



Conseil économique et social

Distr. générale
1^{er} février 2012
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Quarante-cinquième session

23-27 avril 2012

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement

Les adolescents et les jeunes

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport a été établi conformément à la décision 2010/101 de la Commission de la population et du développement dans laquelle la Commission a décidé que le thème spécial de sa quarante-cinquième session en 2012 serait « Les adolescents et les jeunes ». Il présente une vue d'ensemble de la démographie des adolescents et des jeunes et décrit les tendances actuelles et prévisibles de l'évolution de cette population dans les domaines du mariage, de la procréation et du recours à la contraception, ses problèmes de santé ou de survie, et sa participation aux migrations internationales. Le rapport présente des recommandations quant aux mesures à prendre pour s'assurer que les jeunes ont bien accès aux services et aux conseils dont ils ont besoin pour franchir dans de bonnes conditions les grandes étapes de la vie et leur permettre d'occuper pleinement, au mieux, leur place dans la société. Les présentes recommandations devraient aider à accélérer la réalisation des buts et des objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement concernant les adolescents et les jeunes.

* E/CN.9/2012/2.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Tendances observées dans la population des adolescents et des jeunes	4
III. Mariage	9
IV. Procréation et activité sexuelle	12
V. Planification de la famille	16
VI. La santé des adolescents et des jeunes	20
VII. La migration internationale des jeunes	25
VIII. Conclusions et recommandations	26
Tableaux	
1. Population âgée de 12 à 24 ans par région, de 2012 à 2100	5
2. Pourcentage de personnes déjà mariées ou vivant en union libre, 1990 et 2005	12
Figures	
I Répartition par région de la population des adolescents et des jeunes de 1950 à 2100	6
II. Population âgée de 10 à 24 ans selon les trois variantes de projection, de 1950 à 2100	7
III. Population âgée de 12 à 24 ans par rapport à la population âgée de 12 à 64 ans, exprimée en pourcentage, sur la période de 1950 à 2100	8
IV. Pourcentage des femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 15 ans par rapport à l'âge minimum légal fixé pour contracter mariage avec l'autorisation des parents, par région	10
V. Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 15 ans par rapport au pourcentage de filles scolarisées dans l'enseignement primaire, par région	11
VI. Taux de natalité chez les adolescentes et pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans mariées ou ayant déjà été mariées	13
VII. Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant eu une activité sexuelle avant l'âge de 20 ans et pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 20 ans	14
VIII. Taux de natalité parmi les adolescentes et pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant eu une activité sexuelle avant l'âge de 20 ans	14
IX. Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 19 ans ayant eu une activité sexuelle avant l'âge de 15 ans	15
X. Taux de prévalence de la contraception et besoins non satisfaits parmi les femmes âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans en fonction du but recherché	17
XI. Pourcentage de femmes sous contraception utilisant une méthode traditionnelle	19
XII. Taux de mortalité par âge, sexe et région en 2008 (pour 100 000)	21
XIII. Répartition des décès par cause principale, âge et sexe en 2008 (en pourcentage)	23

I. Introduction

1. L'adolescence est la période qui sépare l'enfance de l'âge adulte. On considère que l'adolescence commence à la puberté, processus de développement physique, psychologique et émotionnel déclenché par une série de bouleversements endocriniens qui aboutit à la maturité sexuelle et reproductive. L'apparition des premières règles est un signe important de la puberté chez les filles, alors qu'il n'existe pas de signe équivalent chez les garçons. L'âge moyen des premières règles se situe entre 12 et 13 ans chez les filles des pays développés¹, et il est à peu près identique ou légèrement plus élevé dans les pays en développement. Chez les garçons, les signes de la maturation sexuelle deviennent visibles vers 13 ou 14 ans. Chez les filles comme chez les garçons, le début de la puberté peut varier autour de cette moyenne, avec des écarts de quatre ou cinq ans. Bien que la puberté proprement dite dure généralement de deux à quatre ans, le début et la fin de l'adolescence ne sont pas définis avec précision. Dans les nombreux pays où les adolescents et les jeunes sont censés fréquenter l'école pendant de longues années et où la loi fixe l'âge de la majorité à 18 ans ou plus tard, l'adolescence correspond généralement à la période comprise entre les âges de 12 et 17 ans.

2. De même, il n'existe pas de définition bien établie du mot jeunesse. Alors qu'il préparait la célébration de la première Année internationale de la jeunesse en 1985, le Comité consultatif pour l'Année internationale de la jeunesse, dans son rapport (A/36/215, annexe) a souligné que la définition du terme « jeune », fondée sur le critère de l'âge, par opposition à l'enfant ou l'adulte, variait d'un pays à l'autre et d'une tradition à l'autre. L'Organisation des Nations Unies, pour des raisons statistiques, définit les jeunes comme les personnes dont l'âge est compris entre 15 et 24 ans, sans préjudice des autres définitions des États membres. Le choix de l'âge de 15 ans comme limite inférieure, plutôt que 18 ans, a été guidé par des considérations statistiques, car les données ne sont souvent disponibles que par tranche d'âge d'une durée de cinq ans. Dans la pratique, les études sur les adolescents et les jeunes définissent ces groupes d'âge de manière flexible. Le présent rapport se concentrera principalement sur les jeunes de 12 à 24 ans, mais l'expression « adolescents et jeunes » pourra se référer à des tranches d'âge différentes en fonction des définitions posées dans les différentes études.

3. Sur les 1,6 milliard d'êtres humains âgés en 2012 de 12 à 24 ans, 0,85 milliard d'entre eux ont entre 18 et 24 ans. On peut prévoir que le nombre total d'adolescents et de jeunes ne connaîtra pas de grands changements au cours de la prochaine décennie, et, au vu des taux de fécondité et de mortalité dans les pays développés, il continuera à diminuer pour se stabiliser probablement jusqu'à la fin du siècle. Toutefois, la population de 12 à 24 ans augmente rapidement en Afrique alors qu'elle a commencé à diminuer ou diminuera bientôt dans toutes les autres régions. Par conséquent, la proportion des adolescents et jeunes du monde vivant en Afrique est appelée à augmenter, passant de 18 % en 2012 à 28 % jusqu'en 2040, tandis que cette proportion diminuera dans les autres régions. C'est en Asie et dans le Pacifique qu'elle diminuerait le plus vite, de 61 % en 2012 à 52 % en 2040.

4. Aujourd'hui, la plupart des adolescents et des jeunes vivent dans un monde bien différent de celui dans lequel leurs parents ont grandi. Par rapport aux jeunes

¹ G. C. Patton et R. Viner, « Pubertal transitions in health », *The Lancet*, vol. 369, n° 9567 (mars 2007).

d'il y a 20 ans, les adolescents d'aujourd'hui sont en meilleure santé, ils passeront leur adolescence à l'école, ils entreront plus tard dans la vie active, et ils se marieront et auront leurs enfants plus tard. Mais comme cette évolution ne se produit pas partout au même rythme, les disparités augmentent aussi entre les adolescents et les jeunes des différents pays comme à l'intérieur d'un même pays. En particulier, les jeunes qui vivent dans la pauvreté sont lourdement désavantagés. Ils risquent davantage de travailler pendant leur enfance, de ne jamais être scolarisés ou d'abandonner l'école avant la fin de leur scolarité, d'adopter des comportements sexuels à risque, de se marier et d'avoir des enfants très tôt.

5. Pour réduire ces disparités, il est urgent de se concentrer sur les services qui peuvent changer complètement l'orientation que prendra leur vie. La baisse de la fécondité et l'amélioration de la santé des enfants ont augmenté le besoin d'écoles. L'accès garanti à l'école primaire pour tous et l'augmentation du nombre d'élèves inscrits dans l'enseignement secondaire peuvent avoir un effet multiplicateur : faire bénéficier le secteur productif d'un meilleur savoir faire, réduire les comportements à risque et donner aux jeunes de bonnes habitudes d'hygiène qu'ils conserveront tout au long de leur vie. La durée de l'enseignement et son contenu ont une influence sur les avantages que procure l'éducation. Comme par le passé, les jeunes ont besoin d'apprendre mais plus encore, ils doivent aussi être les acteurs de leur apprentissage et développer les facultés d'adaptation requises pour vivre dans une société en mutation rapide.

6. Les adolescents et les jeunes d'aujourd'hui sont au cœur de la réalisation d'un développement qui soit durable et équitable. Investir davantage dans l'éducation, la santé et l'offre d'emplois peut déterminer la qualité de vie des adultes de demain et finalement resserrer les écarts entre les pays en matière de développement humain. Le présent rapport dresse une vue d'ensemble de la démographie des adolescents et des jeunes, en commençant par leur nombre et la part qu'ils représentent dans la population en âge de travailler, parce que la taille absolue et relative des cohortes de jeunes a des conséquences sur les besoins que les services du secteur public doivent satisfaire et sur le marché de l'emploi. Le rapport décrit aussi les modèles familiaux que les jeunes reproduisent, leur état de santé au regard de la sexualité et de la procréation, les principales causes de morbidité et de mortalité qui les affectent ainsi que des aspects particuliers des migrations qui les concernent et il formule des recommandations visant à améliorer les actions en faveur des adolescents et des jeunes dans ces domaines fondamentaux pour la population.

II. Tendances observées dans la population des adolescents et des jeunes

7. Au niveau mondial, le nombre des adolescents et des jeunes n'a jamais été aussi élevé² mais il pourrait cesser d'augmenter dans les décennies à venir si la fécondité mondiale continue de baisser. En 2012, on compte 1,6 milliard de 12-24 ans, dont 721 millions d'adolescents de 12 à 17 ans et 850 millions de jeunes de 18 à 24 ans (voir tableau 1). Si la fécondité et la mortalité mondiales continuent de baisser, le nombre d'individus composant ces deux groupes devrait rester à peu

² Toutes les estimations présentées dans la partie II proviennent de *World Population Prospects: The 2010 Revision – Extended Dataset* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 11.XIII.7), DVD.

près stable jusqu'à la fin du XXI^e siècle et varier entre 721 millions en 2015 et un pic de 762 millions en 2030 pour les adolescents, et entre 835 millions en 2020 et 884 millions en 2065 pour les jeunes. D'après les prévisions, le nombre des adolescents et des jeunes dans le monde sera respectivement de 755 millions et de 883 millions en 2040.

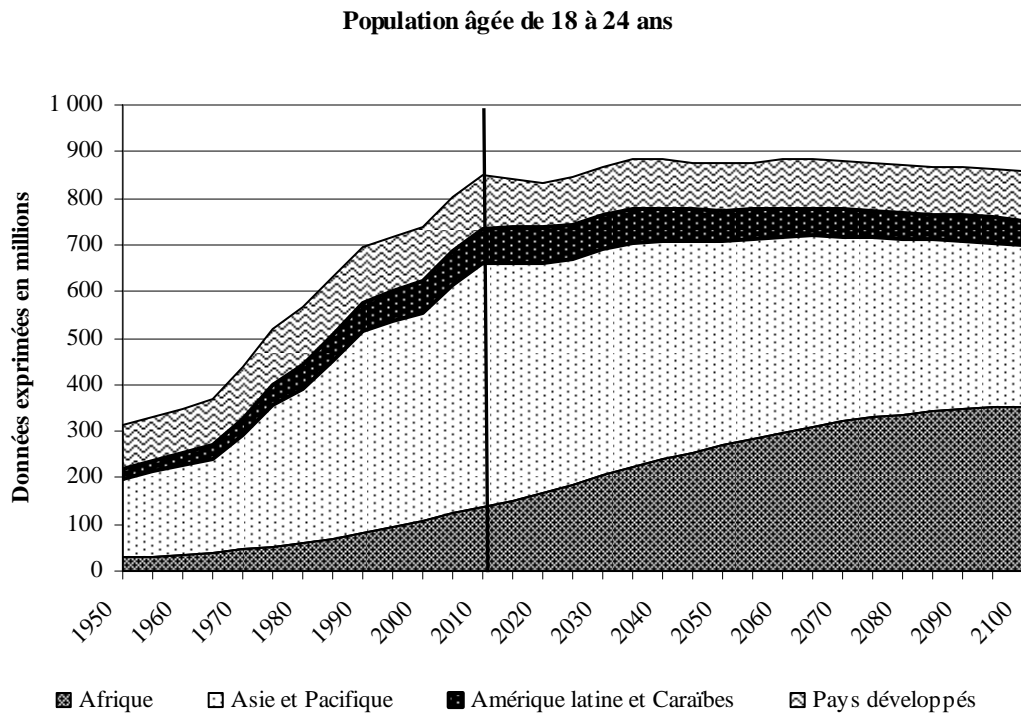
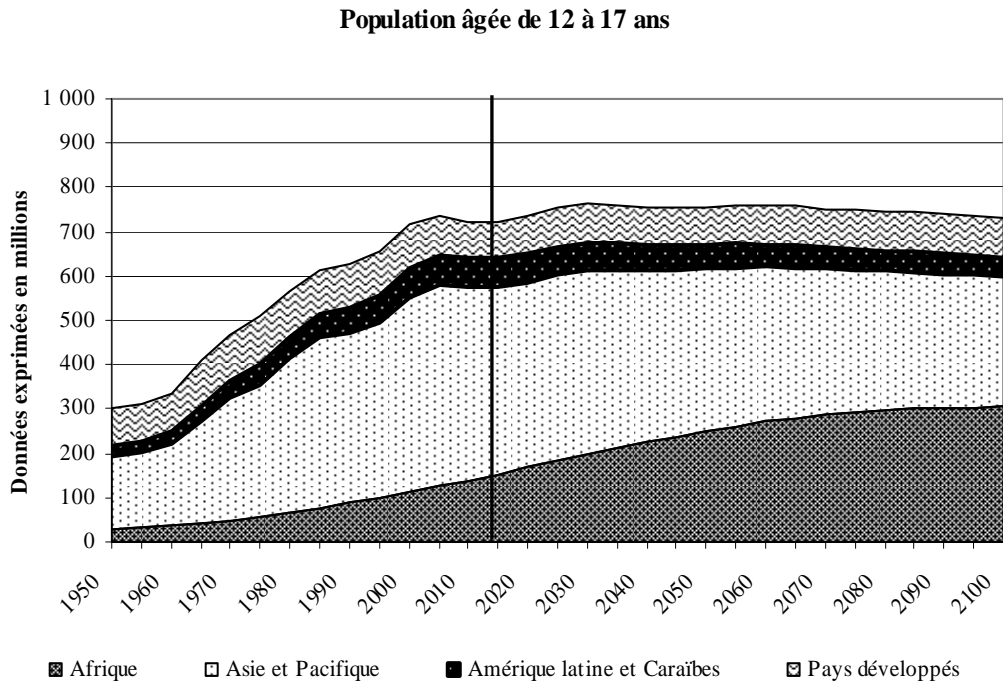
Tableau 1
Population âgée de 12 à 24 ans par région, de 2012 à 2100
(En millions)

<i>Région</i>	<i>2012</i>	<i>2040</i>	<i>2100</i>
Adolescents de 12 à 17 ans			
Monde entier	721	755	731
Afrique	142	225	305
Asie et Pacifique	432	387	293
Amérique latine et Caraïbes	66	58	43
Pays développés	82	85	90
Jeunes de 18 à 24 ans			
Monde entier	850	883	859
Afrique	144	241	353
Asie et Pacifique	521	469	349
Amérique latine et Caraïbes	74	70	51
Pays développés	111	104	106

8. La stabilité relative du nombre des adolescents et de celui des jeunes au niveau mondial masque d'importants changements selon les régions (voir fig. I). Ainsi, alors que l'on s'attend à ce que le nombre des adolescents et des jeunes diminue ou change peu au cours des prochaines décennies dans la plupart des régions, il augmentera de façon prononcée en Afrique (de 62 % et 70 % respectivement d'ici à 2040). La part de l'Afrique dans la population mondiale d'adolescents et de jeunes augmentera donc, passant de 18 % en 2012 à 28 % en 2040, et elle pourrait atteindre 41 % d'ici à 2100. Cette hausse rapide du nombre des jeunes en Afrique aura probablement des implications économiques et sociales profondes parce qu'elle se produira dans une région où la proportion des jeunes sans emploi et de ceux qui vivent dans la pauvreté tout en travaillant est plus élevée que parmi les adultes³.

³ Organisation internationale du Travail, *Tendances mondiales de l'emploi, 2012 : prévenir une aggravation de la crise de l'emploi* (Genève : Organisation internationale du Travail, 2012).

Figure I
Répartition par région de la population des adolescents et des jeunes de 1950 à 2100

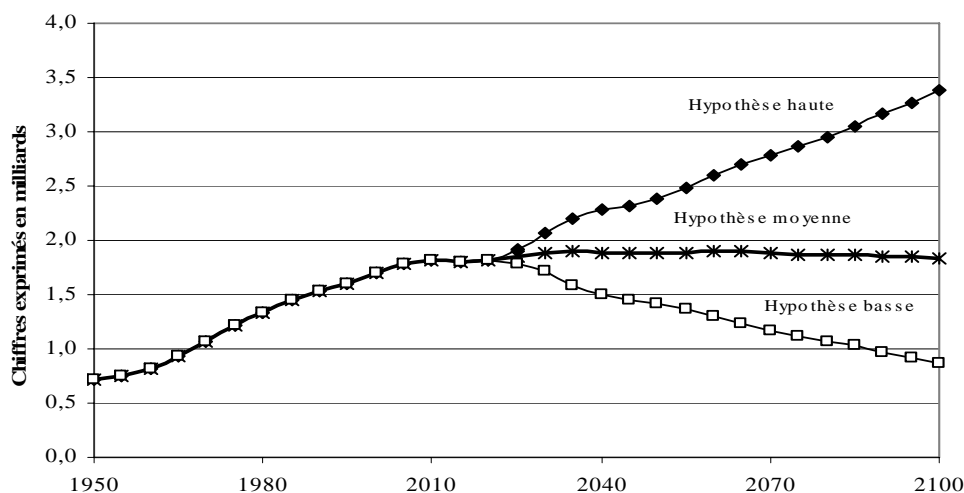


9. La population âgée de 12 à 14 ans diminue ou diminuera bientôt dans la plupart des régions du monde excepté l’Afrique. Dans les pays développés, le nombre des adolescents et des jeunes diminue rapidement, au rythme de -1,4 % par an. Toutefois, la hausse de la fécondité enregistrée ces dernières années, à laquelle il faut ajouter un solde migratoire positif d’enfants plus jeunes, ralentira cette diminution et engendrera même de courtes périodes d’augmentation à l’avenir. En Asie et dans le Pacifique, la population âgée de 12 à 24 ans, diminue de -0,6 % par an et l’on estime qu’elle continuera de le faire dans un avenir prévisible. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le nombre d’adolescents et de jeunes augmente lentement au rythme de 0,2 % par an, mais on prévoit que la diminution s’accélénera après 2015.

10. À l’inverse, sur le continent africain, la population âgée de 12 à 24 ans augmente au taux de 1,9 % par an et elle continuera à le faire rapidement bien au-delà de 2040, même si le taux de fécondité diminue, passant de 4,5 enfants par femme aujourd’hui à 3,1 d’ici à 2040. Le ralentissement de la baisse de la fécondité produira une augmentation plus rapide de cette catégorie de population.

11. La stabilisation du nombre des adolescents et des jeunes n’est pas certaine à l’avenir. Des variations, même légères, du taux de fécondité à l’avenir peuvent entraîner des différences importantes dans les chiffres. Pour que la population âgée de 10 à 24 ans⁴ oscille entre 1,8 et 1,9 milliard jusqu’à la fin du XXI^e siècle, la fécondité mondiale doit chuter de 2,5 enfants par femme en 2010 à 2 en 2100. Si le taux de fécondité devait à l’avenir rester de 0,5 point au dessus de ces niveaux, la population âgée de 10 à 24 ans pourrait s’élever à 2,3 milliards en 2040 et 3,4 en 2100. Par contre, si le taux de fécondité devait baisser plus rapidement et rester environ 0,5 point au dessous de la courbe décrite plus haut, la population âgée de 10 à 24 ans pourrait diminuer à 1,5 milliard d’ici à 2040 et même chuter à 0,9 milliard d’ici à 2100 (voir fig. II).

Figure II
Population âgée de 10 à 24 ans selon les trois variantes de projection, de 1950 à 2100

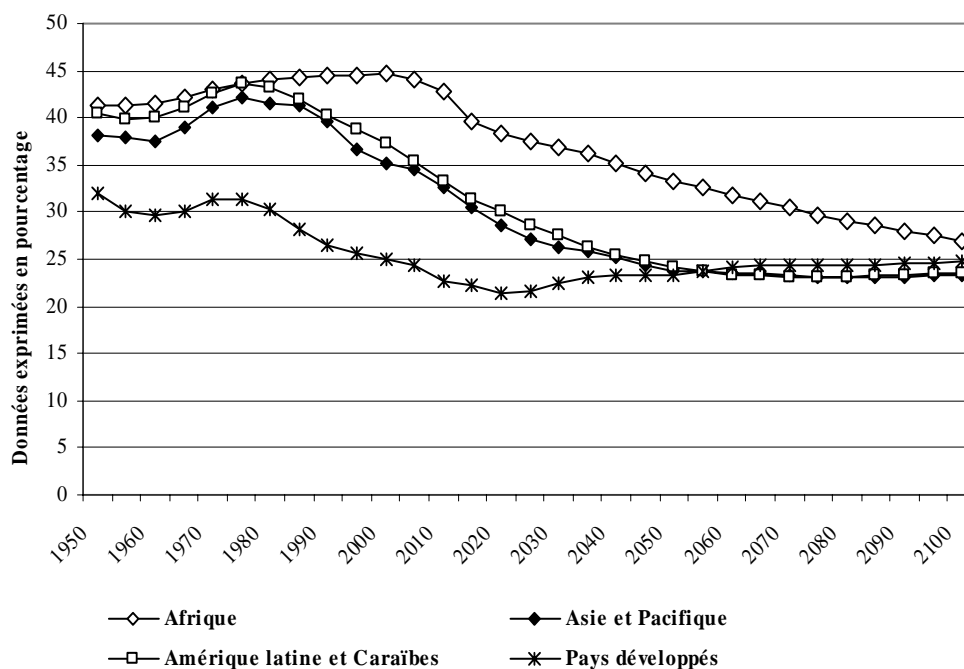


⁴ Les données relatives aux différentes variantes des projections de fécondité ne sont disponibles que par tranche d’âge de 5 ans.

12. La proportion élevée de jeunes dans la population est préoccupante. Au plan mondial, le pic de 26 % a été atteint en 1985. Par rapport à l'ensemble de la population en âge de travailler, c'est-à-dire la tranche d'âge allant de 12 à 64 ans, cette proportion de jeunes a atteint le chiffre maximum de 39 % en 1975. La même année, l'Asie et le Pacifique et l'Amérique latine et les Caraïbes ont atteint le taux le plus élevé de pourcentage de jeunes âgés de 12 à 24 ans au sein du groupe des personnes âgées de 12 à 64 ans, soit 42 % et 44 % respectivement. Dans les pays développés, le maximum a été atteint en 1970, avec 31 %. Même en Afrique, la part des jeunes dans le groupe de la population en âge de travailler a atteint son maximum en 2000, avec 45 %. Aujourd'hui, la part des jeunes de 12 à 24 ans dans la tranche des personnes de 12 à 64 ans a diminué dans toutes les régions du monde et l'on s'attend à ce qu'elle continue à baisser, à condition que la diminution de la fécondité se poursuive dans les pays en développement (voir fig. III).

Figure III

Population âgée de 12 à 24 ans par rapport à la population âgée de 12 à 64 ans, exprimée en pourcentage, sur la période de 1950 à 2100



13. À l'heure actuelle, les 12-24 ans représentent encore une proportion importante de la population en âge de travailler. Cette proportion est la plus élevée en Afrique (43 %), suivie par l'Asie et le Pacifique et l'Amérique latine et les Caraïbes (33 % chacune) puis par les pays développés (23 %). D'ici à 2040, on prévoit que les 12-24 ans représenteront 27 % de la population mondiale âgée de 12 à 64 ans, selon la répartition suivante : 35 % en Afrique, 25 % en Asie et dans le Pacifique comme en Amérique latine et dans les Caraïbes, et enfin, 23 % dans les pays développés.

14. Au plan mondial, le nombre des garçons est supérieur à celui des filles chez les 12-24 ans, avec 106 garçons pour 100 filles. Ce ratio est moins élevé en Afrique

et en Amérique latine et dans les Caraïbes, où il est de 102 garçons pour 100 filles et plus élevé en Asie et dans le Pacifique, où il est de 109 garçons pour 100 filles. Dans les pays développés, ce ratio est de 105 garçons pour 100 filles.

III. Mariage

15. Le mariage représente une étape importante du passage à la vie adulte. Dans le passé, dans la plupart des sociétés, le mariage marquait le début de la procréation. À l'heure actuelle, des différences considérables sont apparues entre les sociétés concernant la coïncidence ou non du mariage avec le début de la phase procréative du couple. En effet, dans de nombreuses sociétés, l'union libre est devenue une alternative courante au mariage et contrairement au mariage, la formation d'une telle union n'est pas marquée par une date officielle.

16. Lorsque l'espérance de vie était faible, que beaucoup d'enfants mouraient en bas âge et que la mortalité maternelle était élevée, les sociétés encourageaient les mariages précoces pour maximiser la durée de fécondité des couples. Aujourd'hui l'espérance de vie a atteint un record historique dans tous les pays et la grande majorité des enfants atteignent l'âge adulte. De plus, assurer une durée minimale de scolarisation à tous les enfants est reconnu comme un objectif universel. À mesure que la durée de la scolarisation obligatoire des enfants s'allonge et que les sociétés fournissent aux jeunes davantage de possibilités de travailler et d'être productifs, les aspirations des jeunes augmentent et ils tendent à retarder leur mariage. Il est également bien établi que les grossesses précoces font courir davantage de risques aux mères et aux enfants. Les sociétés ont reconnu qu'il convenait de repousser l'âge du mariage jusqu'à ce que la femme et l'homme aient atteint l'âge adulte et ont voté des lois fixant un âge légal du mariage. Ainsi, sur les 187 pays qui ont indiqué avoir légiféré pour fixer l'âge minimum requis pour se marier, 158 pays ont fixé à 18 ans l'âge auquel les femmes peuvent se marier sans le consentement de leur parents et 180 ont fixé à 18 ans l'âge auquel les hommes peuvent se marier sans le consentement de leurs parents.

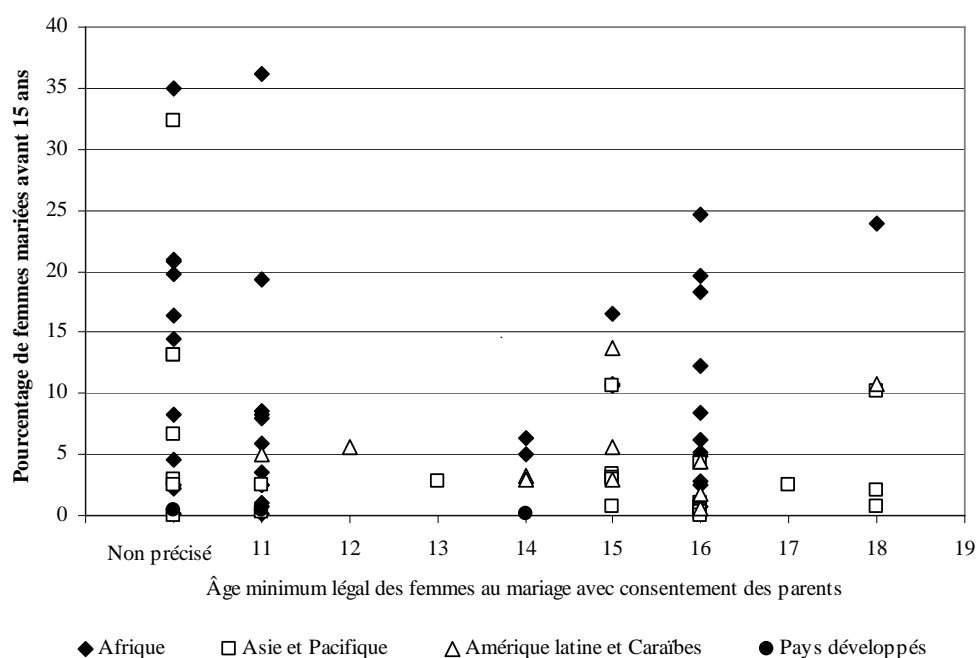
17. Bien que la majorité des pays interdisent aux femmes de se marier avant l'âge de 18 ans sans le consentement de leurs parents ou l'autorisation d'une autorité compétente, dans 29 pays les femmes peuvent se marier plus jeunes sans autorisation, 16 de ces pays se trouvant en Asie et dans le Pacifique, 7 en Afrique, 2 aux Caraïbes et 4 dans les pays développés. Dans sept de ces pays, les femmes peuvent se marier sans le consentement de leurs parents dès l'âge de 15 ans. De plus, les lois de 146 pays au moins permettent le mariage des femmes de moins de 18 ans avec le consentement de leurs parents ou l'autorisation d'une autorité compétente et, même, dans au moins 27 d'entre eux, ce type de mariage est possible avant que la femme ait atteint l'âge de 15 ans. Pour les hommes, 107 pays autorisent le mariage avant l'âge de 18 ans avec le consentement des parents ou l'autorisation d'une autorité compétente.

18. Dans de nombreux pays, une proportion importante de femmes sont mariées à un âge très précoce soit parce que la législation l'autorise avec le consentement de leurs parents soit parce que l'application de la législation sur l'âge légal n'est pas respectée. Dans certains pays, les lois prévoient des exceptions applicables à certains groupes ethniques ou religieux ou à certaines formes de mariage. D'après des enquêtes récentes menées dans 80 pays, dans 23 d'entre eux, au moins 10 % des

femmes âgées de 20 à 24 ans à la date de l'interview avaient été mariées avant l'âge de 15 ans, dans 16 pays d'Afrique, 5 pays d'Asie et du Pacifique et 2 pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Toutefois, le pourcentage de femmes mariées très jeunes n'a que peu à voir avec l'existence d'un âge minimum fixé par la loi pour contracter mariage avec le consentement des parents (voir fig. IV). Il existe plusieurs pays dans lesquels des pourcentages élevés de jeunes femmes sont mariées avant d'atteindre l'âge de 15 ans bien que leurs lois fixent l'âge minimum pour se marier avec le consentement des parents à 15 ou 16 ans. De plus, dans les pays où aucun âge minimum n'a été fixé par la loi pour le mariage d'une femme avec le consentement des parents, le pourcentage de jeunes femmes mariées avant l'âge de 15 ans est très variable. Ces chiffres suggèrent que la force de la loi ne suffit pas à faire reculer la prévalence du mariage précoce des femmes. Pour parvenir à retarder l'âge du mariage dans les pays où les parents autorisent ou même encouragent le mariage de leurs très jeunes filles, il est indispensable de faire changer le point de vue des adultes sur l'acceptabilité du mariage précoce ainsi que sur les avantages réels et supposés qui y sont associés.

Figure IV

Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 15 ans par rapport à l'âge minimum légal fixé pour contracter mariage avec l'autorisation des parents, par région

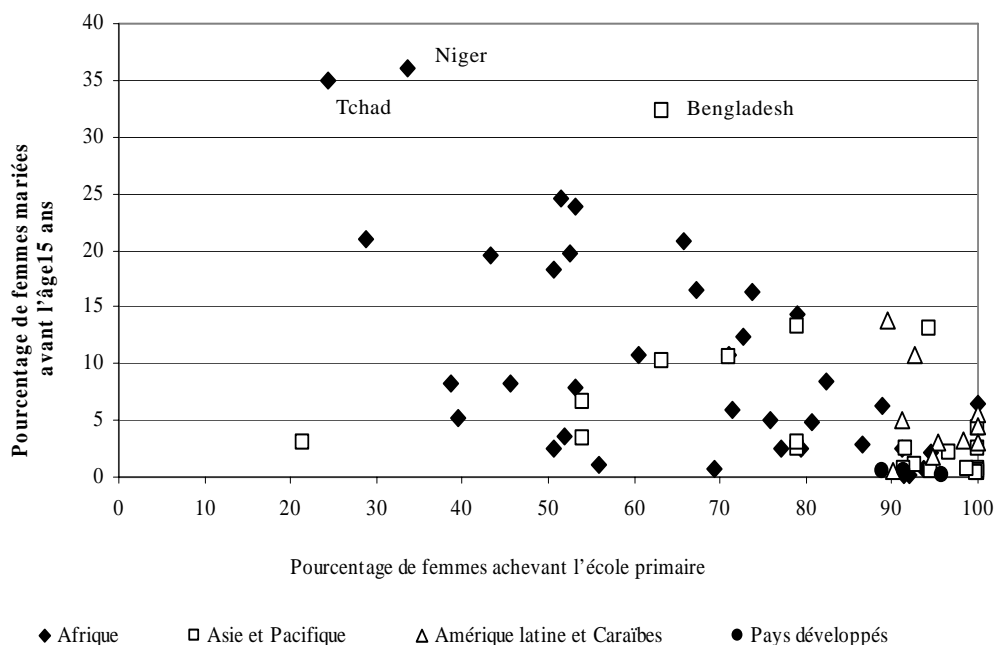


19. Lorsque les filles ont accès à l'éducation, il y a moins de probabilité qu'elles se marient tôt. Ainsi, plus le taux d'analphabétisme est élevé chez les femmes âgées de 15 à 24 ans, plus la tendance au mariage précoce de celles-ci est forte. De plus, le pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 15 ans tend à être plus élevé dans les pays où une moindre proportion de filles bénéficient de l'enseignement primaire (voir fig. V) et, d'après les enquêtes, le mariage précoce

des femmes tend à être plus répandu pour les femmes qui n'ont pas été scolarisées que pour celles qui ont fréquenté l'enseignement secondaire. Lorsqu'une société valorise l'éducation des filles, leur mariage est souvent plus tardif.

Figure V

Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 15 ans par rapport au pourcentage de filles scolarisées dans l'enseignement primaire, par région



20. Dans le monde, l'âge du mariage s'est élevé et la proportion des personnes mariées jeunes diminue (voir tableau 2). En 1990, 18 % des femmes âgées de 15 à 19 ans étaient mariées et en 2005 elles n'étaient plus que 15 % dans cette situation. Pour les hommes, les pourcentages correspondants étaient respectivement de 4 % et 2 %. Pour la tranche d'âge de 20 à 24 ans, le pourcentage des personnes mariées est passé de 60 % à 51 % pour les femmes et de 31 % à 23 % pour les hommes. Il existe de nettes différences entre les régions concernant l'âge auquel une personne se marie, spécialement pour les femmes. En 2005, par région, le pourcentage de femmes mariées le plus élevé pour la tranche d'âge de 15 à 19 ans concernait l'Afrique de l'Ouest et du Centre (33 % et 39 %, respectivement), suivie par l'Asie du Sud (28 %), l'Afrique de l'Est (26 %) et l'Amérique centrale (20 %). En revanche, dans les pays développés, les couples se marient à un âge plus avancé, de sorte que, même dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans, seulement 26 % des femmes sont mariées ou vivent en union libre. Les personnes se marient aussi couramment à un âge plus avancé en Afrique australe et en Asie de l'Est où seulement 23 % et 37 % respectivement des femmes âgées de 20 à 24 ans sont mariées.

Tableau 2
**Pourcentage de personnes déjà mariées ou vivant en union libre,
 1990 et 2005**

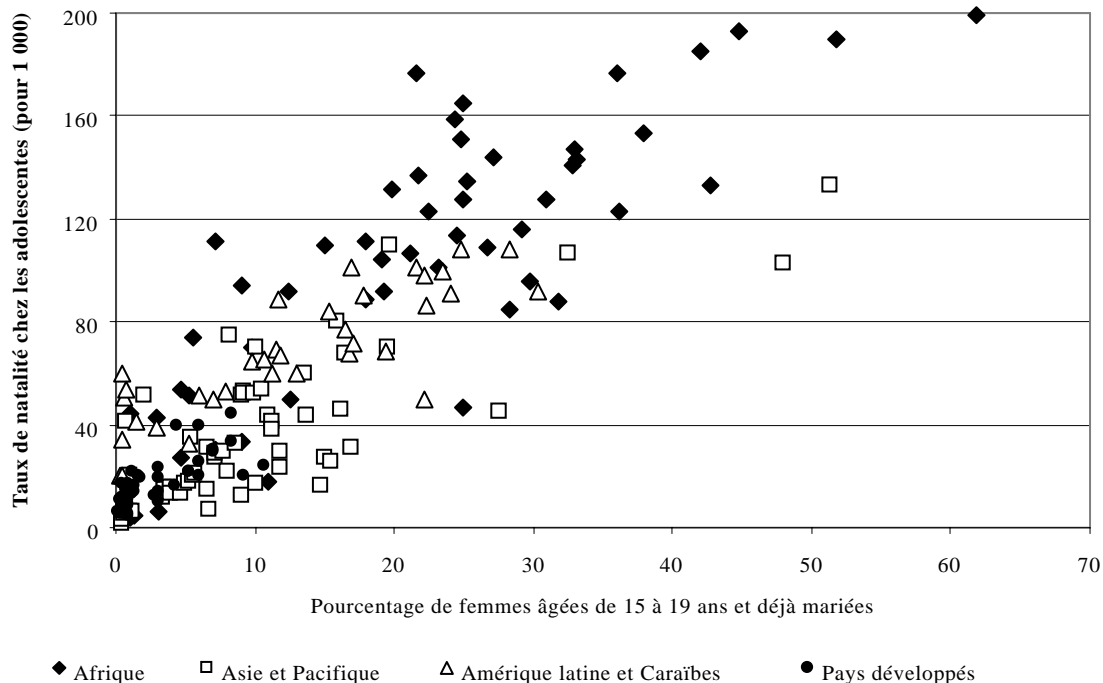
	<i>Femmes</i>				<i>Hommes</i>			
	<i>1990</i>		<i>2005</i>		<i>1990</i>		<i>2005</i>	
	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>
Monde entier	18	60	15	51	4	31	2	23
Afrique	27	65	24	61	4	25	2	21
Asie et Pacifique	19	66	15	56	5	36	2	24
Amérique latine et Caraïbes	16	52	16	48	4	32	4	32
Pays développés	5	37	4	26	1	19	2	14

IV. Procréation et activité sexuelle

21. Le mariage et les autres types d'union sont généralement motivés par le désir d'enfant, ce qui explique que le taux de fécondité des adolescentes est étroitement lié à la proportion d'entre elles qui sont mariées ou vivent maritalement. Les données relatives à 82 pays, dont 42 pays d'Afrique, montrent que le taux de natalité parmi les adolescentes augmente avec le pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans mariées ou ayant déjà été mariées (voir fig. VI). Ce taux de natalité a diminué dans toutes les régions depuis 1990, même s'il reste élevé en Afrique (101 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans en 2008), en Asie du Sud (77 ‰) et en Amérique latine et dans les Caraïbes (73 ‰). En 2008, il était en moyenne de 56 ‰ dans le monde pour 24 ‰ dans les pays développés, soit plus du double⁵.

⁵ *World Population Prospects.*

Figure VI
Taux de natalité chez les adolescentes et pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans mariées ou ayant déjà été mariées



22. Les jeunes femmes représentent une proportion importante du nombre de parturientes. Sur les 135 millions d'enfants nés en 2010, 12 % avaient pour mère une femme âgée de 15 à 19 ans et 32 % une femme âgée de 20 à 24 ans. Les jeunes mères âgées de 15 à 19 ans représentaient 15 % de l'ensemble de femmes ayant procréé en Afrique et 18 % en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le groupe des 15 à 24 ans représentait 42 % de l'ensemble de femmes ayant procréé en Afrique et 47 % en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes. La proportion est moindre dans les pays développés, où les femmes de ce groupe d'âge représentent 25 % du nombre total de parturientes⁵.

23. Dans de nombreuses sociétés, les jeunes ont une activité sexuelle avant le mariage. Selon des données relatives à 53 pays dont 31 d'Afrique, une proportion importante de femmes devient sexuellement active avant le mariage. Ainsi, parmi les femmes âgées de 20 à 24 ans au moment où elles ont été interrogées, le pourcentage de celles qui ont déclaré avoir eu une activité sexuelle avant l'âge de 20 ans est généralement supérieur au pourcentage de femmes qui étaient mariées avant cet âge (voir fig. VII), sauf dans quelques pays d'Asie. Les pratiques contraceptives étant peu développées chez les adolescentes, il y a une corrélation entre le début précoce de la vie sexuelle, que ce soit dans le cadre du mariage ou avant, et la fécondité élevée des adolescentes (voir fig. VIII).

Figure VII
Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant eu une activité sexuelle avant l'âge de 20 ans et pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 20 ans

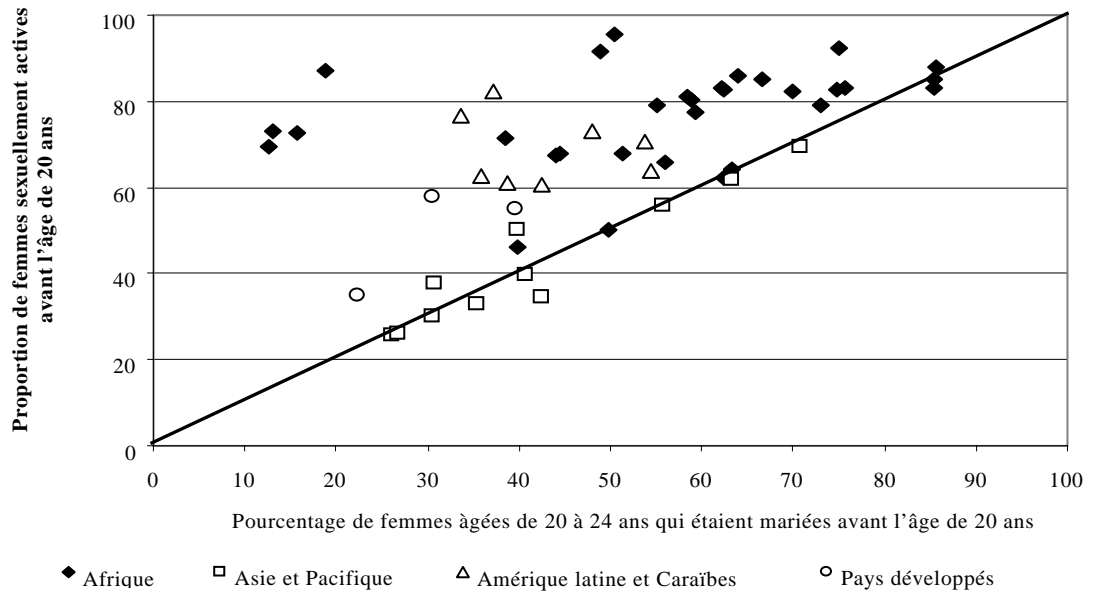
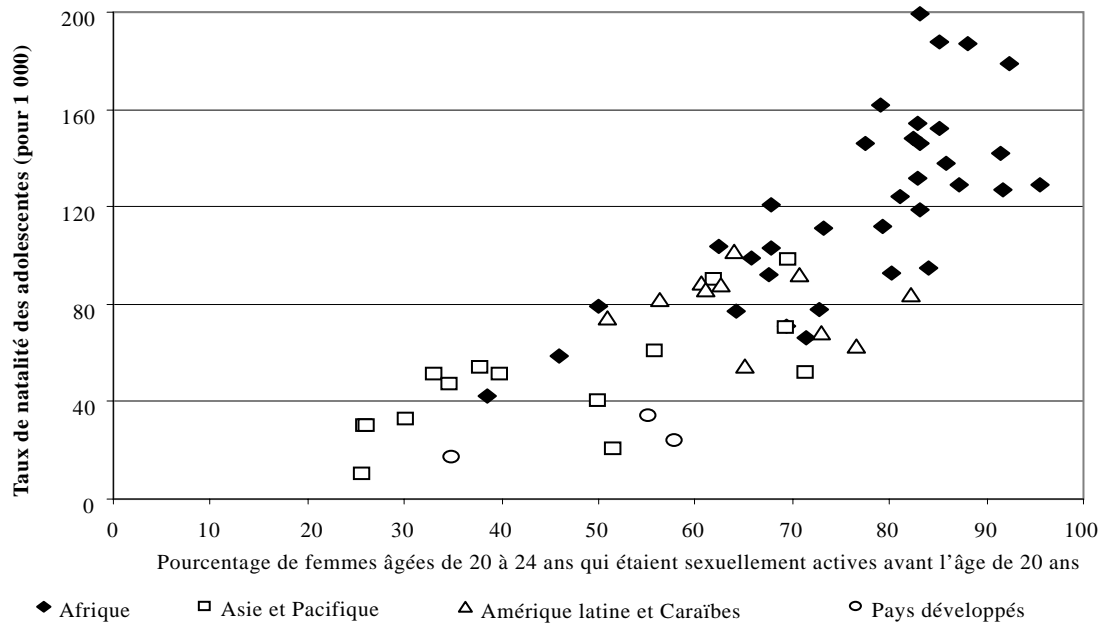


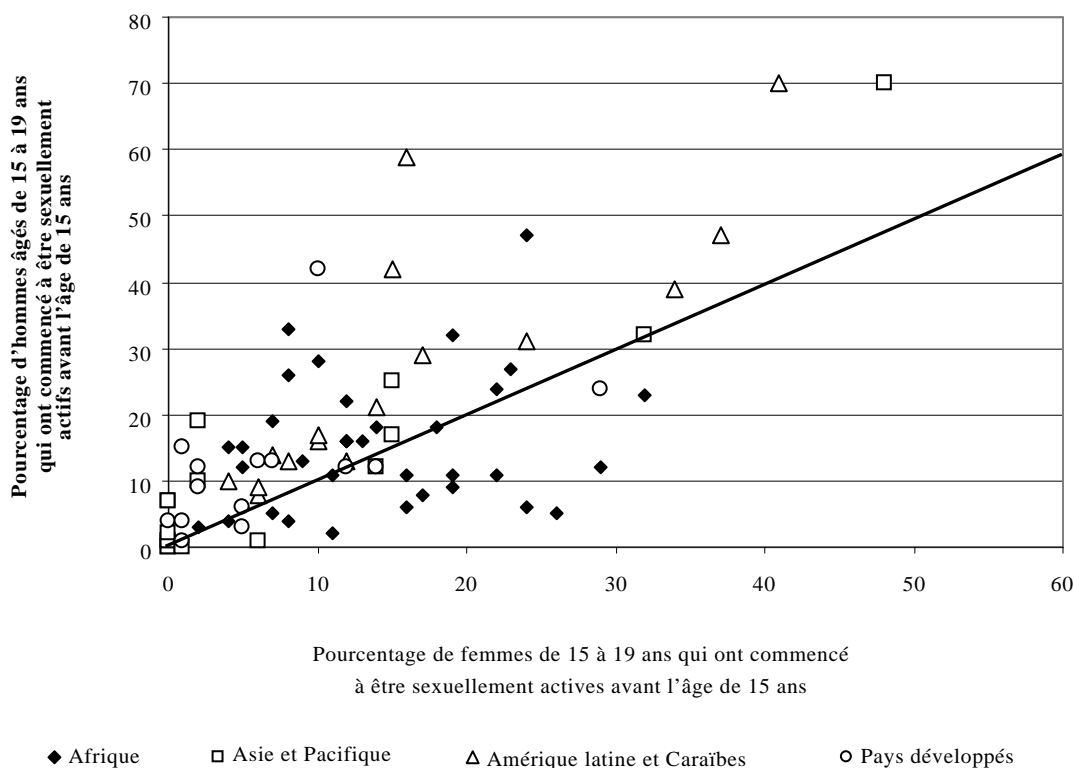
Figure VIII
Taux de natalité parmi les adolescentes et pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant eu une activité sexuelle avant l'âge de 20 ans



24. Dans de nombreux pays, l'âge du premier rapport sexuel est précoce, avant 15 ans. De manière générale, les garçons commencent à avoir une activité sexuelle plus jeunes que les filles. Dans 55 pays sur les 82 pour lesquels on dispose de données (principalement en Afrique, en Amérique latine et dans les Caraïbes), le pourcentage de garçons âgés de 15 à 19 ans devenus sexuellement actifs avant l'âge de 15 ans est supérieur à celui des filles (voir fig. IX). À l'âge de 15 ans, au moins 15 % des filles avaient eu des relations sexuelles dans 27 pays et au moins 15 % des garçons dans 36 pays. Il a été établi que les rapports sexuels étaient plus souvent contraints ou forcés lorsqu'ils étaient précoces. Les rapports sexuels pratiqués sous la contrainte ont une multitude de conséquences négatives telles que les comportements sexuels dangereux, qui accroissent le risque de grossesse non désirée ou d'infection sexuellement transmise (HIV notamment) et les troubles mentaux (anxiété, dépression, suicide).

Figure IX

Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 19 ans ayant eu une activité sexuelle avant l'âge de 15 ans



V. Planification de la famille⁶

25. Les données relatives à la planification de la famille chez les adolescents et les jeunes adultes se limitent presque exclusivement aux pays en développement. Les 64 enquêtes récentes dont sont issues les données utilisées ont porté sur 26 % des femmes âgées de 15 à 24 ans dans le monde mais 43 % des jeunes femmes vivant en Afrique, 27 % de celles qui vivent en Asie et 29 % des jeunes femmes d'Amérique latine et des Caraïbes. Cette partie s'appuie principalement sur les résultats de ces enquêtes et porte donc, pour l'essentiel, sur les pays en développement.

26. Environ la moitié des jeunes femmes mariées souhaitent avoir des enfants rapidement. Dans les 64 pays couverts par les enquêtes, 56 % des femmes actuellement mariées âgées de 15 à 19 ans souhaitent avoir un enfant dans un bref délai ou attendent un enfant qu'elles ont voulu, 20 % utilisent des méthodes contraceptives et 24 % ne souhaitent pas tomber enceintes mais ne recourent pas à la contraception, ce qui signifie que leur besoin en la matière n'est pas satisfait. Parmi les femmes mariées âgées de 20 à 24 ans, 42 % sont enceintes ou souhaitent l'être, 37 % utilisent un moyen de contraception et 21 % n'ont pas accès aux moyens de contraception dont elles ont besoin.

27. En Afrique et en Asie, le nombre de jeunes femmes enceintes ou qui souhaitent l'être est supérieur à celui des femmes recourant à la contraception. Sur les 64 considérés, cela vaut pour les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans dans 26 pays d'Afrique et 11 pays d'Asie et pour les femmes mariées âgées de 20 à 24 ans dans 20 pays d'Afrique et 3 pays d'Asie. En revanche, dans tous les pays d'Amérique latine pour lesquels on dispose de données, les jeunes femmes mariées qui utilisent un moyen de contraception sont plus nombreuses que les jeunes femmes enceintes ou qui souhaitent l'être.

28. C'est en Amérique latine et dans les Caraïbes que la contraception est la plus répandue chez les jeunes femmes mariées puisque la moitié du groupe des femmes mariées âgées de 15 à 19 ans (37 % y ont recours pour espacer les naissances et 13 % pour en limiter le nombre) et 62 % de celui des 20 à 24 ans y recourent (36 % pour espacer les naissances et 26 % pour en limiter le nombre) (voir fig. X). En Afrique et en Asie, les moyens contraceptifs sont nettement moins employés par les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans (20 % et 12 % respectivement dans chacune des deux régions). Dans le groupe des 20 à 24 ans, le taux de prévalence de la contraception y est deux fois plus élevé (38 % en Asie et 24 % en Afrique).

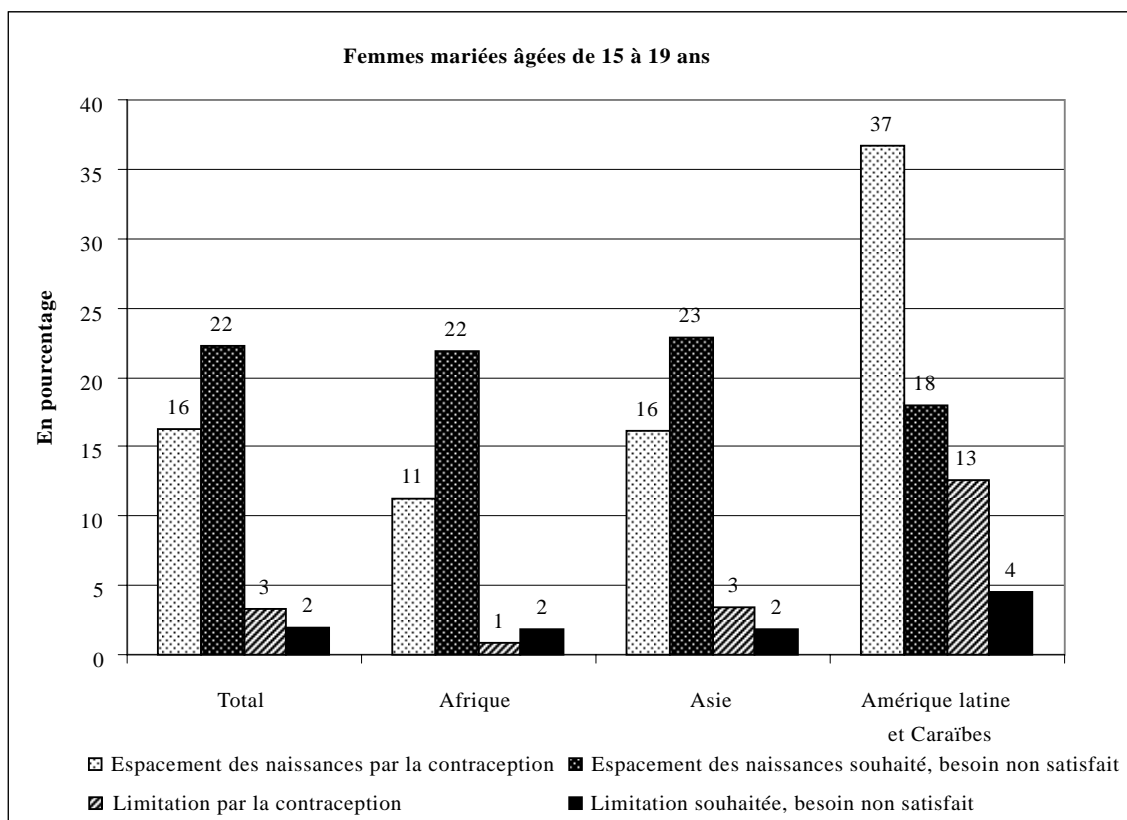
29. Au contraire, la situation est homogène dans toutes les régions en ce qui concerne les besoins de contraception non satisfaits, qui sont légèrement plus importants chez les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans (la proportion de femmes concernées allant de 22 % en Amérique latine et dans les Caraïbes à 25 % en Asie) que chez les femmes âgées de 20 à 24 ans, dont la proportion dans le besoin de contraception va de 17 % en Amérique latine et dans les Caraïbes à 25 % en Afrique. Les besoins non satisfaits sont particulièrement élevés chez les jeunes femmes mariées en Afrique, où la proportion de jeunes femmes n'ayant pas accès à la contraception est deux fois plus élevée que celle des jeunes femmes sous

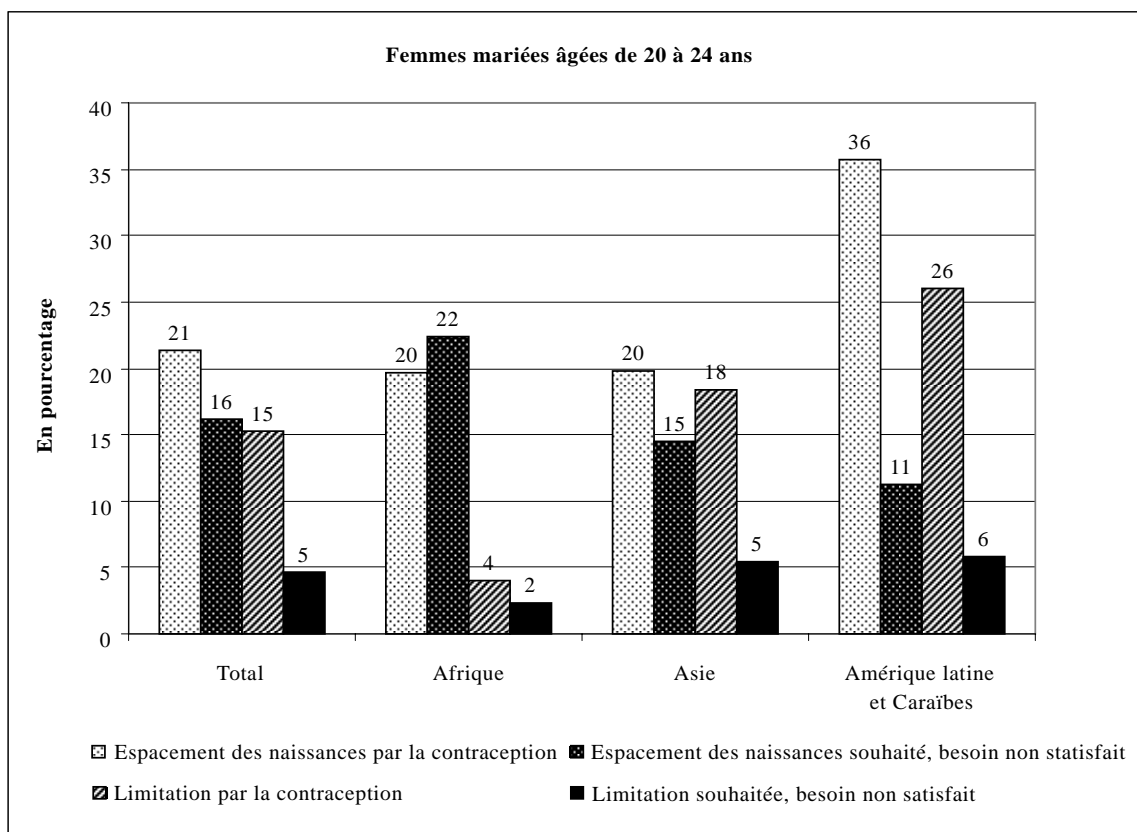
⁶ Les estimations présentées dans cette partie proviennent des enquêtes démographiques et sanitaires les plus récentes. L'accès aux données à été possible grâce à l'outil Measure DHS Statcompiler (<http://www.measuredhs.com/data/STATcompiler.cfm>).

contraception dans le groupe des 15 à 19 ans et légèrement supérieure dans celui des 20 à 24 ans. En Asie, les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans n'ayant pas accès aux moyens de contraception sont plus nombreuses que celles qui y recourent.

Figure X

Taux de prévalence de la contraception et besoins non satisfaits parmi les femmes âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans en fonction du but recherché



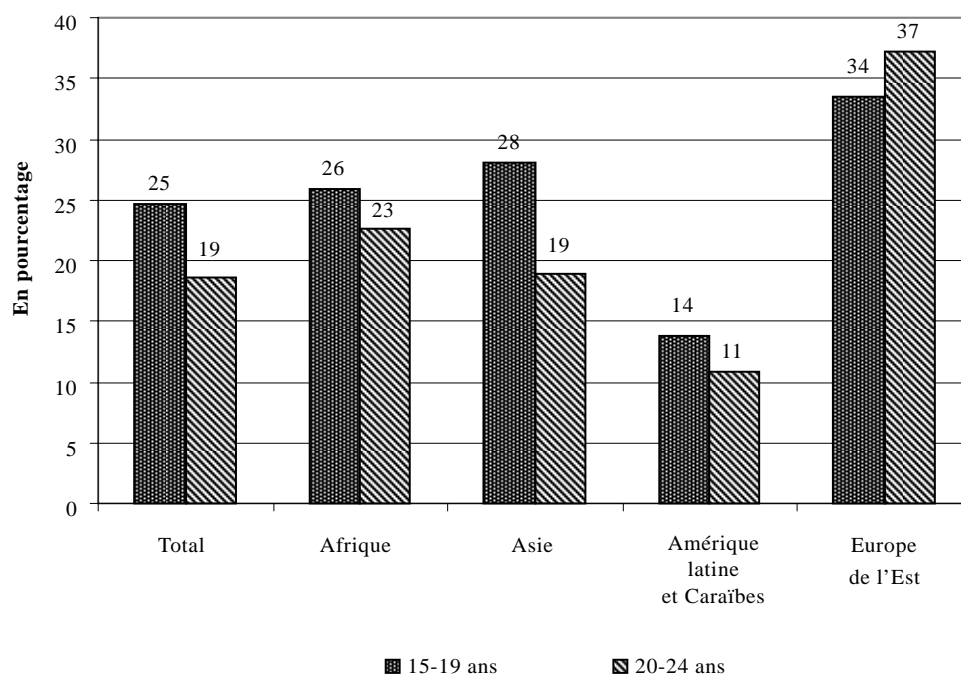


30. Les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans utilisent généralement la contraception comme moyen d'espacer les naissances. Ainsi, dans ce groupe, 83 % des femmes sous contraception souhaitent allonger l'intervalle qui sépare les naissances. Beaucoup recourent à la contraception pour limiter la taille de la famille une fois que le nombre d'enfants désiré est atteint. C'est pourquoi la proportion de femmes qui utilisent des méthodes contraceptives dans le dessein de limiter la taille de leur famille s'accroît avec l'âge tandis que la proportion de femmes qui cherchent à échelonner les naissances diminue. Chez les femmes âgées de 20 à 24 ans qui utilisent un contraceptif, 42 % le font pour limiter la taille de leur famille, sauf en Afrique où elles ne sont que 17 % à poursuivre cet objectif. Le recours à la contraception comme moyen de limiter la taille des familles est important en Asie, où il est utilisé par 48 % des femmes âgées de 20 à 24 ans. Il en va de même en Amérique latine et dans les Caraïbes, où 42 % des femmes sous contraception âgées de 20 à 24 ans ne veulent purement et simplement pas d'autre enfant, souhait qu'elles partagent avec une proportion notable des femmes âgées de 15 à 19 ans (25 %).

31. La plupart des jeunes femmes n'ayant pas accès à la contraception souhaitent également espacer les naissances plutôt que limiter la taille de leur famille. Par exemple, en Afrique et en Asie, 92 % de femmes mariées âgées de 15 à 19 ans qui ne sont pas sous contraception souhaiteraient repousser leur prochaine grossesse. Cette proportion est de 80 % en Amérique latine et dans les Caraïbes.

32. Les besoins de contraception non satisfaits sont considérables chez les jeunes femmes qui n'utilisent aucun contraceptif. Qui plus est, une importante proportion de femmes sous contraception a recours à des méthodes traditionnelles moins efficaces que les méthodes modernes (fig. XI). Dans les 83 pays pour lesquels on dispose de données sur les contraceptifs utilisés, 25 % des femmes âgées de 15 à 19 ans et 19 % de celles âgées de 20 à 24 ans emploient une méthode de contraception traditionnelle. Par ailleurs, dans toutes les régions en développement, les femmes plus jeunes sont plus enclines que celles du groupe des 20 à 24 ans à utiliser les méthodes traditionnelles.

Figure XI
Pourcentage de femmes sous contraception utilisant une méthode traditionnelle



33. La demande de moyens de contraception est également forte chez les jeunes femmes non mariées sexuellement actives, pour qui il importe davantage d'éviter toute grossesse et qui ont donc plus tendance à recourir à la contraception que les femmes mariées. Parmi les 62 pays pour lesquels on dispose de données en la matière, la prévalence de la contraception est plus élevée chez les femmes non mariées sexuellement actives que chez les femmes mariées dans tous les pays sauf cinq pour le groupe des 15 à 19 ans et dans tous les pays sauf 10 pour celui des 20 à 24 ans. Il n'en reste pas moins que dans 30 pays, dont 22 d'Afrique, moins de la moitié des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 19 ans utilisent des contraceptifs et que, dans 17 pays, dont 12 d'Afrique, il en va de même pour le groupe des 20 à 24 ans. Globalement, dans les 62 pays considérés, environ 10 % des femmes non mariées sont sexuellement actives et utilisent des moyens de contraception dans le groupe des 15 à 19 ans et 27 % dans celui des 20 à 24 ans. Même si les moyens modernes de contraception sont répandus, 23 % des femmes

non mariées sous contraception âgées de 15 à 19 ans et 16 % de celles âgées de 20 à 24 ans recourent à des méthodes traditionnelles, chiffres qui grimpent respectivement à 29 et 20 % en Afrique.

34. En conclusion, beaucoup de femmes âgées de 15 à 24 ans utilisent déjà des méthodes contraceptives pour retarder ou espacer les grossesses. Néanmoins, les besoins de contraception de nombreuses jeunes femmes qui cherchent à espacer les naissances ne sont toujours pas satisfaits et les femmes sont nombreuses à recourir à des méthodes traditionnelles, en particulier en Afrique et dans le groupe des 15 à 19 ans. De plus, une forte proportion de jeunes femmes non mariées est active sexuellement mais n'utilise pas de moyens contraceptifs. On compte par conséquent plus de 6 millions de grossesses non désirées par an dans les pays en développement⁷, qui se terminent souvent par un avortement non médicalisé. Améliorer l'accès à la planification familiale pour toutes les adolescentes et les jeunes femmes qui en ont besoin est une stratégie efficace de réduction du nombre de grossesses non désirées et d'avortements non médicalisés. Il incombe aux États de donner aux jeunes les moyens de construire leur famille de manière responsable.

VI. La santé des adolescents et des jeunes

35. En règle générale, l'adolescence est la meilleure période de la vie du point de vue de la santé, celle où l'être humain est en pleine possession de ses moyens (force, rapidité, condition physique et capacités cognitives). Cependant, la puberté est aussi un moment où se produisent des changements physiologiques majeurs et où la santé est exposée à d'importants risques qui peuvent aller jusqu'à menacer la vie⁸. La consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites compte parmi les comportements adolescents lourds de conséquences à long terme pour la santé. C'est à cette étape de la vie que se prennent les habitudes alimentaires et que se développe la pratique de l'exercice physique. L'arrivée à la maturité sexuelle et les premiers rapports exposent les jeunes au risque de contracter des infections sexuellement transmises, notamment le VIH. Pour les adolescentes, les grossesses précoces augmentent les risques de morbidité et de mortalité, surtout dans les pays en développement. Les adolescents et les jeunes hommes risquent davantage que les femmes du même âge de subir des traumatismes, notamment car ils sont plus souvent victimes d'accidents de la route et d'actes de violence et de guerre. La puberté marque aussi le début de certains troubles mentaux qui accroissent le risque de suicide. Par conséquent, la morbidité évolue sensiblement entre le début de l'adolescence et celui de l'âge adulte.

36. Dans la plupart des populations humaines, le groupe qui connaît le taux de mortalité le plus faible est celui des 10 à 14 ans. Dans le monde, le taux de mortalité moyen des garçons âgés de 10 à 14 ans est de 86 pour 100 000 et celui des filles du même âge de 83 pour 100 000 (voir fig. XII). La mortalité s'accroît nettement avec

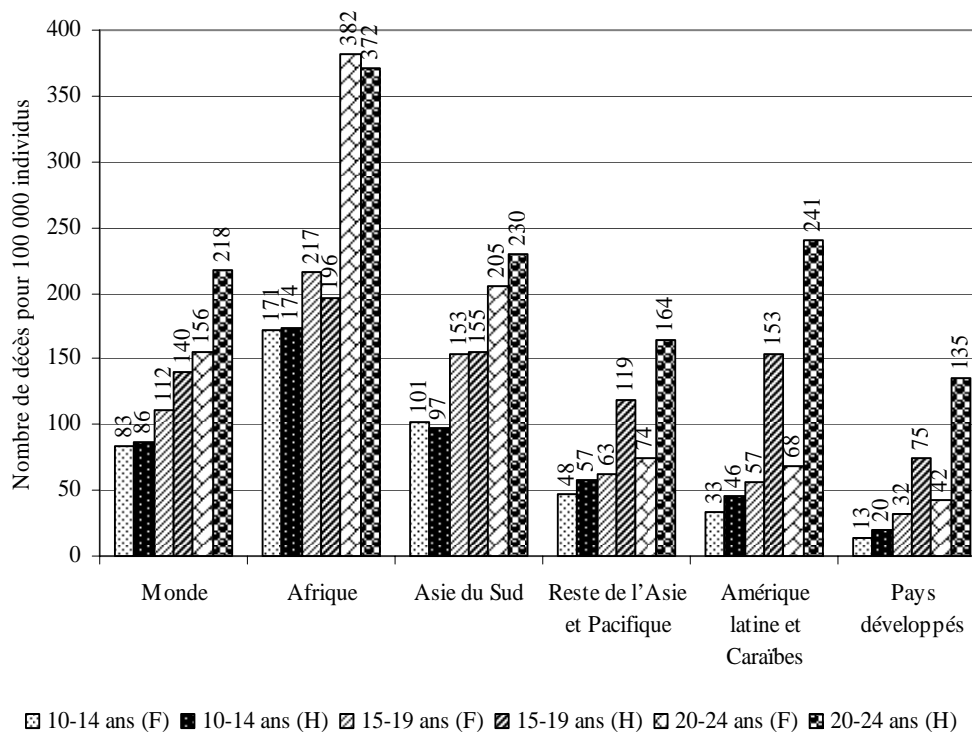
⁷ Institut Alan Guttmacher et Fédération internationale pour la planification familiale, « Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world », juin 2010. Disponible à l'adresse www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf.

⁸ Sauf indication contraire, les données présentées dans cette partie sont issues de tableaux spécialement établis par l'Organisation mondiale de la Santé, qui indiquent les estimations de mortalité pour 2008 en fonction des causes de décès, de l'âge et du sexe. Voir : www.who.int/healthinfo/statistics/mortality/fr/index.html.

l'âge et touche plus fortement les hommes. En effet, le taux de mortalité des hommes âgés de 20 à 24 ans est 2,5 fois plus élevé que celui du groupe des 10 à 14 ans tandis que ce rapport est de 1,9 pour les femmes des mêmes tranches d'âge.

Figure XII

Taux de mortalité par âge, sexe et région en 2008 (pour 100 000)



37. La mortalité des adolescents et des jeunes hommes est généralement plus élevée que celle des femmes, souvent dans une large mesure, à deux exceptions près : le groupe des 15 à 24 ans en Afrique et celui des 10 à 14 ans en Asie du Sud. En Afrique, le niveau de mortalité des jeunes femmes, qui est plus élevé que dans d'autres régions, est largement imputable aux forts taux de mortalité maternelle et de prévalence du sida. En Asie du Sud, la condition inférieure des femmes est la cause profonde du taux de mortalité relativement élevé des adolescentes et des jeunes femmes, car elle est à l'origine des mariages et des maternités précoces et empêche les jeunes femmes d'accéder aux services de santé. Ailleurs en Asie et dans le Pacifique, en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi que dans les pays développés, la mortalité des femmes âgées de 15 à 24 ans est nettement inférieure à celle des hommes. La mortalité élevée des jeunes hommes et son accroissement rapide avec l'âge s'expliquent en grande partie par le nombre élevé de morts violentes (accidents de la route, homicides et suicides, notamment).

38. L'Organisation mondiale de la Santé répartit les causes de décès dans trois groupes. Le groupe I comprend les maladies infectieuses et parasitaires, les

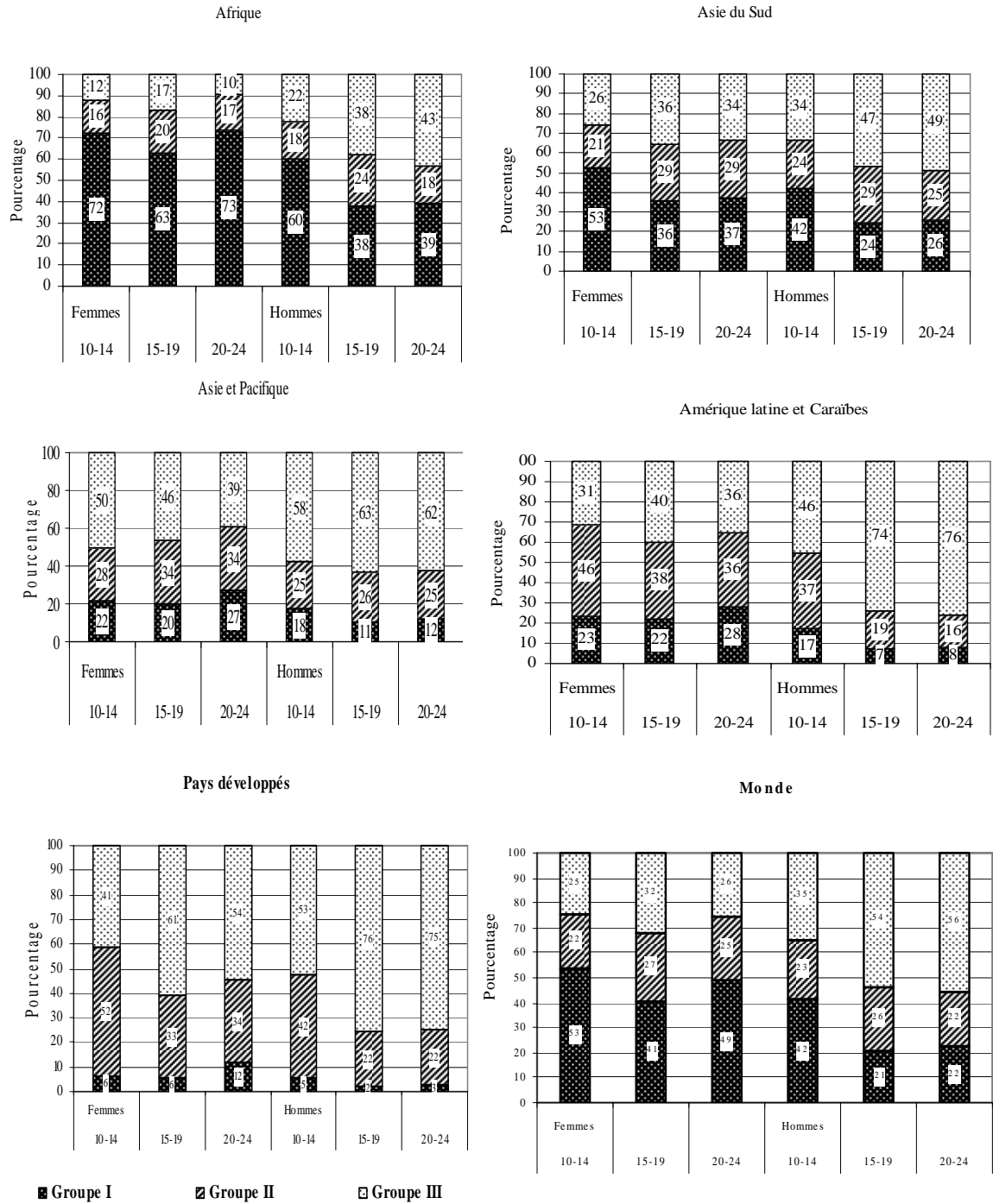
infections des voies respiratoires et les affections maternelles et périnatales⁹. Le groupe II regroupe les maladies non transmissibles, notamment les tumeurs malignes, les maladies cardiovasculaires, respiratoires et de l'appareil digestif, le diabète, les troubles nutritionnels et endocriniens, et les troubles neuropsychiatriques. Le groupe III comprend tous les traumatismes, intentionnels et non intentionnels. Si la mortalité a baissé depuis 1950, c'est en grande partie parce que l'on a réussi à endiguer la propagation des maladies transmissibles et à les traiter. En conséquence, les maladies transmissibles sont aujourd'hui à l'origine d'une faible proportion des décès dans la plupart des pays à l'exception, essentiellement, des pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud. Étant donné que les personnes âgées de 10 à 24 ans risquent moins que leurs aînés de mourir de maladies non transmissibles, les maladies transmissibles représentent une part importante des décès dans cette tranche d'âge, tant en Afrique qu'en Asie du Sud (voir fig. XIII). En Afrique, les maladies transmissibles, dont celles liées à la maternité et le sida, restent la première cause de décès des femmes âgées de 10 à 24 ans (70 % des décès contre 44 % pour les hommes du même âge). En Asie du Sud, les maladies transmissibles sont à l'origine de 40 % des décès de femmes et de 29 % des décès d'hommes dans le groupe des 10 à 24 ans. Toujours dans cette tranche d'âge, les maladies transmissibles, dont celles liées à la maternité dans le cas des femmes, causent 47 % des décès de femmes et 26 % des décès d'hommes dans le monde.

39. Sur 10 décès de femmes âgées de 15 à 24 ans liés à la maternité, 9 surviennent en Afrique ou en Asie du Sud. Les grossesses précoces, le taux de fécondité élevé des jeunes femmes et l'accès insuffisant à des services de santé maternelle, notamment ceux d'accoucheuses qualifiées, expliquent le taux élevé de mortalité maternelle dans ces régions. La morbidité et la mortalité maternelles des adolescentes est un énorme problème de santé publique dans la plupart des pays en développement. Le risque de mourir au cours de la grossesse ou de l'accouchement est deux fois plus élevé pour les femmes âgées de 15 à 19 ans que pour celles de 20 à 24 ans. Les avortements non médicalisés, dont le nombre a été estimé à 3 millions pour l'année 2008 chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, constituent aussi un problème sanitaire majeur¹⁰. Pour les empêcher, il convient de réduire l'incidence des grossesses non désirées chez les adolescentes, notamment en leur facilitant l'accès aux moyens de contraception modernes.

⁹ Aux fins du rapport, l'expression « maladies transmissibles » renvoie au groupe I, bien que de nombreux décès périnataux et liés à la maternité ne résultent pas d'une infection. L'expression « maladies non transmissibles » renvoie au groupe II, même si l'on sait que certains cancers peuvent être d'origine infectieuse.

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé, *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries* (Genève, 2011).

Figure XIII
Répartition des décès par cause principale, âge et sexe en 2008
(en pourcentage)



40. Le sida, importante cause de mortalité en Afrique, est à l'origine de 83 % des décès des 10 à 24 ans sur le continent en 2008. ONUSIDA estime que 3,4 % des femmes et 1,4 % des hommes âgés de 15 à 24 ans y vivent avec le VIH, mais que la prévalence varie beaucoup d'un pays à l'autre¹¹. Dans les pays particulièrement touchés que sont le Botswana, le Lesotho, l'Afrique du Sud et le Swaziland, entre 12 % et 16 % des femmes âgées de 15 à 24 ans vivent avec le VIH. L'épidémie ayant commencé dans les années 80 ou 90 dans la plupart des pays, les enfants auxquels le VIH a été transmis par leur mère sont aujourd'hui des adolescents et de jeunes adultes vivant avec le VIH. Grâce à l'augmentation du nombre de bénéficiaires des traitements antirétroviraux, le nombre d'enfants victimes d'une contamination périnatale par le VIH qui atteignent l'âge adulte va augmenter. Cela étant, la maladie se transmet avant tout par des rapports sexuels non protégés.

41. Les traumatismes sont l'une des principales causes de mortalité des jeunes, en particulier des hommes. À l'échelle du monde, ils sont à l'origine de 51 % des décès d'hommes et de 28 % des décès de femmes dans le groupe des 10 à 24 ans. En pourcentage, c'est la principale cause de décès des hommes âgés de 10 à 24 ans dans les pays développés (73 %), en Amérique latine et dans les Caraïbes (72 %) et dans les pays d'Asie (autres que ceux d'Asie du Sud) et du Pacifique (62 %). Il en va de même pour les femmes âgées de 10 à 24 ans dans les pays développés (55 %). En Asie du Sud, chez les jeunes hommes, les traumatismes causent plus de décès, proportionnellement, que les maladies transmissibles (45 % contre 29 %); ils se situent au deuxième rang des causes de mortalité des femmes (33 % pour le groupe des 10 à 24 ans). Même en Afrique, 36 % des décès masculins sont causés par des traumatismes dans la tranche d'âge allant de 10 à 24 ans.

42. On distingue les traumatismes intentionnels des traumatismes non intentionnels : les premiers comprennent le suicide et l'homicide, qui peuvent être commis à l'occasion de violences ou d'une guerre, et les seconds tous les accidents (accidents de la route, empoisonnements, noyades, incendies, chutes, etc.). La part des traumatismes non intentionnels dans l'ensemble des décès par traumatisme dans le monde pour le groupe des 10 à 24 ans, qui s'élève à 63 %, est identique pour les hommes et pour les femmes. Les décès par traumatisme, chez les hommes comme chez les femmes, sont en majorité non intentionnels dans toutes les régions sauf l'Amérique latine et les Caraïbes, où les traumatismes intentionnels, qui résultent le plus souvent de violences, causent la plupart des décès de jeunes hommes (ils représentent 60 % des décès par traumatisme chez les hommes âgés de 10 à 24 ans, dont la moitié dans le cadre de violences). La violence tue deux fois plus d'hommes que de femmes dans le groupe des 10 à 24 ans et 69 % des morts violentes surviennent en Afrique, en Amérique latine et dans les Caraïbes.

43. Les accidents de la route tuent quatre fois plus d'hommes que de femmes dans le groupe des 10 à 24 ans et, dans le monde, ils représentent 30 % des décès masculins par traumatisme dans cette tranche d'âge. La mortalité due aux accidents de la circulation est particulièrement élevée chez les jeunes des deux sexes dans les pays développés et chez les jeunes hommes dans les pays d'Asie (autres que ceux d'Asie du Sud) et du Pacifique. Autre cause de mortalité importante des jeunes, le suicide est particulièrement répandu sur le continent asiatique où l'on recense 75 %

¹¹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida, 2010* (Genève, 2010).

des suicides commis dans le monde. En Asie du Sud, 40 % des décès féminins par traumatisme sont des suicides.

44. Vu que les principales causes de décès des adolescents et des jeunes varient considérablement d'une région et d'un pays à l'autre, la réduction de la mortalité et de la morbidité exige des interventions diversifiées (voir les recommandations présentées à la section VIII ci-dessous).

VII. La migration internationale des jeunes

45. En 2010, il y avait 214 millions de migrants internationaux dans le monde, dont 35 millions qui étaient âgés de 10 à 24 ans. La proportion que représente cette tranche d'âge est en baisse, aussi bien au sein de la population des migrants que de la population totale. Les adolescents et les jeunes constituent cependant une part plus importante de la population totale (26 %) que de la population des migrants (17 %), ce qui indique que cette dernière est plus vieille que la première.

46. La moitié des migrants internationaux âgés de 10 à 24 ans vivent dans les pays développés, contre 60 % de la population totale des migrants. À l'inverse, on retrouve dans chaque région en développement une part plus importante de la population mondiale des migrants internationaux de 10 à 24 ans que de la population totale des migrants. La concentration de migrants adolescents et jeunes étant plus importante dans les régions en développement, la population des migrants y est plus jeune. Ainsi, dans chaque région en développement, le pourcentage de la population mondiale des migrants âgés de 10 à 24 ans qui y vit, étant compris entre 19 % (Asie et Pacifique) et 26 % (Afrique), est plus grande que dans les pays développés, où elle ne s'élève qu'à 14 %.

47. À l'échelle mondiale, les femmes et les filles représentent une plus grande partie de la population des migrants dans son ensemble (49 %) que de la population des migrants âgés de 10 à 24 ans (48,4 %), alors que dans les pays en développement, c'est l'inverse qui est vrai. En Afrique, par exemple, 52,5 % des migrants ayant de 10 à 24 ans sont de sexe féminin, contre 46,8 % de l'ensemble des migrants internationaux. Dans les pays développés, au contraire, les femmes représentent une proportion plus élevée de l'ensemble des migrants (51,5 %) que des migrants âgés de 10 à 24 ans (48,9 %).

48. On estime que le nombre de migrants qui ont quitté leur pays de naissance entre 2000 et 2010 et qui avaient de 20 à 24 ans en 2010 s'élève à 6,9 millions, 62 % d'entre eux ayant migré vers des pays développés (soit une hausse de 28 % par rapport à la période 1990-2000). Les personnes qui ont migré vers un autre pays alors qu'elles avaient de 15 à 24 ans ont également contribué à faire augmenter le nombre net de migrants dont l'âge était compris entre 25 et 29 ans en 2010, soit 9,1 millions.

49. Les jeunes migrent pour des raisons variées. Les adolescents de moins de 18 ans migrent souvent pour accompagner leurs parents ou les rejoindre. D'autres jeunes migrent pour étudier à l'étranger. D'après l'UNESCO, 2,8 millions d'étudiants faisaient des études supérieures à l'étranger en 2008, dont 49 % en Europe, 22 % en Amérique du Nord, 15 % en Asie et 9 % en Océanie. La plupart d'entre eux provenaient de pays en développement, dont 53 % d'Asie, 12 % d'Afrique et 6 % d'Amérique latine et des Caraïbes, alors que 31 % étaient

originaires de pays développés, notamment des États-Unis d'Amérique (25 %) et du Canada (3 %).

50. Bien que la mesure dans laquelle la migration de travail concerne les jeunes ne soit pas quantifiable, faute de données ventilées par âge, d'autres données laissent supposer que les jeunes représentent une part importante des émigrants admis à l'étranger pour des raisons liées au travail. Même quand les jeunes migrent pour d'autres raisons, ils travaillent souvent à l'étranger. Tout comme les autres personnes de leur âge et souvent davantage, les jeunes migrants sont particulièrement touchés par le chômage, en partie parce qu'ils ne maîtrisent pas la langue locale. Des études réalisées dans un certain nombre de pays indiquent que les personnes qui migrent pendant l'enfance ont plus de chances de bien s'adapter à la société d'accueil et d'apprendre à parler la langue locale couramment, ce qui sera pour eux un atout majeur. Les personnes qui migrent à l'adolescence apprennent moins facilement la langue locale, et l'accès à l'éducation est donc particulièrement crucial pour leur capacité d'adaptation.

VIII. Conclusions et recommandations

51. **Dans les pays où une grande partie des filles se marient avant l'âge de 18 ans, les gouvernements devraient élaborer et mettre en œuvre, dans le respect des valeurs culturelles locales, des mesures ayant pour objectif de retarder le mariage, ainsi que des mesures qui visent à réduire la pratique de la dot. Les gouvernements devraient également examiner leur législation sur le mariage pour reconnaître aux hommes et aux femmes le même droit de choisir librement leur conjoint et de ne contracter mariage que de leur libre et plein consentement, conformément à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Il importe également de s'assurer que les tribunaux appliquent les lois existantes. Il est crucial, enfin, d'améliorer les conditions de vie des pauvres et de les aider, en particulier les filles, à poursuivre leurs études afin de lutter contre les facteurs qui les encouragent à se marier à un très jeune âge.**

52. **L'activité sexuelle des jeunes étant une réalité, il est urgent de leur donner les moyens nécessaires pour prendre des décisions responsables concernant leur vie sexuelle, notamment en améliorant leur aptitude à négocier, en s'attaquant aux normes discriminatoires, en promouvant des environnements institutionnels et familiaux qui puissent les aider, et en prenant des mesures pour lutter contre les violences dans la vie de couple et toutes formes de violences sexuelles. Il convient par ailleurs de soutenir les programmes d'éducation sexuelle et de prévention du sida, car ils permettent aux adolescents de comprendre en quoi consiste un comportement sexuel et procréatif responsable et d'acquérir les compétences nécessaires en la matière.**

53. **Il est nécessaire de déployer des efforts particuliers pour fournir des services de planification familiale aux jeunes des deux sexes, qu'ils soient mariés ou célibataires. Les campagnes de sensibilisation des jeunes doivent tenir compte de la diversité de leurs situations, selon qu'ils vont à l'école, travaillent ou ont des enfants. Les programmes de santé procréative à plusieurs volets permettent de combiner plusieurs méthodes pour en faire bénéficier les jeunes et sensibiliser les parents et les dirigeants locaux. Pour être efficaces, ces**

programmes doivent correspondre aux valeurs culturelles locales et aux besoins exprimés par les adolescents et les jeunes, et mettre à profit les capacités des institutions locales.

54. Les services de santé sexuelle et procréative devraient faire partie intégrante des soins essentiels qui sont offerts à tous les adolescents et les jeunes dans toutes les composantes du système de santé, mais particulièrement dans les établissements dispensant des soins primaires. Il faut éliminer les obstacles juridiques, financiers et culturels qui compliquent ou limitent l'accès des jeunes disposant d'un faible revenu aux soins de santé sexuelle et procréative. Les jeunes femmes enceintes devraient recevoir un ensemble de soins qui leur permette au moins de subir quatre examens prénatals dans des établissements de soins maternels, d'être assistées par des professionnels qualifiés à l'accouchement, de bénéficier du matériel et des médicaments nécessaires, d'être aiguillées et transportées vers les services obstétricaux d'urgence en cas de complications, et de bénéficier de services de consultation et de suivi postnatals.

55. Une combinaison de mesures est nécessaire pour prévenir et traiter le sida chez les jeunes. Ainsi, il faut sensibiliser les jeunes, particulièrement les plus exposés, aux modes de transmission et aux mesures de prévention, veiller à ce que les services soient ouverts et accessibles aux jeunes, notamment en formant le personnel de santé pour qu'il s'abstienne de porter des jugements sur les jeunes auxquels il dispense des soins, y compris ceux qui vivent avec le VIH, promouvoir le recours volontaire aux services de consultation et de dépistage et donner un traitement antirétroviral à ceux qui en ont besoin, fournir des services de dépistage et des soins relatifs aux autres infections sexuellement transmissibles, et mener des campagnes de sensibilisation pour réduire la stigmatisation et créer des conditions sûres et appropriées.

56. Dans les pays à faible revenu, il reste crucial de lutter contre les maladies infectieuses, notamment la tuberculose et les infections des voies respiratoires inférieures, qui coûtent la vie à beaucoup de jeunes, mais ne reçoivent pas des décideurs politiques l'attention qu'elles méritent.

57. Les mesures visant à améliorer les conditions et les perspectives sanitaires ne doivent pas se limiter au système de santé. Il est possible de prévenir la consommation de tabac chez les jeunes, par exemple, non seulement en menant des campagnes de sensibilisation sur les risques associés au tabagisme, mais surtout en taxant les cigarettes pour en augmenter le prix. De même, la prévention de la consommation d'alcool excessive peut se faire grâce à l'augmentation du coût des boissons alcoolisées, à l'interdiction ou la réduction de la publicité destinée aux jeunes, et à l'adoption et à l'application de lois interdisant la consommation d'alcool aux mineurs.

58. Les mesures pouvant réduire les accidents de la route comprennent notamment l'investissement dans l'infrastructure routière, l'obligation d'utiliser la ceinture de sécurité en voiture et le casque en moto, et l'application effective de l'interdiction de conduire après avoir consommé de l'alcool ou des drogues.

59. Les armes à feu étant responsables de la grande majorité des décès provoqués par des violences, le renforcement de la réglementation des armes à feu peut réduire la mortalité chez les jeunes.

60. Puisque le chômage entraîne des problèmes sociaux qui touchent les jeunes et que, chez eux, les taux de chômage sont particulièrement élevés, de même que les taux de pauvreté, même chez ceux qui ont un emploi, les gouvernements devraient accorder une attention particulière aux mesures et aux programmes qui ouvrent des possibilités de travail décent aux jeunes.

61. Faciliter la migration motivée par les études comporte des avantages qui vont au-delà de l'augmentation du niveau de scolarité de la population. Les jeunes étudiants migrants pourront jouer un rôle d'intermédiaire entre les sociétés et les cultures. Leur émigration favorise le transfert de savoir-faire et de connaissances. Les compétences qu'ils acquièrent en s'adaptant à la société d'accueil les aideront à travailler efficacement dans l'économie mondialisée. Pour tirer le meilleur parti de ces migrations, les pays d'origine peuvent promouvoir activement le retour des jeunes qui étudient à l'étranger en maintenant des liens avec ceux-ci et en les aidant à trouver un emploi une fois leur formation achevée.
