



Conseil économique et social

Distr. générale
26 janvier 2022
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Cinquante-cinquième session

25-29 avril 2022

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population*

Tendances démographiques mondiales

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, établi conformément à la résolution 1996/2 du Conseil économique et social, donne un aperçu des tendances démographiques dans le monde et ses régions. Il traite de l'évolution démographique récente, ainsi que des tendances prévues pendant la période de mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et au-delà. Les thèmes abordés comprennent la taille de la population, la fécondité, la planification familiale, la mortalité, l'évolution de la pyramide des âges, l'urbanisation et les migrations internationales. Le rapport contient également une évaluation des incidences de la pandémie de coronavirus (COVID-19) sur les tendances démographiques, dans la mesure où les données actuellement disponibles le permettent.

La population mondiale a atteint 7,8 milliards d'habitants en 2020. Selon les projections, elle continuera probablement de croître au cours des prochaines décennies, mais à un rythme de plus en plus lent. Elle pourrait se stabiliser à quelque 11 milliards d'habitants à la fin du siècle. La population mondiale devrait poursuivre son évolution progressive vers une proportion plus élevée de personnes âgées (vieillesse de la population) et de citadins (urbanisation), et continuer d'être caractérisée par des niveaux importants de mobilité transfrontière (migration internationale). Étant donné que des tendances similaires se manifestent à des moments différents et à des vitesses variables selon les pays et les régions, il convient de prendre en compte la diversité des situations démographiques dans la planification du développement.

* E/CN.9/2022/1.



Les interactions entre les structures et tendances démographiques et presque tous les aspects du développement durable sont multiples et profondes. Une plus grande attention portée à la dynamique de la population dans la planification du développement national et une amélioration de la qualité des données à l'appui de cette planification aideront les pays à mettre en œuvre le programme de développement durable à l'horizon 2030. Des données démographiques complètes et fiables sont également essentielles pour le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable aux niveaux national, régional et mondial.

I. Introduction

1. Le présent rapport expose les grandes tendances démographiques influant sur la taille, les principales caractéristiques et la répartition de la population humaine mondiale. Celle-ci continue d'augmenter, à un rythme qui toutefois ralentit. Si les chiffres mondiaux recouvrent une globalité d'expériences de pays qui se trouvent à divers stades de la transition démographique caractérisée par la baisse des taux de fécondité et de mortalité, le taux de croissance et la structure par âge de la population varient considérablement. Le rythme de l'urbanisation et les caractéristiques des migrations internationales diffèrent également selon les pays et les régions du monde. Il est essentiel de connaître les tendances démographiques, ainsi que leurs trajectoires futures possibles, pour planifier et mettre en œuvre les politiques et programmes aux fins de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

2. En 2020, la population mondiale s'élevait à 7,8 milliards d'habitants et il était prévu qu'elle atteigne environ 8,5 milliards d'habitants à l'horizon 2030. La majeure partie de la croissance démographique attendue entre 2020 et 2030 devrait se produire en Afrique subsaharienne et en Asie centrale et du Sud, où la population augmentera d'environ 0,3 milliard et 0,2 milliard d'habitants, respectivement. La population mondiale devrait atteindre 9,7 milliards d'habitants en 2050, et sa croissance pourrait se stabiliser vers la fin du siècle, lorsqu'elle aura atteint environ 11 milliards de personnes. Bien que l'on s'attende à un ralentissement progressif du taux d'accroissement mondial, certaines populations continuent à l'heure actuelle de croître rapidement, notamment dans de nombreux pays à faible revenu qui doivent relever de multiples défis pour atteindre les objectifs de développement convenus au niveau international et veiller à ce que personne ne soit laissé de côté.

3. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a eu un impact profond sur la santé des populations ainsi que sur les économies et les sociétés du monde entier. Cependant, les preuves empiriques de son impact sur les phénomènes démographiques restent incomplètes, en raison à la fois des lacunes dans la collecte de données démographiques et des délais entre celle-ci et la diffusion de ces données. L'ampleur de la pandémie et son impact sur les tendances démographiques des différents pays ne seront peut-être pas connus avant de nombreuses années. Le présent rapport contient un bref examen des données empiriques actuellement disponibles.

4. Le présent rapport expose les tendances démographiques dans le monde, dans les grandes régions géographiques et dans les groupes de développement et de revenu¹. Le rapport est établi principalement sur la base des données contenues dans *World Population Prospects 2019*, vingt-sixième édition des estimations et projections démographiques de l'ONU établies par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat. Il se fonde également sur d'autres bases de données créées et gérées par la Division de la population. Les données sur l'urbanisation et sur la taille et la croissance des villes sont tirées de *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*. Les données

¹ Aux fins de la présente analyse, les pays et les zones géographiques ont été regroupés en huit régions sur la base de la classification utilisée pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable (voir <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups/>), à savoir : a) Afrique subsaharienne, b) Afrique du Nord et Asie occidentale, c) Asie centrale et méridionale, d) Asie de l'Est et du Sud-Est, e) Amérique latine et Caraïbes, f) Australie et Nouvelle-Zélande, g) Océanie (sauf Australie et Nouvelle-Zélande) et h) Europe et Amérique du Nord. Ces regroupements régionaux sont utilisés tout au long du présent rapport, avec un petit nombre d'exceptions, qui sont clairement indiquées.

relatives aux effectifs et aux caractéristiques des migrants internationaux proviennent de l'ensemble des données *International Migrant Stock 2020*. Les données concernant l'utilisation de la contraception et les besoins de planification familiale non satisfaits proviennent de *Projections of Family Planning Indicators 2021*. Les évaluations des politiques gouvernementales menées dans certains pays sont tirées de publications basées sur les éditions successives de l'enquête sur la population et le développement menée par l'ONU auprès des gouvernements.

II. Taille et évolution de la population

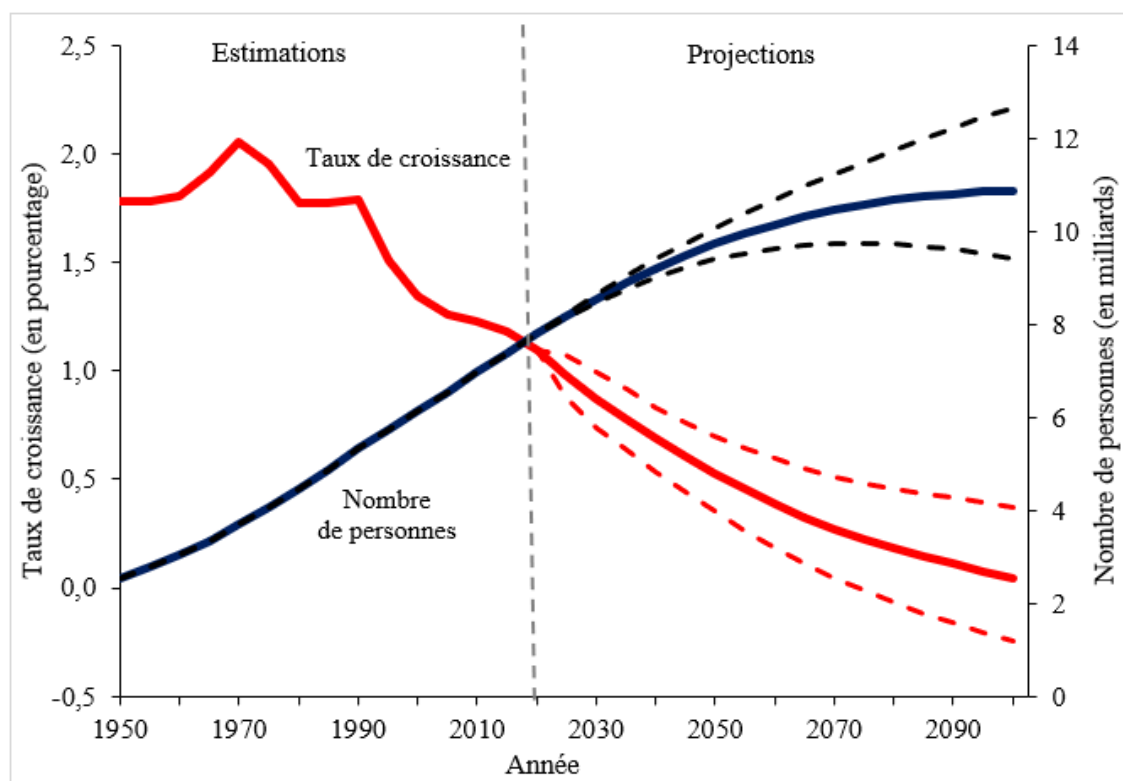
5. La population mondiale s'élevait à 7,8 milliards d'habitants au milieu de l'année 2020, soit 1 milliard de plus qu'en 2008 et 2 milliards de plus qu'en 1996. Selon la dernière évaluation de l'ONU elle devrait atteindre 8,5 milliards d'habitants en 2030, date butoir pour la réalisation des objectifs de développement durable. Elle devrait continuer d'augmenter pour avoisiner 9,7 milliards d'habitants en 2050 et 10,9 milliards en 2100 (voir fig. I).

6. Le taux de croissance de la population mondiale a enregistré un pic de 2,1 % par an entre 1965 et 1970. Depuis lors, il s'est réduit presque de moitié, pour s'établir en moyenne à 1,1 % par an au cours de la période 2015-2020. D'après les projections, il devrait continuer de baisser pour s'établir à 0,5 % environ en 2050 et être proche de zéro en 2100.

7. Les projections démographiques sont par nature incertaines, et l'incertitude augmente avec l'horizon de la projection. Le degré d'incertitude des projections démographiques de l'ONU est représenté par des intervalles de prévision. Ces intervalles indiquent, avec une probabilité estimée à 95 %, que la population mondiale se situera entre 8,5 et 8,6 milliards en 2030, entre 9,4 et 10,1 milliards en 2050, et entre 9,4 et 12,7 milliards en 2100 (voir fig. I).

8. En résumé, il est probable que la population mondiale continuera de croître pendant la majeure partie du siècle actuel, pour atteindre un pic d'environ 11 milliards d'habitants vers 2100. Le pic pourrait vraisemblablement être atteint quelques années plus tôt à un niveau inférieur ou quelques années plus tard à un niveau supérieur.

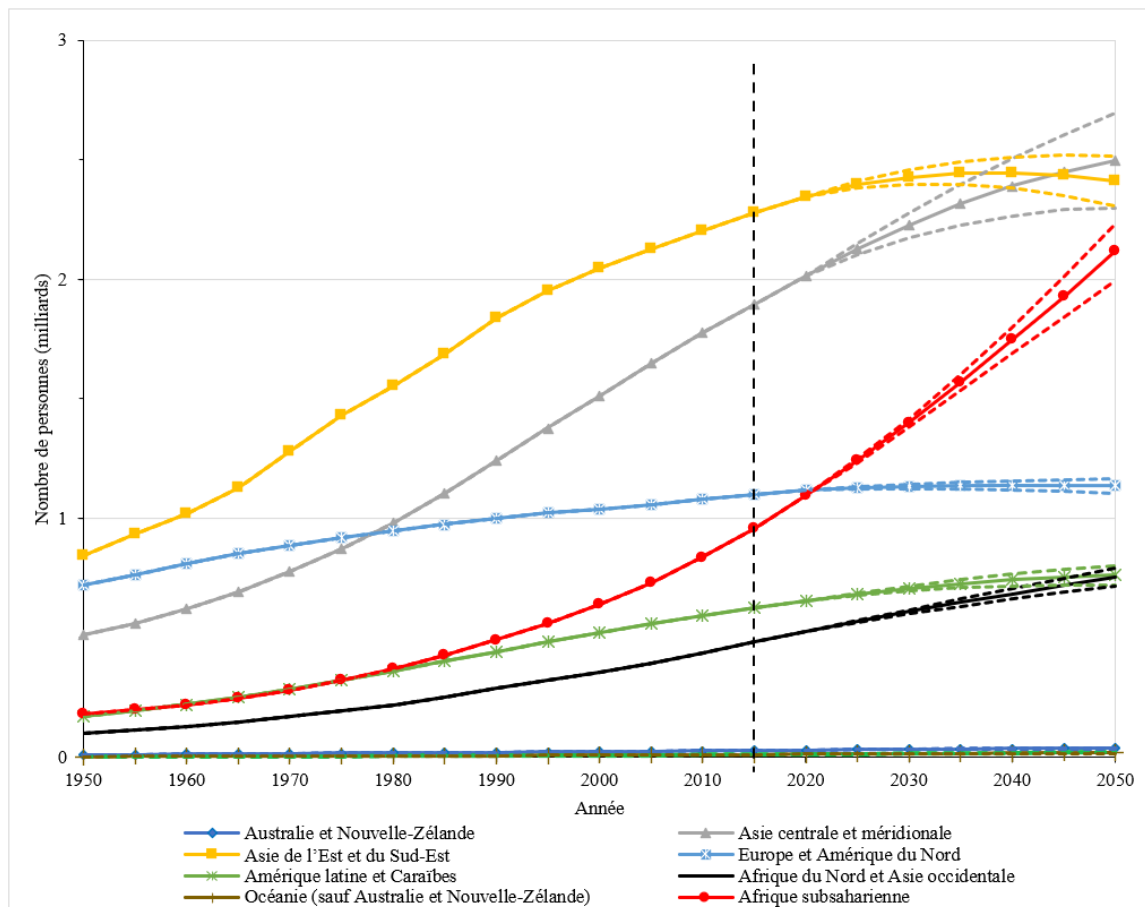
Figure I
Taille et taux de croissance annuel de la population mondiale : estimations, 1950-2020, et projections assorties d'intervalles de prévision, 2020-2100



Note : Les lignes en pointillés représentent les intervalles de prévisions à 95 pour cent.

9. On prévoit que la croissance démographique future sera concentrée dans certaines régions. La population de l'Afrique subsaharienne devrait augmenter de plus d'un milliard de personnes entre 2020 et 2050, soit un quasi-doublement de sa taille (voir la figure II et le tableau ci-dessous). En Asie centrale et méridionale, la population augmentera de près d'un demi-milliard de personnes au cours de la même période, pour atteindre selon les projections 2,5 milliards de personnes en 2050. Dans la région Afrique du Nord et Asie occidentale, la population devrait augmenter de 0,2 milliard d'ici à 2050, tandis que les populations de l'Asie de l'Est et du Sud-Est et de l'Amérique latine et des Caraïbes devraient augmenter de 0,1 milliard environ chacune entre 2020 et 2050. Ces cinq régions représenteront la quasi-totalité de la croissance démographique mondiale au cours des trente prochaines années. La population de l'Océanie, y compris l'Australie et la Nouvelle-Zélande, devrait augmenter de 15 millions de personnes entre 2020 et 2050, tandis que l'Europe et l'Amérique du Nord réunies pourraient voir leur population augmenter d'environ 19 millions de personnes. En conséquence directe de cette évolution, la part de la population mondiale vivant en Afrique subsaharienne devrait passer de 14 % en 2020 à 22 % en 2050.

Figure II
Évolution de la taille de la population par région : estimations, 1950-2020, et projections assorties d'intervalles de prévision, 2020-2050



Note : Les lignes en pointillés représentent les intervalles de prévision à 95 %.

10. La population des pays à revenu élevé ne devrait croître que faiblement au cours des prochaines décennies, pour passer de 1,26 milliard en 2020 à 1,32 milliard en 2050². Au cours de la même période, la population des pays à revenu intermédiaire augmentera de plus d'un cinquième, passant de 5,75 milliards à 6,93 milliards, tandis que la population des pays à faible revenu doublera presque, passant de 0,76 milliard à 1,47 milliard. La population des pays les moins avancés passera quant à elle de 1,06 milliard en 2020 à 1,88 milliard en 2050 (voir le tableau ci-dessous). Ainsi, c'est dans les pays aux prises avec les plus grandes difficultés sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable, notamment celles liées à la pauvreté, à la faim et à la santé, que la croissance démographique sera la plus forte.

² Selon le classement établi par la Banque mondiale en 2018.

Population mondiale par région, niveau de développement et niveau de revenu, pour différentes années comprises entre 1970 et 2100

(En millions)

Région, niveau de développement et niveau de revenu	Estimations			Projections ^a		
	1970	1990	2020	2030	2050	2100
Monde	3 700	5 327	7 795	8 548	9 735	10 875
Afrique subsaharienne	281	491	1 094	1 400	2 118	3 775
Afrique du Nord et Asie occidentale	169	288	526	609	754	928
Asie centrale et méridionale	775	1 240	2 015	2 227	2 496	2 330
Asie de l'Est et du Sud-Est	1 281	1 838	2 347	2 427	2 411	1 967
Amérique latine et Caraïbes	287	443	654	706	762	680
Australie et Nouvelle-Zélande	16	20	30	33	38	49
Océanie (sauf Australie et Nouvelle-Zélande)	4	7	12	15	19	26
Europe et Amérique du Nord	888	1 001	1 117	1 132	1 136	1 120
Régions développées	1 008	1 146	1 273	1 286	1 280	1 244
Régions moins développées	2 692	4 182	6 521	7 262	8 455	9 631
Pays les moins avancés	307	506	1 057	1 314	1 877	3 047
Autres pays moins développés	2 385	3 675	5 464	5 949	6 578	6 584
Pays à revenu élevé	881	1 038	1 263	1 299	1 324	1 304
Pays à revenu intermédiaire	2 607	3 936	5 753	6 253	6 933	7 082
Pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure)	1 428	2 056	2 655	2 763	2 800	2 381
Pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure)	1 179	1 880	3 098	3 489	4 133	4 702
Pays à faible revenu	211	351	756	994	1 474	2 485

^a Tendence médiane.

III. Fécondité et planification familiale

Tendances mondiales de la fécondité

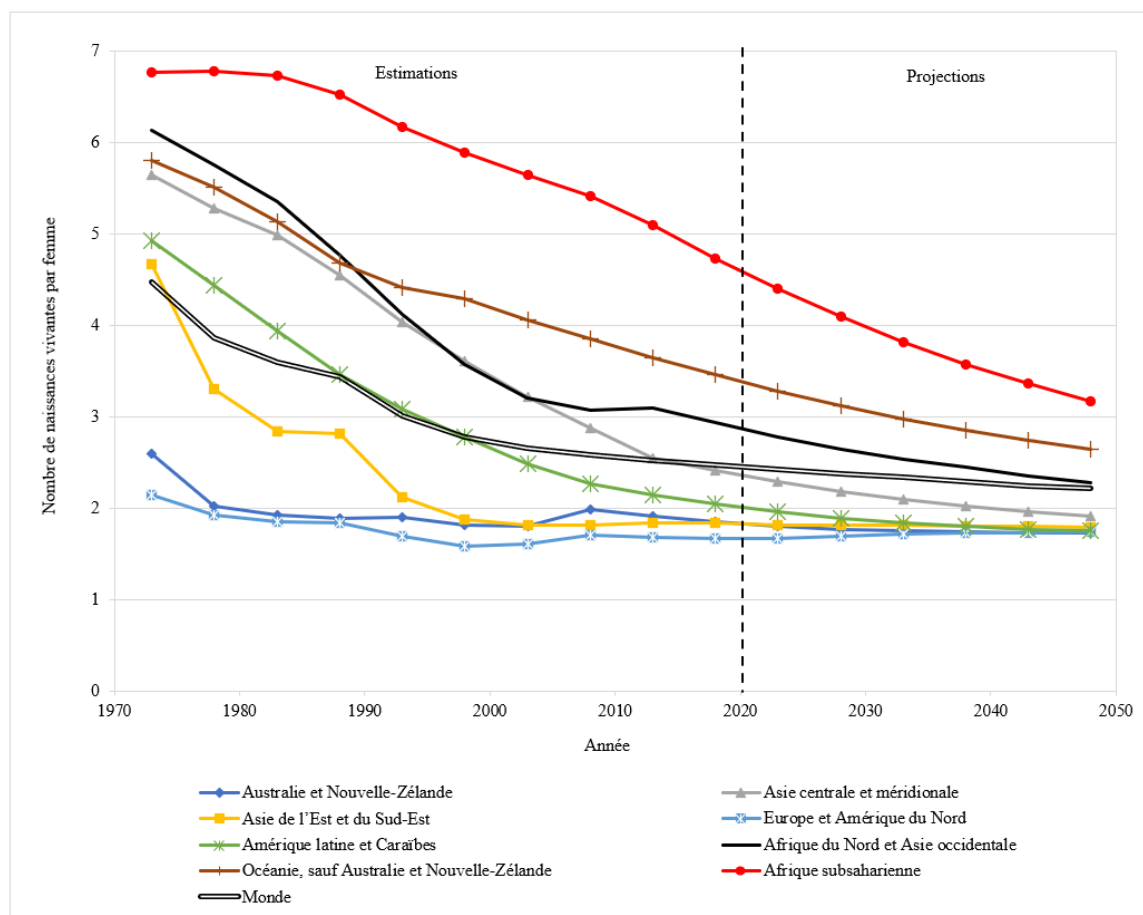
11. L'indice synthétique de fécondité du monde entier a baissé, passant d'une moyenne de 4,5 naissances³ par femme au cours de la période 1970-1975 à 2,5 naissances par femme au cours de la période 2015-2020. Il devrait, selon les projections, continuer de baisser et pourrait tomber à 2,2 au cours de la période 2045-2050 (voir fig. III). Au cours de la période 2015-2020, l'Afrique subsaharienne, la région Afrique du Nord et Asie occidentale ainsi que l'Océanie⁴ ont enregistré des taux de fécondité supérieurs à la moyenne mondiale, et toutes les autres régions du

³ Toutes les références aux naissances dans le présent rapport concernent uniquement les naissances vivantes et excluent les naissances d'enfants mort-nés, conformément aux définitions convenues au niveau international.

⁴ Sauf indication contraire, toutes les mentions de l'Océanie dans le présent rapport font référence à l'Océanie hormis l'Australie et la Nouvelle-Zélande, qui sont traitées comme une région distincte.

monde ont enregistré des taux inférieurs à cette moyenne mondiale. Dans les régions Australie et Nouvelle-Zélande, Asie de l'Est et du Sud-Est, Europe et Amérique du Nord, et Amérique latine et Caraïbes, l'indice synthétique de fécondité a ces dernières années été inférieur au seuil de 2,1 requis pour assurer le renouvellement de la population d'une génération à l'autre dans un contexte de faible mortalité. En revanche, des taux de 4,0 naissances ou plus par femme ont été observés en 2020 dans 35 pays, dont 32 en Afrique subsaharienne. En raison de leurs taux de fécondité relativement élevés, ces pays enregistrent une croissance démographique beaucoup plus rapide que la moyenne mondiale et comptent une forte proportion d'enfants et de jeunes dans leur population.

Figure III
Indice synthétique de fécondité, dans le monde et par région, 1970-2050



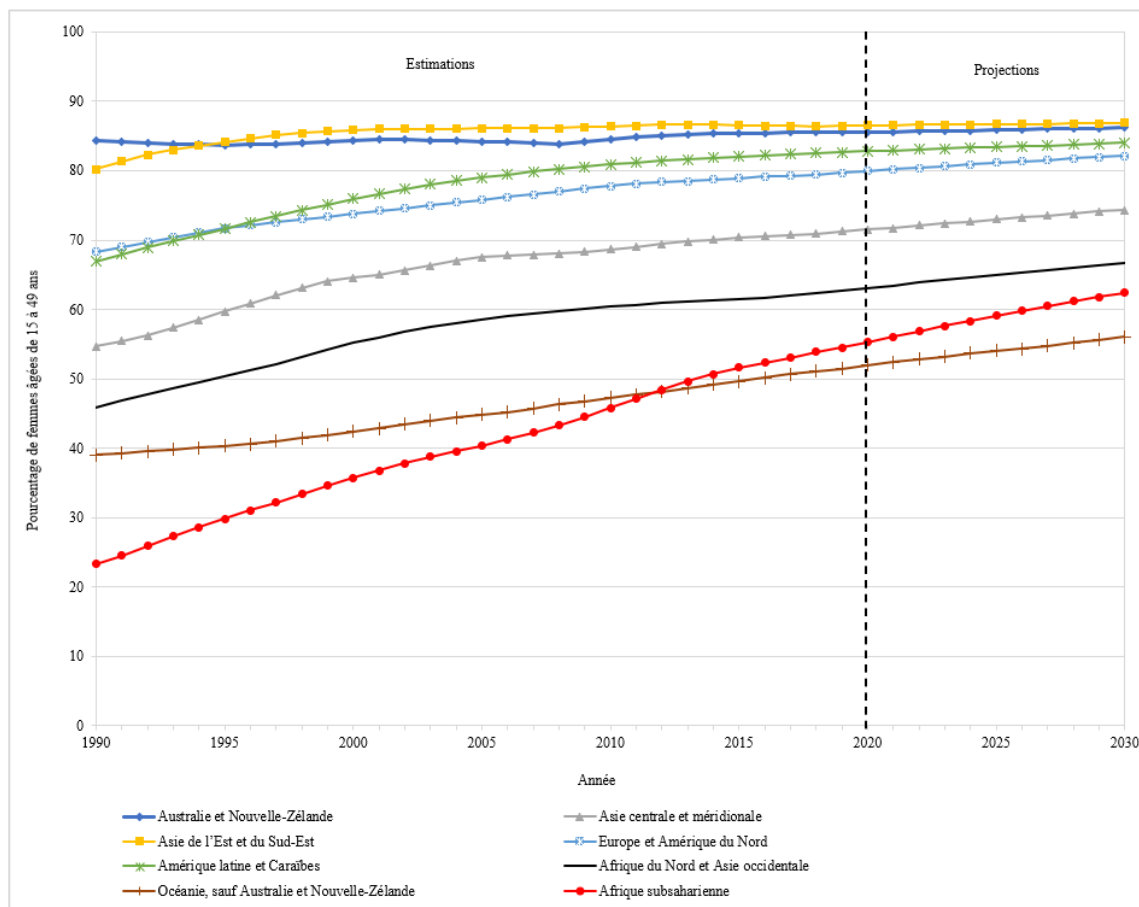
12. Depuis les années 1970, un nombre croissant de pays ont enregistré des taux de fécondité inférieurs au seuil de renouvellement de 2,1 naissances par femme ; dans certains pays, le taux de fécondité est resté en dessous de ce seuil pendant plusieurs dizaines d'années. Les gouvernements des différents pays considèrent de plus en plus qu'un déficit de fécondité persistant est une source de préoccupation parce qu'il accélère le rythme du vieillissement de la population et conduit à long terme au déclin démographique.

Tendances de l'utilisation des contraceptifs et des besoins de planification familiale non satisfaits

13. Grâce à une disponibilité accrue et à une meilleure accessibilité des services de planification familiale et de l'information à ce sujet, de plus en plus de personnes ont pu exercer le droit humain fondamental de décider de manière libre et responsable combien d'enfants ils voulaient avoir et combien de temps devait s'écouler entre les naissances. La proportion de femmes en âge de procréer dont le besoin de planification familiale a été satisfait par des méthodes contraceptives modernes (indicateur 3.7.1 relatif aux objectifs de développement durable) a augmenté progressivement dans le monde au cours des dernières décennies, passant globalement de 67 % en 1990 à près de 77 % en 2020. Toutefois, les progrès ont été inégaux selon les régions, et seulement un peu plus de la moitié des femmes qui veulent éviter une grossesse utilisent une méthode contraceptive moderne en Afrique subsaharienne (55,3 %) et en Océanie (51,9 %) (voir fig. IV). L'augmentation sensible de l'utilisation des contraceptifs observée depuis 1990 en Asie centrale et méridionale et en Amérique latine et Caraïbes, entre autres régions, a contribué à la baisse des taux de fécondité enregistrée dans ces régions.

Figure IV

Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont le besoin de planification familiale est satisfait par des méthodes contraceptives modernes, par région, 1990-2030



14. Néanmoins, près d'une femme sur dix en âge de procréer dans le monde a un besoin de planification familiale non satisfait. En d'autres termes, 1 femme sur

10 souhaite éviter ou reporter une grossesse mais n'utilise aucune forme de contraception. Si la proportion de femmes en âge de procréer dont le besoin de planification familiale n'est pas satisfait a baissé, passant de 11,2 % en 2000 à 8,9 % en 2020, leur nombre a augmenté, passant au niveau mondial de 148 à 171 millions, en raison de l'accroissement du nombre de femmes en âge de procréer.

Fécondité des adolescentes

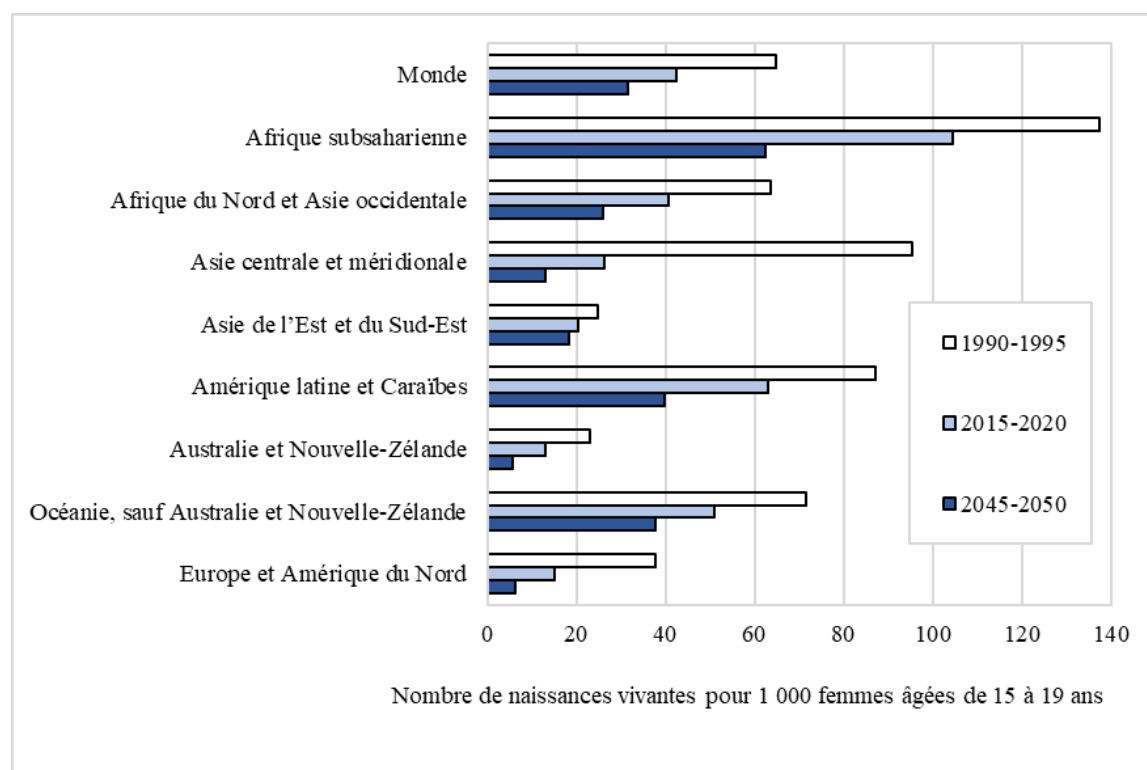
15. Le mariage précoce, la maternité précoce et les grossesses non désirées ont souvent des conséquences sociales et économiques néfastes pour les filles et les jeunes femmes et ils présentent des risques pour la santé de la mère et de l'enfant. Le mariage précoce est un indicateur et un déterminant important de la maternité précoce. Ces dernières décennies, la proportion de jeunes femmes de 15 à 19 ans mariées ou vivant en concubinage a diminué dans la plupart des pays, ce qui constitue une tendance positive⁵. Cependant, à l'échelle mondiale, les complications de la grossesse et de l'accouchement restent la principale cause de décès parmi les femmes de cette tranche d'âge⁶.

16. L'investissement dans l'éducation des filles, l'élimination des mariages précoces et l'élargissement de l'accès à l'information, à l'éducation et aux services dans le domaine de la santé sexuelle et procréative demeurent des actions à mener en priorité pour réduire les risques de grossesse précoce et favoriser une baisse persistante de la fécondité des adolescentes. À l'échelle mondiale, le taux de natalité parmi les adolescentes est tombé de 65 à 43 naissances par an pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans entre le début des années 1990 et la période 2015-2020. Une nouvelle baisse de ce taux, qui passerait à 31 naissances pour 1 000 pendant la période 2045-2050, est prévue (voir fig. V).

⁵ Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, ensemble de données *World Marriage Data-2019*. Consultable à l'adresse <https://population.un.org/MarriageData/Index.html#/home>.

⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS), « Santé des adolescents et des jeunes adultes », 18 janvier 2021. Consultable à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.

Figure V
Taux de natalité parmi les adolescentes, dans le monde et par région, 1990-1995, 2015-2020 et 2045-2050



17. Dans la région Amérique latine et Caraïbes, le taux de natalité parmi les adolescentes a également enregistré une baisse sensible, mais il est resté relativement élevé au cours de la période 2015-2020, à 63 naissances pour 1 000 femmes ; il devrait continuer de baisser, pour passer à 40 naissances pour 1 000 femmes au cours de la période 2045-2050. La fécondité des adolescentes devrait également rester élevée en Afrique subsaharienne, où le taux de natalité parmi les adolescentes était supérieur à 100 naissances pour 1 000 femmes dans 23 pays au cours de la période 2015-2020 et où il devrait, selon les projections, rester supérieur à 50 naissances pour 1 000 femmes dans 26 pays jusqu'au milieu du siècle. Dans toutes les autres régions du monde, à l'exception de l'Océanie, le taux de natalité parmi les adolescentes était inférieur à 50 naissances pour 1 000 femmes au cours de la période 2015-2020, et il devrait tomber en dessous de 30 naissances pour 1 000 femmes au cours de la période 2045-2050.

18. La communauté internationale a reconnu qu'il importait de s'attaquer à la question de la fécondité chez les jeunes adolescentes de 10 à 14 ans, laquelle est prise en compte dans l'indicateur 3.7.2 du cadre de suivi des objectifs de développement durable. Il ressort d'une récente synthèse des données disponibles au niveau mondial que trois pays d'Afrique et un d'Asie présentaient des taux de fécondité des jeunes adolescentes de 10 naissances ou plus pour 1 000 filles âgées de 10 à 14 ans ; huit autres pays d'Afrique présentaient des taux estimés entre 6 et 9 naissances pour 1 000 filles dans ce groupe d'âge. Dans la plupart des pays d'Afrique (24 sur 38), ainsi que dans la plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, le taux de fécondité des jeunes adolescentes était compris entre 1 et 5 naissances pour 1 000.

COVID-19 et fécondité

19. La pandémie de COVID-19 pourrait influencer de plusieurs manières sur les taux de fécondité, et notamment entraîner le report de la procréation en raison de l'incertitude liée à la maladie et à ses répercussions économiques, une perturbation des modèles habituels du mariage ou de la formation des ménages et une réduction de l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, notamment pour la planification familiale. Ces effets peuvent varier selon le contexte du niveau de revenu – élevé, intermédiaire ou faible.

20. Au début de la pandémie, les interruptions de la chaîne d'approvisionnement mondiale ont entraîné une baisse de la production, de la distribution et de la disponibilité des produits contraceptifs, ainsi qu'une réduction de l'offre de services, étant donné que les établissements de santé cherchaient à fournir des soins à un grand nombre de patients atteints de la COVID-19. En outre, les mesures de confinement ont restreint l'accès aux soins⁷.

21. Toutefois, des études plus récentes menées dans certains pays d'Afrique subsaharienne n'ont guère mis en évidence de perturbations dans la disponibilité des contraceptifs et, au contraire, ont dans certains cas apporté la preuve d'une intensification de la demande de services de planification familiale et d'un plus large recours à ces services⁸. En bref, les données disponibles jusqu'à présent n'ont pas confirmé une augmentation généralisée des grossesses et des naissances non planifiées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire par suite de la pandémie.

22. Les données disponibles dans les pays à revenu élevé indiquent que l'impact de la COVID-19 marque surtout une interruption, et non un changement permanent, des tendances de longue période. Les vagues successives de la pandémie ont pu produire des réductions temporaires du nombre de conceptions et de naissances, sans toutefois perturber les tendances à long terme dans les pays à faible fécondité.

IV. Mortalité

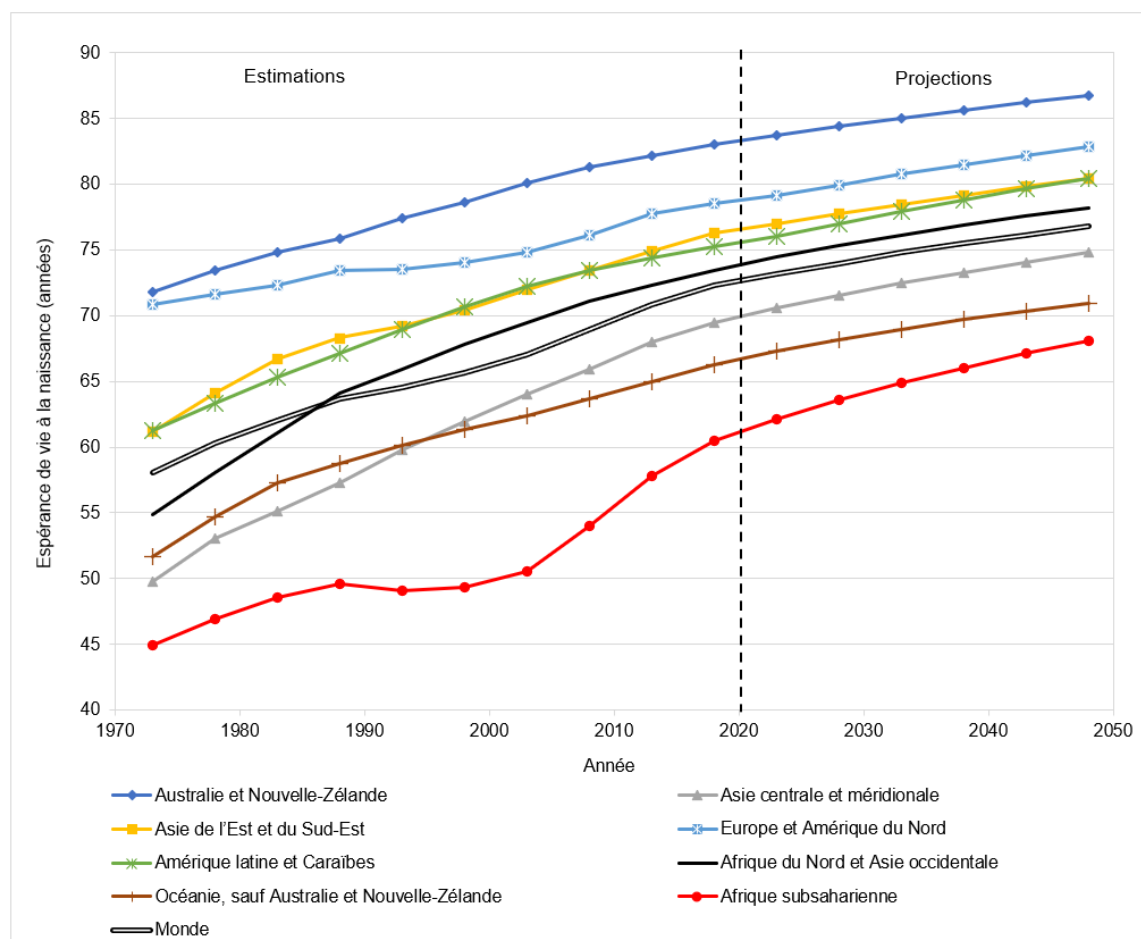
23. L'espérance de vie à la naissance, à l'échelle mondiale, est passée de 58,1 ans au cours de la période 1970-1975 à 72,3 ans au cours de la période 2015-2020, et elle devrait continuer d'augmenter pour atteindre 76,8 ans au cours de la période 2045-2050 (voir fig. VI). Elle aura probablement dépassé 82 ans à la fin du siècle. Au cours de la période 2015-2020, l'espérance de vie à la naissance des femmes dans le monde était de 74,7 ans et celle des hommes, de 69,9 ans.

24. L'écart entre l'Afrique subsaharienne, où l'espérance de vie à la naissance est la plus faible, et la région Australie et Nouvelle-Zélande, où elle est la plus forte, s'est réduit entre 1970-1975 et 2015-2020, passant de 27 à 22 années. Cependant, les progrès réalisés en Afrique subsaharienne sont restés en deçà de ceux qui ont été observés dans certaines autres régions relativement peu développées. Par exemple, l'écart d'espérance de vie entre l'Afrique subsaharienne et l'Asie centrale et méridionale est passé de 5 à 9 années au cours de la même période.

⁷ *World Family Planning 2020: Highlights – Accelerating Action to Ensure Universal Access to Family Planning* (publications des Nations Unies, 2020).

⁸ Rapport de la réunion du groupe d'experts des Nations Unies sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la fécondité (New York, mai 2021).

Figure VI
Espérance de vie à la naissance, dans le monde et par région, 1970-2050



25. Au cours de la période 2015-2020, l'espérance de vie à la naissance a atteint 80,9 ans dans les pays et les zones géographiques à revenu élevé. Elle dépassait 80 ans dans 38 pays ou zones géographiques. À l'échelle nationale, l'espérance de vie à la naissance la plus forte a été enregistrée au Japon (84,4 ans). Cependant, dans 39 pays, dont certains des plus pauvres du monde, l'espérance de vie est restée inférieure à 65 ans, et dans les pays les moins avancés, elle était de 64,7 ans.

26. Dans les pays fortement touchés par l'épidémie de VIH/sida, l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance enregistrée depuis les années 1950 a fait place à une diminution au cours des années 1980 et 1990. L'espérance de vie en Afrique subsaharienne avait atteint 49,6 ans pendant la période 1985-1990, mais elle est ensuite tombée à 49,1 ans pendant la période 1990-1995, puis a faiblement augmenté au cours des dix années suivantes. Ces dernières années, une partie du retard pris à cause du VIH/sida a été rattrapé, et l'espérance de vie à la naissance en l'Afrique subsaharienne est passée à 60,5 ans au cours de la période 2015-2020.

27. Dans beaucoup de pays, y compris de nombreux pays à faible revenu, les principales causes de décès ne sont plus les maladies transmissibles, mais des maladies non transmissibles telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et d'autres pathologies qui sont souvent liées à des choix de mode de vie, notamment la consommation de tabac et d'alcool, une alimentation malsaine comportant une large part d'aliments transformés et le manque d'activité physique. Le pourcentage de la

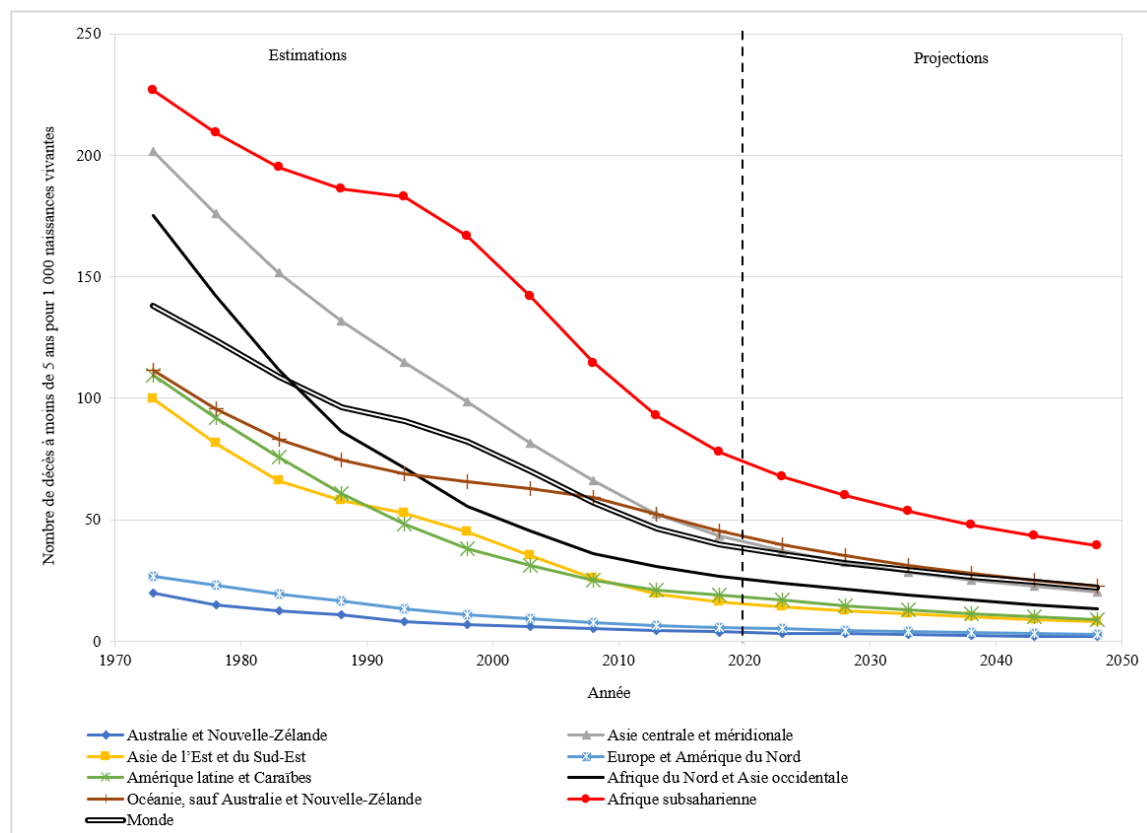
population mondiale touché par le surpoids et l'obésité augmente, y compris parmi les enfants, de même que la prévalence du diabète.

28. À l'échelle mondiale, le taux de mortalité des moins de 5 ans (probabilité qu'un enfant meure entre sa naissance et ses cinq ans) a été réduit de plus de moitié en l'espace d'un quart de siècle, tombant de 91 décès pour 1 000 naissances dans la période 1990-1995 à 40 décès pour 1 000 naissances dans la période 2015-2020 (voir fig. VII). Au cours de la même période, sa plus forte réduction en valeur absolue a été enregistrée en Afrique subsaharienne (de 183 à 78 décès pour 1 000 naissances), puis en Asie centrale et méridionale (de 115 à 43), dans la région Afrique du Nord et Asie occidentale (de 71 à 27), en Asie de l'Est et du Sud-Est (de 53 à 16), dans la région Amérique latine et Caraïbes (de 48 à 19), en Océanie (de 69 à 45), dans la région Europe et Amérique du Nord (de 13 à 6) et en Australie et Nouvelle-Zélande (de 8 à 4).

Figure VII

Taux de mortalité des moins de 5 ans, dans le monde et par région, 1970-2050

Nombre de décès à moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes



29. La persistance d'une mortalité infantile et juvénile élevée découle en grande partie d'une forte incidence et d'une forte létalité des maladies transmissibles chez les plus jeunes. La réduction de la mortalité infantile et juvénile due à ces maladies dépend principalement de l'amélioration des conditions de vie, de l'hygiène et de la nutrition, ainsi que de l'accès aux soins de santé primaires, notamment aux vaccins.

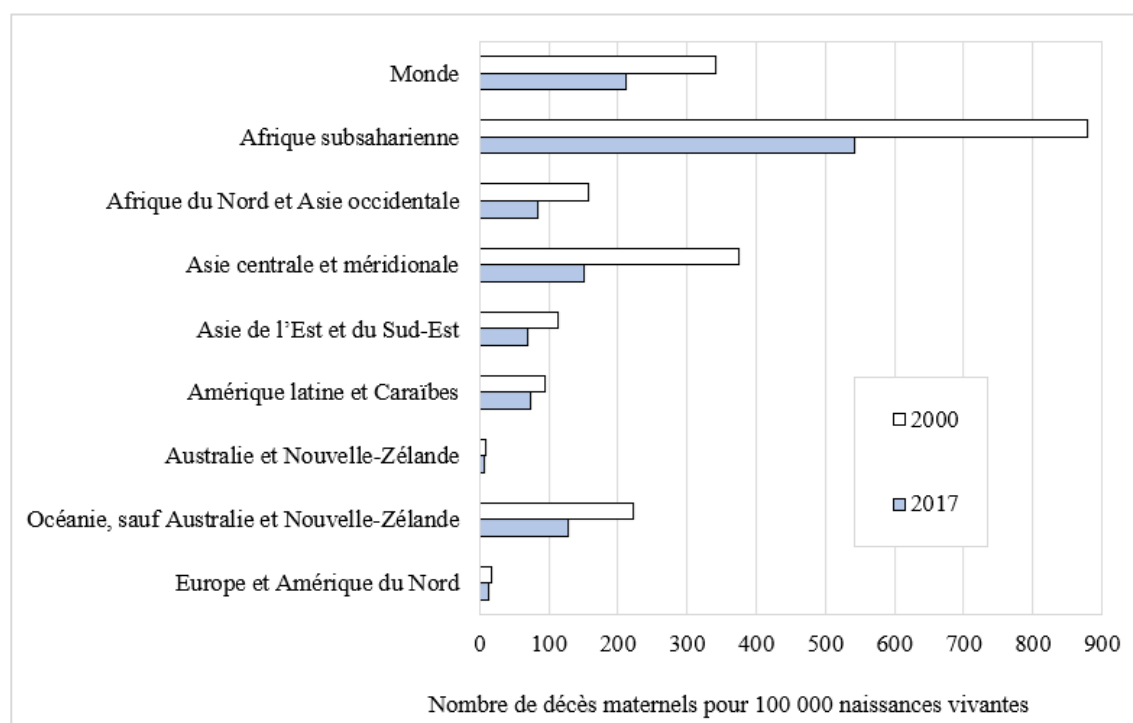
30. La cible 3.2 des objectifs de développement durable prévoit de ramener la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus d'ici à 2030. Chacune des régions Australie et Nouvelle-Zélande, Europe et Amérique

du Nord, Asie de l'Est et du Sud-Est et Amérique latine et Caraïbes l'avait, dans son ensemble, déjà atteinte en 2020 (voir fig.VII). La région Afrique du Nord et Asie occidentale devrait l'atteindre d'ici à 2030. Il semble en revanche peu probable que l'Afrique subsaharienne, l'Asie centrale et méridionale et l'Océanie y parviennent si les tendances de ces dernières années se confirment à l'avenir.

31. La cible 3.1 des objectifs de développement durable est de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances d'ici à 2030. Le taux mondial de mortalité maternelle a baissé de 38 % entre l'an 2000 et 2017, pour atteindre 211 décès maternels pour 100 000 naissances (voir fig. VIII). Le nombre de décès maternels a diminué, passant de 451 000 en l'an 2000 à 295 000 en 2017, selon les estimations. Toutes les régions en développement ont enregistré une réduction sensible de la mortalité maternelle entre l'an 2000 et 2017. Néanmoins, le taux de mortalité maternelle restait supérieur en 2017 à 500 décès pour 100 000 naissances en Afrique subsaharienne et à 100 décès pour 100 000 naissances en Asie centrale et méridionale et en Océanie. Si l'on veut atteindre la cible 3.1 au niveau mondial d'ici à 2030, il faut accélérer la réduction de la mortalité maternelle. Selon des projections récentes, cette cible pourrait être atteinte si tous les pays réduisaient leur taux de mortalité maternelle d'au moins 6,1 % chaque année entre 2016 et 2030⁹.

Figure VIII

Taux de mortalité maternelle, dans le monde et par région, 2000 et 2017



COVID-19 et tendances de la mortalité

32. Au 14 janvier 2022, l'Organisation mondiale de la santé avait recensé 319 millions de cas confirmés de COVID-19 dans le monde, qui avaient entraîné

⁹ OMS *et al.*, *Tendances de la mortalité maternelle : 2000-2017 – estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies* (Genève, OMS, 2019).

5,5 millions de décès¹⁰. Il ressort cependant des analyses des décès excédentaires survenus en 2020 et 2021, comparés au nombre de décès qui auraient été attendus en l'absence de la pandémie, que les chiffres pour certains pays sont peut-être gravement sous-estimés, de nombreux cas n'étant pas déclarés.

33. Les études menées pour confirmer cette hypothèse ont porté sur des pays pour lesquels étaient disponibles des données relatives au nombre de décès depuis le début de la pandémie, si possible ventilées par âge et par sexe. Une étude portant sur le nombre total de décès signalés dans 103 pays ou territoires a révélé une surmortalité dans la plupart des pays, atteignant 50 % ou plus du nombre de décès normalement prévu dans 4 pays (État plurinational de Bolivie, Équateur, Mexique et Pérou)¹¹. La sous-déclaration des décès était un problème important dans de nombreux pays.

34. Une analyse portant sur 29 pays disposant de données complètes relatives aux décès ventilées par âge et par sexe pour 2020 a révélé que l'espérance de vie à la naissance avait diminué de 2019 à 2020 dans 27 de ces 29 pays¹². Des réductions de plus d'une année d'espérance de vie ont été observées dans 11 pays pour les hommes et dans 8 pays pour les femmes. Ces réductions sont principalement imputables à l'augmentation de la mortalité après 60 ans et aux décès officiellement attribués à la COVID-19. En revanche, pour ce qui est des enfants et des jeunes, un rapport de décembre 2021 du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et de ses partenaires établit que sur la base d'un examen des données de 2020 concernant plus de 80 pays et zones géographiques, rien n'indique que les progrès précédemment réalisés en matière de mortalité infantile se soient inversés en 2020, comme on l'avait craint au début de la pandémie¹³.

V. Vieillesse de la population et évolution de la structure par âge

35. La structure par âge de la population mondiale continue d'enregistrer des changements substantiels et sans précédent, sous l'effet conjugué de l'augmentation de l'espérance de vie et de la diminution de la fécondité, éléments caractéristiques de la transition démographique. L'évolution de la pyramide des âges a des conséquences majeures à court terme pour la dynamique du marché du travail et à long terme pour la viabilité financière des systèmes de sécurité sociale, de soins de santé et de retraite¹⁴.

36. Le vieillissement démographique est une tendance mondiale aux conséquences sociales et économiques majeures qui se caractérise par un déplacement vers le haut, sur plusieurs décennies, de la répartition par âge de la population, qui se traduit par une proportion plus importante de la population aux âges plus avancés et une proportion plus faible aux âges plus jeunes. On comptait 728 millions de personnes âgées d'au moins 65 ans en 2020, soit environ 9 % de la population totale. Cette proportion devrait selon les projections atteindre près de 12 % en 2030 et 16 % en

¹⁰ OMS, Tableau de bord de la maladie à coronavirus (COVID-19). Disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://covid19.who.int/> (page consultée le 14 janvier 2022).

¹¹ Ariel Karlinsky et Dmitry Kobak, « Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset », *eLife*, art. 10:e69336 (juin 2021).

¹² José Manuel Aburto *et al.*, « Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries », *International Journal of Epidemiology*, art. dyab207 (septembre 2021).

¹³ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) *et al.*, *Levels and Trends in Child Mortality Report 2021: Estimates Developed by the United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation* (New York, UNICEF, 2021).

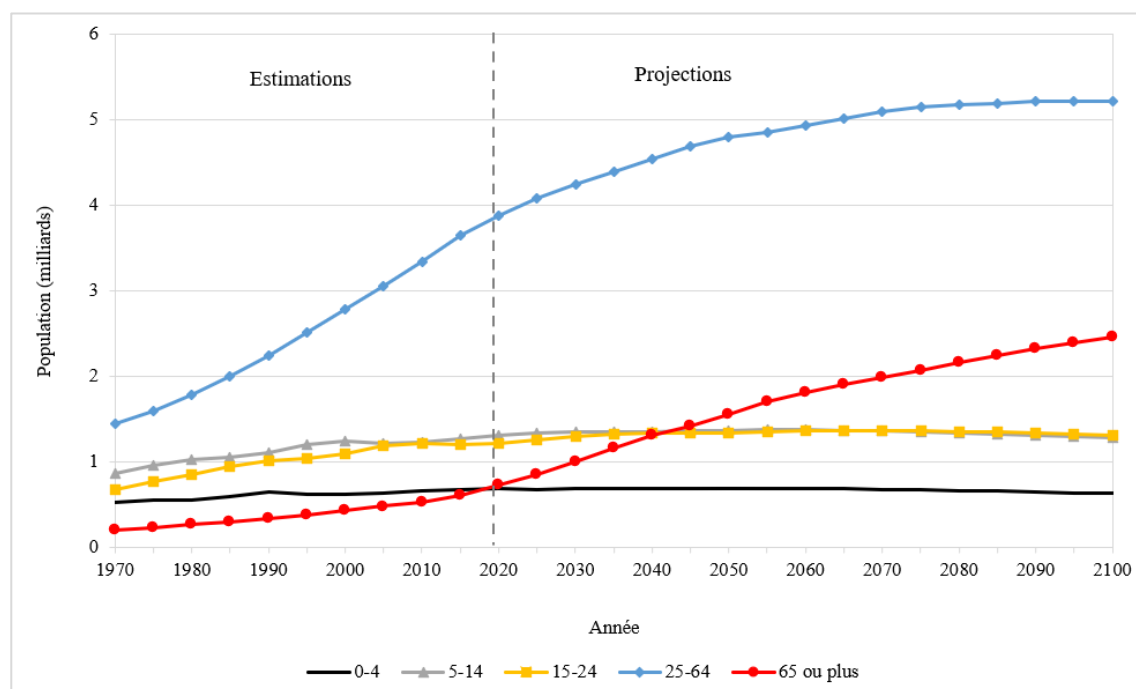
¹⁴ Voir E/CN.9/2022/2 pour un examen détaillé.

2050 et elle pourrait avoisiner 23 % à l'horizon 2100. Les femmes représentaient 55 % des personnes âgées de 65 ans ou plus dans le monde en 2020 et 62 % des personnes âgées de 80 ans ou plus.

37. Depuis 2018, les personnes âgées de 65 ans ou plus sont plus nombreuses que les enfants de moins de 5 ans dans le monde (voir fig. IX). Au cours de la période 2020-2050, la population du premier de ces deux groupes devrait plus que doubler, tandis que celle du second devrait rester relativement stable. En outre, d'ici à 2050, les personnes âgées de 65 ans ou plus devraient dépasser en nombre les adolescents et les jeunes de 15 à 24 ans, les deux populations passant respectivement, d'après les projections, à 1,5 milliard et 1,3 milliard de personnes. Jusqu'en 2050, la population âgée de 65 ans ou plus augmentera plus rapidement que celle des groupes d'âge plus jeunes. Une augmentation de la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus est attendue entre 2020 et 2050 dans 201 pays ou zones géographiques qui comptaient au moins 90 000 habitants en 2019, ainsi que dans toutes les régions du monde.

Figure IX

Population mondiale par groupe d'âge : estimations, 1970-2020, et projections, 2020-2100

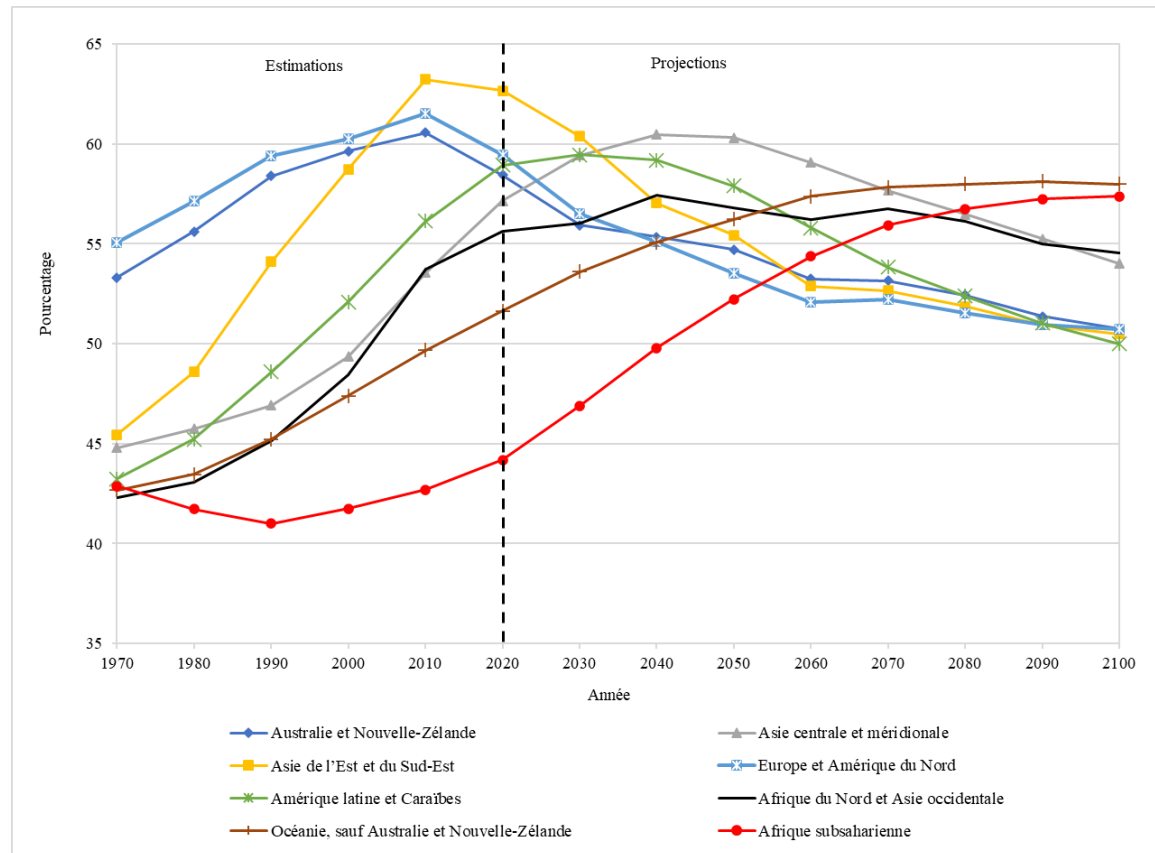


38. La part de la population d'âge actif – c'est-à-dire les personnes âgées de 20 à 64 ans inclus – dans la population totale enregistre d'importantes variations régionales (voir fig. X). Selon les projections, elle devrait être beaucoup plus élevée en 2050 qu'aujourd'hui dans certaines régions et sensiblement plus faible dans d'autres. En Afrique subsaharienne et en Océanie, ainsi que dans certaines parties de l'Asie et de l'Amérique latine et des Caraïbes, elle augmente plus rapidement que les autres groupes d'âge par suite du recul de la fécondité enregistré au cours des dernières décennies. Ces conditions offrent la possibilité de tirer parti de ce qu'il est convenu d'appeler le « dividende démographique » pour accélérer la croissance économique.

39. La part de la population âgée de 20 à 64 ans dans la population totale devrait continuer d'augmenter en Afrique subsaharienne et en Océanie pendant plusieurs dizaines d'années, voire jusqu'à la fin du siècle. Dans la région Amérique latine et

Caraïbes, son accroissement sera de plus courte durée et un pic sera atteint vers 2030, tandis qu'en Asie centrale et méridionale, le pic devrait être atteint vers 2045.

Figure X
Pourcentage de la population âgée de 20 à 64 ans, par région : estimations, 1970-2020, et projections, 2020-2100



40. Le vieillissement de la population s'accompagne, dans le monde entier, de vastes changements économiques et sociaux. La baisse de la fécondité, l'évolution des pratiques de mariage, de cohabitation et de divorce, l'augmentation du niveau d'éducation des jeunes générations ainsi que la poursuite de l'exode rural et de la migration internationale, conjugués au développement économique rapide, modifient le cadre dans lequel vivent les personnes âgées, notamment la taille et la composition de leurs ménages et leurs conditions de vie¹⁵. La plus faible mortalité des femmes tout au long de la vie a permis à celles-ci de vivre plus longtemps et de bénéficier de possibilités supplémentaires d'activité économique et de participation sociale, mais elle se traduit également pour elles par un plus grand nombre d'années de vie solitaire, par une plus forte probabilité d'invalidité ou de maladie débilitante à un âge avancé et par un besoin de soins accru.

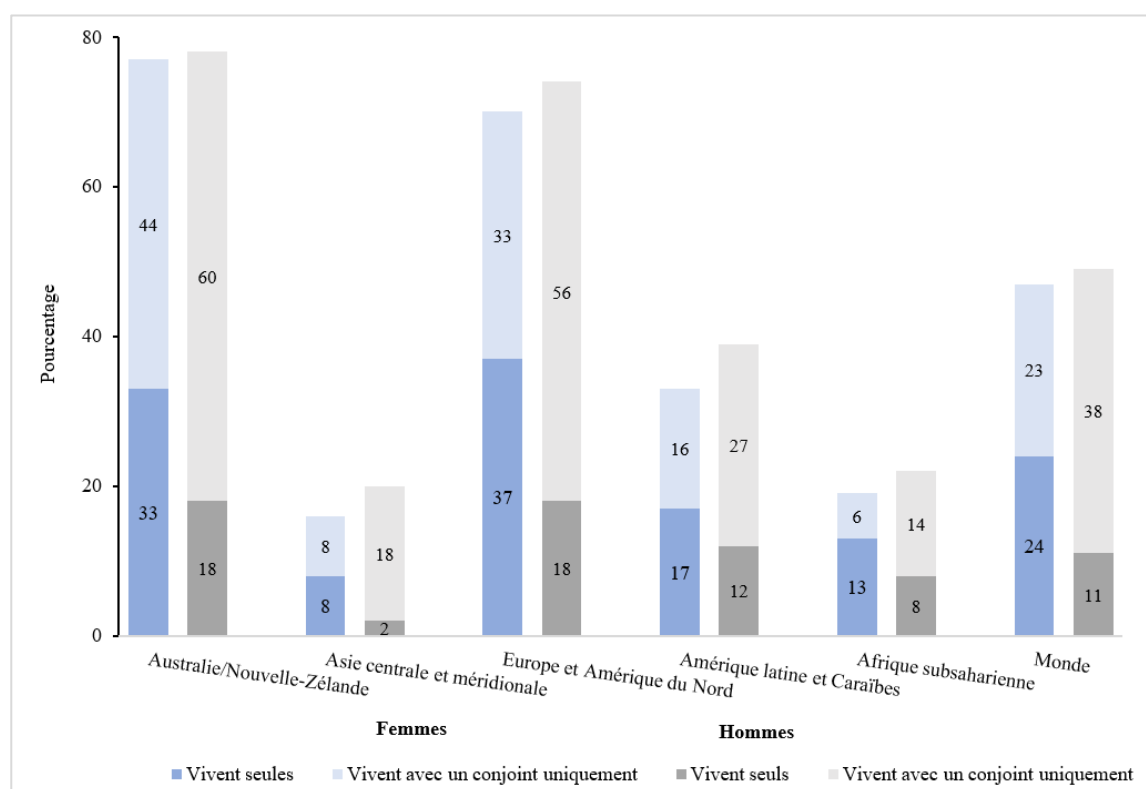
41. Entre 2006 et 2015, la probabilité de vivre seul(e) était dans le monde plus de deux fois plus forte pour les femmes âgées (24 %) qu'elle ne l'était pour leurs homologues masculins (11 %) (voir fig. XI). L'écart était particulièrement prononcé

¹⁵ Les données relatives aux modalités de vie des personnes âgées sont tirées de la base de données *Database on Households and Living Arrangements of Older Persons 2019*. Consultable (en anglais uniquement) à l'adresse www.un.org/development/desa/pd/data/living-arrangements-older-persons.

en Europe et Amérique du Nord (37 % pour les femmes contre 18 % pour les hommes) et en Australie et Nouvelle-Zélande (33 % pour les femmes contre 18 % pour les hommes). Ces deux régions étaient également caractérisées par de grandes différences entre les sexes en ce qui concerne les personnes vivant avec un conjoint uniquement. Alors qu'au niveau mondial, l'écart observé sur ce critère entre les deux populations était de 15 points de pourcentage (38 % pour les hommes contre 23 % pour les femmes), il atteignait 23 points en Europe et Amérique du Nord (56 % pour les hommes contre 33 % pour les femmes).

Figure XI

Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 65 ans ou plus qui vivent seuls ou avec leur conjoint uniquement, monde et principales régions, 2006-2015



42. Les conditions de vie ont contribué aux différences observées dans les caractéristiques par âge de la mortalité due à la COVID-19. Si les personnes âgées étaient dans tous les contextes plus vulnérables face à la COVID-19, leurs conditions de vie ont également influé sur le risque d'exposition au virus et d'infection. Aux premiers stades de l'épidémie, les pensionnaires des maisons de retraite couraient un risque élevé d'infection, car ce cadre facilitait la transmission du virus par contact avec le personnel médical et les autres pensionnaires^{16, 17}. La prise en considération des risques liés aux conditions de vie des personnes âgées est particulièrement importante compte tenu de l'engagement de ne laisser personne de côté, pris par les gouvernements dans le cadre du programme de développement durable à l'horizon

¹⁶ Les maisons de retraite ne comprennent pas les établissements de vie autonome et résidences médicalisées.

¹⁷ *World Population Ageing 2020 Highlights: Living Arrangements of Older Persons* (Publication des Nations Unies, 2020).

2030, et du lancement de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030).

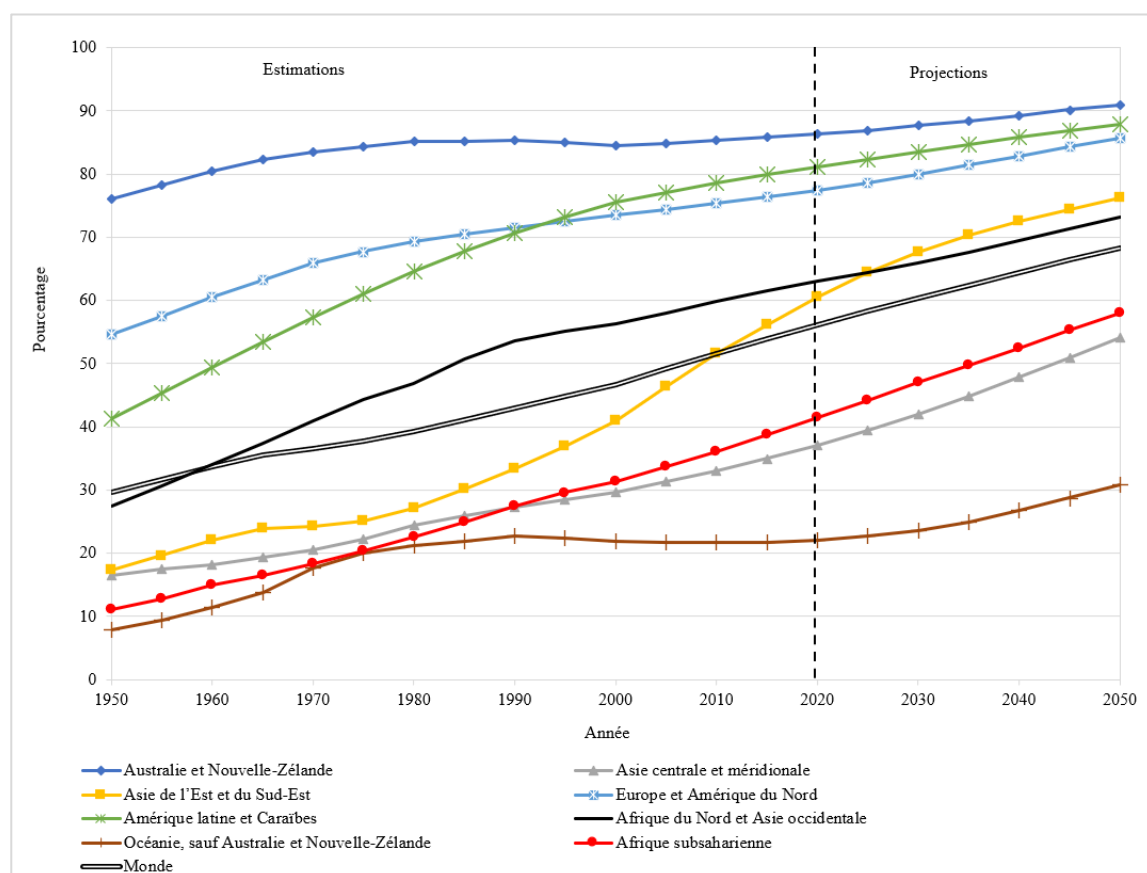
VI. Urbanisation et croissance des villes

43. L'urbanisation est un moteur important de la croissance économique et du développement humain. L'activité et l'innovation économiques se concentrent dans les villes, qui fournissent des infrastructures et des services sociaux non limités aux zones urbaines proprement dites. Selon les estimations, 56 % de la population mondiale vivaient dans des zones urbaines en 2020. La part de la population mondiale vivant dans des zones urbaines devrait atteindre 60 % d'ici à 2030. En 2050, les deux tiers environ de la population mondiale pourraient vivre dans des zones urbaines, contre à peu près un tiers en 1950. En outre, selon les projections, les zones urbaines absorberont la totalité de la croissance démographique prévue d'ici à 2050.

44. L'accroissement de la part de la population vivant dans les villes ainsi que du nombre et de la taille des villes est dû à plusieurs facteurs conjugués, notamment l'excédent des naissances par rapport aux décès en milieu urbain, l'exode rural interne, l'urbanisation de zones précédemment rurales et les migrations internationales. En effet, beaucoup de villes attirent un nombre considérable de migrants internationaux et contribuent de manière importante à leur insertion dans la société d'accueil. L'urbanisation et l'expansion des villes transforment aussi la vie des habitants des zones rurales situées à la périphérie.

45. La région Australie et Nouvelle-Zélande, où 86 % de la population vivent dans des villes et des zones urbaines, est actuellement la plus urbanisée ; viennent ensuite les régions Amérique latine et Caraïbes (81 %), Europe et Amérique du Nord, (77 %), Afrique du Nord et Asie occidentale, (63 %), et Asie orientale et méridionale (61 %) (voir fig. XII). En 2020, moins de la moitié de la population vivait dans des zones urbaines en Afrique subsaharienne (41 %), en Asie centrale et méridionale (36 %) et en Océanie (22 %). Cependant, ces régions s'urbanisent rapidement. On prévoit qu'en 2030, 47 % de la population en Afrique subsaharienne, 42 % en Asie centrale et méridionale et 24 % en Océanie vivront dans des agglomérations urbaines. D'ici à 2030, la part de la population urbaine devrait atteindre 88 % en Australie et Nouvelle-Zélande, 84 % en Amérique latine et Caraïbes, 80 % en Europe et Amérique du Nord, 68 % en Asie de l'Est et du Sud-Est et 66 % en Afrique du Nord et Asie occidentale.

Figure XII
**Population urbaine en pourcentage de la population totale, dans le monde
 et par région : estimations, 1950-2020, et projections, 2020-2050**



46. La population urbaine s'est accrue dans le monde entier, de même que le nombre des villes et celui de leurs habitants. Le nombre de « mégapoles » (villes de plus de 10 millions d'habitants) est passé de 10 seulement en 1990 à 34 en 2020 et devrait atteindre 43 en 2030. Toutes les nouvelles mégapoles qui devraient se former d'ici à 2030 se trouveront dans les régions les moins développées. La croissance globale de la population urbaine est alimentée par la croissance des villes de toutes tailles. Le nombre de grandes villes (entre 5 et 10 millions d'habitants) est passé de 21 en 1990 à 51 en 2020 et devrait encore augmenter pour atteindre 66 en 2030. Le nombre des villes moyennes (de 1 à 5 millions d'habitants) et des villes plus petites (moins de 1 million d'habitants) augmente également, en particulier dans les régions relativement moins développées.

47. L'accroissement rapide et non planifié de la population des villes met en grande difficulté le développement durable, car il peut conduire à des problèmes d'étalement urbain, de pollution et d'autres formes de dégradation de l'environnement. Les politiques gouvernementales de planification et de gestion de la croissance urbaine peuvent contribuer à atténuer ces effets négatifs et devraient viser la viabilité et un partage plus équitable des avantages de l'urbanisation. En 2019, la plupart des

gouvernements ont déclaré avoir mis en place des politiques visant à promouvoir une urbanisation viable et à améliorer les conditions de vie des citoyens pauvres¹⁸.

48. La relation entre la COVID-19 et le degré d'urbanisation est complexe. Alors que la transmission précoce était concentrée dans les centres urbains densément peuplés, de nombreuses villes ont pu mettre en œuvre des mesures de contrôle qui ont efficacement limité la propagation du virus. La pandémie a apporté la maladie et la mort dans les zones rurales également : le taux de mortalité dû à la COVID-19 y a dépassé celui des zones urbaines au second semestre de 2020 dans plusieurs pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)¹⁹.

VII. Migration internationale

49. En 2020, la pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur toutes les formes de mobilité humaine, y compris la migration internationale. Dans le monde entier, la fermeture des frontières nationales et les graves perturbations des voyages internationaux ont obligé des centaines de milliers de personnes à annuler ou à reporter leurs projets de déplacement à l'étranger. Des centaines de milliers de migrants se sont retrouvés bloqués, incapables de rentrer dans leur pays, tandis que d'autres ont été contraints d'y retourner plus tôt que prévu, lorsque les possibilités d'emploi se sont tarées et que les écoles ont fermé²⁰.

50. S'il est trop tôt pour prendre la pleine mesure de l'impact de la pandémie sur les tendances migratoires, les estimations des Nations Unies réalisées à la fin de 2020 indiquaient que les perturbations liées à la pandémie avaient peut-être réduit le nombre de migrants internationaux, ou « stock de migrants », d'environ 2 millions au milieu de cette même année, soit une diminution d'environ 27 % de l'accroissement mondial qui était attendu entre juillet 2019 et juin 2020. Les données disponibles limitées relatives à l'afflux de migrants de longue durée dans les pays de l'OCDE indiquent une diminution de 31 % du nombre d'arrivées annuelles entre 2019 et 2020. Le nombre de nouveaux permis délivrés aux étudiants étrangers a également diminué²¹. Plusieurs pays du Golfe ont signalé des baisses d'environ 10 % du nombre de travailleurs étrangers au premier semestre de 2021 par rapport au premier semestre de 2020²².

51. Avant les perturbations des flux migratoires causées par la pandémie en 2020, le nombre de migrants internationaux était en forte expansion depuis vingt ans²³. Les migrants internationaux étaient selon les estimations au nombre de 281 millions en 2020, soit l'équivalent de la population de l'Indonésie, la quatrième du monde par sa taille. Leur nombre a augmenté de 48 millions entre 2000 et 2010 et de 60 millions entre 2010 et 2020. Bien que cet accroissement soit principalement dû à la migration

¹⁸ Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, « Policies on spatial distribution and urbanization have broad impacts on sustainable development », (Les politiques de répartition spatiale et d'urbanisation ont de vastes répercussions sur le développement durable) Population Facts, n°2020/2 (décembre 2020).

¹⁹ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), « *The COVID-19 crisis in urban and rural areas* », in *OECD Regional Outlook 2021: Addressing COVID-19 and Moving to Net Zero Greenhouse Gas Emissions* (Paris, 2021).

²⁰ Nations Unies, « Policy brief: COVID-19 and people on the move » (Note de synthèse : La COVID-19 et les personnes en situation de déplacement), juin 2020.

²¹ OCDE, *Perspectives des migrations internationales 2021* (Paris, 2021).

²² Dilip Ratha *et al.*, *Recovery: COVID-19 Crisis through a Migration Lens*, Migration and Development Brief, n° 35 (Washington, Banque mondiale, 2021).

²³ Les migrants internationaux sont des personnes vivant en dehors de leur pays de naissance, ou du pays dont ils sont ressortissants lorsque les données sur le pays de naissance ne sont pas disponibles.

des travailleurs et des familles, les crises humanitaires y ont également contribué, avec un doublement – de 17 à 34 millions – du nombre de personnes déplacées de force au-delà des frontières nationales.

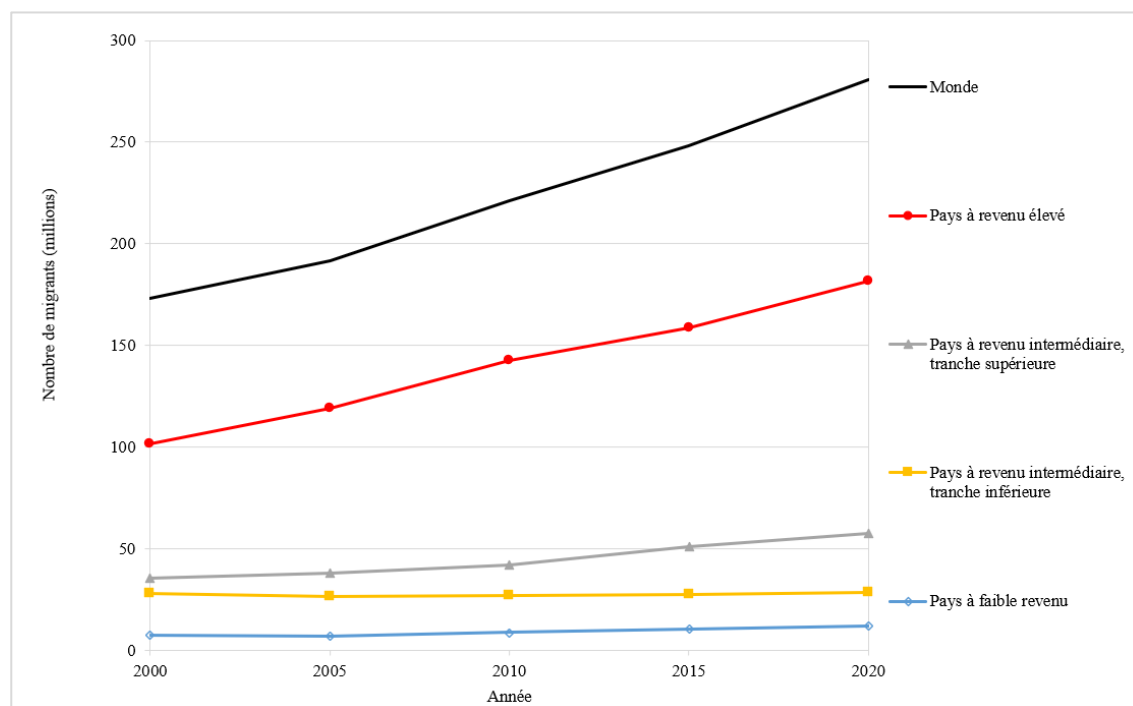
52. Si la plupart des migrants se déplacent pour des raisons professionnelles, éducatives ou familiales, beaucoup sont contraints de quitter leur pays en raison de la violence, de conflits ou de persécutions. Malgré les nombreux effets positifs des migrations internationales, les migrants – et tout particulièrement les migrantes – restent parmi les membres les plus vulnérables de la société. De plus en plus, les pays reconnaissent qu'il importe de mettre en œuvre des politiques migratoires tenant compte des questions de genre.

53. En 2020, 65 % des migrants internationaux, soit 182 millions, vivaient dans des pays à revenu élevé (voir fig. XIII). Trente et un pour cent, soit 86 millions de personnes, vivaient dans des pays à revenu intermédiaire, pour la plupart de la tranche supérieure, tandis que près de 12 millions, soit seulement 4 % du total, vivaient dans des pays à faible revenu²⁴. La proportion de migrants internationaux dans la population totale du pays de destination présentait également d'amples variations selon le groupe de revenu auquel appartenait ce dernier. Les migrants représentaient près de 15 % de la population dans les pays à revenu élevé, contre moins de 2 % dans les pays à revenu intermédiaire ou faible.

54. En ce qui concerne la répartition régionale, l'Europe accueillait 87 millions de migrants internationaux en 2020. L'Amérique du Nord, qui en a accueillait 59 millions, vient en seconde place, suivie par la région Afrique du Nord et Asie occidentale, où se trouvaient près de 50 millions de migrants internationaux. Dans les autres régions, le nombre de migrants internationaux était beaucoup plus faible. Selon les estimations, entre l'an 2000 et 2020, l'Europe a accueilli 30 millions de migrants internationaux supplémentaires, la région Afrique du Nord et Asie occidentale, 29 millions et l'Amérique du Nord, 18 millions environ. Sur les 29 millions de migrants supplémentaires en Afrique du Nord et Asie occidentale, environ 9 millions étaient des réfugiés ou des demandeurs d'asile.

²⁴ Les pays à revenu intermédiaire sont composés de pays à revenu intermédiaire supérieur et de pays à revenu intermédiaire inférieur.

Figure XIII
Nombre de migrants internationaux par groupe de revenu des pays de destination selon la classification de la Banque mondiale, 2000-2020



55. La plupart des migrants internationaux – près de 177 millions, soit près de 63 % de leur nombre total en 2020 – provenaient de pays à revenu intermédiaire. Quelque 37 millions, soit environ 13 % du total, étaient originaires de pays à faible revenu. Si le nombre de migrants en provenance de pays à faible revenu reste peu élevé par rapport à celui des autres migrants internationaux, il a toutefois fortement augmenté entre l’an 2000 et 2020, en grande partie sous l’effet de crises humanitaires. En 2020, près de la moitié des migrants internationaux originaires de pays à faible revenu étaient des réfugiés ou des demandeurs d’asile. Les personnes déplacées de force au-delà des frontières représentaient en revanche une part beaucoup plus faible du nombre total des migrants en provenance de pays à revenu intermédiaire ou élevé.

56. En 2020, 18 millions de personnes originaires d’Inde vivaient en dehors de ce pays. Les autres pays comptant une vaste diaspora étaient le Mexique et la Fédération de Russie (11 millions chacun), la Chine (10 millions) et la République arabe syrienne (8 millions). Sur les 20 premiers pays ou zones géographiques d’origine des migrants internationaux en 2020, tous sauf deux, à savoir l’Afghanistan et la République arabe syrienne, étaient des pays à revenu intermédiaire ou élevé. Six de ces pays étaient en Europe, 5 en Asie centrale et méridionale et 4 en Asie de l’Est et du Sud-Est. Nombre de pays comptant d’importantes communautés transnationales figuraient parmi les principaux bénéficiaires des envois de fonds des travailleurs à l’étranger.

57. En 2020, près de la moitié des migrants internationaux dans le monde vivaient dans leur région d’origine. L’Europe était la région dans laquelle la migration intrarégionale était la plus forte, avec 70 % de tous les migrants nés en Europe résidant dans un autre pays européen, suivie de l’Afrique subsaharienne, où ce taux atteignait 63 %. En revanche, la majeure partie (78 %) de la diaspora d’Asie centrale et méridionale résidait en dehors de cette région. Les autres régions d’origine pour

lesquelles une large part de la population transnationale résidait dans d'autres régions comprenaient l'Amérique latine et les Caraïbes (74 %) et l'Amérique du Nord (75 %).

58. Les politiques gouvernementales suivies durant la pandémie de COVID-19 ont eu un impact sur la migration et la mobilité. Les données disponibles²⁵ indiquent que de nombreux gouvernements ont adopté diverses mesures de restrictions des déplacements internationaux, en vue de contenir la propagation de la COVID-19. Neuf gouvernements sur dix ont déclaré avoir frappé les déplacements de restrictions telles que des interdictions de voyager ou des fermetures de frontières. Deux tiers d'entre eux avaient suspendu le service des visas, notamment le traitement des demandes ou la délivrance de documents, et 3 gouvernements sur 10 ont déclaré avoir suspendu le traitement des dossiers des demandeurs d'asile. Dans le même temps, 9 gouvernements sur 10 ont déclaré avoir pris des mesures pour permettre l'accès au dépistage et au traitement de la COVID-19 indépendamment du statut migratoire, 84 % ont déclaré offrir des prolongations de séjour ou des permis de travail aux migrants déjà présents dans le pays, et 61 % ont adopté des programmes spéciaux pour faciliter le maintien ou l'arrivée de travailleurs migrants dans les secteurs de services essentiels.

VIII. Conclusions et recommandations

59. **La population mondiale continue de croître, mais cette croissance ralentit. Cette tendance générale observée au niveau mondial recouvre une diversité de situations nationales au regard de la fécondité, de la mortalité et de la migration internationale, qui se traduisent par la croissance démographique dans certaines régions, par la stabilisation de la taille de la population dans d'autres et par le déclin démographique dans un nombre croissant de pays et de zones géographiques.**

60. **Il est essentiel de connaître les tendances démographiques actuelles, ainsi que leurs trajectoires futures possibles, pour élaborer et mettre en œuvre les politiques et programmes aux fins de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les gouvernements sont invités à se préparer à saisir les occasions et à relever les défis que laissent envisager les tendances actuelles et prévues de la fécondité, de la mortalité et des migrations, car celles-ci influenceront sur la taille et les caractéristiques des populations futures d'une manière qui peut faciliter ou entraver la réalisation du développement inclusif et durable.**

61. **Le taux moyen de fécondité dans le monde n'a cessé de diminuer pour atteindre 2,5 naissances par femme en 2020. Cependant, de nombreux pays et zones géographiques ont encore des taux de fécondité supérieurs à 4,0 naissances par femme, ce qui permet la poursuite d'une forte croissance démographique et le maintien d'une population relativement jeune. En même temps, dans plusieurs régions, le taux de fécondité est tombé au-dessous du seuil de renouvellement, ce qui entraîne un vieillissement rapide et, dans certains cas, une diminution de la population.**

²⁵ Les données proviennent de 89 pays qui ont répondu au module sur les migrations internationales de la treizième enquête sur la population et le développement menée par l'ONU auprès des gouvernements entre novembre 2020 et octobre 2021. Voir Nations Unies, World Population Policies database, consultable à l'adresse www.un.org/development/desa/pd/data/world-population-policies.

62. Conformément au Programme 2030, les États Membres sont encouragés à garantir l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, ainsi qu'à veiller à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux et, d'une manière générale, à permettre aux personnes de réaliser leurs aspirations en matière de procréation, en mettant en œuvre des politiques qui font progresser l'égalité des sexes, favorisent l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et soutiennent les familles.

63. Dans les pays où la population augmente rapidement, il est conseillé aux gouvernements de se préparer, le cas échéant avec le soutien de la communauté internationale, à l'augmentation de la demande d'éducation, de soins de santé et d'autres services essentiels qui en découlera.

64. Dans les pays où le taux de fécondité reste faible, des mesures assurant l'accès à des services de garde d'enfants de qualité et abordables, encourageant l'aménagement des horaires de travail et facilitant le retour des parents sur le marché du travail après une naissance ou un congé parental peuvent avoir un impact positif sur la qualité de vie et favoriser un rebond du taux de fécondité.

65. Bien que la fécondité des adolescentes ait diminué au niveau mondial, elle reste élevée dans certains pays. Le mariage et la procréation précoces peuvent avoir de multiples conséquences négatives tout au long de la vie, en particulier pour les adolescentes. Les gouvernements sont invités à investir dans l'éducation de tous les enfants, à éliminer les mariages précoces et forcés et à élargir l'accès des adolescents à l'information, à l'éducation et aux services concernant leur santé sexuelle et reproductive.

66. La hausse tendancielle mondiale à long terme des taux de survie dans toutes les tranches d'âge devrait se poursuivre, sous réserve de nouvelles réductions substantielles de la mortalité infantile et maternelle et de la mise en œuvre de mesures visant à lutter contre la faim et la malnutrition, ainsi que contre les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles. Cependant, la pandémie de COVID-19 a été la cause de millions de décès supplémentaires et mis à rude épreuve les systèmes de santé du monde entier.

67. Les gouvernements sont encouragés à redoubler d'efforts pour mettre en place une couverture sanitaire universelle et promouvoir l'équité en matière de vaccins et d'autres mesures visant à atténuer les effets de la pandémie, ainsi qu'à renforcer les systèmes de collecte et de diffusion de données relatives aux décès ventilés par âge, sexe et cause de décès. Pour obtenir des améliorations durables et assurer la résilience lors de futures pandémies, il faudra que les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil soient mieux reliés aux systèmes d'information sanitaire.

68. Une urbanisation bien gérée peut aider les villes à profiter des avantages de l'agglomération tout en réduisant autant que possible la dégradation de l'environnement et les autres effets délétères de la croissance urbaine. La planification urbaine est indispensable pour assurer le développement durable d'une infrastructure urbaine permettant à tous, en particulier aux citoyens pauvres, d'accéder aux services essentiels, notamment l'eau potable et l'assainissement, les soins de santé, l'éducation et un logement adéquat. Les gouvernements souhaiteront sans doute également promouvoir les principes et les pratiques de l'urbanisation durable pour faire face aux problèmes environnementaux, notamment les changements climatiques.

69. Les restrictions des déplacements et autres mesures de confinement prises en réponse à la pandémie de COVID-19 ont réduit la mobilité humaine et la

contribution des migrations internationales au développement durable dans les pays d'origine et de destination. Les États Membres sont encouragés à poursuivre la mise en œuvre du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et de son cadre pour la gouvernance des migrations, dont la valeur ne sera pas démentie dans le monde de l'après COVID-19.

70. Il est indispensable de renforcer la base de données démographiques et d'améliorer la fiabilité, l'actualité et l'accessibilité des données démographiques pour assurer le suivi de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de la réalisation des objectifs et cibles du Programme 2030 liés à la population. Le système des Nations Unies devrait aider les pays, à leur demande, à renforcer la collecte, l'analyse et la diffusion des données et des indicateurs relatifs à la population, et en particulier à présenter des données ventilées en fonction des principales caractéristiques démographiques, notamment l'âge, le sexe, la situation matrimoniale et le statut migratoire, conformément au Programme 2030.
