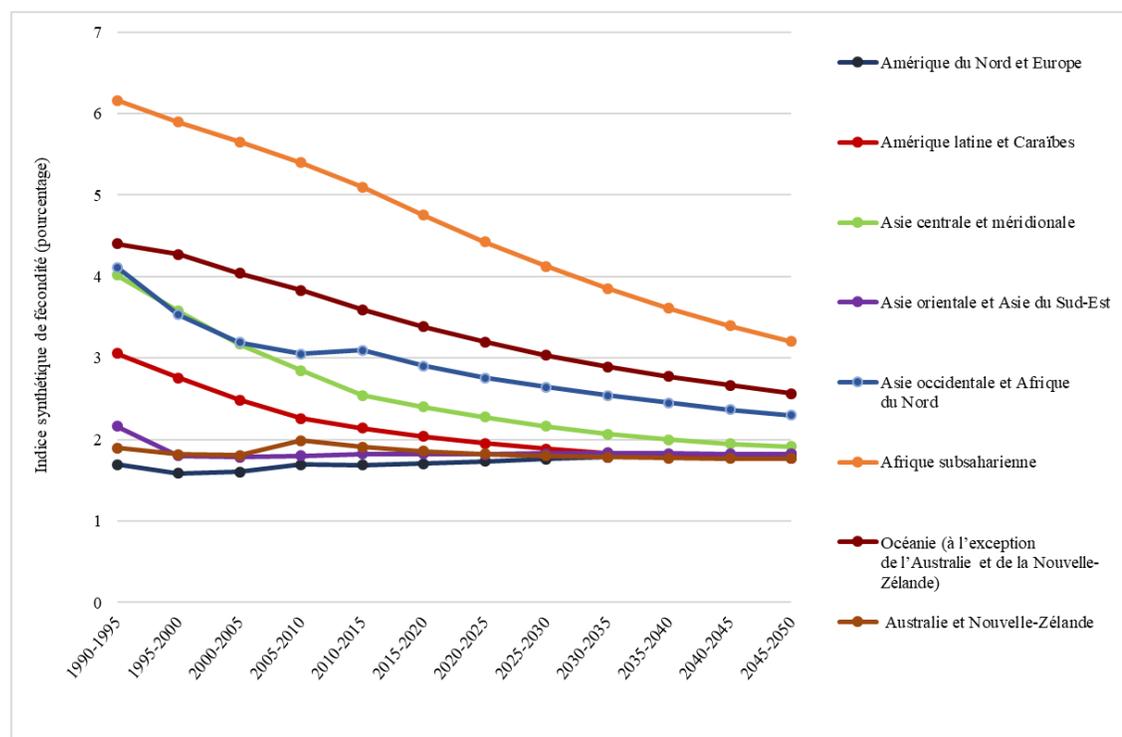
A. Taux de fécondité et tendances en la matière

11. La tendance à la baisse du taux de fécondité observée au niveau mondial se poursuit depuis 1994. Lorsque le Programme d'action a été adopté, l'indice synthétique de fécondité mondial avait déjà chuté à 2,9 naissances par femme et a poursuivi son déclin depuis pour atteindre 2,5 en 2019. D'ici à 2030, le taux de fécondité devrait s'établir à environ 2,4 naissances par femme. D'ici aux années 2060, le taux mondial de fécondité devrait atteindre environ 2,1, soit le taux de « remplacement » requis pour que le taux de croissance se stabilise durablement à zéro chez les populations ayant un faible taux de mortalité.

12. En Afrique subsaharienne, l'indice synthétique de fécondité reste élevé : il est de 4,8 naissances par femme, contre 6,2 naissances par femme en 1990-1995 (voir fig. III). Les autres régions où l'indice synthétique de fécondité est encore supérieur au taux de remplacement sont les suivantes : l'Asie centrale et l'Asie du Sud (2,4 naissances par femme) ; l'Océanie, à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande (3,4 naissances par femme) ; l'Asie occidentale et l'Afrique du Nord (2,9 naissances par femme). Plusieurs pays de cette dernière région ont connu une baisse de la fécondité au début des années 2010.

Figure III

Indices synthétiques de fécondité (nombre de naissances par femme), par région, 1990-2050



13. En raison de la baisse continue du taux de fécondité dans le monde, un nombre croissant de personnes vivent dans des pays où la fécondité totale est inférieure à 2,1 naissances par femme. En 2019, 97 pays ou régions, représentant plus de la moitié de la population mondiale, avaient un taux de fécondité de cet ordre, soit 56 pays, représentant 45 % de la population mondiale, de plus qu'en 1994. En

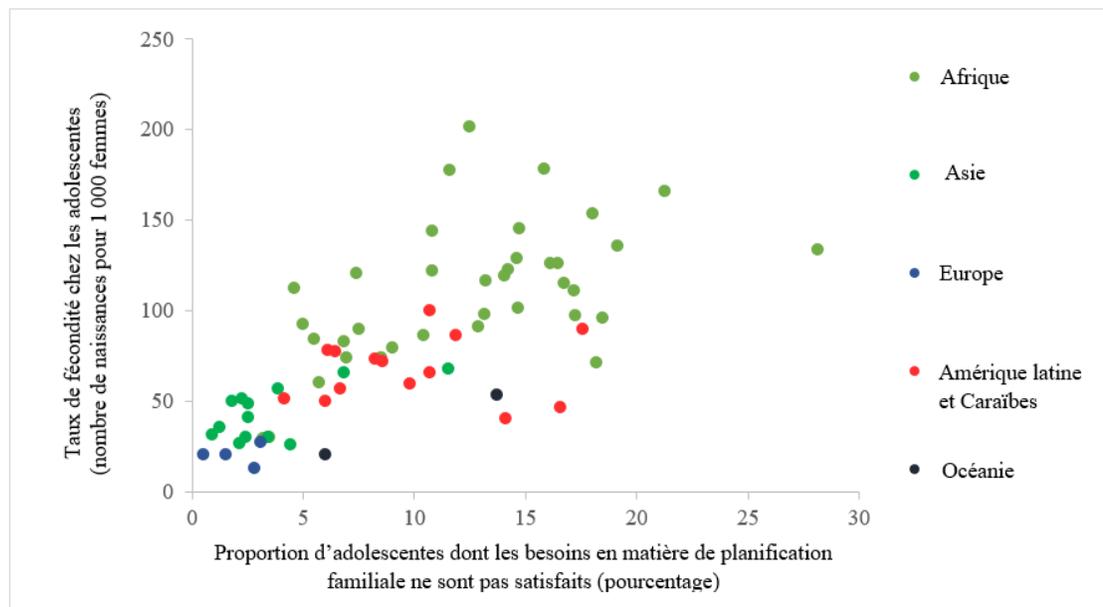
2050, plus de 70 % de la population mondiale devrait vivre dans des pays dont l'indice synthétique de fécondité est inférieur au taux de remplacement. Les pays qui avaient atteint des niveaux très bas (moins de 1,5 naissance par femme) ont généralement connu une légère hausse de la fécondité. Depuis 1994, l'indice synthétique de fécondité a augmenté dans 36 pays où il était descendu au-dessous du taux de remplacement.

14. Le taux de natalité chez les adolescentes de 15 à 19 ans est passé de 65 naissances pour 1 000 femmes de cette tranche d'âge en 1994, année où s'est tenue la Conférence internationale sur la population et le développement, à 44 pour 1 000 entre 2015 et 2020. C'est en Afrique subsaharienne que l'on enregistre les taux de fécondité les plus élevés chez les adolescentes, avec 101 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans ces dernières années. En Amérique latine et dans les Caraïbes, même si l'indice synthétique de fécondité est tombé sous le seuil de remplacement, le taux de fécondité chez les adolescentes reste élevé : il s'est établi à environ 61 pour 1 000 entre 2015 et 2020. D'après les résultats d'enquêtes démographiques et sanitaires récentes, les grossesses chez les filles âgées de 10 à 14 ans, bien que rares, demeurent un problème dans certains pays, en particulier en Afrique subsaharienne, où le taux de fécondité pour cette tranche d'âge se situe entre 11 et 14 pour 1 000.

15. Les taux de natalité sont élevés chez les adolescentes dont les besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits (voir fig. IV) et chez les femmes et les filles âgées de 15 à 19 ans qui sont mariées ou vivent en couple. Il est crucial de mettre fin aux mariages d'enfants et aux mariages précoces et forcés pour parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser les femmes et les filles en réduisant les cas de grossesses non désirées et de grossesses chez les adolescentes.

Figure IV

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale et taux de natalité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, 2015-2020



B. Santé sexuelle et procréative et droits liés à la procréation

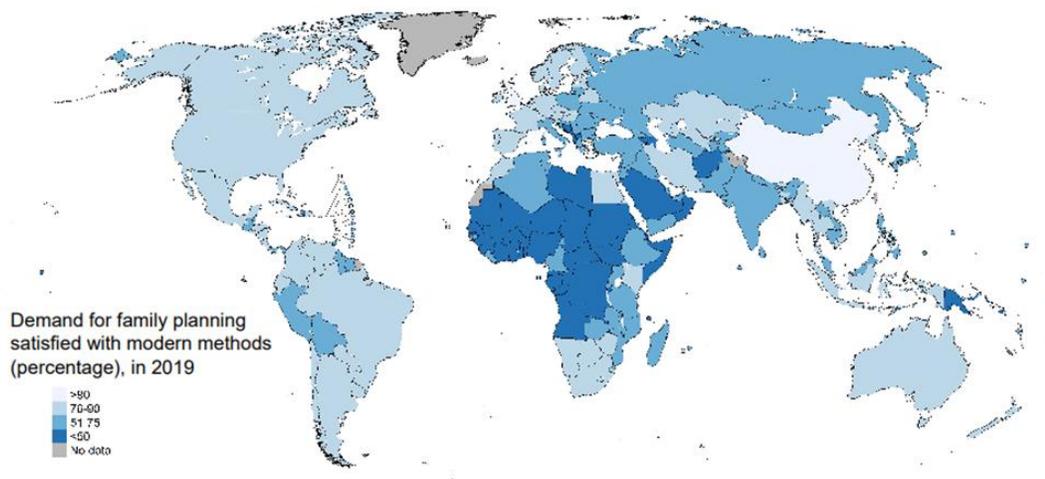
16. La tendance à la baisse de la fécondité et au recul de l'âge de la première grossesse au niveau mondial reflète une prise de conscience croissante de la liberté en matière de procréation, davantage de femmes et de couples étant en mesure de décider du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations et moyens nécessaires pour ce faire, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

17. La proportion de femmes mariées ou en union libre dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits grâce à des méthodes modernes est passée de 68,8 % en 1994 à 77,5 % en 2019. Des progrès considérables ont été constatés à cet égard en Afrique de l'Est, où la proportion de demandes en matière de planification familiale satisfaites grâce à l'utilisation de méthodes modernes est passée de 23,8 % en 1994 à 63,8 % en 2019⁴. Des pays comme l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi et le Rwanda, qui ont connu une augmentation particulièrement rapide de l'utilisation des contraceptifs, montrent à quel rythme les changements peuvent se produire lorsque les gouvernements donnent la priorité aux programmes de planification familiale.

18. Malgré les progrès considérables constatés au niveau mondial, la proportion de demandes en matière de planification familiale satisfaites au moyen de méthodes modernes n'est que de 52 % en Afrique subsaharienne et en Océanie, à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Dans 44 pays, les besoins en matière de planification familiale de moins de la moitié des femmes sont satisfaits au moyen de méthodes contraceptives modernes (voir fig. V).

Figure V

Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits au moyen de méthodes modernes, 2019



19. Même dans les pays où les besoins en matière de planification familiale d'une forte proportion de femmes sont satisfaits au moyen de méthodes modernes, certains groupes ont du mal à accéder à ces méthodes et à les utiliser, notamment les femmes

⁴ Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, « Estimates and projections of family planning indicators 2018 ». Disponible à l'adresse suivante : www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml.

jeunes, célibataires, vivant dans des zones rurales ou des ménages pauvres ou ayant un faible niveau d'instruction. En outre, dans de nombreux pays où la proportion de femmes dont les besoins sont satisfaits au moyen de méthodes modernes est faible, le nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans devrait croître rapidement. Ces pays, principalement en Afrique, devront donc développer davantage les services de planification familiale.

20. En conséquence, l'accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative, y compris aux services de planification familiale, et la réalisation des droits des personnes en matière de procréation restent des objectifs non réalisés du Programme d'action. Le coût de ces services, les exigences relatives à l'âge et à la situation matrimoniale qui en limitent l'accès, l'obligation d'obtenir le consentement des parents ou du conjoint et les restrictions d'accès à la contraception d'urgence ou à la stérilisation comptent parmi les obstacles qui persistent⁵. À l'inverse, dans les pays d'Asie orientale et d'Europe où le taux de fécondité est faible, de nombreuses personnes et couples ne réalisent pas leurs aspirations en matière de procréation et ont moins d'enfants que souhaité⁶. Dans ces régions et dans d'autres où le taux de fécondité est faible, certains gouvernements ont adopté des politiques d'aide aux parents, notamment en promouvant l'équilibre entre vie professionnelle et familiale et le congé parental flexible et payé pour les mères comme pour les pères, les indemnités pour enfants à charge, les dégrèvements fiscaux pour les parents qui travaillent et le financement public des services de puériculture⁷. Les mesures qui ont la plus grande incidence sur les taux de fécondité sont celles qui aident les parents à concilier leurs obligations professionnelles et familiales sur plusieurs années, comme la prestation de services de garde d'enfants gratuits ou subventionnés, par opposition à celles qui ne prévoient des prestations qu'au moment de la naissance, comme le congé parental ou les primes financières uniques⁸.

IV. Mortalité, santé et personnes âgées

A. Espérance de vie

21. Depuis l'adoption du Programme d'action il y a 25 ans, l'espérance de vie a considérablement augmenté, poursuivant la progression enregistrée les décennies précédentes. À l'échelle mondiale, l'espérance de vie à la naissance est passée de 64,9 ans en 1994 à 72,3 ans en 2019 et devrait atteindre environ 74,3 ans en 2030 (voir fig. VI). Si les progrès initialement accomplis découlaient d'une baisse de la mortalité postinfantile, une part de plus en plus importante des progrès à venir, en particulier dans les pays où le taux de mortalité est faible, résultera d'une baisse du taux de mortalité des personnes âgées.

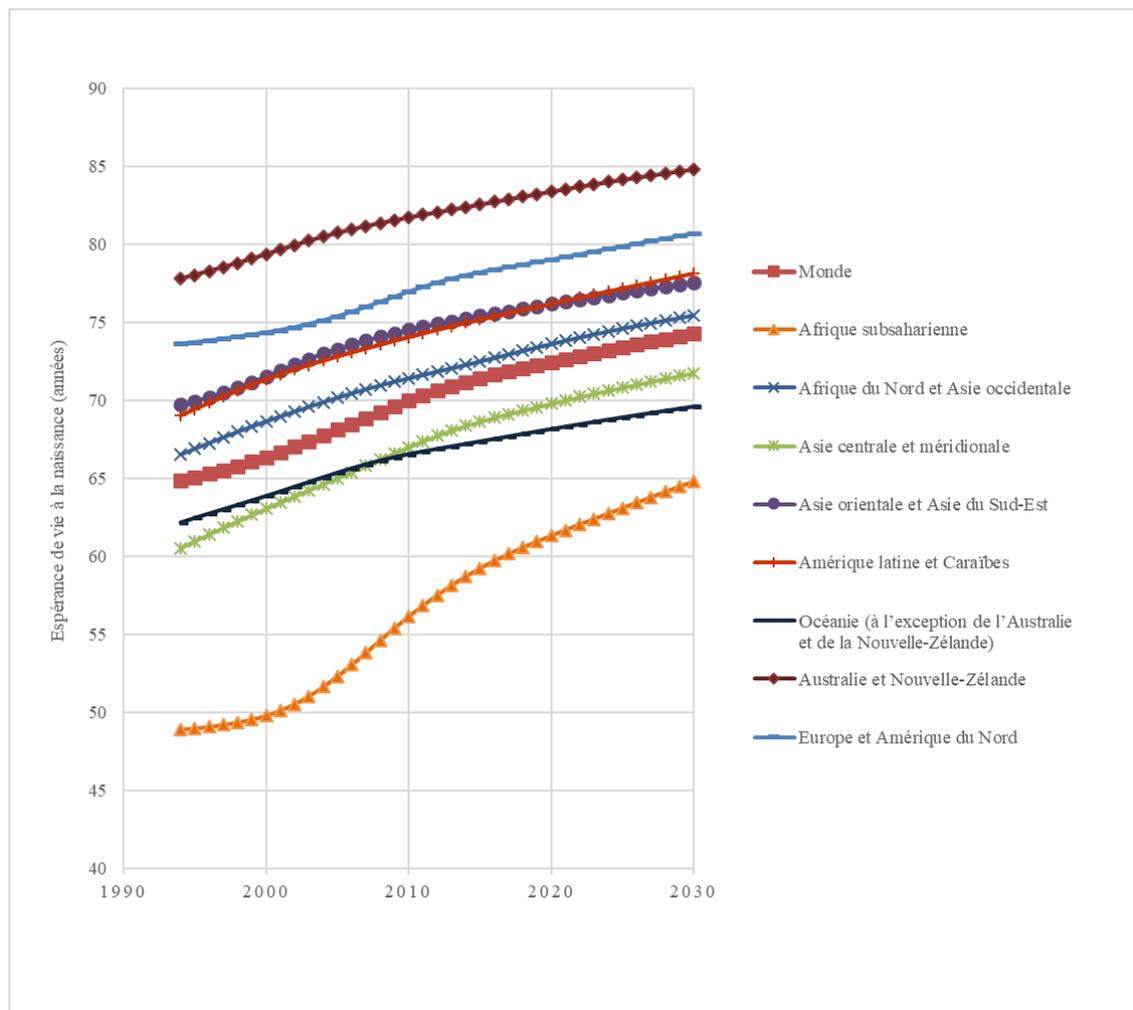
⁵ *World Population Policies 2015* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.16.XIII.4).

⁶ Tomáš Sobotka et Éva Beaujouan, « Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe », *Population and Development Review*, vol. 40, n° 3 (2014).

⁷ Tomáš Sobotka, « Pathways to low fertility: European perspectives », rapport d'expert n° 2013/8 de la Division de la population (New York, 2013) ; M. J. Abbasi-Shavazi et B. Gubhaju, « Different pathways to low fertility in Asia: consequences and policy implications », rapport d'expert n° 2014/1 de la Division de la population (New York, 2014).

⁸ Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, « United Nations Expert Group Meeting on policy responses to low fertility: report of the meeting », New York, 2-3 novembre 2015. Disponible à l'adresse suivante : www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/24/2015-EGM_Report.pdf.

Figure VI
Espérance de vie à la naissance, monde et régions géographiques, 1994-2030



22. Depuis 1994, l'allongement de l'espérance de vie au niveau régional allait de 5,2 ans en Europe et en Amérique du Nord à 12 ans en Afrique subsaharienne. Globalement, l'espérance de vie a augmenté d'environ 13 ans dans les pays les moins avancés pendant la même période⁹. Toutefois, l'allongement de l'espérance de vie n'a pas été à la hauteur des objectifs fixés dans le Programme d'action : en 2019, environ la moitié des pays n'avaient pas encore atteint l'objectif de 70 ou 75 ans (déterminé en fonction de l'espérance de vie enregistrée dans les pays en 1994).

23. En outre, la baisse de la mortalité a ralenti, a été interrompue ou s'est même temporairement inversée en raison de conflits armés ou de troubles sociaux et politiques dans environ un cinquième des pays du monde ces dernières décennies. L'épidémie de VIH/sida a également ralenti l'allongement de l'espérance de vie dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne.

24. Une évolution positive a été la réduction de l'écart de l'espérance de vie à la naissance entre les pays des régions les plus développées et les pays les moins avancés, qui est passé de 22 à 14,5 ans entre 1994 et 2019.

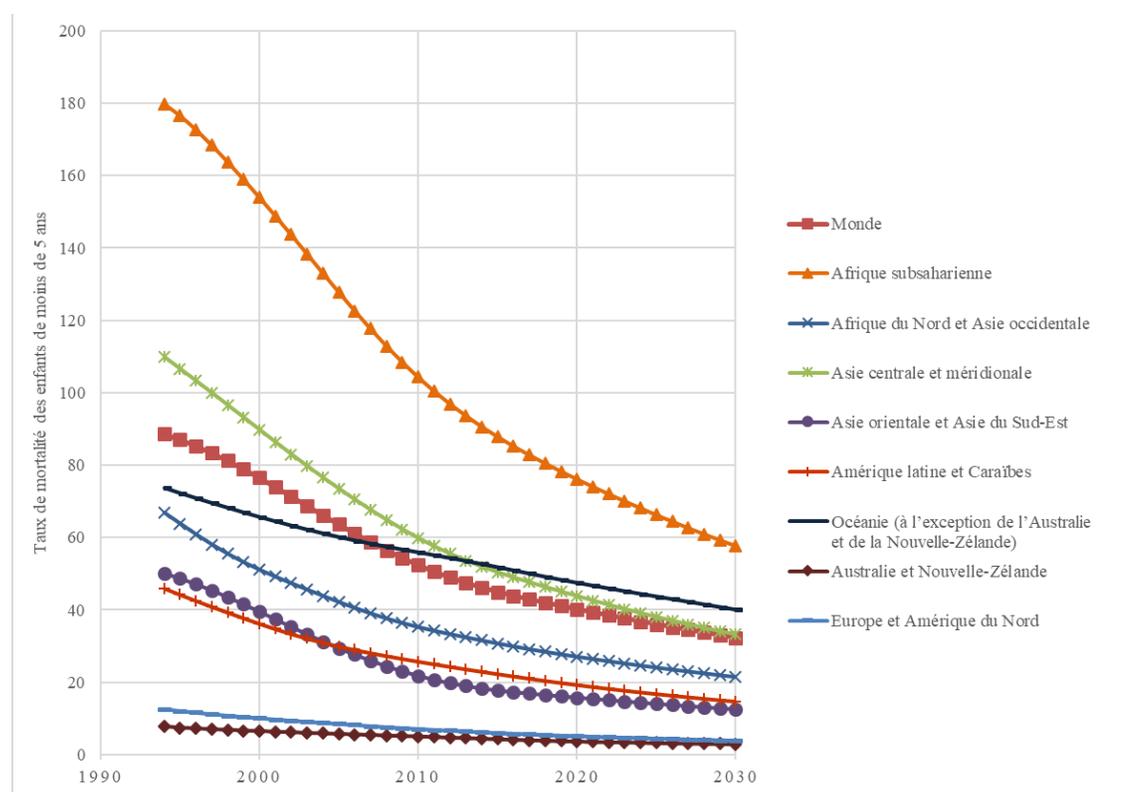
⁹ Ibid.

B. Mortalité par groupe d'âge

25. À l'échelle mondiale, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (ou « mortalité postinfantile ») a chuté de 54 % entre 1994 et 2019, passant de 89 à 41 décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (voir fig. VII). C'est en Afrique subsaharienne que la réduction de la mortalité postinfantile, en valeur absolue, a été la plus forte, passant de 180 à 78 décès pour 1 000 naissances vivantes. Toutefois, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans la région reste bien supérieur à l'objectif de 45 décès pour 1 000 naissances vivantes fixé dans le Programme d'action¹⁰. En 2019, les régions où les taux de mortalité postinfantile étaient ensuite les plus élevés étaient l'Océanie, à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande (48 pour 1 000) et l'Asie centrale et méridionale (45 pour 1 000). En Australie et en Nouvelle-Zélande, ainsi qu'en Europe et en Amérique du Nord, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans était de 5 décès ou moins pour 1 000 naissances vivantes en 2019. Un enfant né en Afrique subsaharienne était exposé à 15 fois plus de risques de mourir avant l'âge de 5 ans qu'un enfant né dans les régions plus développées.

Figure VII

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, monde et régions géographiques, 1990-2030



¹⁰ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2018*. Disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/publications/index_103264.html.

26. Globalement, il s'est avéré plus difficile de réduire la mortalité infantile, en particulier celle des nouveau-nés, que la mortalité des moins de 5 ans. La proportion de décès néonataux (ceux qui surviennent au cours du premier mois de la vie) par rapport à l'ensemble des décès d'enfants de moins de 5 ans est passée de 40 % en 1990 à 47 % en 2017. Pour réduire encore la mortalité infantile et postinfantile, il faut donc s'attaquer aux causes de décès néonatal, telles que les naissances prématurées, les complications pendant l'accouchement et les infections néonatales. Pour ce faire, il conviendra d'investir dans les infrastructures de santé et de garantir l'accès des femmes à l'alimentation et à des soins prénatals et obstétricaux de qualité.

27. L'adolescence et la jeunesse sont considérées comme faisant partie des étapes de la vie où la santé est la plus robuste. Dans le même temps, les jeunes font face à un ensemble unique de risques pesant sur leur santé et sur leur survie : ils ont tendance à être particulièrement vulnérables aux infections sexuellement transmissibles, aux troubles mentaux et aux blessures liées aux accidents de la route ou à la violence¹¹. En outre, c'est à l'adolescence et au début de l'âge adulte que commencent et s'installent parfois de nombreux comportements à risque, comme les rapports sexuels non protégés, le tabagisme, l'inactivité physique et la consommation excessive d'alcool. Les comportements à risque entraînent toute une gamme de problèmes de santé à l'adolescence et des maladies non contagieuses plus tard dans la vie.

28. À l'échelle mondiale, la mortalité adulte, qui correspond à la probabilité de décès entre 15 et 60 ans, est passée de 190 pour 1 000 en 1994 à 137 pour 1 000 en 2019. En 2019, elle était la plus basse en Australie et en Nouvelle-Zélande (51 pour 1 000) et la plus élevée en Afrique subsaharienne (273 pour 1 000).

29. Le taux mondial de mortalité maternelle est passé de 385 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 216 pour 100 000 en 2015, soit un taux supérieur à l'objectif mondial fixé dans le Programme d'action¹². Les deux tiers des décès maternels surviennent actuellement en Afrique subsaharienne, où le taux de mortalité maternelle était de 546 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015. Il faudra déployer des efforts considérables pour amener le taux de mortalité maternelle à moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030, comme le prévoient les objectifs du développement durable.

30. Les dernières décennies ont également été marquées par une baisse importante de la mortalité des personnes âgées. Compte tenu des taux de mortalité enregistrés dans le monde en 2019, une personne de 60 ans peut s'attendre à vivre, en moyenne, encore 20,8 ans, soit environ 2,6 ans de plus qu'en 1994. L'augmentation, entre 1994 et 2019, de l'espérance de vie à l'âge de 60 ans a été la plus faible en Afrique subsaharienne et en Océanie (1,9 an) et la plus forte en Amérique latine et dans les Caraïbes, en Australie et en Nouvelle-Zélande (3,6 ans et 4,0 ans, respectivement).

C. Transition épidémiologique

31. L'évolution de la morbidité et des causes de décès qui accompagne la transition démographique est souvent qualifiée de « transition épidémiologique » – un processus par lequel les principales causes de maladie et de décès passent des maladies infectieuses et parasitaires aux maladies chroniques et dégénératives. En 2016, quelque 71 % des 57 millions de décès dans le monde étaient dus à des maladies non transmissibles, dont des maladies cardiovasculaires (17,9 millions de décès), des

¹¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Santé de l'adolescent ». Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/topics/adolescent_health/fr/.

¹² OMS, *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015* (WHO /RHR/15.23, Genève, 2015).

cancers (9,0 millions), des maladies respiratoires chroniques (3,8 millions) et le diabète (1,6 million)¹³.

32. Certaines régions luttent encore pour éradiquer les décès prématurés dus aux maladies transmissibles. En Afrique subsaharienne et dans certaines régions de l'Asie et du Pacifique, la lutte contre les maladies infectieuses telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose reste une priorité en matière de santé publique, tandis que l'augmentation des maladies chroniques fait peser une charge supplémentaire sur les systèmes de santé. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le profil épidémiologique complexe et changeant fait écho au vieillissement rapide de la population conjugué aux inégalités socioéconomiques persistantes¹⁴. L'Europe est la région la plus touchée par les maladies non transmissibles, en particulier l'Europe orientale et le Caucase, où 40 % des décès chez les hommes âgés de 30 à 70 ans sont imputables à des maladies non transmissibles¹⁵.

33. Même là où la mortalité adulte a fortement baissé, il est urgent de prendre des mesures visant à maîtriser les facteurs de risque tels que le tabagisme, la consommation d'alcool et l'obésité¹⁶, et à rendre les systèmes de santé mieux à même de faire face aux profils épidémiologiques complexes, notamment les systèmes qui supportent le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, ces dernières étant de plus en plus fréquentes au sein des populations vieillissantes¹⁷.

D. Longévité et vieillissement de la population

34. La baisse du taux de fécondité et l'augmentation de la longévité continuent de participer au vieillissement de la population mondiale, c'est-à-dire l'accroissement de la part de personnes âgées (définies dans le présent rapport comme étant âgées de 65 ans ou plus) dans la population. En 2019, cette part était de 19 % en Europe et de 16 % en Amérique du Nord, et devrait passer à 28 % et à 23 %, respectivement, en 2050¹⁸. En Asie et en Amérique latine et dans les Caraïbes, la part de personnes âgées devrait plus que doubler pendant cette période, en passant de quelque 8 % enregistrés aujourd'hui à 18 % en Asie et à 20 % en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2050. En Afrique, région où la population est la plus jeune, la proportion de personnes âgées devrait approcher les 9 % (5 % seulement en Afrique subsaharienne) d'ici 2050.

¹³ OMS, « Principaux repères : Maladies non transmissibles », juin 2018, disponible à l'adresse suivante : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

¹⁴ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), « Draft first regional report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development », 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43726/4/S1800377_en.pdf.

¹⁵ OMS, *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs* (Genève, 2018).

¹⁶ Commission économique pour l'Europe et Fonds des Nations Unies pour la population, « Fulfilling the potential of present and future generations: report on ICPD Programme of Action implementation in the UNECE region », octobre 2018, disponible à l'adresse suivante : https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNECE%20Regional%20report_1_Oct_final_2.pdf ; OMS, « Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe: theme in focus: progress monitor indicators », 2017, disponible à l'adresse suivante : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/351518/Monitoring-NCD.pdf?ua=1.

¹⁷ OMS, *Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020* (Genève, 2013) ; Barthélémy Kuate Defo, « Demographic, epidemiological, and health transitions: are they relevant to population health patterns in Africa? », *Global Health Action*, vol. 7, n° 22443 (mai 2014).

¹⁸ Profiles of Ageing 2017, base de données disponible à l'adresse suivante : <https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2017/index.html>.

35. La pyramide des âges et les conditions de vie des ménages influent sur la taille et la composition des ménages, ce qui a des conséquences importantes pour le développement¹⁹.

36. La diminution de la taille moyenne des ménages a pour conséquence que le nombre de ménages augmente plus rapidement que la population totale dans la plupart des régions du monde. En conséquence, les gouvernements et le secteur privé doivent faire face à une hausse rapide de la demande de logements et de services connexes, ainsi qu'aux problèmes environnementaux qui en découlent, même si la croissance démographique ralentit²⁰.

37. De nombreuses personnes âgées, en particulier dans les pays en développement, n'ont pas les moyens d'assumer leurs dépenses de base, notamment pour le logement et les services de santé, et sont par conséquent en mauvaise santé et se nourrissent mal. Certains groupes de personnes âgées sont plus exposés au risque de pauvreté, notamment celles qui ont 80 ans ou plus et celles qui ont besoin de soins de longue durée. Les deux tiers des personnes âgées dans le monde vivent dans des pays en développement, la majorité d'entre elles étant ou ayant été employées dans le secteur informel, et près de la moitié des personnes âgées dans le monde ne reçoivent pas de pension de retraite. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 met l'accent sur la nécessité d'une protection sociale et préconise la mise en place de systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national.

38. À mesure que le nombre de personnes âgées continue de croître dans toutes les régions du monde, il devient de plus en plus nécessaire de faire face aux conséquences toujours plus grandes des vulnérabilités liées à l'âge et de fournir des soins de santé de qualité, y compris des soins de longue durée qui soient durables et abordables, tout en investissant dans le vieillissement en bonne santé et en le favorisant afin de permettre aux personnes de vivre plus longtemps, en meilleure santé et d'avoir une vie plus active.

V. Urbanisation et migration

A. Urbanisation

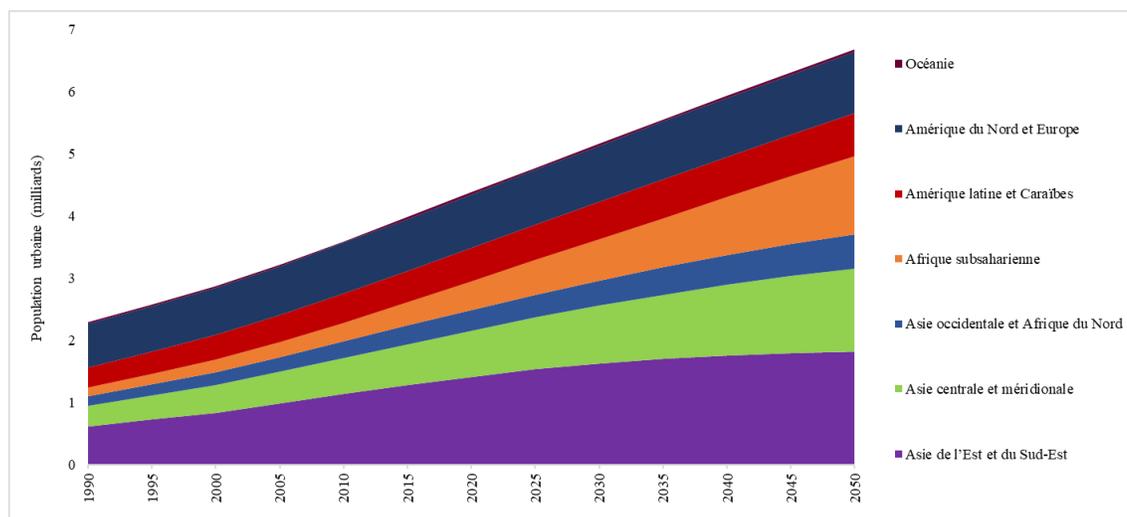
39. On estime qu'en 2019, 56 % de la population mondiale vivait en zone urbaine. L'urbanisation, mesurée par l'augmentation de ce taux au fil du temps, a entraîné un basculement majeur dans la répartition géographique de la population mondiale²¹. La croissance démographique à venir se concentrera principalement dans les villes et les citadins devraient représenter 60 % de la population mondiale en 2030 et environ 68 % d'ici 2050. Près de 90 % de cette croissance se produira en Asie et en Afrique (voir fig. VIII).

¹⁹ Voir la documentation complémentaire au présent rapport, disponible à l'adresse suivante : www.un.org/en/development/desa/population/commission/sessions/2019/index.shtml.

²⁰ Mason Bradbury, Nils Peterson et Jianguo Liu, « Long-term dynamics of household size and their environmental implications », *Population and Environment*, vol. 36, n° 1 (février 2014).

²¹ Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*. Disponible à l'adresse suivante : <https://population.un.org/wup/>.

Figure VIII
La population urbaine du monde par région, 1990-2050



40. L'urbanisation continue depuis la Conférence internationale sur la population et le développement tenue en 1994 s'est accompagnée d'une amélioration des conditions de vie d'une grande partie de la population des pays en développement. Toutefois, le souhait exprimé dans le Programme d'action de parvenir à une répartition équilibrée de la population par la promotion du développement équitable et écologiquement viable ne s'est pas encore réalisé dans de nombreux pays du monde. L'expansion urbaine non planifiée ou mal gérée et les modes de production et de consommation non durables vont souvent de pair avec l'étalement des villes, l'augmentation de la pollution et la dégradation de l'environnement. Le taux de construction de logements neufs accuse un sérieux retard par rapport au taux de croissance de la population urbaine. En outre, même si la proportion de la population urbaine vivant dans des taudis est passée de 28,4 à 22,8 % entre 2000 et 2014, soit une diminution de 20 %, le nombre absolu de personnes vivant dans des bidonvilles est passé de 807 millions à 883 millions pendant cette période²².

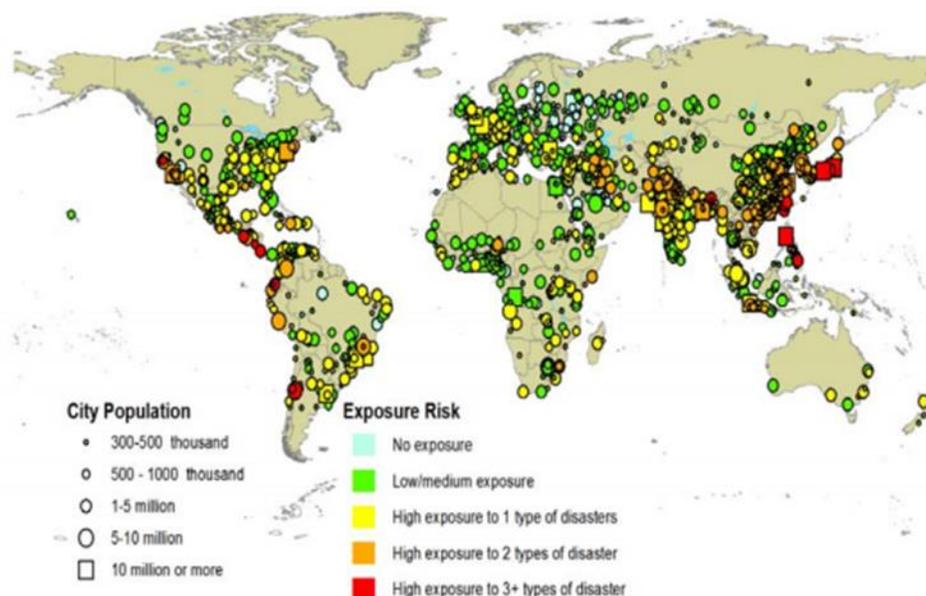
41. L'objectif de développement durable n° 11 est de faire en sorte que les villes soient ouvertes à tous, sûres, résilientes et durables. Les politiques visant à gérer la croissance urbaine doivent garantir à tous l'accès aux infrastructures et aux services sociaux, l'accent étant mis sur les besoins des pauvres des villes et des autres groupes vulnérables en matière de logement, d'éducation, de soins de santé, de travail décent et de sécurité de l'environnement (voir résolution 71/256 de l'Assemblée générale). Les politiques devraient également prendre en considération les besoins des femmes, y compris l'égalité d'accès aux services, les droits de propriété et la participation à la vie politique, les besoins des personnes âgées, y compris par des mesures de promotion d'un vieillissement en bonne santé, et les besoins des pauvres des villes et des autres groupes vulnérables. Lorsqu'il s'agit de planifier la prestation de services aux citoyens et aux habitants des zones rurales, il convient d'examiner différents scénarios de croissance des centres urbains et des zones d'installation rurale environnantes.

²² *The Sustainable Development Goals Report 2018* (publication des Nations Unies, numéro de vente E.18.I.6). *Rapport sur les objectifs de développement durable 2018* disponible en français à l'adresse suivante : <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-FR.pdf>.

42. En ce qui concerne la répartition géographique de la population, l'exposition aux risques de catastrophes naturelles suscite une préoccupation croissante. Près de 60 % des villes de 300 000 habitants ou plus sont exposées à un risque élevé de subir au moins un des six types de catastrophes naturelles suivants : cyclones, sécheresses, inondations, séismes, glissements de terrain et éruptions volcaniques (voir résolution 71/256 de l'Assemblée générale) (voir fig. IX).

Figure IX

Répartition des villes en fonction de la taille de la population et du risque d'exposition aux catastrophes naturelles



Disclaimer: The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

B. Migration interne

43. La migration interne, ou le changement de lieu de résidence à l'intérieur d'un pays, est beaucoup plus répandue que la migration par-delà les frontières nationales. Selon certaines estimations, le nombre de migrants internes atteint environ 750 millions de personnes dans le monde²³. La migration interne est principalement liée aux disparités économiques, au manque de débouchés dans les régions d'origine et à la promesse de meilleures conditions de vie, y compris d'une meilleure accessibilité des services publics en matière de santé, d'éducation et de protection sociale dans les régions de destination. En outre, des millions de personnes ont été déplacées de force en raison d'un conflit armé²⁴ ou de phénomènes climatiques extrêmes.

²³ Martin Bell et Elin Charles-Edwards, « Cross-national comparisons of internal migration », document technique n° 2013/1 de la Division de la Population (New York, 2013).

²⁴ Entre 2000 et 2016, le nombre de personnes déplacées à la suite de conflits armés ou de violences généralisées a presque doublé, atteignant près de 40 millions à la fin de l'année 2017. Voir Observatoire des situations de déplacement interne, « Global report on internal displacement, 2018 ». Disponible à l'adresse suivante : <http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2018/downloads/2018-GRID.pdf>.

44. Alors que dans certaines zones rurales, le départ des hommes contribue à un phénomène de « féminisation de l'agriculture »²⁵, c'est l'inverse qui se produit dans une grande partie de l'Amérique latine et les Caraïbes, où l'exode rural concerne davantage les femmes²⁶. Les communautés rurales d'origine peuvent bénéficier de transferts de fonds, de connaissances et de technologies de la part des migrants internes. Migrations internes et migrations internationales sont étroitement liées. Dans les pays à faible revenu, les migrants internes sont cinq fois plus susceptibles que les non-migrants de s'engager dans une migration transfrontalière, ce qui montre que la migration est souvent un processus graduel qui commence par une migration interne puis se poursuit par-delà les frontières nationales²⁷.

C. Migration internationale

45. En 2017, le nombre de migrants internationaux (c'est-à-dire les personnes vivant en dehors de leur pays de naissance) était estimé à 258 millions de personnes. La plupart des migrations internationales se produisent entre pays de la même région géographique (à l'intérieur de l'Europe ou à l'intérieur de l'Asie, par exemple).

46. Dans certaines parties du monde, la migration internationale est devenue un élément majeur de la croissance de la population. Dans les régions développées, la contribution du solde migratoire à l'accroissement de la population dépasse celle de l'accroissement naturel, c'est-à-dire la différence entre naissances et décès, depuis les années 1990. En outre, l'immigration pourrait permettre d'éviter une diminution de la population de ces régions au cours des prochaines décennies (voir fig. X). À l'inverse, la contribution des migrations à l'ensemble des mutations démographiques dans les régions en développement devrait rester modeste pour les décennies à venir, à l'exception notable des pays touchés par les flux massifs de réfugiés.

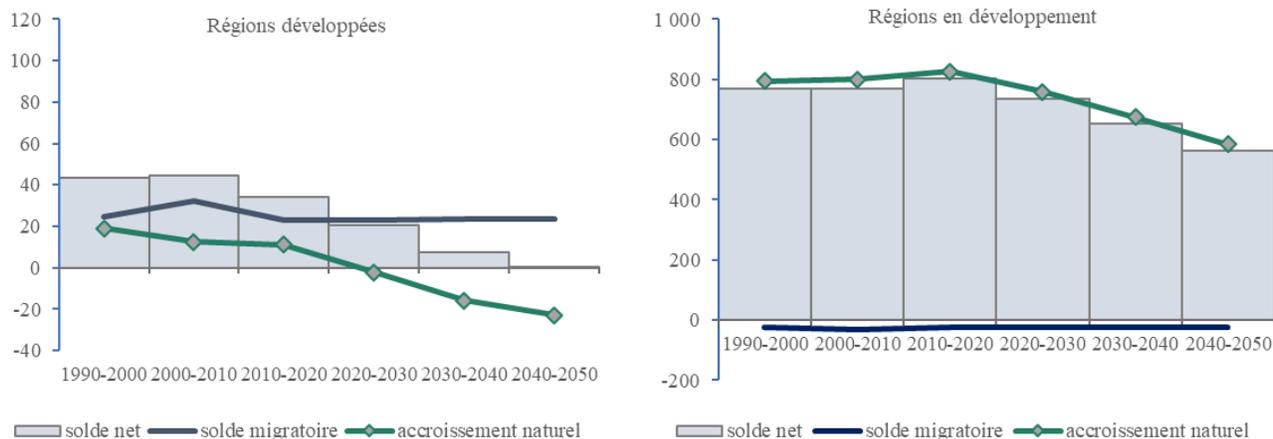
²⁵ Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture 2018 : migrations, agriculture et développement rural* (Rome, 2018).

²⁶ Jorge Rodríguez, « Migración interna y Asentamientos Humanos en América Latina y el Caribe (1990-2010) », *Población y Desarrollo*, n° 121 (novembre 2017). Disponible à l'adresse suivante : www.cepal.org/en/node/45024.

²⁷ Andrea Cattaneo et S. Robinson, « Economic development and evolution of internal migration », FAO Agricultural Development Economics Working Paper (Rome, FAO, 2018).

Figure X
Contribution du solde naturel et du solde migratoire à l'évolution démographique, en fonction du niveau de développement, de 1990-2000 à 2040-2050

(en millions de personnes par décennie)



47. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants et le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières reconnaissent la contribution des migrants et de la migration au développement. Au moins 8 des 169 cibles des objectifs de développement durable sont directement liées aux migrants ou à la migration à l'échelon international. Par ailleurs, l'un des buts fixés dans le Programme 2030 consiste à recueillir davantage de données ventilées selon le statut migratoire et d'autres caractéristiques afin de mesurer les progrès accomplis et de s'assurer que nul n'est laissé pour compte. Quant au Pacte mondial, il traite du cycle de migration dans son ensemble, de la situation des pays d'origine aux questions liées au retour ou à l'intégration dans les pays de destination ; les mesures qui sont ainsi proposées permettraient, une fois mises en œuvre, de réaliser les objectifs du Programme d'action.

48. L'afflux de migrants contribue à combler les pénuries de main-d'œuvre à tous les niveaux de compétence, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Toutefois, dans de nombreux pays, les compétences des migrants ne sont pas suffisamment mises à profit (c'est le phénomène du « gaspillage des talents »). La reconnaissance de ces qualifications est essentielle pour tirer pleinement parti des avantages économiques de l'immigration²⁸. On pense souvent à tort que les migrants prennent systématiquement les emplois des travailleurs locaux. En vérité, dans de nombreux cas, les migrants contribuent à l'expansion de l'économie en créant ou en occupant de nouveaux emplois, ce qui entraîne une augmentation des salaires de la population autochtone²⁹.

49. On estime qu'en 2017, les migrants ont envoyé 466 milliards de dollars dans les pays en développement³⁰. Pour les bénéficiaires, ces envois de fonds constituent non

²⁸ Voir https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/ts4_issuebrief.pdf.

²⁹ Voir www.nber.org/papers/w21123, www.nber.org/papers/w12497 et <https://academic.oup.com/ej/article/124/579/1106/5077783>.

³⁰ Voir www.knomad.org/sites/default/files/2018-04/Migration%20and%20Development%20Brief%2029.pdf.

seulement un revenu stable, mais aussi un premier pas vers l'inclusion financière³¹. Les envois de fonds favorisent aussi l'égalité des sexes en permettant aux femmes d'exercer un emploi rémunéré et de participer aux décisions financières³².

50. En outre, la migration internationale tend à stimuler l'investissement étranger direct et à encourager le commerce entre les pays d'origine et de destination. Au-delà de la sphère économique, la migration favorise également le transfert des compétences, des idées, des attitudes et des comportements. Ces phénomènes, baptisés « transferts sociaux », peuvent avoir des effets importants sur les normes sociales des pays d'origine³³.

VI. Population et développement durable : questions transversales

A. Investissement dans le capital humain

51. On s'aperçoit de plus en plus qu'une croissance économique soutenue nécessite des investissements dans le capital humain, et que ces investissements entraînent eux-mêmes des transformations démographiques³⁴. Dans le Programme d'action, l'éducation est considérée comme une dimension essentielle du bien-être et un facteur de développement : « Le progrès de l'éducation contribue largement à la baisse des taux de fécondité, de morbidité et de mortalité, à la promotion des femmes, au perfectionnement des compétences de la population active et à la promotion d'une démocratie politique³⁵ ». De même, dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'éducation est essentielle non seulement à la réalisation de l'objectif de développement durable n° 4, qui consiste à assurer à tous l'accès à une éducation de qualité sur un pied d'égalité, mais aussi à la réalisation d'autres objectifs et cibles.

52. L'éducation constitue, avec la santé, l'une des principales composantes du capital humain. Des données récentes³⁶ confirment que l'amélioration des conditions sanitaires et un niveau d'instruction plus élevé contribuent à réduire le nombre d'enfants souhaités et la taille réelle de la famille, cependant que la baisse de la fécondité conduit souvent à une hausse des dépenses par habitant en matière de santé et d'éducation.

53. Les données récentes des comptes de transferts nationaux permettent de confirmer empiriquement le lien entre baisse de la fécondité et accroissement des investissements dans le capital humain, en particulier dans l'éducation. D'autres travaux de recherche³⁷ donnent à penser que pour bénéficier du dividende

³¹ Voir <https://www.ifad.org/en/web/knowledge/publication/asset/40676541>.

³² Voir www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/2/women-migrant-workers-remittances-and-development.

³³ Peggy Levitt, « Social remittances: migration driven local-level forms of cultural diffusion », *International Migration Review*, vol. 32, n° 4 (Hiver 1998).

³⁴ Ronald Lee et al., « Is low fertility really a problem? Population aging, dependency and consumption », *Science*, vol. 346, n° 6206 (octobre 2014).

³⁵ Chap. XI, par. 11.2 du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

³⁶ Voir E/CN.9/2017/2 ; voir aussi Elina Pradhan, « Link between education and fertility in low and middle-income countries », présentation à la réunion du groupe d'experts des Nations Unies, New York, 13 et 14 octobre 2016.

³⁷ Elisenda Rentería *et al.* « The effect of education on the demographic dividend », *Population and Development Review*, vol. 42, n° 4 (décembre 2016) ; Jesus Crespo Cuaresma, Wolfgang Lutz et Warren Sanderson, « Is the demographic dividend an education dividend? », *Demography*, vol. 51, n° 1 (février 2014).

démographique, l'éducation peut être un levier au moins aussi important que l'évolution de la répartition par âge.

54. En dépit de l'amélioration impressionnante de la couverture de l'enseignement primaire et secondaire à l'échelle mondiale, des lacunes subsistent dans de nombreux pays en développement en ce qui concerne l'accès à l'éducation préscolaire et le taux d'achèvement de l'enseignement secondaire et supérieur. Dans les régions où le taux de couverture est élevé tant au niveau primaire que secondaire, la qualité de l'enseignement demeure un sujet de préoccupation³⁸. La réalisation de l'accès de toutes et de tous à une éducation de qualité sur un pied d'égalité reste un défi majeur, en particulier dans les pays les moins avancés, où les filles sont particulièrement défavorisées.

55. Les progrès accomplis dans le domaine de l'éducation, s'ils se poursuivent à long terme, pourraient avoir un effet considérable sur les tendances en matière de fécondité et de croissance démographique au milieu et à la fin du XXI^e siècle³⁹, favorisant ainsi un cycle vertueux de développement. Les politiques visant à élargir l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, dont la planification familiale, et celles visant à améliorer la couverture et la qualité de l'éducation, devraient donc se compléter et se renforcer mutuellement.

B. Promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes

56. Dans le Programme d'action, une grande attention est portée à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes, qui font partie intégrante de toutes les facettes d'un développement durable et inclusif. L'accès aux services de santé sexuelle et procréative et l'exercice des droits liés à la procréation donnent aux femmes et à leurs partenaires la capacité de contrôler le nombre, le moment et l'espacement des naissances, ce qui a des répercussions sur de nombreux autres aspects de leur vie comme les possibilités d'emploi et d'éducation, la vie de famille et la participation sociale, économique et politique. Ainsi, l'effet général s'étend bien au-delà de la simple amélioration de la santé en matière de sexualité et de procréation.

57. Aujourd'hui, dans de nombreux pays aux niveaux de développement variés, les femmes font face à des défis considérables pour trouver un équilibre entre les exigences du travail et celles de la famille, y compris les soins des enfants et des parents. Par conséquent, les politiques qui favorisent la participation des femmes à la vie active, le congé parental tant paternel que maternel, ainsi que la mise en place de services abordables de garde d'enfants et de soins de longue durée pour les personnes âgées peuvent également avoir des conséquences positives sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (voir section III.B).

58. L'analyse de la dynamique des populations grâce à des données ventilées par âge et par sexe fournit une manne d'informations nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des politiques tenant compte de la problématique femmes-hommes. Par exemple, une caractéristique importante de la population âgée est qu'elle comprend davantage de femmes que d'hommes, ce qui s'explique par le fait qu'elles vivent en moyenne plus longtemps que les hommes. En outre, le pourcentage de femmes parmi les migrants internationaux varie d'une région à l'autre, ce qui a des incidences importantes sur les politiques. Enfin, le déséquilibre dans le rapport filles-garçons à la naissance que l'on

³⁸ CEPALC, « Draft first regional report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development » ; *Inequality in Asia and the Pacific in the Era of the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Publication des Nations Unies, numéro de vente : E.18.II.F.13.

³⁹ Wolfgang Lutz, William P. Butz et Samir KC, dir., *World Population and Human Capital in the Twenty-First Century* (Oxford, Oxford University Press, 2014).

observe dans certaines régions donne une idée de la prévalence des avortements sélectifs en fonction du sexe du fœtus, qui sont souvent fondés sur des préjugés sexistes.

C. Population, environnement et changements climatiques

59. Dans le Programme d'action, l'accent est mis sur l'importance de la viabilité à la fois sociale, économique et environnementale pour la préservation et l'amélioration des perspectives et du bien-être des générations présentes et futures. Il est également recommandé de renoncer aux modes de consommation et de production non viables qui entraînent ou exacerbent les problèmes de détérioration de l'environnement et d'épuisement des ressources. La viabilité environnementale est au cœur du Programme 2030 ; elle est indispensable à la pleine réalisation des objectifs de développement durable et à la préservation de la santé de notre planète.

60. Malgré les progrès réalisés dans de nombreux domaines du développement cités plus haut, la hausse de la consommation d'énergie et de ressources naturelles, l'intensification de l'agriculture, l'urbanisation, la production industrielle et la poursuite de la croissance démographique exercent une pression sur les ressources naturelles, avec des répercussions disproportionnées sur les populations les plus défavorisées et marginalisées⁴⁰.

61. De 1999 à 2013, environ un cinquième des terres émergées couvertes de végétation ont vu leur productivité décroître tendanciellement. Les zones forestières de la planète continuent de diminuer, de 4,1 milliards d'hectares en 2000 à environ 4 milliards d'hectares en 2015. Pour la première fois depuis plus d'une décennie, le nombre de personnes sous-alimentées a augmenté : il est passé de 777 millions en 2015 à 815 millions en 2016. Dans 40 à 60 % des cas, ce phénomène peut être attribué à l'état de l'environnement⁴¹. En 2017, 151 millions d'enfants de moins de 5 ans présentaient un retard de croissance (taille insuffisante pour leur âge), 51 millions souffraient d'émaciation (faible poids pour leur taille) et 38 millions étaient en surpoids⁴².

62. La dégradation de l'environnement peut aussi avoir des répercussions directes sur la santé humaine. Pour l'année 2016, environ 7 millions de décès sont imputables à la pollution atmosphérique intérieure et extérieure⁴³. Entre 2030 et 2050, les changements climatiques devraient entraîner directement ou indirectement environ 250 000 décès supplémentaires par an, dont 38 000 décès dus à l'exposition à la chaleur chez les personnes âgées, 48 000 dus à la diarrhée, 60 000 dus au paludisme et 95 000 à la dénutrition infantile. Les coûts directs en matière de santé sont estimés entre 2 et 4 milliards de dollars par an d'ici à 2030⁴⁴.

63. Les changements climatiques pourraient provoquer davantage de mouvements de population aux niveaux national et international. Le nombre de tempêtes, de sécheresses et d'inondations a triplé au cours des 30 dernières années, avec des effets dévastateurs sur les populations vulnérables, en particulier dans les pays en développement. En 2008, près de 20 millions de personnes ont été déplacées du fait

⁴⁰ *Rapport sur le développement humain 2016 : le développement humain pour tous* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.16.III.B.1).

⁴¹ A. Prüss-Üstün and C. Corvalán, *Preventing Disease through Healthy Environments: Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease* (Genève, OMS, 2006).

⁴² *Rapport sur les objectifs de développement durable 2018*.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ OMS, *Quantitative Risk Assessment of the Effects of Climate Change on Selected Causes of Death, 2030s and 2050s* (Genève, 2014).

de phénomènes météorologiques extrêmes, contre 4,6 millions de personnes déplacées par les conflits et la violence⁴⁵.

64. La hausse actuelle des températures a déjà provoqué de profondes modifications dans les systèmes humains et naturels, entraînant une multiplication de certains phénomènes météorologiques extrêmes, des sécheresses, des inondations et une accélération de l'élévation du niveau de la mer et de la perte de biodiversité, avec une augmentation des risques liés à l'environnement pour les personnes et les populations vulnérables⁴⁶. Les personnes les plus touchées vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire dont certains ont déjà connu une baisse de la sécurité alimentaire entraînant à son tour une augmentation des migrations et une hausse de la pauvreté⁴⁷. Les petites îles, les mégalo-poles, les régions côtières et les chaînes de montagnes seront probablement parmi les zones les plus touchées par les changements climatiques en cours et à venir⁴⁸. La région Asie-Pacifique est particulièrement exposée aux catastrophes ; entre 1970 et 2016, les catastrophes naturelles y ont fait 2 millions de victimes et occasionné environ 1 300 milliards de dollars de dégâts⁴⁹.

VII. Le rôle des données démographiques dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030

65. Il est essentiel de disposer d'informations actualisées sur la taille et les caractéristiques de la population d'un pays pour pouvoir formuler, mettre en œuvre et suivre les politiques et programmes de développement. Les données démographiques ventilées par sexe, âge et zone géographique, les informations sur les changements de lieu de résidence et l'enregistrement d'événements démographiques tels que les naissances et les décès sont également primordiaux⁵⁰.

66. Le Programme d'action préconise la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion et l'utilisation en temps voulu des données démographiques et des données de développement connexes, ainsi que la ventilation de ces données, en particulier par sexe, âge et revenu. Il met l'accent sur la nécessité de disposer de meilleures données de mesure des migrations aux niveaux régional et international afin d'appuyer l'élaboration des politiques. Depuis 1994, la qualité et la disponibilité des données démographiques se sont considérablement améliorées mais il existe encore de nombreuses lacunes.

A. Sources de données et lacunes

67. Les recensements de la population et de l'habitation restent la principale source à partir de laquelle sont déterminés les chiffres de la population, fournissant des données ventilées selon l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, le degré d'instruction, la profession, l'origine ethnique, le statut migratoire, la composition du

⁴⁵ Organisation internationale pour les migrations, « Migration et changement climatique ». Disponible à l'adresse suivante : www.iom.int/migration-and-climate-change-0.

⁴⁶ Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat, *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Part A : Global and Sectoral Aspects* (Cambridge, Cambridge University Press, 2014).

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Simon Albert et al., "Heading for the hills: climate-driven community relocations in the Solomon Islands and Alaska provide insight for a 1.5 °C future", *Regional Environmental Change*, vol. 18, n° 8 (2017).

⁴⁹ *Asia-Pacific Disaster Report 2017: Leave No One Behind: Disaster Resilience for Sustainable Development* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.17.II.F.16).

⁵⁰ Pour plus de détails sur ces questions, consulter le document E/CN.9/2016/3.

ménage, les caractéristiques du logement et d'autres caractéristiques sociodémographiques pertinentes. Un nombre croissant de pays explorent des stratégies novatrices de collecte de données, y compris l'utilisation des technologies modernes. La technologie du système de positionnement universel (GPS), l'imagerie à haute résolution par télédétection et l'apprentissage automatique facilitent l'intégration des informations géospatiales dans les opérations de recensement.

68. Les enquêtes auprès des ménages représentatives au niveau national sont la seule source d'information permettant de mesurer l'utilisation des contraceptifs et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Dans les pays qui n'ont pas de bonnes statistiques de l'état civil, les enquêtes fournissent également les informations les plus fiables disponibles sur la fécondité et la mortalité. Une grande partie de ces informations provient de programmes d'enquête multinationaux, notamment les Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires⁵¹, les enquêtes sur les générations et la problématique femmes-hommes⁵², les enquêtes sur la santé procréative, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples et les enquêtes réalisées dans le cadre du projet « Suivi de la performance et responsabilisation 2020 ». Selon les pays, des enquêtes nationales peuvent faire partie de ces programmes d'enquêtes internationales ou les compléter.

69. Compte tenu des différences de couverture, de contenu et de fréquence des enquêtes auprès des ménages, la disponibilité des données varie selon les indicateurs. Au cours de la période 2010-2017, on disposait d'estimations relatives à la mortalité des enfants de moins de 5 ans pour 189 pays, à la fécondité des adolescents (15-19 ans) pour 170 pays et à la demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes pour 140 pays⁵³. Des estimations fondées sur des modèles, établies à partir de données nationales, sont nécessaires pour combler les lacunes, concilier les différences entre les sources de données et surveiller les tendances et les niveaux régionaux et mondiaux⁵⁴.

70. Les sources de données administratives ayant une couverture nationale suffisante peuvent compléter les recensements et les enquêtes. Ces données sont particulièrement importantes dans des situations qui évoluent rapidement. L'enregistrement universel des naissances et des décès, par exemple, fournit des données permettant de surveiller les taux et les causes de décès, qui sont utiles pour le suivi de la mise en œuvre des programmes de santé. Néanmoins, malgré les progrès accomplis récemment, près de 30 % des enfants de moins de 5 ans n'ont pas été déclarés et seul un tiers environ de tous les décès survenant dans le monde sont dûment documentés. En Afrique subsaharienne, 57 % des enfants de moins de 5 ans n'ont pas été recensés⁵⁵. En outre, d'importantes lacunes subsistent dans la couverture des systèmes de gestion de données administratives. Au cours de la période 2010-2017, des données permettant de mesurer la mortalité maternelle, la mortalité des moins de 5 ans et la fécondité des adolescents n'ont pu être obtenues que pour 94 pays, tandis que ces indicateurs ont été mesurés à l'aide de données tirées des enquêtes dans 83 pays⁵⁶.

⁵¹ Voir <https://dhsprogram.com>.

⁵² Voir www.ihnsn.org.

⁵³ Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, « Estimates and projections of family planning indicators 2018 » (en anglais seulement).

⁵⁴ Voir par exemple : Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, « Estimates and projections of family planning indicators 2018 ».

⁵⁵ Voir <https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration/> (en anglais seulement).

⁵⁶ Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, « Estimates and projections of family planning indicators 2018 ».

B. Données démographiques ventilées

71. Afin de réduire les inégalités et d'assurer que personne n'est laissé pour compte, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 prévoit la collecte et l'analyse de données ventilées par niveau de revenu, sexe, âge, race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap et emplacement géographique, et selon d'autres caractéristiques propres à chaque pays. Si les recensements de la population, les enquêtes auprès des ménages et les systèmes administratifs sont d'importantes sources permettant de récolter des données relatives aux indicateurs des objectifs de développement durable, ils ne produisent souvent pas les données avec la fréquence et le degré de précision requis pour un suivi détaillé des objectifs.

72. Des efforts sont faits aux niveaux national et international pour compiler et diffuser des microdonnées à usage public, permettant aux utilisateurs d'analyser des ensembles de données anonymes, afin de renforcer la surveillance mondiale et la recherche comparative et de permettre une analyse plus approfondie des inégalités socioéconomiques. Outre les enquêtes auprès des ménages représentatives à l'échelle nationale mentionnées dans la section précédente, les initiatives visant à harmoniser les bases de données de recensement dans l'espace et dans le temps, telles que le projet *Integrated Public Use Microdata Series, International*⁵⁷, sont particulièrement utiles.

73. Les recensements de la population et les données administratives à couverture nationale permettent de produire des estimations infranationales ventilées selon diverses caractéristiques de la population. Ils permettent aussi d'établir des bases d'échantillonnage pour des enquêtes auprès des ménages représentatives au niveau national et pour des enquêtes spéciales axées sur des sous-groupes ou caractéristiques spécifiques de la population. Par exemple, au cours de la période 2005-2018, le programme d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples parrainé par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance a sondé 43 localités régionales ou groupes de population dans 19 pays, et réalisé 152 enquêtes nationales dans 81 pays⁵⁸.

74. Il est possible de répondre en partie au besoin d'estimations infranationales nécessaires aux fins de nombreux indicateurs des objectifs de développement durable en s'appuyant sur les systèmes de données existants et en veillant à ce que toute nouvelle collecte de données comprenne des références spatiales, le cas échéant, pour fournir des informations sur les inégalités géographiques dans les résultats de développement. Les recensements et enquêtes fournissent de plus en plus de microdonnées géocodées, ce qui favorise la mise au point de nouvelles méthodes statistiques permettant de produire des estimations portant sur des zones géographiques restreintes à partir de sources de données uniques ou multiples afin d'obtenir des tendances temporelles infranationales solides pour les indicateurs clefs.

VIII. Conférence régionale d'examen sur la population et le développement

75. En 2018, les commissions régionales de l'ONU, en collaboration avec les bureaux régionaux du Fonds des Nations Unies pour la population et d'autres partenaires régionaux, ont convoqué des conférences régionales d'examen pour donner suite aux documents finals régionaux issus de l'examen à 20 ans du Programme d'action, qui s'est tenu en 2013 et 2014. Les commissions régionales ont

⁵⁷ Voir <https://international.ipums.org/international/sda.shtml>.

⁵⁸ Calculé à l'aide des données de la base de données de l'enquête en grappes à indicateurs multiples. Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : <http://mics.unicef.org/surveys>.

établi des notes d'information, étayées par les examens effectués par les États Membres, ainsi que des documents récapitulatifs sur les tendances démographiques et les questions nouvelles. Les conférences régionales ont mis l'accent sur les liens entre le Programme d'action et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, ainsi que sur la nécessité d'intégrer la dimension démographique dans les examens nationaux volontaires présentés au Forum politique de haut niveau pour le développement durable.

76. Au cours des conférences d'examen, les États Membres ont dégagé plusieurs grands thèmes, défis et perspectives. La baisse de la fécondité et de la mortalité a entraîné une forte augmentation du nombre de jeunes, un vieillissement de la population et, dans certains pays, des structures par âge de la population qui favorisent d'éventuels dividendes démographiques. De nombreux pays ont enregistré des améliorations dans le domaine de la santé, en dépit de la prévalence des maladies non transmissibles dues principalement au vieillissement de la population. L'accès universel aux services de santé, y compris en matière de santé sexuelle et procréative, et la fourniture d'une éducation et d'une formation de qualité pour tous, incluant la formation permanente, demeurent essentiels pour atteindre les objectifs du Programme d'action et les objectifs de développement durable du Programme 2030. Les États Membres ont pris en compte les liens qui existent entre la migration, l'urbanisation et le développement durable, et constaté que certains mouvements de population étaient dus à des catastrophes d'origine humaine, à des conflits et à la dégradation de l'environnement.

77. Les pays de toutes les régions ont constaté des lacunes en matière d'égalité des genres et d'autonomisation des femmes et ont appelé à permettre aux femmes et aux hommes de parvenir à un équilibre entre vie professionnelle et vie privée. La pauvreté a reculé dans de nombreux pays, mais demeure un problème majeur. Les inégalités en matière de richesse, de revenus et de possibilités persistent, voire se creusent. Il convient de donner aux personnes les plus susceptibles d'être laissées pour compte, comme les jeunes, les migrants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les peuples autochtones, les moyens d'acquérir leur autonomie. Il a été établi qu'il était essentiel de collecter et d'utiliser des données à jour, exactes et ventilées et de renforcer les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil, des enquêtes et des recensements afin d'améliorer la base de données factuelles utilisée pour l'élaboration des politiques. Il fallait redoubler d'effort en matière de renforcement des capacités dans ce domaine. Les États Membres de toutes les régions sont convenus de la nécessité d'assurer un suivi et un examen réguliers des documents finals spécifiques à une région et relatifs au Programme d'action dans le contexte du Programme 2030, et ont souligné la pertinence des cadres de suivi pour ces examens périodiques.

IX. Conclusions et recommandations

78. Les pouvoirs publics devraient anticiper les possibilités et les défis associés aux tendances en matière de fécondité, de mortalité et de migration, qui auront une influence sur la taille et la structure par âge des populations futures et pourront favoriser ou entraver la réalisation d'un développement durable sans exclusive.

79. Les pouvoirs publics devraient envisager d'adopter des politiques et de mettre en œuvre des programmes à l'appui de l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale, conformément aux buts et objectifs du Programme d'action et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

80. Les pouvoirs publics devraient aider tous les couples, y compris ceux qui ont moins d'enfants qu'ils ne le souhaitent, à réaliser leurs désirs en matière de procréation en leur garantissant l'accès au congé parental, aux indemnités pour enfant à charge, aux crédits d'impôt et à des services de garde d'enfants, en mettant l'accent sur des mesures qui aident les parents à concilier travail et obligations familiales pendant plusieurs années.

81. Si l'amélioration de l'accès à l'éducation a permis d'avancer nettement vers les buts et objectifs du Programme d'action, il faut encore améliorer les taux d'achèvement et la qualité de l'éducation.

82. Étant donné que la baisse de la fécondité est associée à une augmentation des dépenses de santé et d'éducation par enfant, les politiques visant à élargir l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale, et les politiques visant à améliorer la qualité de l'enseignement et à élargir l'accès à l'éducation se renforcent mutuellement, amplifiant les bénéfices potentiels du dividende démographique et participant à un cycle vertueux de développement.

83. Il convient de poursuivre les améliorations en matière de santé, de nutrition, d'assainissement et d'accès à l'eau potable pour atteindre les buts et objectifs pertinents du Programme d'action et les objectifs de développement durable pertinents du Programme 2030.

84. Il reste essentiel d'améliorer les services de santé et de garantir que toutes les interventions pratiquées dans le cadre d'accouchements sont rentables et répondent aux besoins des femmes et des nouveau-nés, afin de protéger la vie des mères et de leurs enfants.

85. L'amélioration de la fiabilité, de l'actualité et de l'accessibilité des données démographiques doit rester un élément central des efforts visant à renforcer les systèmes statistiques nationaux pour suivre l'état d'avancement des objectifs de développement durable.

86. Les initiatives visant à recueillir, analyser, harmoniser, consolider et diffuser les données démographiques devraient inclure l'élargissement de l'accès aux microdonnées anonymes à usage public issues des recensements et des enquêtes.

87. Il faut renforcer les systèmes nationaux de gestion de données afin qu'ils puissent fournir des données ventilées selon des caractéristiques démographiques déterminantes, en particulier l'âge, le sexe, la situation matrimoniale et le statut migratoire, conformément au Programme 2030.

88. Dans la mesure du possible, les données devraient être collectées et diffusées par âge, ce qui permettrait aux utilisateurs de regrouper les données en tranches d'âge pertinentes pour les indicateurs des objectifs de développement durable, notamment les objectifs concernant la scolarisation, le taux de natalité chez les adolescentes, les populations en âge d'activité et les personnes âgées.

89. Il faut intensifier les efforts visant à géocoder les données démographiques, y compris les données relatives aux indicateurs des objectifs de développement durable, et inclure les données recueillies dans le cadre des recensements, des enquêtes auprès des ménages, des registres de population et d'autres sources, notamment les mégadonnées. Les microdonnées, en particulier lorsqu'elles sont géocodées, devraient être rendues dûment anonymes afin de préserver la confidentialité et de protéger la vie privée des personnes.

90. Les mesures recommandées pour améliorer la collecte, l'analyse et la diffusion des données migratoires consistent notamment à : tirer parti des recensements de la population prévus pour 2020 ; mieux utiliser les données migratoires provenant de sources administratives ; collecter des données migratoires au moyen d'enquêtes par sondage ; appuyer les programmes de formation élaborés en réponse à la demande ; créer des centres régionaux de formation ; promouvoir la coopération et les partenariats.

91. Pour faciliter les comparaisons, les producteurs de données devraient appliquer des notions et mesures statistiques normalisées. Des données ventilées par statut migratoire peuvent faciliter le suivi de l'accès des migrants au travail et aux services de base et leur intégration dans les sociétés qui les accueillent.

92. Au vu des liens entre le Programme d'action et le Programme 2030, les tendances démographiques devraient figurer en bonne place dans les examens nationaux volontaires présentés au Forum politique de haut niveau pour le développement durable.
