



état de la population mondiale 2011



**7 milliards
de personnes
leur monde,
leurs possibilités**

État de la population mondiale 2011

Le présent rapport a été élaboré par la Division de l'information et des relations extérieures de l'UNFPA, le Fonds des Nations Unies pour la population.

Équipe de rédaction

Reporter principale : Barbara Crossette
Reportage supplémentaire et rédaction : Richard Kollodge
Commission consultative de l'UNFPA : Rune Froseth,
Werner Haug, Aminata Toure, Sylvia Wong
Rédacteur en chef : Richard Kollodge
Rédacteur associé : Robert Puchalik
Rédactrice et administratrice associée : Mirey Chaljub
Responsable de la diffusion : Jayesh Gulrajani

Remerciements

L'équipe de rédaction est particulièrement reconnaissante envers la Commission consultative d'avoir guidé la conceptualisation et l'élaboration du présent rapport et des précieux retours d'information qu'elle a émis sur les versions préliminaires de celui-ci. Les chefs ou chefs par intérim de sept bureaux de pays de l'UNFPA (et leur personnel) ont organisé les interviews, pris les dispositions logistiques, aidé à repérer les sujets d'articles et guidé le reportage dans la région relevant de leur compétence : Bernard Coquelin (Chine), Ziad Rifai (Égypte), Benoît Kalasa (Éthiopie), Marc Derveeuw (Inde), Diego Palacios (Mexique), Patricia Guzmán (Mozambique), Agathe Lawson (Nigéria) et François Farah et Tatjana Sikoska (ex-République yougoslave de Macédoine). Les directrices et directeurs régionaux de l'UNFPA ont fourni des appuis extrêmement utiles à l'élaboration du rapport : Hafedh Chekir (États arabes), Thea Fierens (Europe de l'Est et Asie centrale), Nobuko Horibe (Asie et Pacifique), Bunmi Makinwa (Afrique) et Marcela Suazo (Amérique latine et Caraïbes). Hilkka Vuorenmaa, responsable principale du plaidoyer de Väestöliitto, la Fédération familiale de Finlande, s'est chargée des préparatifs des reportages dans ce pays.

De précieux apports ont également été effectués par Safiye Çağar, Directrice de la Division de l'information et des relations extérieures, Neil Ford, Chef du Bureau des médias et de la communication, et Delia Barcelona, Saturnin Epie,

Ann Erb-Leoncavallo, Antti Kaartinen, Bettina Maas, Purnima Mane, Niyi Ojuolape, Elena Pironcini, Sherin Saadallah et Mari Simonen du Bureau du Directeur exécutif de l'UNFPA.

D'autres collègues de la Division technique et de la Division des programmes de l'UNFPA, trop nombreux pour les mentionner toutes et tous ici, ont également émis des remarques très pertinentes sur les versions préliminaires du rapport, assuré l'exactitude des données et précisé les orientations sur les problématiques traitées. La Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, source de la plupart des données du rapport, a guidé l'analyse et la présentation des projections démographiques; l'élaboration du rapport n'aurait pas été possible sans son appui. L'Institut de statistique de l'UNESCO, l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, la Banque mondiale et le Resource Flows Project de l'UNFPA/NIDI et la Division de statistique du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies ont également fourni des données indispensables. Edilberto Loaiza du Service de la population et du développement de l'UNFPA a guidé le choix et la présentation des indicateurs.

Grâce au généreux soutien financier de la Division technique de l'UNFPA, le présent rapport contient uniquement des clichés photographiques originaux des personnes et des lieux mentionnés dans le texte.

Ces clichés photographiques sont dus à Guo Tieliu (Chine), Matthew Cassel (Égypte), Antonio Fiorente (Éthiopie), Sami Sallinen (Finlande), Sanjit Das et Atul Loke (Inde), Ricardo Ramírez Arriola (Mexique), Pedro Sá da Bandeira (Mozambique), Akintunde Akinleye (Nigéria), et Antonin Kratochvil (ex-République yougoslave de Macédoine).

L'équipe de rédaction tient également à remercier les personnes qui ont courageusement fait le récit des expériences qu'elles ont vécues pour le rapport.

Photo de couverture :
Classe de géographie à l'université Eduardo Mondlane de Maputo (Mozambique).

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira



état de la population mondiale 2011

7 milliards de personnes : leur monde, leurs possibilités

Avant-propos *page ii*

1 7 milliards de gens,
vus de près *page 1*

2 Les jeunes : une nouvelle force
pour refaçonner le monde *page 9*

3 Sécurité, puissance économique et
indépendance durant la vieillesse *page 29*

4 Facteurs influant
sur la fécondité *page 43*

5 Partir : pouvoir et
impact des migrations *page 65*

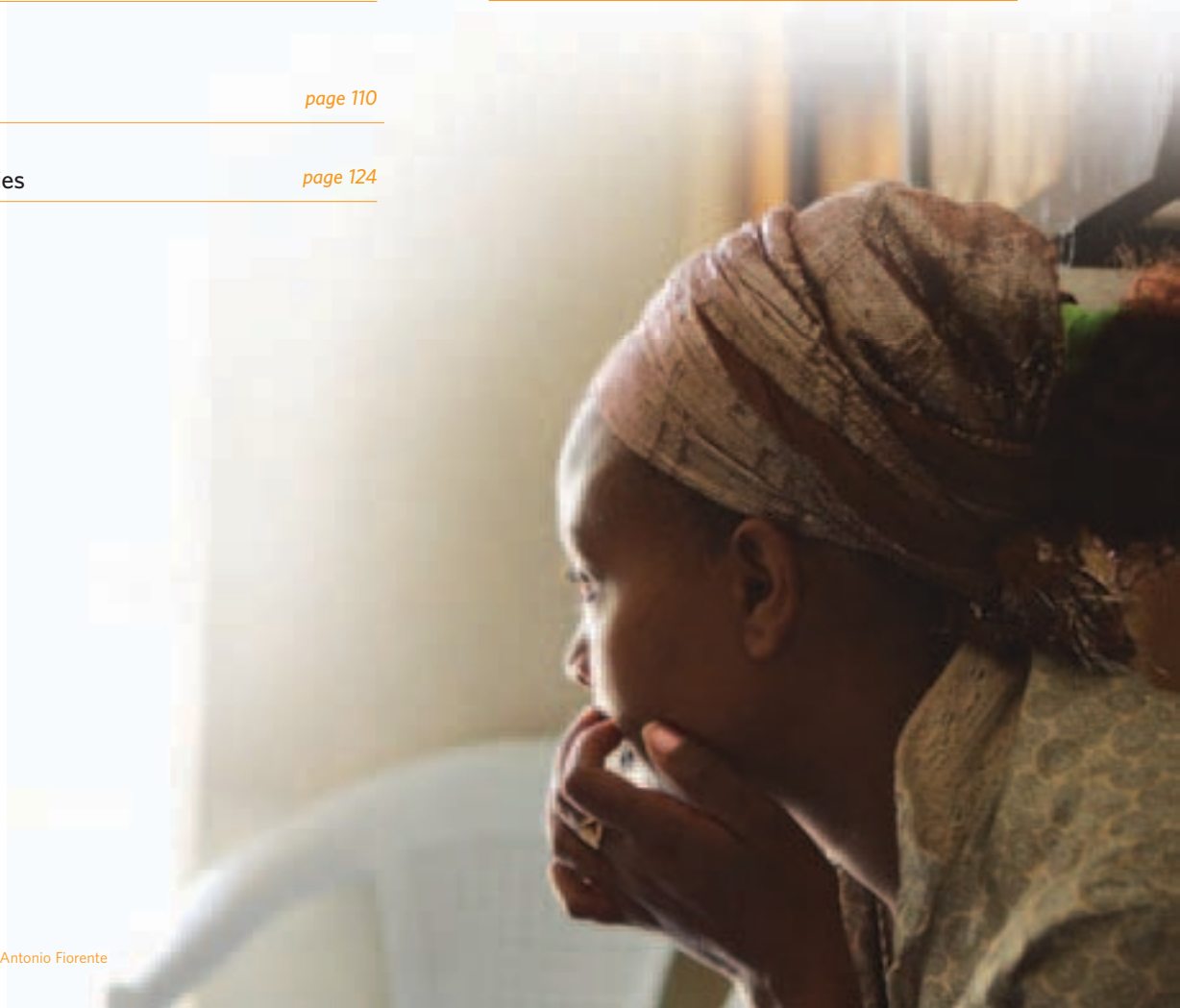
6 Planification de la
croissance urbaine *page 77*

7 Partager et entretenir
les ressources de la Terre *page 93*

8 Perspectives d'avenir :
finir d'appliquer le programme du Caire *page 101*

Indicateurs *page 110*

Sources choisies *page 124*



Avant-propos

Au 31 octobre, la Terre comptera 7 milliards d'habitants. Au cours de mon existence, j'ai vu presque tripler la population mondiale et dans 13 ans, je la verrai s'accroître encore d'un milliard de personnes. Durant la vie de mes petits-enfants, il pourrait y avoir jusqu'à 10 milliards d'êtres humains sur terre.

Comment sommes-nous devenus si nombreux ? Combien d'êtres humains notre planète peut-elle nourrir ?

Questions importantes que celles-là, mais qui ne sont peut-être pas celles que nous devrions nous poser ces jours-ci. En nous obnubilant sur la magnitude du chiffre, nous risquons de nous croire dépassés et de perdre de vue les nouvelles possibilités d'amélioration des conditions de vie pour tous dont l'avenir est porteur.

Donc au lieu de : « Sommes-nous trop nombreux ? », nous devrions nous demander « Que puis-je faire pour améliorer notre monde ? » ou « Que pouvons-nous faire pour que nos villes en pleine croissance contribuent à la durabilité ? » Nous devrions également nous interroger sur ce que chacun de nous peut faire pour autonomiser les gens du troisième âge et leur permettre de jouer un rôle plus actif au sein de leur communauté, pour libérer la créativité et le potentiel de la cohorte de jeunes la plus vaste que l'humanité ait jamais connue, et pour éliminer les obstacles qui s'opposent à l'égalité des sexes afin que tous, hommes et femmes, soient libres de décider de leur sort et de réaliser leur plein potentiel.

L'État de la population mondiale 2011 examine les tendances, la dynamique, qui définissent notre monde de 7 milliards d'habitants et montre ce que les gens, dans des nations et des circonstances aussi différentes qu'elles peuvent l'être, font au sein de leurs communautés respectives pour bénéficier au maximum de la conjoncture actuelle.

Certaines des tendances relevées sont remarquables. On compte aujourd'hui dans le monde 893 millions de personnes de plus de 60 ans et leur nombre, au milieu du siècle, atteindra 2,4 milliards. Une personne sur deux vit actuellement en milieu urbain et, dans 35 ans seulement, cette proportion sera de deux personnes sur trois. Les gens de moins de 25 ans représentent 43 % de la population mondiale et 60 % de celle de certains pays.

Le rapport de cette année donne un aperçu des divers défis démographiques auxquels font face la Chine, l'Égypte, l'Éthiopie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Finlande, le Mexique, le Mozambique et le Nigéria, depuis le vieillissement de la population jusqu'aux taux de fécondité élevés, depuis l'urbanisation jusqu'à l'émergence de nouvelles générations de jeunes. Les taux de fécondité sont particulièrement forts dans certains de ces pays alors que dans d'autres, ils sont si faibles que les pouvoirs publics recherchent les moyens d'accroître le nombre d'habitants. Certains pays connaissent des pénuries de main-d'œuvre et se tournent vers la migration pour répondre à la demande d'emplois, alors que d'autres dépendent des envois de fonds des travailleurs de l'étranger pour maintenir leur économie à flot. Et si certains pays assistent à des afflux de population dans leurs mégapoles émergentes où les emplois sont nombreux mais où la vie est chère, d'autres assistent à des vagues d'émigration qui vident le centre de leurs villes et remplissent leurs zones péri-urbaines où le coût de la vie est plus



◀ Le Directeur exécutif de l'UNFPA, le Dr Babatunde Osotimehin.

©Brad Hamilton

bas mais où les services de base et les emplois ne sont pas à la hauteur de la demande.

La thèse avancée dans le présent rapport est qu'en planifiant et avec les investissements voulus dès à présent dans les êtres humains, pour leur permettre d'opérer des choix qui servent non seulement leurs intérêts mais aussi ceux des biens communs planétaires, notre monde de 7 milliards d'habitants peut avoir des villes durables et prospères, une main-d'œuvre productive capable d'alimenter la croissance économique, des populations jeunes qui contribuent au bien-être économique et social et une génération du troisième âge en bonne santé et participant activement aux affaires sociales et économiques des communautés.

Dans de nombreuses régions du monde en développement, où la croissance démographique prend le pas sur la croissance économique, les besoins de services de santé reproductive et notamment de planification familiale, restent considérables. La stabilisation de la population est une condition préalable indispensable d'une croissance économique et d'un développement accélérés et planifiés. Les gouvernements qui prennent au sérieux l'élimination de la pauvreté devraient également prendre au sérieux l'offre des services, des fournitures et des informations dont les femmes ont besoin pour exercer leurs droits en matière de reproduction.

Le chiffre record atteint par notre population peut être perçu par beaucoup de côtés comme une réussite pour l'humanité : les gens vivent plus longtemps et sont en meilleure santé. Mais

tout le monde n'a pas bénéficié de cet accomplissement ni de l'amélioration de la qualité de vie qui en résulte. Il existe de grandes disparités entre les pays et en leur sein. Il en existe aussi en matière de droits et de chances entre les hommes et les femmes, les filles et les garçons, et il est important, aujourd'hui plus que jamais, de tracer une voie qui mènera à un développement qui promeuve l'égalité au lieu d'approfondir ou de renforcer les inégalités.

Nous avons tous un enjeu dans l'avenir de l'humanité. Les gens, les gouvernements, les entreprises sont tous plus interconnectés et interdépendants que jamais. En conséquence, ce que chacun de nous fait aujourd'hui aura sur nous tous de longues répercussions. Nous pouvons, ensemble, changer et améliorer le monde.

**Notre monde compte
7 milliards de gens et
7 milliards de possibilités.**

Babatunde Osotimehin
Directeur exécutif, UNFPA



7 milliards de gens, vus de près

Le jalon des 7 milliards d'habitants est caractérisé par des réussites, des revers et des paradoxes. Si les femmes ont, en moyenne, moins d'enfants que dans les années 1960, notre population continue de croître. Nous sommes, de par le monde, à la fois plus jeunes et plus vieux que jamais auparavant. Dans certains des pays les plus pauvres, des taux de fécondité élevés freinent le développement et perpétuent la pauvreté, alors que dans certains des pays les plus riches, la faiblesse des taux de

fécondité et le nombre insuffisant de gens qui accèdent au marché de l'emploi suscitent des préoccupations quant à la croissance économique soutenue et à la viabilité des systèmes de sécurité sociale. Tandis que les pénuries de main-d'œuvre menacent l'économie de certains pays industrialisés, les chômeurs désireux d'émigrer de pays en développement voient se fermer les unes après les autres des frontières nationales qui interdisent l'apport de leurs compétences. Et si l'on enregistre des progrès dans la réduction de la pauvreté extrême, l'écart entre riches et pauvres se creuse pratiquement partout.

L'État de la population mondiale 2011

explore certains de ces paradoxes du point de vue des individus et décrit les obstacles auxquels ils se heurtent, et qu'ils surmontent, alors qu'ils s'efforcent de se faire une vie meilleure pour eux-mêmes, leur famille, leur communauté et leur nation.

Au travers du prisme d'histoires personnelles, le rapport de cette année jette un coup de phare sur les défis que nous avons à relever dans notre monde de 7 milliards de personnes. C'est essentiellement un rapport de terrain sur 9 pays –

Chine, Égypte, Éthiopie, ex-République yougoslave de Macédoine, Finlande, Mexique, Mozambique et Nigéria – dont les gens ordinaires qui y vivent, les experts nationaux qui étudient les tendances démographiques et les décideurs qui doivent prendre des mesures sur la base de la situation locale s'expriment directement et parlent de leur existence et de leur travail.

Globalement, les gens de ces pays présentés ici forment un collage des différentes expériences, aspirations et priorités humaines, qui illustre toute la diversité de la population de notre planète et de ses tendances.

Il ne faut pas longtemps, dans les entretiens avec les gens qui vivent et travaillent dans ces pays, pour se rendre compte qu'aucune question relative à la population n'est aujourd'hui perçue comme isolée des autres. La vie des gens qui vieillissent, par exemple, est universellement liée aux tendances notées chez les jeunes. Dans de nombreux pays développés et en développement, les jeunes demandeurs d'emploi migrent de régions rurales vers les villes ou vers d'autres pays où les perspectives de travail sont plus favorables, laissant souvent derrière eux des membres âgés de leur

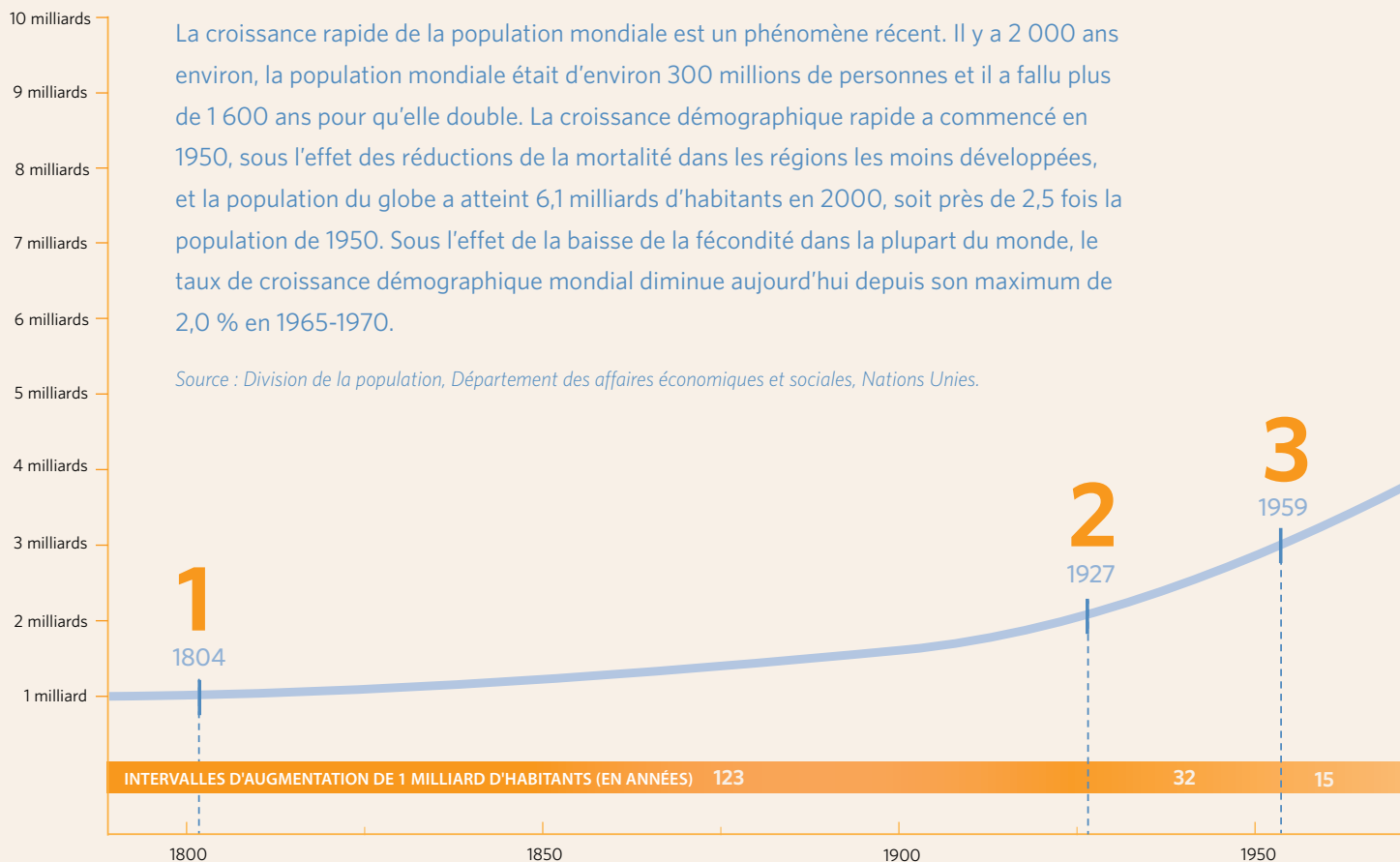
famille, parfois sans l'appui dont ceux-ci ont besoin dans leur existence quotidienne. Dans certains des pays riches, la réduction du nombre des jeunes est source d'incertitudes concernant les soins à dispenser aux personnes âgées et le financement des prestations sociales qui leur sont versées.

Chacun des pays analysés dans le présent rapport voit dans ses tendances démographiques spécifiques, telles que l'urbanisation, l'accroissement de l'espérance de vie et l'expansion rapide des populations en âge de travailler, non seulement de sérieux défis mais aussi d'immenses possibilités, des opportunités d'exploiter ces tendances pour obtenir des effets positifs. Les débats relatifs à la taille de la population font parfois oublier cette réalité et ce n'est que lors d'un

examen attentif que l'on voit se révéler beaucoup des défis et des opportunités immédiats. En Chine, par exemple, la province de Shaanxi recherche des moyens de loger et de veiller à l'entretien des personnes âgées de plus en plus nombreuses. Au Nigéria, dans une mégalopole telles que Lagos, les urbanistes s'efforcent de rénover certains quartiers et de créer des collectivités plus cohérentes, plus gérables et plus viables. À Mexico, les parcs conviviaux, les espaces verts en bordure des routes et le développement des transports en commun sont des priorités dans les efforts visant à rendre la vie urbaine plus saine et plus durable.

Des pays tels que l'ex-République yougoslave de Macédoine et la Finlande, où la fécondité est plus basse et où les femmes procréent à un âge

ANNÉES OÙ LA POPULATION MONDIALE S'EST ACCRUE DE 1 MILLIARD



plus tardif que dans la plupart des régions du monde, recherchent des moyens d'appuyer les femmes qui ont plus d'enfants. Des pays tels que l'Éthiopie et l'Inde ont lancé des campagnes pour mettre fin aux mariages précoces et prévenir les grossesses qui menacent le pronostic vital chez les adolescentes.

Les villes se développent quasiment partout. Une bonne planification et des politiques judicieuses permettent aux pouvoirs publics d'instaurer une croissance urbaine qui renforce l'économie et crée des emplois tout en faisant un usage plus efficace de l'énergie et en élargissant l'accès des gens aux services sociaux.

Les gens de moins de 25 ans constituent 43 % de la population mondiale. Lorsque les

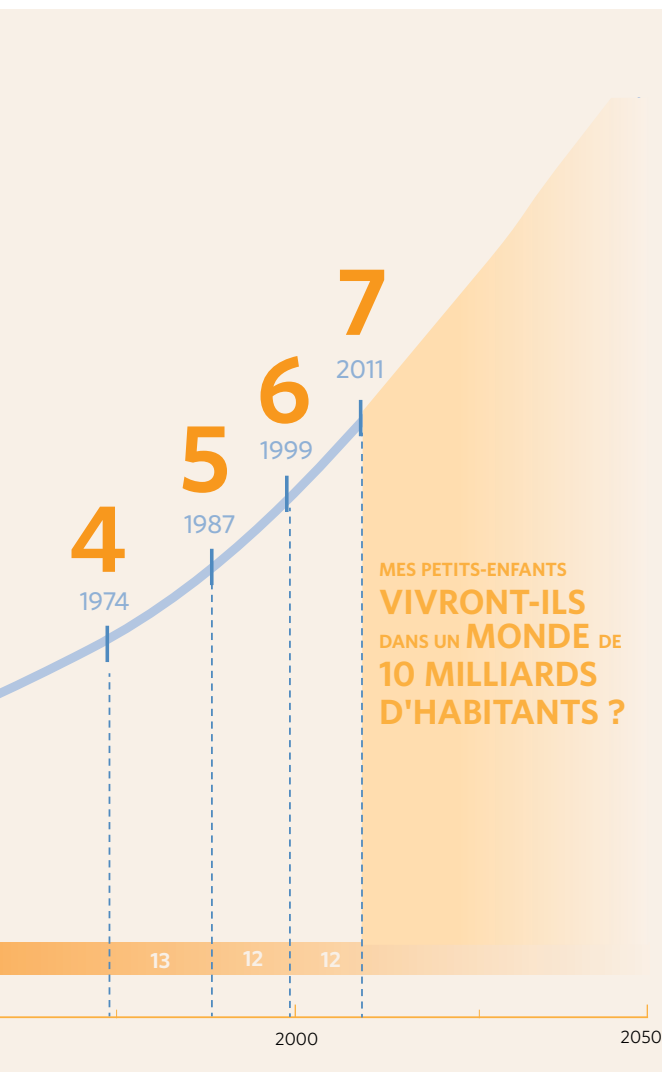
jeunes font valoir leurs droits à la santé, à l'éducation et à des conditions de travail décentes, ils deviennent une force puissante de développement économique et de changement positif. Dans tout le monde en développement, sociologues et décisionnaires souhaitent tirer parti au maximum des vastes populations de jeunes, pour répondre aux espoirs de ceux-ci ainsi que dans l'intérêt de la croissance économique et du développement. Toutefois, la fenêtre d'opportunité du « dividende démographique » se referme vite et il faut agir promptement pour ne pas risquer de perdre ce dividende.

Dans les pays les plus pauvres, l'extrême pauvreté, l'insécurité alimentaire, les taux de mortalité élevés et la forte natalité se conjuguent en un cercle vicieux. La réduction de la pauvreté par le biais d'investissements dans la santé et l'éducation, notamment pour les femmes et les filles, permet de sortir de ce cercle. Lorsque les conditions de vie s'améliorent, les parents comprennent que la plupart de leurs enfants vivront et beaucoup choisissent alors de réduire la taille de leur famille. Ceci permet d'augmenter l'investissement dans la santé et l'éducation de chaque enfant, accroît la productivité et améliore les perspectives à long terme pour la famille et pour la nation.

Célébrer les accomplissements, planifier pour l'avenir

De nombreux accomplissements obtenus au cours des six dernières décennies sont à célébrer, notamment l'accroissement de l'espérance de vie à la naissance qui est passé, progrès notable, d'environ 48 ans au début des années 1950 à environ 68 ans durant la première décennie du siècle nouveau. La mortalité infantile qui était d'environ 133 décès pour 1 000 naissances durant les années 1950 a chuté pour se situer à 46 pour 1 000 pour la période 2005-2010. Les campagnes de vaccination ont réduit la prévalence des maladies d'enfance de par le monde.

Par ailleurs, la fécondité, mesurée d'après le nombre moyen prévu d'enfants par femme au



cours de sa vie procréative, a diminué de plus de moitié, étant passée d'environ 6,0 à 2,5, en partie du fait de la croissance économique et du développement des pays mais aussi sous l'effet d'un ensemble complexe de forces sociales et culturelles et d'un accès élargi des femmes à l'éducation, aux possibilités de génération de revenus et aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment aux méthodes de contraception modernes.

Dans certaines régions, le taux de fécondité total (indice synthétique de fécondité) a diminué considérablement de 1950 à nos jours. En Amérique centrale, par exemple, ce taux qui était d'environ 6,7 enfants s'est établi, 61 ans plus tard, à 2,6, soit un demi-point de pourcentage de plus que le taux de remplacement des généra-

tions, qui est 2,1 enfants dont une fille. En Asie de l'Est, où il était d'environ 6 enfants en 1950, il est aujourd'hui de 1,6, bien en-dessous du taux de remplacement. En revanche, dans certaines régions de l'Afrique, le taux de fécondité total n'a connu qu'un modeste fléchissement et il se situe toujours à plus de 5 enfants par femme.

Mais malgré cette diminution de la fécondité mondiale, la population du globe continue d'augmenter d'environ 80 millions de personnes par an, soit approximativement la population de l'Allemagne ou de l'Éthiopie. Cette croissance démographique considérable qui se maintient est due au nombre élevé de naissances dans les années 1950 et 1960, qui ont produit des populations de base plus nombreuses où des millions de jeunes sont parvenus à l'âge de procréer, génération après génération.

La Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, dans ses *World Population Prospects : The 2010 Revision [Perspectives de la population mondiale : la révision de 2010]* (paru en mai 2011) prévoit une population mondiale de 9,3 milliards d'habitants en 2050, révision à la hausse des estimations précédentes, et de plus 10 milliards d'ici la fin de notre siècle, ce scénario étant fondé sur l'hypothèse d'une baisse progressive des taux de fécondité. Le total, avec une petite variation seulement de la fécondité, en particulier dans les pays les plus peuplés, pourrait être plus grand, estime la Division de la population : la Terre pourrait compter 10,6 milliards d'habitants en 2050 et plus de 15 milliards en 2100. « Une grande part de cette augmentation proviendra vraisemblablement des pays à haute fécondité, à savoir 39 pays d'Afrique, neuf pays d'Asie, six pays d'Océanie et quatre pays d'Amérique latine », signalent les Nations Unies.

Selon John Cleland de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, expert international en matière de reproduction en Afrique, l'Afrique subsaharienne est « la seule région au moyen où la population doit encore doubler ou tripler au cours des 40 ans à venir ». La raison

CHINE ET INDE : LES MILLIARDAIRES

Ces deux géants que sont la Chine et l'Inde ont publié récemment les résultats de leur dernier recensement, donnant au reste du monde un aperçu de l'évolution de leur population et de leur taux de croissance démographique. On trouvera ci-dessous les informations relatives à ces deux pays, telles qu'elles ressortent des chiffres officiels ou des projections des Nations Unies.

Selon les projections de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, en 2025, l'Inde, avec 1,46 milliard d'habitants, dépassera la Chine, qui comptera alors 1,39 milliard d'habitants, pour devenir le pays le plus peuplé de la planète. La population de la Chine, selon la variante moyenne, diminuera alors et s'établira à environ 1,3 milliard d'habitants en 2050. La population de l'Inde, elle, continuera de croître jusqu'en 2060, où elle avoisinera 1,7 milliard d'habitants avant de commencer à diminuer.

	Chine	Inde
Population totale, 2011	1,35 milliard	1,24 milliard
Augmentation 2001-2010	69,7 millions	170,1 millions
Taux de fécondité	1,6	2,5
Année prévue de stabilisation de la population	2025	2060

Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2011).

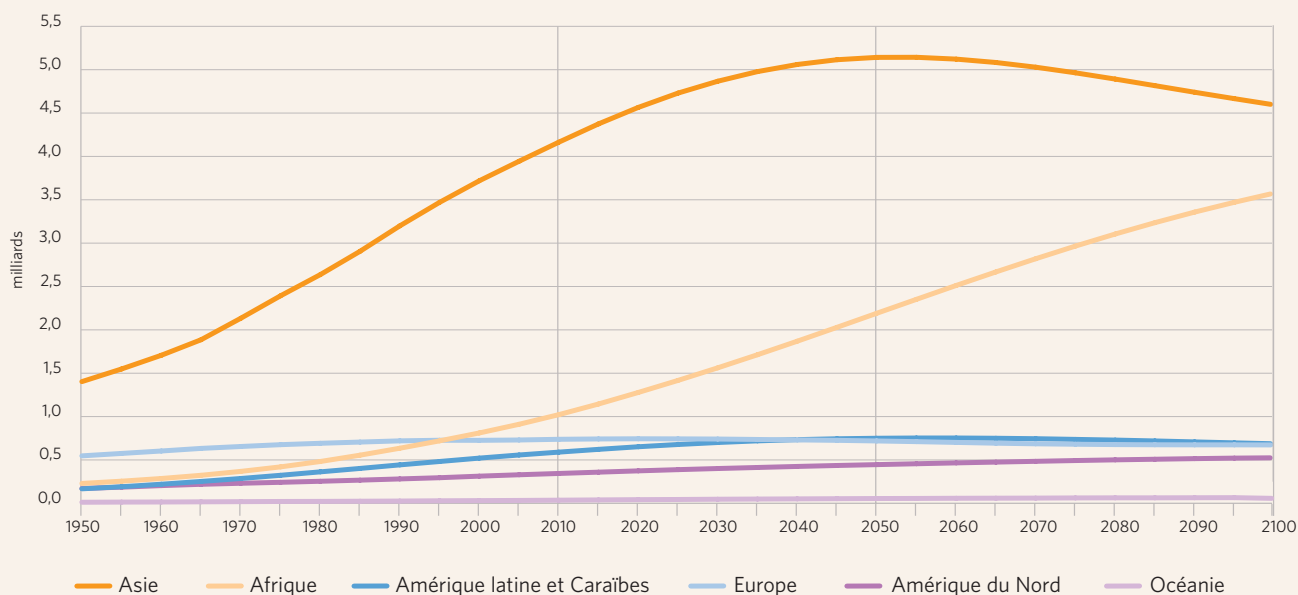
pour laquelle les démographes concentrent leur attention sur la région est claire, dit-il : « Il est plus difficile de s'extirper de la pauvreté et de la faim en présence d'une croissance démographique rapide ».

« À l'évidence, nous vivons une période extraordinaire de l'histoire de l'humanité, une époque de croissance sans précédent de notre espèce », dit Steven Sinding qui observe les tendances démographiques depuis des années en

tant que directeur du Bureau de la population de l'Agence des États-Unis pour le développement international, professeur dans les domaines de la population et de la santé familiale à l'université Columbia et directeur-général de la Fédération internationale pour la planification familiale.

« Le rythme de la croissance présente d'immenses défis pour un grand nombre des pays les plus pauvres, auxquels font défaut les ressources nécessaires non seulement pour répondre à la

ESTIMATIONS ET PROJECTIONS DE POPULATION PAR GRANDES RÉGIONS, VARIANTE MOYENNE : 1950-2100 (EN MILLIARDS)



L'Asie restera la région du monde la plus peuplée au cours du XXI^e siècle, mais l'Afrique gagnera du terrain, sa population faisant plus que tripler et passant de 1 milliard d'habitants en 2011 à 3,6 milliards en 2100.

En 2011, 60 % de la population du globe vivent en Asie et 15 % en Afrique. Le taux de croissance démographique de l'Afrique se situera à 2,3 % par an, soit plus du double de celui de l'Asie (1 % par an). La population de l'Afrique a dépassé un milliard en 2009 et devrait augmenter encore d'un milliard en l'espace de 35 ans seulement (d'ici 2044), alors

même que sa fécondité qui était de 4,6 enfants par femme durant la période 2005-2010 se réduira et s'établira à 3,0 enfants par femme pour la période 2040-2045.

La population de l'Asie, actuellement de 4,2 milliards d'habitants, parviendra selon les projections à son maximum au milieu du siècle (5,2 milliards en 2052) et commencera alors à diminuer lentement.

La population de toutes les autres grandes régions réunies (Amériques, Europe et Océanie) est de 1,7 milliard d'habitants en 2011 et, selon les projections, parviendra presque à 2 milliards en 2060

pour diminuer ensuite très lentement mais tout en se maintenant aux alentours de 2 milliards d'ici la fin du siècle. La population de l'Europe doit atteindre son maximum aux environs de 2025 où elle se situera à 740 millions d'habitants et elle diminuera ensuite.

Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2011).

demande d'infrastructure, de services de santé et d'éducation de base et d'emplois pour les jeunes en nombre croissant, mais également pour s'adapter aux changements climatiques. »

La stabilisation de la croissance démographique, en particulier dans les pays les plus pauvres, exige un accès élargi et plus universel aux services de santé reproductive, en particulier à la planification familiale. Ces services doivent être fondés sur les droits de la personne et les renforcer ; ils devraient inclure une éducation sexuelle à l'intention des jeunes et tout particulièrement des adolescentes.

José Ángel Aguilar Gil, directeur de Democracia y Sexualidad, A.C., organisation non gouvernementale ayant son siège à Mexico qui œuvre en faveur de la santé sexuelle et reproductive et des droits dans ce domaine, note que les adolescentes et les jeunes femmes « ont le droit d'accéder à une éducation intégrée en matière de sexualité dans le cadre d'un droit de la personne général, le droit à l'éducation ».

Gabriela Rivera, associée au programme au Bureau de l'UNFPA de Mexico signale qu'il existe « de vastes preuves » des effets bénéfiques d'une éducation sexuelle fondée sur les droits.

► Gabriela Rivera, associée du programme national sur la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes et les populations vulnérables, UNFPA-Mexique

©UNFPA/Ricardo Ramírez Arriola



Les programmes efficaces, note-t-elle, fournissent en temps utile des informations suffisantes et scientifiques adaptées aux besoins de chaque groupe d'âge. « Les études d'évaluation ont démontré que l'éducation sexuelle contribue à retarder les premiers rapports sexuels, à accroître l'emploi de méthodes de contraception et de préservatifs et à réduire la violence à l'égard des filles, dit-elle. Cela a également pour effet de réduire le nombre de grossesses précoces et non désirées et la propagation du VIH/sida. »

7 milliards d'habitants : des chiffres et des gens

Tandis qu'une bonne partie du monde se concentrera sans aucun doute sur les chiffres le 31 octobre, jour où selon les démographes la population mondiale atteindra les 7 milliards d'habitants, le présent rapport s'intéresse aux individus et aux analystes qui étudient les tendances qui touchent les gens dans leur existence quotidienne. Il examine les décisions que prennent les individus, ou qu'ils voudraient prendre si la possibilité leur en était donnée.

À la Conférence internationale sur la population et le développement, en 1994, les nations ont convenu que la résolution des questions de population bénéficierait de l'autonomisation des femmes et des filles et de leur participation à la vie sociale et économique de leur pays sur un pied d'égalité avec les hommes et les garçons, en leur permettant de prendre des décisions fondamentales sur leur existence, notamment des décisions concernant le moment et l'espacement des naissances de leurs enfants. À l'époque où les délégations assemblées au Caire ont émis leur Programme d'action historique, une somme considérable de recherches et d'expérience provenant de nombreux pays documentait déjà le fait que lorsque les femmes ont des droits et des chances également dans leur société et que les filles sont éduquées et en bonne santé, les taux de fécondité diminuent. Le Programme d'action précisait aussi clairement que l'autonomisation



◀ Amsalu Buke (à gauche)
et une assistante.

©UNFPA/Antonio Fiorente

des femmes n'est pas une simple fin en soi mais qu'elle constitue également une étape sur la voie de l'élimination de la pauvreté.

L'État de la population mondiale 2011 commence par un échantillon de jeunes et une analyse de la signification de l'augmentation de leur nombre dans différents contextes. Les chapitres qui suivent sont consacrés à l'examen du vieillissement des populations, des migrations, des relations qui existent entre la fécondité, les services de santé reproductive, le genre et les droits des femmes et des filles, la gestion des vastes zones urbaines et les contraintes environnementales.

Le rapport contient dans ses pages les propos d'individus visionnaires venus du monde entier et leurs mûres réflexions sur les défis qu'ils ont à relever et les opportunités qu'ils peuvent saisir pour façonner leur société et la population mondiale pour le siècle actuel et au-delà. Nombre de ces individus sont jeunes et conscients du fait démographique qu'ils participeront à la conception du monde du XXI^e siècle.

POPULATION ET PAUVRETÉ

Extraits du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

...La persistance de la pauvreté généralisée et l'existence de graves inégalités entre les groupes sociaux et les sexes ont une grande influence sur les paramètres démographiques tels que l'accroissement, la structure et la répartition de la population et sont en retour influencées par eux... Les efforts déployés pour freiner l'accroissement de la population, réduire la pauvreté, faire progresser l'économie, améliorer la protection de l'environnement et restreindre les modes de consommation et de production non viables se renforcent mutuellement... L'élimination de celle-ci [la pauvreté] contribuera à freiner l'accroissement de la population et à en hâter la stabilisation.



Les jeunes : une nouvelle force pour refaçonner le monde

Ethel Phiri, pair-éducatrice de 22 ans à l'Association de planification familiale du Mozambique (AMODEFA), l'une des associations non gouvernementales qui exécutent le programme national pour les jeunes dit Geração Biz, organise des *bancadas femininas*, groupes de discussion dans les établissements scolaires, les marchés ou ailleurs dans les collectivités des environs de Maputo pour fournir aux jeunes des appuis dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et de la

prévention de l'infection par le VIH et pour les informer sur les droits des femmes. Ses groupes, dit-elle, « parlent beaucoup de la domination des femmes par les hommes ». « Les femmes, précise-t-elle, n'ont pas voix au chapitre chez elles. Elles veulent que la culture change et que le gouvernement s'intéresse davantage à leurs problèmes. »

En Chine, les jeunes cherchent des moyens de s'informer sur les opportunités économiques qui les attendent et s'efforcent de se positionner de manière à pouvoir en bénéficier. À Xian, dans la province de Shaanxi, de jeunes travailleurs chinois migrants décrivent leur emploi dans les étals des marchés et les usines comme un moyen de gagner de l'argent avant de rentrer chez eux où ils fonderont leur entreprise. Han Qian, 21 ans, a d'abord fait des études de médecine, puis s'est réorientée vers la pharmacie et a trouvé un emploi de laborantine où elle teste des médicaments. Peu intéressée par ce travail, mais fascinée par un marché au thé voisin, elle fait des économies afin de disposer de fonds suffisants pour lancer un magasin et salon de thé.

Dans le village de Tare, localité éthiopienne isolée, Amsalu Buke, sa boîte de fournitures médi-

cales à l'épaule, est une révolutionnaire tranquille aux yeux des femmes qui vivent dans la région sans médecins ni routes. Se déplaçant à pied par les champs desséchés de hameau en hameau, Amsalu Buke, qui n'a que 20 ans, apporte la planification familiale aux femmes; ses services sont très demandés et nombreuses sont celles qui l'arrêtent en chemin et qui plaident discrètement avec elle pour obtenir des contraceptifs.

À Skopje, capitale de l'ex-République yougoslave de Macédoine, un groupe de jeunes femmes a parlé des opportunités de création d'entreprise qu'elles ont saisies dans une économie en transition et de leurs efforts pour se positionner favorablement afin d'assurer le succès de leurs initiatives. Plusieurs d'entre elles ont vécu à l'étranger, acquis des compétences et pris confiance en elles, comme le font tant de jeunes migrants, qu'ils se rendent soit dans d'autres pays soit en milieu urbain dans leur propre pays. L'une des nouvelles entrepreneures de Skopje, Marina Anchevska, a travaillé aux Pays-Bas avant de rentrer s'établir en tant que monitrice personnelle et d'entreprise, se spécialisant dans le yoga. Elle souhaite changer l'atmosphère des bureaux et des

◀ Ricardo Moreno et Sara Gonzalez à Mexico. Les deux jeunes, qui sont fiancés, ont décidé d'attendre que Sara ait terminé ses études et trouvé un emploi avant de se marier et d'avoir des enfants.

©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

salles de conseils d'administration pour que ce pays au passé socialiste attire des investissements étrangers et des partenaires économiques internationaux qui l'aideront à se développer.

Au Nigéria, Fauziya Abdullahi, habitante de la vaste métropole de Lagos, est l'organisatrice d'une campagne à base urbaine qui a inscrit des jeunes sur les listes électorales pour qu'ils participent aux récentes élections nationales de ce pays le plus peuplé de l'Afrique, où 70 % de la population a moins de 35 ans. Sa campagne, dite « *Buggie the Vote* », inspirée par un show de télévision pour jeunes du nom de *School Buggie*, promouvait le débat et la participation politiques et avait adopté pour slogan « La jeunesse négocie l'avenir par son vote ».

Au Mexique, les industries de la production et des services alimentaires sont considérées comme offrant d'intéressantes possibilités de carrière. Leo Romero, 16 ans, s'arrête quelques instants pour parler au milieu du fracas des skateurs et des cyclistes acrobatiques qui dévalent les rampes aménagées pour eux sous un pont routier de la ville; son intention, dit-il, est de faire des études à un institut culinaire pour se lancer dans la gastronomie. Musicien à temps partiel dans un groupe de salsa pour gagner des sous, il nous fait savoir qu'il dit à ses amis de

continuer leurs études et de ne pas se marier tant qu'ils n'ont pas un bon emploi.

Et en Inde, des milliers de jeunes de niveau universitaire ont rejoint l'économie mondiale en tant qu'agents de centres d'appels, en espérant faire ainsi un premier pas sur la voie d'une carrière technologique.

Tous ces jeunes ont des espoirs, des ambitions et la volonté d'améliorer leurs conditions de vie ainsi que celles de leurs pairs, voisins, collectivités et pays. Toutefois, leur succès dépendra de leur aptitude à tirer parti des possibilités d'éducation et des opportunités économiques lorsqu'elles se présenteront et à surmonter les obstacles qui s'opposent à leur santé et à leurs droits dans les domaines de la sexualité et de la reproduction.

Des jeunes plus nombreux, un potentiel plus grand

Bien que les gens de 24 ans ou moins représentent près de la moitié des 7 milliards d'habitants du monde (et qu'il ait 1,2 milliard de jeunes de 10 à 19 ans), selon les *World Population Prospects : The 2010 Revision* de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, leur pourcentage de la population de certains grands pays en développement est déjà parvenu à son maximum. En fait, le pourcentage de jeunes (gens de 10 à 24 ans selon la classification des Nations Unies) a commencé à diminuer dans de nombreux lieux, pas seulement dans les pays industrialisés mais également dans les pays à revenu intermédiaire. Au Mexique, où la fécondité a marqué une baisse notable au cours des dernières décennies, la pyramide de la population se réduit régulièrement à la base, le groupe compris entre la naissance et 14 ans étant passé de 38,6 % du total national en 1990 à 34,1 % en 2000, puis à 29,3 % en 2010. L'âge médian du pays a donc augmenté et est passé de 19 ans à 26 ans en l'espace de deux décennies. La pyramide change ainsi de forme, son renflement se déplaçant

▼ Une animatrice de jeunesse, Fauziya Abdullahi, à Lagos (Nigéria).
©UNFPA/Akintunde Akinleye



progressivement vers le haut pour atteindre la génération d'âge moyen.

Les statistiques telles que celles-là montrent que, dans les pays à revenu intermédiaire et dans certains pays à bas revenu en développement rapide, le nombre d'années durant lesquelles on peut compter sur une population active jeune pour alimenter le développement n'est pas illimitée et que les pouvoirs publics et le secteur privé doivent agir promptement pour préparer les jeunes à jouer un rôle productif et créer des emplois à leur intention suffisamment tôt durant leur vie active.

En Afrique subsaharienne, où les taux de croissance économique restent relativement élevés, les pouvoirs publics ont été avertis, par le biais du *Rapport économique sur l'Afrique 2011* publié par la Commission économique pour l'Afrique et l'Union africaine, que les emplois nécessaires n'étaient pas au rendez-vous. Le rapport plaide vigoureusement en faveur d'interventions gouvernementales plus efficaces pour élaborer des politiques et des programmes de création d'emplois.

À Skopje, la sociologue Antoanela Petkovska de l'université Saint-Cyrille et Saint-Méthode s'inquiète de l'effet démoralisateur qu'a l'absence de débouchés satisfaisants sur les jeunes en cours d'études. « Ils regardent l'avenir d'un œil très pessimiste, dit-elle, tout particulièrement en raison des taux de chômage élevés. Ils ne voient pas de possibilités qui s'ouvrent. Alors ils s'acharnent à obtenir des diplômes et pas à acquérir des connaissances. » Elle demande à l'État une aide accrue pour intégrer les jeunes dans la communauté intellectuelle européenne afin d'élargir leur éducation et souhaite une réforme de l'enseignement supérieur dans son pays, y inclus de la recherche scientifique, pour autoriser les échanges universitaires. « Je suis parfois très triste pour mes étudiants, parce que ce sont des jeunes intelligents mais qui ont besoin d'appuis pour répondre à certains de leurs besoins, explique-t-elle. Nous avons vraiment d'immenses possibilités. »

De nombreux démographes s'intéressent au développement économique et social qui touche les jeunes de l'Inde, avec ses 1,2 milliard d'habitants, étant donné que le pays est en passe de dépasser la Chine, qui compte actuellement environ 1,3 milliard d'habitants, pour devenir le pays le plus peuplé du globe d'ici 2025 et que sa taille affectera le profil démographique mondial.

En Inde, où le taux fécondité se situe à 2,5 enfants par femme, soit bien au-dessus du taux de remplacement de 2,1; plus de 600 millions de gens ont 24 ans ou moins. Les responsables officiels se disent confiants devant cette vaste cohorte de jeunes et d'enfants qui,

▼ « Vous pouvez dire non au sexe, mais jamais aux préservatifs ! » Brochure présentée par Ethel Phiri, militante à l'AMODEFA à Maputo (Mozambique).

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira





▲ Jeunes Égyptiens près de la place Tahrir au Caire.
©UNFPA/Matthew Cassel

selon eux, sera bénéfique pour l'économie au cours des années à venir. Les démographes et les sociologues, en revanche, se montrent sceptiques et se demandent combien de jeunes seront prêts à mener une vie productive dans un contexte économique de plus en plus complexe et sophistiqué, alors que 48 % des enfants de l'Inde sont dénutris, que 66 % seulement terminent leurs études primaires et que la moitié ou moins font des études secondaires, comme le signale la *Situation des enfants dans le monde 2011* de l'UNICEF.

C. Chandramouli, conservateur général et commissaire du recensement de l'Inde, avance l'argument que l'on peut encore être optimiste en ce qui concerne la croissance industrielle car la vaste population de jeunes en âge de travailler a le potentiel d'alimenter l'économie pendant plusieurs décennies. Hors du pays, les économistes voient ce facteur et la présence d'un régime politique démocratique capable de prendre des mesures correctives comme indiquant que la forte croissance économique de l'Inde se poursuivra. Mais M. Chandramouli ajoute une mise en garde. « La question à présent est de savoir comment l'on agira face à cette forte augmentation de la population jeune, note-t-il. Quels types de compétences leur donnera-t-on ? Comment en fera-t-on des valeurs actives ? »

L'entrée dans la vie active en situation de pénurie d'emplois

Pratiquement partout, les emplois stables et décemment rémunérés sont rares, tout particulièrement pour les jeunes.

L'Organisation internationale du Travail (OIT) a signalé en 2010 qu'au niveau mondial, 81 millions des 620 millions de jeunes de 15 à 24 ans économiquement actifs, soit 13 % de ce groupe d'âge, étaient au chômage durant l'année précédente, principalement en raison de la crise financière et économique mondiale.

Au plus fort de cette crise, le taux de chômage mondial des jeunes a connu sa plus forte augmentation annuelle de tous les temps : il est passé de 11,9 % en 2007 à 13,0 % en 2009.

Les jeunes femmes, ajoute l'OIT, ont éprouvé davantage de difficultés à trouver un emploi que les jeunes hommes, leur taux de chômage se situant à 13,2 % en 2009, contre 12,9 % pour leurs homologues masculins. La situation est particulièrement grave dans les États arabes et « ne peut que s'aggraver car la crise économique ferme les quelques portes qui s'ouvraient encore à ceux et à celles qui cherchent à obtenir des revenus et une certaine satisfaction par le biais de l'emploi », signale l'OIT, qui y voit « un immense gâchis du potentiel productif des jeunes femmes ».

Même dans la meilleure des conjonctures économiques, les jeunes femmes trouvent généralement plus difficile de trouver un emploi que les jeunes hommes. Lorsqu'elles en trouvent un, il est souvent moins bien rémunéré et dans le secteur informel où il n'y a ni sécurité de l'emploi ni avantages sociaux.

Le chômage des jeunes et les situations dans lesquelles ceux-ci abandonnent et cessent de chercher du travail « infligent des coûts à l'économie, à la société, à l'intéressé et à sa famille », signale l'OIT, qui rappelle par ailleurs l'existence d'un lien démontré entre le chômage des jeunes et l'exclusion sociale. Certains jeunes qui ne sont pas capables de gagner leur vie doivent recourir à l'appui financier de leur famille, ce qui réduit

les ressources disponibles pour les dépenses et l'investissement des ménages. La société y perd, elle, son investissement dans l'éducation et l'État les contributions que les jeunes, s'ils étaient employés, apporteraient au système de sécurité sociale. « Tout cela fait peser une menace sur le potentiel de croissance et de développement de l'économie », note l'OIT. Il est impératif de créer des possibilités d'obtention de revenus car les jeunes ne sont pas seulement les générateurs d'idées et d'innovations, mais aussi « les moteurs du développement économique » des pays. « Renoncer à ce potentiel est un gâchis économique. »

En 2011, au milieu des révolutions dans les rues des pays arabes, l'OIT a également estimé que le chômage des jeunes, dont le taux est de 23,4 % dans le monde arabe, était un facteur majeur qui contribuait aux soulèvements.

« Il est dur d'être un jeune au Mozambique, dit Rui Pedro Cossa, 24 ans, étudiant en géographie à l'université Eduardo Mondlane de Maputo. Normalement, la jeunesse est une période de la vie où l'on acquiert de l'expérience pour l'avenir. Mais ici, il y a plus de problèmes que de possibilités et il est impossible de surmonter les obstacles. »

Fernanda Paola Manhique, camarade de classe de Rui Pedro Cossa, opine et ajoute que les perspectives d'emploi pour les jeunes sont « difficiles ».

Quelles que soient les difficultés actuelles que connaissent actuellement ces deux jeunes à trouver un emploi dans leur domaine de compétence, la situation est encore appelée à s'aggraver durant les années à venir pour les demandeurs d'emploi sans éducation supérieure.

En divers lieux, des jeunes s'efforcent de prendre des initiatives pour élargir la gamme des opportunités. Au Nigéria, en 2008, les jeunes se sont vu confier un rôle officiel avec l'établissement du Parlement national de la jeunesse, conçu par le gouvernement fédéral pour apprendre aux générations montantes comment l'on rédige les lois, comment l'on planifie les



budgets et comment l'on élabore les politiques. Fort de plus de 100 membres, le Parlement de la jeunesse, qui siège à Abuja, capitale du pays, dans les locaux de l'Assemblée nationale nigériane, a pour tâche d'émettre des résolutions consultatives qui sont soumises pour examen au gouvernement. Durant sa première année, il a proposé plusieurs mesures qui ont été adoptées depuis au niveau de l'administration fédérale, et notamment un plan national d'emploi-jeunesse.

Olalekan Azeez-Iginla, coordonnateur du National Youth Network on HIV-AIDS, Population and Development de l'État de Lagos, est déjà actif dans le domaine de l'emploi. Il note que jusqu'à une date récente, les jeunes n'avaient

▲ *Fernanda Manhique, étudiante en géographie à l'université Eduardo Mondlane de Maputo (Mozambique).*

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

pas effectué d'apports notables à l'élaboration des politiques et à la gouvernance. Il tient un répertoire de jeunes possédant les qualités requises qui « veulent aider à planifier l'avenir dont ils constitueront une composante ». Il entend demander au gouverneur de l'État de Lagos de trouver ou

de créer des emplois pour un million de jeunes qualifiés.

Beaucoup de jeunes ont moins d'enfants

Les jeunes d'aujourd'hui, femmes et hommes, et beaucoup d'eux encore dans leur adolescence dans les pays les moins avancés, veulent une meilleure éducation, des soins de santé de qualité et la possibilité de trouver un emploi qui leur permettra de vivre et de faire vivre leur famille. Dans beaucoup de pays du Nord, ils se marient plus tard et ont moins d'enfants et l'on assiste à l'émergence, encore lente, de la même tendance dans de nombreux pays en développement. Cette tendance est liée non seulement à une amélioration de l'éducation et de l'emploi, mais aussi à un accès sans restrictions aux services de santé reproductive, et notamment de contraceptifs.

En Éthiopie, pays à faible revenu dont 39 % des 82,9 millions d'habitants vivent en-deçà du seuil de pauvreté international (revenu de 1,25 dollar par jour), selon la Banque mondiale, c'est le manque et non pas les attentes croissantes et l'amélioration du niveau de vie qui constitue le principal facteur de décision pour les jeunes citoyens des deux sexes en matière de choix relatif à la famille. Assefa Hailemariam, ancien directeur du Population Studies and Research Centre de l'Institute of Development Studies de l'université d'Addis-Abeba, fait remarquer que les jeunes vivant en milieu urbain provoquent une chute rapide des taux de fécondité pour des raisons économiques.

« La vie urbaine demande beaucoup, dit-il. Vous ne pouvez pas compter sur vos parents pour garder vos enfants. Vous ne pouvez pas en avoir trop, les élever, vous occuper d'eux. Par ailleurs, dans les villes, les gens ont accès aux médias et ils savent qu'avoir moins d'enfants est meilleur pour leur avenir : vous pouvez leur payer des études, les vêtir, etc. »

Au niveau national, le taux de fécondité de l'Éthiopie est de 3,8 pour la période 2010-2015. À Addis-Abeba, la capitale, M. Hailemariam

TAUX DE PARTICIPATION DES JEUNES À LA FORCE DE TRAVAIL, PAR RÉGION ET PAR SEXE, 2010

Les taux de participation des jeunes à la force de travail sont plus bas pour les femmes que pour les hommes dans toutes les régions, sauf en Asie de l'Est, ce qui reflète principalement les différentes traditions culturelles et le manque pour les femmes d'opportunités qui leur permettraient de concilier les responsabilités familiales et professionnelles, non seulement dans le monde en développement mais aussi dans le monde industrialisé. Dans de nombreuses régions, les écarts constatés entre hommes et femmes se sont réduits au cours de la dernière décennie mais ils restent marqués en Asie du Sud, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Dans cette dernière région, le taux de participation des femmes a diminué plus rapidement que celui des hommes ce qui a eu pour effet de creuser l'écart entre les sexes.

	Total (en %)	Hommes (en %)	Femmes (en %)
MONDE	50,9	58,9	42,4
Pays développés et Union européenne	50,2	52,6	47,7
Europe centrale et du Sud-Est (hors Union européenne) et CEI	41,7	47,7	35,5
Asie de l'Est	59,2	57,0	61,6
Asie du Sud-Est et Pacifique	51,3	59,1	43,3
Asie du Sud	46,5	64,3	27,3
Amérique latine et Caraïbes	52,1	61,3	42,7
Moyen-Orient	36,3	50,3	21,5
Afrique du Nord	37,9	52,5	22,9
Afrique subsaharienne	57,5	62,7	52,2

Source : Global Employment Trends for Youth. Organisation internationale du Travail.



◀ Un animateur de jeunesse, Olalekan Azeez-Iginla, au cours d'une interview au bureau de l'UNFPA de Lagos (Nigéria).

©UNFPA/Akintunde Akinleye

signale que ce taux a chuté à moins de 1,5. « En 2000, il était aux alentours de 1,9 et il devrait aujourd'hui être bien plus bas encore, dit-il. Pas nécessairement du fait de la contraception, encore que celle-ci ait joué un rôle, mais en raison de diverses questions de développement, un âge du mariage plus élevé à Addis, l'éducation, l'amélioration de la santé, l'accès aux contraceptifs. »

Mariage plus tardif

Encore très jeune elle-même, Amsalu Buke, qui apporte la planification familiale dans les collectivités éthiopiennes isolées où l'accès est limité, a eu l'occasion d'observer de près la vie des adolescentes et des petites filles. Au cours de ses quatre ans à son poste dans le village de Tare, dit-elle, elle a constaté une diminution du nombre de mariages d'enfants. « Les filles se mariaient à 13 et à 14 ans, note-t-elle. À présent, grâce au plaidoyer des organisations locales de femmes, cette pratique disparaît. »

L'Éthiopie, où la moitié des filles sont mariées à l'âge de 18 ans, est l'un de plusieurs pays où le mariage d'enfants, qui réduit à néant les possibilités d'éducation des filles et qui risque de porter atteinte à leur santé ou de mettre fin

à leurs jours, est en baisse, notent l'UNFPA et le Population Reference Bureau, organisation de recherche américaine indépendante. Mais dans la région d'Amhara et dans d'autres régions de l'Éthiopie, il constitue toujours une pratique

ARGUMENT ÉCONOMIQUE EN FAVEUR DE L'INVESTISSEMENT DANS LA JEUNESSE

L'adolescence est une période importante pour l'acquisition des compétences, la santé, les réseaux sociaux et autres composantes du capital social nécessaire pour mener une vie satisfaisante. Le fait que le capital humain formé au cours de l'adolescence et de la jeunesse est aussi un déterminant important de la croissance à long terme est un argument macroéconomique qui milite fortement en faveur d'un accroissement de l'investissement dans les jeunes.

Les investissements sociaux dans l'éducation, la santé et l'emploi des jeunes peuvent permettre aux pays de se constituer une base économique solide et de mettre ainsi un terme à la pauvreté intergénérationnelle. Le renforcement des capacités des jeunes peut dégager des dividendes importants au cours de leur participation à la vie économique active.

Les jeunes constituent également une immense ressource pour la croissance dans le court terme. L'oisiveté des jeunes est coûteuse entre termes de manque à produire ... La perte de revenus dans la jeune génération se traduit par un manque d'épargne ainsi que par une réduction de la demande globale. — Extrait de *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy*. UNFPA, 2010.

► Amsalu Buke et son assistante en chemin : elles apportent la planification familiale à des collectivités isolées de l'Éthiopie.

©UNFPA/Antonio Fiorente



réfractaire qui continue de priver les filles et les jeunes femmes de leurs droits, de leur éducation et de leur santé.

Le Population Reference Bureau signale dans son rapport d'enquête de 2011 intitulé *Who Speaks for Me? Ending Child Marriage [Qui parle pour moi ? Mettre fin au mariage précoce]*, que huit des dix pays où les taux de mariage d'enfants sont les plus élevés se trouvent en Afrique; le Niger où les trois quarts des filles sont mariées avant 18 ans vient en tête de liste. Les deux autres non africains sont le Népal, où 7 % des filles sont mariées à l'âge de 10 ans et 40 % à l'âge de 15 ans, et le Bangladesh. La pratique est également très répandue dans plusieurs États de l'Inde. Dans ce pays, le Centre for Health, Education, Training and Nutrition Awareness, organisation non gouvernementale ayant son siège dans l'État du Gujarat, s'efforce de combattre l'anémie fréquente chez les filles, qui affaiblit celles-ci et qui contribue chaque

année, selon les estimations, à 6 000 décès lors de grossesses chez les adolescentes, beaucoup résultant d'un mariage précoce, ainsi que l'indique un récent rapport de Swapna Majumdar de *Women's eNews*.

« Le mariage d'enfants s'oppose à la réalisation de pratiquement tous les objectifs du Millénaire pour le développement; c'est un obstacle à la réduction de la pauvreté, à l'éducation primaire pour tous, à la promotion de l'égalité des sexes, à l'amélioration de la santé maternelle et infantile, et à la réduction de l'infection par le VIH et du sida », peut-on lire dans le rapport d'enquête du Population Reference Bureau. Le rapport ajoute que du fait que les filles sont souvent mariées à des hommes plus âgés qui ont eu de nombreuses partenaires sexuelles, elles sont exposées à des risques d'infection par le VIH plus grands que les filles célibataires sexuellement actives.

Obliger une enfant à se marier pour quelque raison que ce soit est une violation de

la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits de l'enfant. L'inégalité des sexes est une cause sous-jacente du mariage d'enfants, dit Gayle Nelson, experte en genre de l'UNFPA, qui note que « si l'on ne s'attaque pas à ce problème, il sera impossible d'éliminer cette pratique ou toute autre pratique nuisible et discriminatoire. »

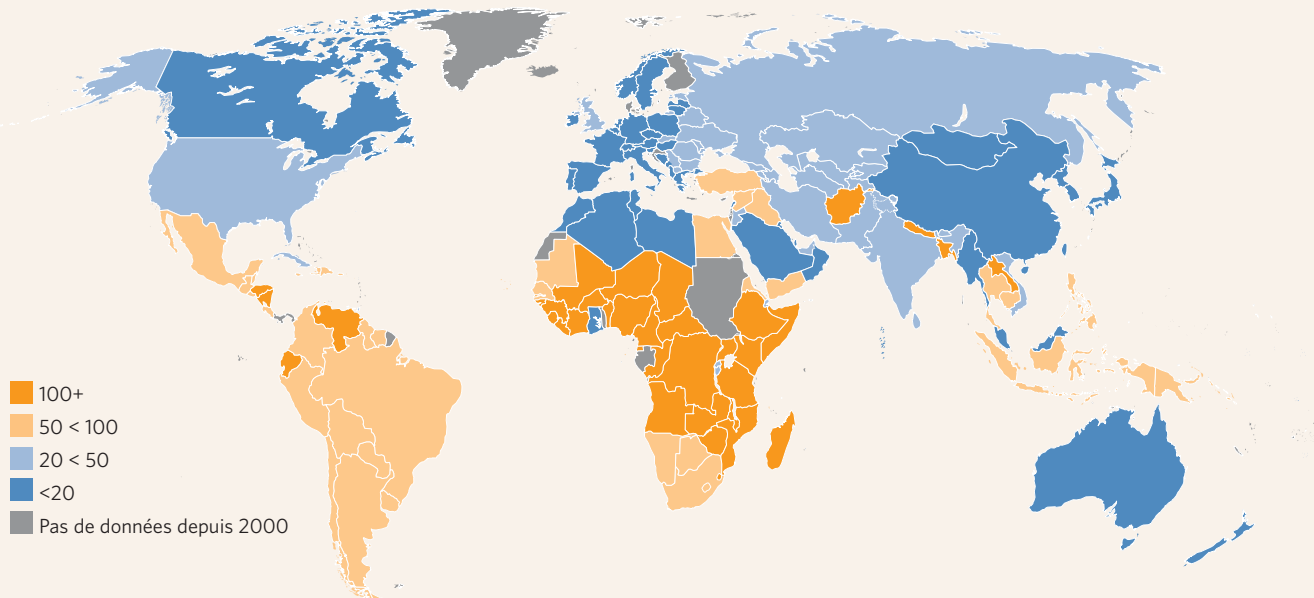
Au Mozambique, le déséquilibre du pouvoir qui favorise l'homme dans les relations entre les deux sexes est encore aggravé par le mariage précoce; celui-ci porte atteinte au droit des jeunes femmes à déterminer de sa propre destinée en matière de reproduction et se traduit souvent par des grossesses précoces et nombreuses. Le pouvoir décisionnel réduit des jeunes femmes peut s'amoindrir encore davantage dans les situations

de polygamie, situation qui est celle d'environ une Mozambicaine sur quatre.

Selon une étude de l'Institut national de la statistique du Mozambique, plus de la moitié des femmes de 20 à 49 ans disent s'être mariées avant l'âge de 18 ans et environ une sur cinq avant l'âge de 15 ans. Au Mozambique comme dans de nombreux autres pays, le mariage précoce est plus répandu chez les filles peu éduquées ou sans éducation formelle.

Le gouvernement du Mozambique a interdit le mariage avant l'âge de 16 ans et depuis l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi sur la famille en 2004, les enfants ne peuvent pas se marier avant 18 ans sans le consentement parental, lequel est toutefois souvent donné par les pères désireux de marier leurs filles le plus tôt possible. En outre, cette loi est difficile à appliquer, en particulier

LES PAYS À TAUX DE NATALITÉ ÉLEVÉ CHEZ LES ADOLESCENTES SONT CONCENTRÉS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ET DANS LA RÉGION AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES



Taux de natalité chez les adolescentes par pays; estimations les plus récentes (nombre de naissances pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans)

Source : How Universal Is Access to Reproductive Health? UNFPA, 2010.

Les désignations retenues et la présentation générale des cartes contenues dans le présent rapport n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'UNFPA concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ni de leurs autorités, non plus que la délimitation de leurs frontières. La ligne pointillée représente approximativement la ligne de démarcation au Jammu-et-Cachemire acceptée par l'Inde et le Pakistan. Les parties ne sont pas encore parvenues à un accord définitif sur le statut du Jammu-et-Cachemire.

dans les régions isolées, et elle ne fait rien pour empêcher les filles d'avoir des relations hors mariage. Environ deux femmes mariées ou ayant un partenaire attiré sur cinq ont 10 ans de moins, sinon plus, que leur conjoint.

Un rapport de l'UNFPA et du Population Council de 2003 décrit la « conséquence démographique » du mariage d'enfants, à savoir la réduction de l'espace intergénérationnel et la croissance démographique. « Le jeune âge de l'épouse, allié à l'âge souvent supérieur de son conjoint, intensifie les différences de pouvoir au sein de la relation, note ce rapport. Son jeune âge est indicatif d'un niveau d'éducation relativement bas. Son manque de connaissances et d'aptitudes la rend plus dépendante d'un grand nombre d'enfants pour assurer sa sécurité dans le mariage, ainsi que dans la société à long terme. »

▼ *Amsalu Buke en visite dans un village isolé de l'Éthiopie.*

©UNFPA/Antonio Fiorente



Des services intégrés fournis aux jeunes par des jeunes

En Éthiopie, où l'âge médian est de 18.7 ans et où la moitié de la population a de 15 à 29 ans, on voit partout des jeunes qui contribuent à l'exécution de programmes divers destinés aux jeunes. À Addis-Abeba, il y a 56 clubs ou centres de jeunes en activité, qui offrent toute une gamme de programmes d'État bénéficiant entre autres du concours de l'UNFPA et de l'UNICEF; 50 autres centres sont en construction. Dans l'un de ces clubs particulièrement fréquenté, Dawit Yitagesu du Bureau de prévention et de lutte contre le VIH/sida d'Addis-Abeba énumère les services que les jeunes peuvent trouver dans ces centres : dépistage du VIH et conseils d'accompagnement, services de santé reproductive, programmes de moyens d'existence et de formation aux affaires, crédit et aide à l'épargne dans au moins un grand centre, bibliothèques bien équipées où viennent lire en silence des multitudes de jeunes qui trouvent difficile de faire leurs devoirs scolaires à la maison.

Les garçons dominent dans les clubs de jeunes et sont considérablement plus nombreux que les filles à participer aux activités; en conséquence, on conçoit actuellement des programmes pour attirer les filles, notamment les jeunes domestiques qui, isolées et astreintes à leur travail pendant de longues heures dans les maisons des autres, ont rarement le temps de chercher de l'aide et des conseils. Les centres de jeunes leur offrent des sessions d'apprentissage de la vie et des groupes de discussion.

Il n'y a pas de centre de jeunes dans la région de l'Éthiopie où Amsalu Buke, la travailleuse de santé ambulante, dispense ses services, près de Debre Tseige, au sud-est de la capitale. Mais sa personnalité juvénile et enjouée la rend d'un abord facile pour les jeunes femmes qui ont des questions sur la santé reproductive comme pour les femmes plus âgées qui demandent des contraceptifs ou pour quiconque a besoin d'un remède pour une indigestion, une diarrhée ou des maux

de tête. Elle vaccine les villageois en enregistrant soigneusement sur un tableau mural qu'elle a confectionné elle-même chaque dose administrée pour prévenir la méningite, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose.

Le poste de santé de Tare Giorgis, base à partir de laquelle Amsalu opère, n'a ni eau courante ni électricité. Les vaccins sont stockés dans un petit réfrigérateur alimenté par un générateur auxiliaire, don de l'UNICEF, placé dans l'une des trois petites pièces du dispensaire, simple hutte de boue et de paille. La pièce principale est remplie par un bureau et quelques chaises. Et la salle de la maternité située à côté, est juste assez grande pour une table d'examen équipée pour les accouchements et une petite table de rangement pour des bassines et des instruments médicaux de base. Amsalu pratique également des accouchements à domicile; elle se rend dans les villages à pied, à cheval ou à dos d'âne, à moins d'avoir la chance de faire une partie du chemin dans un véhicule de passage, une fois qu'elle est arrivée à une route.

Amsalu Buke est l'une des plus de 37 000 auxiliaires de santé déployés ces dernières années dans tout le pays, signale Fisseha Mekonnen, directeur exécutif de la Family Guidance Association of Ethiopia, qui travaille avec les autorités gouvernementales pour améliorer la santé et élargir l'accès à la planification familiale en milieu rural et aux services infirmiers dans les villes. Le corps des auxiliaires de santé, dont beaucoup sont très jeunes, fait figure de modèle de base pour les autres pays en développement où la couverture sanitaire est limitée; c'est également un modèle en ce qu'il donne aux jeunes un rôle et un enjeu dans les programmes nationaux qui ont de l'importance pour les gens, indépendamment de leur âge.

Certains postes de santé primaire, indique M. Fisseha, sont dotés de lecteurs de DVD alimentés par l'énergie solaire qui permettent de visionner des vidéos sur diverses questions relatives à la santé, à la nutrition et au mode de vie. « Les DVD sont joués en permanence lorsque

« Le jeune âge de l'épouse, allié à l'âge souvent supérieur de son conjoint, intensifie les différences de pouvoir au sein de la relation. »

les patients viennent consulter, dit-il. La collectivité est propriétaire du système et la société civile a le droit de s'en servir. » Il n'y a pas encore de lecteur de DVD au poste de santé de Debre Tseige, mais Amsalu a placé en évidence sur son bureau une illustration d'une femme à laquelle est administré un contraceptif injectable, méthode de contraception très demandée en Afrique subsaharienne.

Amsalu, qui a une jeune assistante pour l'aider à tenir les registres et à faire les tournées dans les villages, n'a qu'une éducation secondaire et un an de formation aux soins de santé primaires, y inclus à la profession de sage-femme. Elle touche un salaire mensuel de 570 birr (environ 35 dollars).

M. Fisseha signale qu'il est prévu de renforcer l'éducation et la formation des auxiliaires de santé pour les porter au moins au niveau des travailleurs paramédicaux professionnels, mais dans l'intérim, dit-il, « nous considérons qu'ils font de leur mieux à leur niveau ». Ils savent quand une intervention plus spécialisée s'impose et sont censés orienter les patients vers les hôpitaux au premier signe de maladie grave. Amsalu, qui dirige son poste de santé depuis quatre ans, a la chance de se trouver à moins de 8 km d'une ville qui possède un établissement hospitalier, encore que cela puisse être une distance considérable en l'absence d'ambulance ou même de taxi pour assurer le transport des patients en cas d'urgence.

Aujourd'hui, près de la moitié de la population du Mozambique a 24 ans ou moins.

Les jeunes peuvent apporter des changements positifs et contribuer à la vitalité de l'économie dans tout pays, mais au Mozambique, ils sont très souvent parmi les groupes « les plus durement

touchés » par les difficultés conjoncturelles dans les domaines de l'économie, de l'éducation et de la santé, dit Emidio Sebastião Cuna, membre du personnel de l'UNFPA-Mozambique qui supervise le programme Geração Biz (« génération active », en portugais), initiative gouvernementale qui vise à réduire l'incidence des grossesses précoces et à prévenir l'infection par le VIH et les autres infections sexuellement transmises chez les adolescents. Le programme est exécuté par trois ministères et des organisations non gouvernementales nationales, avec l'assistance technique de Pathfinder International et de l'UNFPA, qui fournit également des appuis financiers avec le Danemark, la Norvège et la Suède.

Par le biais de Geração Biz, les ministères de la santé, de l'éducation et de la jeunesse et des sports fournissent conjointement des services de santé sexuelle et reproductive conviviaux pour les jeunes, organisent des campagnes d'information en milieu scolaire sur la contraception et la prévention de l'infection par le VIH, et diffusent des informations dans les collectivités pour atteindre les jeunes non scolarisés.

▼ Ester Cabele, infirmière à l'AMODEFA à Maputo (Mozambique).

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira



La nécessité de services axés sur les jeunes s'est révélée urgente au lendemain de la guerre civile, où des milliers de jeunes chômeurs affluaient dans les villes en quête de moyens d'existence. Mais en raison de la faiblesse de l'économie les emplois étaient rares et les services sociaux étaient débordés par les demandes. Cette vague d'exode rural a eu entre autres résultats l'arrivée dans les villes d'un grand nombre de jeunes sexuellement actifs et n'ayant qu'un accès limité ou nul aux informations sur la sexualité, la grossesse ou les risques d'infection sexuellement transmise.

« Il est tabou, traditionnellement, de parler de santé sexuelle aux adolescents, dit Julião Matsinhe, conseiller de l'UNFPA au Mozambique. Le domaine où le manque d'information sur la santé sexuelle et reproductive s'est avéré le plus catastrophique a été celui du VIH/sida. » Le VIH touche aujourd'hui 11,5 % de la population de 15 à 49 ans.

Au moyen d'un réseau de 5 000 pairs-conseillers, Geração Biz passe outre les tabous et rompt le silence pour fournir des informations et des services confidentiels aux jeunes du Mozambique, sans juger leur comportement.

Yolanda, 24 ans, s'est présentée au bureau de Maputo de l'Association de planification familiale du Mozambique (AMODEFA) pour une visite prénatale lors de sa première grossesse. L'AMODEFA est l'une des organisations non gouvernementales qui exécute le programme Geração Biz et elle dispense des services gratuits à tous les gens de 24 ans ou moins. Yolanda s'est adressée la première fois à l'organisation il y a plusieurs années, où elle venait chercher des renseignements sur les contraceptifs et sur la prévention de l'infection par le VIH. « Il est plus facile ici, dit-elle, de parler de ces sujets délicats, comme le VIH. Plus facile qu'à la maison. »

Ester Cabele, prestataire de services à l'AMODEFA, note qu'elle voit environ 120 nouveaux clients par mois, presque tous des femmes, qui demandent des contraceptifs. Elle leur offre systématiquement un test gratuit de

dépistage du VIH ce qui, rien qu'en avril 2011, a permis de repérer six cas de séropositivité. Mme Cabele signale que les services de l'AMODEFA sont plus demandés que ceux des centres de santé de l'État parce que les locaux sont moins encombrés, que l'association a un personnel formé au travail avec les jeunes et qu'elle dispense des services et des conseils dans un environnement sûr. Sans l'AMODEFA, dit-elle, le nombre de grossesses non planifiées et d'infections par le VIH augmenterait sensiblement et les jeunes concernées se verraient contraintes d'interrompre leurs études, avec les conséquences que cela comporte pour leur avenir.

À Coalisã, autre organisation non gouvernementale qui exécute le programme Geração Biz, Maria Feliciano, 26 ans, coordonne les services d'information et d'action communautaire sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la préparation à la vie active et la génération de revenus. Elle pense que beaucoup de jeunes femmes tombent enceintes parce qu'elles sont mal informées sur la contraception ou mal équipées pour négocier l'usage du préservatif. « C'est difficile, parce que dans la culture, toute l'initiative sexuelle vient de l'homme. Si une femme demande à son partenaire d'employer un préservatif, il la soupçonne d'être séropositive. »

À Núcleo de Malavane, autre organisation partenaire de Geração Biz, Jossias Chitive, 28 ans, est chargé des campagnes d'information sur la prévention du VIH. Les jeunes hommes qu'ils rencontrent en faisant du porte-à-porte « n'aiment pas parler de préservatifs », note-t-il, mais il signale qu'il faut remplir tous les matins le distributeur de préservatifs gratuits placé à la porte des locaux de l'organisation.

Il reste difficile d'amener les jeunes, hommes et femmes, à parler de questions de sexualité, en dépit de l'abondance d'informations et de services mis aujourd'hui à leur disposition, dit Fenius Matsinhe, conseiller de jeunes au Centre de santé de Boana situé à mi-chemin entre Maputo et la frontière du Swaziland. « Les garçons comme les filles trouvent difficile de se



parler ouvertement », dit-il. Toutefois, l'expérience du programme Geração Biz montre que l'on peut modifier les attitudes et les comportements en informant mieux les gens sur leurs options et leurs droits.

Information et autonomisation des jeunes par l'éducation sexuelle

Ils sont des millions, filles et garçons, qui rêvent d'une vie satisfaisante, heureuse et sans danger. Et cependant dans leur vaste majorité, ils n'ont que peu d'informations fiables sur la sexualité ou le genre. On sait quelles sont les conséquences de cet état de choses : les jeunes qui n'ont pas accès à une éducation sexuelle complète et à des services de santé sexuelle et reproductive, tout particulièrement les filles, sont plus vulnérables à de graves problèmes dans ces domaines. C'est ce dont ont convenu encore tout récemment 80 experts réunis à une Consultation mondiale sur l'éducation sexuelle qui s'est tenue à Bogotá (Colombie) en décembre 2010.

L'éducation sexuelle contribue à promouvoir la santé et à prévenir les infections sexuellement transmises, notamment le VIH, et les grossesses non désirées chez les jeunes, mais elle promeut

▲ *Jossias Chitive, militant et superviseur des activités de lutte contre le VIH, étudiant à l'université Eduardo Mondlane.*

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

également l'adoption de normes de genre équitables et l'autonomisation des jeunes femmes, note Mona Kaidbey, directrice adjointe de la Division technique de l'UNFPA qui supervise les initiatives du Fonds visant les jeunes et qui était l'un des organisateurs de la réunion de Bogotá.

Les programmes d'éducation sexuelle qui abordent les questions de genre et de pouvoir dans les relations sont plus efficaces pour réduire les comportements à risque, dit-elle. Mme Kaidbey cite en exemple le Programme H, initiative brésilienne qui intervient auprès de jeunes hommes pour remettre en question les attitudes et les pratiques inégales envers les femmes. Une évaluation du programme a permis de constater que les comportements à risque et l'incidence des infections sexuellement transmises avaient diminué chez les participants.

« Il y a beaucoup trop de jeunes qui n'ont pas accès à une éducation sexuelle. »

Le droit à une éducation sexuelle complète et non discriminatoire est fondé sur le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ainsi que sur plusieurs accords internationaux, rappelle Mme Kaidbey, « mais il y a toujours beaucoup trop de jeunes qui n'ont pas accès à une telle éducation ».

« Il est avéré que la plupart des jeunes n'ont pas accès à des renseignements appropriés sur la sexualité, dit-elle, et ne savent pas comment se protéger des infections sexuellement transmises, notamment par le VIH, ni prévenir les grossesses non planifiées. » Les décideurs et les dirigeants communautaires s'abstiennent souvent de plaider en faveur de l'éducation sexuelle, ajoute-t-elle, de peur de provoquer des controverses. Un autre obstacle à l'éducation sexuelle tient aux faiblesses des systèmes d'éducation. « Les programmes scolaires sont surchargés, explique-t-elle, les enseignants

souvent débordés et sous-rémunérés, les fonds disponibles pour la formation et les matériels limités, et les encouragements à l'adoption d'une nouvelle matière, souvent sensible, rares. Et avec les réductions des dépenses sociales, il est difficile de trouver les ressources financières nécessaires pour former les enseignants et établir des méthodes efficaces. »

La durabilité pose aussi problème. Les changements de gouvernement peuvent avoir des répercussions sur les politiques du ministère de l'éducation. « L'environnement politique est souvent peu favorable à un renforcement de l'éducation sexuelle; s'il n'y a pas de politiques nationales en place et un engagement aux plus hauts niveaux, certains ministres accordent de l'importance à l'éducation sexuelle et d'autres pas. »

Les recherches ont démontré que l'éducation sexuelle a des effets bénéfiques outre la prévention des comportements à risque. Axée sur les questions de genre et fondée sur les droits, elle peut améliorer le bien-être général des jeunes. « Nous avons à présent une nouvelle génération de programmes prometteurs, dit Mme Kaidbey, parce qu'ils sont fondés sur la recherche et sur des évaluations qui mettent clairement en évidence leurs impacts positifs. »

Mais s'il est important d'élargir la place faite à l'éducation sexuelle dans les cursus d'étude, il l'est aussi de formuler des programmes à l'intention des jeunes non scolarisés, notamment des jeunes femmes mariées, des migrants ou des jeunes vivant dans les zones de conflit ou les régions isolées. Les programmes doivent prendre en considération la diversité et la complexité de la vie des jeunes. « Les programmes d'éducation sexuelle, note Mme Kaidbey, doivent être offerts dans des cadres divers et aller à la rencontre des jeunes. »

Les jeunes aux commandes

Au Nigéria, où l'âge médian est de 18,5 ans et où plus de la moitié de la population a 24 ans ou moins, les jeunes participent de plus en plus largement à la vie politique afin de faire entendre leur voix et d'accroître leur visibilité, et pas

seulement au sein du Parlement de la jeunesse. La campagne d'inscription des jeunes sur les listes électorales et de participation des jeunes au scrutin lancée par Fauziya Abdullahi et ses collègues pour les élections de 2011 se poursuit en tant que campagne de sensibilisation civique. Mme Abdullahi a déclaré que les élections avaient mis en évidence « le besoin d'une éducation civique et d'un renforcement des capacités intensifs qui habilite les jeunes et leur permettent de prendre aux commandes et d'assumer la responsabilité de leur destin. »

Dans la banlieue d'Ismailia (Égypte), ville située en bordure du canal de Suez, un adolescent d'une quinzaine d'année reflète dans ses propos l'enthousiasme de sa génération et son espoir d'acquérir une influence politique accrue au lendemain des récents changements survenus dans le pays : « C'est nous qui avons fait la révolution. Nos familles nous disaient de nous tenir tranquilles. Nous n'en avons rien fait. Nous sommes descendus dans la rue en quête de notre rêve. ». Cet adolescent a rejoint un groupe de jeunes d'une quinzaine et d'une vingtaine d'année actifs en politique, qui ont élaboré des plans visant à faire connaître les préoccupations et les priorités de la jeunesse.

Ce groupe, parrainé par le gouvernement égyptien et l'UNFPA dans le cadre d'un partenariat avec Y-Peer, réseau d'organisations de jeunes qui promeut l'adoption chez ceux-ci de styles de vie, est l'un de nombreux autres réseaux comparables en place dans les autres États arabes, en Europe de l'Est, en Asie centrale et en Afrique de l'Est. À Ismailia, il offre aux jeunes l'un des rares forums où ils peuvent s'informer sur la santé reproductive et les changements que subit leur corps et en parler ouvertement. « De nos jours, beaucoup de jeunes s'intéressent davantage à la politique qu'à la santé », dit Heba Mohammed Ahmed. Mais, ajoute-t-elle, ils doivent aussi se garder d'oublier la santé, composante de la sécurité humaine et des droits de la personne, et le droit des femmes de participer aux débats constitutionnels.

Bien que l'importante présence des jeunes dans les manifestations qui se sont déroulées dans les rues des pays arabes en 2011 ait retenu l'attention des médias, le pouvoir des jeunes qui sont restés hors des feux des projecteurs, leur force numérique et leur vision de la société qu'ils souhaitent instaurer pourront, dans le long terme, changer le monde de manière plus fondamentale encore.

Lorsqu'un vendeur des rues de 26 ans s'est immolé par le feu en Tunisie en un acte de désespoir, il a aussi allumé la flamme de protestations qui ont embrasé toute la région arabe. Le rôle des jeunes dans le contexte du « printemps arabe » est sans précédent. S'appuyant sur les plateformes de médias sociaux telles que Facebook et Twitter, les manifestations de jeunes qui protestaient contre les violations des droits de l'homme, le chômage et l'immobilisme se sont répandues dans toute

▼ De gauche à droite : Sharouq, Mona et Hossam se rendent à un concert au Caire.

©UNFPA/Matthew Cassel



la région. De la Tunisie à l'Égypte, leurs voix se sont fait entendre aux quatre coins du monde. « Les jeunes des États arabes ont fait preuve d'un extraordinaire sens de leurs responsabilités et ils ont ainsi renouvelé la notion de l'universalité des droits de la personne », déclare Mona Kaidbey, directrice adjointe de la Division technique de l'UNFPA.

Comptant pour environ un tiers de la population totale de la région, les jeunes des États arabes sont cependant souvent exclus des processus décisionnels, du fait d'un manque d'éducation, de taux de chômage élevés et de la pauvreté. Quand les jeunes sont descendus dans la rue et que les régimes politiques de la Tunisie et de l'Égypte se sont effondrés, nombre de gouvernements et d'organisations ont dû repenser leurs relations avec la jeunesse.

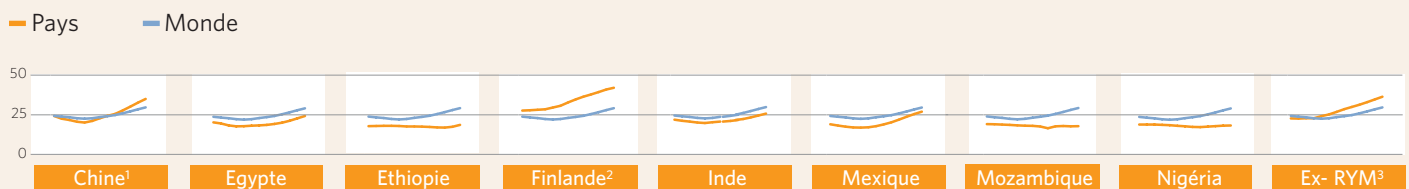
Y-PEER, réseau d'éducation par les pairs appuyé par l'UNFPA qui est actif dans la région depuis plusieurs années, a crû en importance en tant qu'instrument de sensibilisation aux problèmes de la santé reproductive, particulièrement en temps de crise. Par l'entremise de son réseau de jeunes éducateurs en Libye, par exemple, l'UNFPA a pu mener une évaluation virtuelle au plus fort des conflits pour appréhender les besoins et les aspirations en évolution des jeunes; des dirigeants de groupements de jeunes ont réunis les réponses à des questionnaires distribués à de petits groupes de jeunes.

De nombreux jeunes appartenant au réseau insistent sur le fait qu'il faut se garder de les percevoir comme des victimes des problèmes de leur société. « Nous devons travailler avec les jeunes pas parce qu'ils sont marginalisés, mais parce que ce sont des acteurs intervenant de fait dans notre société », explique Ahmed Awadalla, l'un des membres de Y-PEER en Égypte.

À mesure que les systèmes traditionnels de valeurs évoluent dans les États arabes, les problèmes affectant les jeunes en font de même. Les tensions entre modernité et religion continuent de se faire sentir, tandis que les questions liées à la santé reproductive figurent de plus en plus au nombre des préoccupations. En Tunisie, par exemple, on a assisté ces dernières années à une augmentation notable des naissances hors mariage. « L'engagement civique doit se situer au cœur même de notre travail, dit Hafedh Chekir, directeur du Bureau régional de l'UNFPA pour les États arabes. Nous ne pouvons pas continuer d'ignorer les besoins des jeunes. »

La participation à la politique et l'influence sur l'élaboration des politiques à une échelle qui correspond au nombre des jeunes sont des questions auxquelles ceux-ci s'intéressent, à en juger d'après les demandes émises par les jeunes hommes et les jeunes femmes qui ont participé aux activités liées à une Conférence mondiale de la jeunesse tenue à Guanajuato (Mexique) en août 2010, au début de l'Année internationale

ÂGE MÉDIAN DE LA POPULATION (EN ANNÉES)



1. Les données statistiques pour la Chine ne comprennent pas Hong-Kong et Macao, régions administratives spéciales de la Chine.

2. Y inclus les Îles Åland.

3. Ex-République yougoslave de Macédoine.

Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. World Population Prospects : The 2010 Revision.

de la jeunesse proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies.

Les jeunes du Mexique, pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure qui est membre du Groupe des 20 et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), ont dominé les événements associés à la conférence, attirant plus de 22 000 personnes en l'espace de plusieurs jours. Diego Palacios, représentant de l'UNFPA au Mexique, Iván Castellanos, coordonnateur de projets sur les questions des jeunes, et leurs collègues avaient créé un espace au sein d'un forum interactif dénommé le Cube où les jeunes étaient invités à s'exprimer en affichant des messages et des illustrations sur un mur vierge, entre autres activités d'apprentissage et de partage axées sur les jeunes.

Les ministres et autres représentants officiels participant au Forum gouvernemental mondial organisé dans le cadre de la conférence ont émis une déclaration appelant à une plus grande implication des jeunes dans les initiatives de développement, à un accès élargi à l'emploi, à l'éducation et aux services de santé reproductive pour les jeunes, ainsi qu'à l'égalité des droits des femmes et des hommes.

Les signataires de la déclaration ont identifié les priorités d'action suivantes qu'ils ont signalées aux gouvernements du monde entier : « Promouvoir l'accès et la permanence des jeunes au sein des institutions éducatives ..., en portant une attention particulière aux femmes et aux jeunes vivant dans des situations de pauvreté et de vulnérabilité » et « Améliorer la pertinence et la qualité des programmes scolaires ... en vue du développement intégral de la jeunesse, comprenant les aspects suivants : éducation à l'inter-culturalité, au civisme et à la paix, solidarité, éducation aux droits de l'homme, éducation au développement durable, éducation intégrale à la sexualité humaine, promotion de l'égalité des genres et de l'octroi de pouvoir aux femmes ».

Les gouvernements, ont-ils déclaré, devraient aussi « établir des politiques publiques qui



garantissent l'accès des jeunes à la santé sans discrimination, et améliorer la qualité et la couverture des systèmes de santé et des services de soins, y compris en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive », et prendre des mesures afin d'enrayer la propagation du VIH et du sida et d'autres maladies chez les jeunes et d'inverser les tendances actuelles.

À l'écart du Forum gouvernemental mondial, un groupe de plus de 200 jeunes venus de 153 pays a participé à une réunion d'organisations non gouvernementales, qui a émis sa propre déclaration indépendante des actes officiels de la conférence. Cette déclaration appelle à un élargissement des possibilités de participation à la politique et à la vie civique ainsi qu'à l'octroi d'un rôle significatif dans le développement de technologies vertes et de mesures d'atténuation des changements climatiques. Pour notre génération, ont affirmé les jeunes, une action efficace contre les changements climatiques est une question de survie.

Ces jeunes ont également exigé des gouvernements qu'ils développent des stratégies et

▲ Jeune vendeur d'erk sous, boisson à base de réglisse, place Tahrir.
©UNFPA/Matthew Cassel

IMPORTANCE DE L'ÉDUCATION SEXUELLE DES ADOLESCENTS : L'EXPÉRIENCE DE LA FINLANDE

Dan Apter, médecin-chef et directeur de la clinique de santé sexuelle de Väestöliitto, la Fédération familiale de Finlande, qui est la principale organisation non gouvernementale du pays dans le secteur des questions sociales et de santé, dit qu'il ouvre souvent les allocutions qu'il prononce sur la santé reproductive par « quelques considérations historiques ». À la fin de la Deuxième Guerre mondiale, dit-il, la Finlande « n'était qu'un petit pays souffrant au lendemain du conflit, où la contraception ne se pratiquait guère, ou les infections sexuellement transmises étaient communes et où les femmes mouraient d'avortements ».

Les facteurs qui, six décennies plus tard, ont transformé la Finlande en un modèle de santé reproductive et d'éducation dans ce domaine sont un processus décisionnel éclairé en politique, l'intégration de la santé reproductive dans l'éducation générale et l'attention accordée aux services de santé sexuelle, explique-t-il. Väestöliitto a joué un rôle dans cette évolution.

« L'éducation sexuelle est devenue un sujet obligatoire en 1970, dit le Dr Apter. Nous avons une loi sur l'avortement, elle aussi de 1970, qui autorise l'avortement pour des raisons sociales ou toute autre raison que l'intéressée souhaite invoquer et qui fait des conseils en matière de contraception une composante obligatoire du processus d'avortement. »

Après divers changements concernant les lois sur la santé publique en 1972, les municipalités ont été tenues de fournir des conseils gratuits sur la contraception et une longue période de diminution a commencé pour les avortements et les naissances. « Au milieu des années 1990, du point de vue international, le taux d'avortement était très bas en Finlande, d'environ 10 pour 1 000 grossesses chez les filles de 15 à 19 ans, dit-il, ce qui est attribuable aux services ainsi qu'à l'éducation sexuelle. »

Il s'est produit une certaine inversion de tendance au milieu des années 1990, sous l'effet de la décentralisation des soins de santé (certaines municipalités étant trop petites pour offrir la gamme idéale de services) et de la réduction des budgets de la santé en raison d'un marasme économique qui a motivé une décision de rendre facultative l'éducation en matière de santé. Les études effectuées à la fin des années 1990 sont venues confirmer peu à peu le fait qu'il se produisait « une nette détérioration de l'éducation sexuelle en milieu scolaire, tant qualitativement que quantitativement », dit le Dr Apter. Leçon puissante que celle-là.

« Nous avons constaté une augmentation du nombre d'avortements d'environ 50 %, dit-il, ainsi que du nombre de gens qui devenaient actifs sexuellement à un très jeune âge, 14 ou 15 ans. Et il y a eu une réduction dans l'emploi de la contraception. » On a détecté un accroissement des infections sexuellement transmises, en particulier des infections à chlamydia. « Il fallait faire quelque chose, dit le Dr Apter. Même les politiciens finlandais se sont rendu compte que l'éducation sexuelle dispensée dans les établissements scolaires était vraiment très médiocre. »

Un programme national d'éducation en matière de santé et de sexualité a été élaboré et il est devenu obligatoire en 2006. L'enseignement dispensé en vertu de ce programme, qui met l'accent sur les comportements sains, commence la septième année d'études et est confié à des spécialistes ou à des enseignants ayant reçu une formation dans le domaine, en sus de leurs attributions normales.

« Il y a des contrôles des connaissances dans cette matière comme dans toutes les autres matières enseignées, dit le Dr Apter. Et le programme, toujours obligatoire, se poursuit jusqu'à la fin des études secondaires. » La tendance troublante constatée durant les années 1990 n'a pas été longue à

s'inverser, note-t-il : « Le nombre de jeunes qui devenaient actifs à un âge précoce a chuté rapidement; il y a eu une augmentation du recours à la contraception et une réduction substantielle du nombre d'avortements et d'accouchements chez les adolescentes. »

Outre l'éducation sexuelle, des services de santé reproductive pour les adolescents ont été offerts. « Les infirmières des établissements scolaires peuvent dispenser des contraceptifs pour les trois premiers mois », dit le Dr Apter. Les dispensaires de santé publique doivent aussi être conviviaux pour les jeunes.

Étant donné qu'une loi de 1970 fait de l'avortement la prérogative de la seule intéressée, explique-t-il, si une adolescente demande un avortement, il est recommandé qu'elle en parle à ses parents, mais c'est à elle qu'il appartient de décider. Il y a très, très peu de filles de moins de 15 ans qui ont un bébé en Finlande. De tous les pays nordiques, c'est la Finlande qui a le moins de grossesses chez les adolescentes. »

Lorsque les parents ont des objections à l'éducation sexuelle, notamment chez certaines des populations d'immigration récente qui ont des opinions différentes sur le comportement sexuel et l'éducation en la matière, il n'est pas question qu'ils retirent leurs enfants de ces classes, dit le Dr Apter. Encore que dans certains établissements où il se présente des problèmes culturels, les filles et les garçons puissent être séparés. Mais fondamentalement, c'est un sujet obligatoire. Sur les quelque 114 heures de cours consacrés à la santé jusqu'à la 9^e année d'études, 20 heures le sont à l'éducation sexuelle. « Comme l'éducation sexuelle commence à un âge précoce, dit le Dr Apter, il n'y a plus besoin d'expérimentation. »

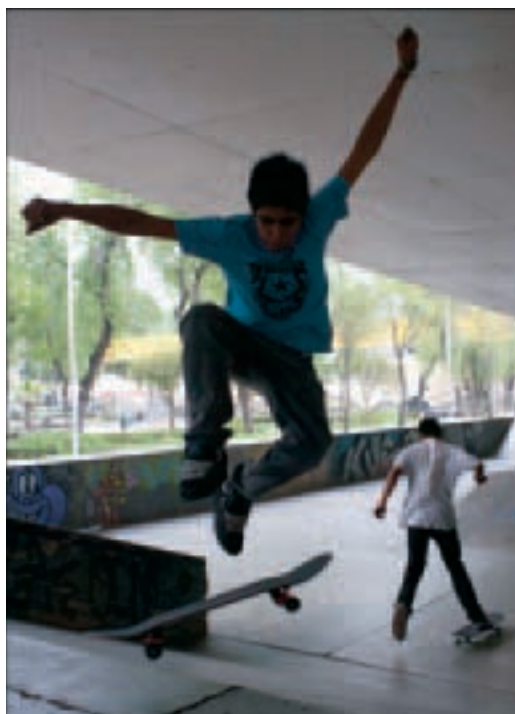
mettent en application des actions « contre toute manifestation de pratiques culturelles qui violent les Droits de l'Homme basiques d'individus ou de groupes, sans tenir compte de leur condition socioculturelle ou économique, de leurs identités de genre, de leur orientation sexuelle, de leurs capacités, ou de leur origine géographique ou religieuse ».

En dépit des divergences de vues entre les déclarations officielles et officieuses, une chose était évidente pour tous : la génération actuelle de jeunes est prête à modifier fondamentalement le monde; il y irait de l'intérêt des gouvernements de cultiver et d'utiliser leur potentiel et de ne pas laisser passer les opportunités qu'ils offrent pour le développement.

LES JEUNES

Extraits du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

... La proportion d'enfants et d'adolescents reste élevée dans la population d'un grand nombre de pays en développement Les pays devraient viser à satisfaire les besoins et les aspirations des jeunes, en particulier en ce qui concerne l'enseignement scolaire et non scolaire, la formation, les possibilités d'emploi, le logement et la santé, afin d'assurer leur intégration et leur participation dans toutes les sphères de la société, notamment la participation au processus politique et la préparation à l'exercice de tâches de responsabilité.... Les jeunes devraient être particulièrement associés à la planification, à l'exécution et à l'évaluation des activités de développement qui ont une incidence directe sur leur vie quotidienne.



◀ Leo Romero prévoit d'étudier les arts culinaires à Mexico.

©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola



Sécurité, puissance économique et indépendance durant la vieillesse

Les images représentant la vieillesse dans un monde de 7 milliards d'habitants sont d'une variété kaléidoscopique, reflétant les multiples impératifs culturels, facteurs sociaux, niveaux de développement et ressources disponibles qui définissent un pays ou une société. Par un matin de printemps à Xian, dans la province de Shaanxi, en Chine, des flots de musique émanent d'un immense complexe résidentiel bourgeois, érigé dans le cadre d'un partenariat entre le secteur privé et le gouvernement

provincial pour assurer une vie saine et agréable aux citoyens du troisième âge. À l'intérieur, dans les locaux d'un centre pour personnes âgées, une chorale répète des airs son répertoire accompagnée à l'accordéon par l'un des pensionnaires. Dehors, sur une piazza spacieuse à l'écart des bruits de la rue, la séance d'exercice physique matinal – tai-chi plus une pincée de dance moderne et de gymnastique aérobique – se déroule au son d'un lecteur de CD de dimensions respectables. Pour les responsables de l'UNFPA en Chine, la province de Shaanxi est en avance sur de nombreuses autres dans ses activités ciblant les populations vieillissantes.

Ailleurs en Chine, de l'autre côté de la ligne de partage sociale et urbaine-rurale où les conditions de vie sont notablement plus rudes, de vieilles femmes travaillent encore de longues heures dans les champs et les cours de fermes, indication des écarts de revenus qui se creusent dans certains des pays en développement où la croissance est la plus rapide.

Dans de nombreuses villes paysannes, il peut bien y avoir de grandes maisons neuves, bâties grâce aux revenus de membres de la famille

partis pour de distants centres urbains en quête d'emplois, mais ces édifices sont souvent d'un vide fantomatique, signe révélateur s'il en est de l'exode rural des jeunes en grands nombres qui éparpille les familles intergénérationnelles traditionnelles et laisse dans les campagnes ces « nids vides ». On y voit aussi des grands-parents qui élèvent leurs petits-enfants que leur ont confiés les parents qui travaillent dans les grandes villes.

De l'autre côté de la planète, en Finlande, le personnel d'un centre pour personnes âgées à la pointe du progrès a débarrassé la grande salle de réunion pour y ménager une piste de danse et un orchestre nostalgique joue de vieux airs finlandais évoquant un passé révolu. Dans tout le centre, des activités remplissent les journées et en chassent efficacement la solitude. Des repas nutritifs entretiennent la santé du corps et de l'esprit.

En Éthiopie, à Addis-Abeba, une demi-douzaine de vieilles femmes célèbrent la Journée internationale de la femme dans un petit foyer qu'administre à elle seule une philanthrope compatissante, Sasu Nina Tesfamariam, qui leur offre une nourriture simple, leur dispense des conseils et leur tient compagnie.

◀ *Personnes âgées en promenade près des murailles de la vieille ville de Xi'an (Chine).*

©UNFPA/Guo Tielu



▲ Sara Topelson Fridman, sous-secrétaire chargée du développement urbain et de l'aménagement du territoire au ministère du développement social du Mexique.

©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

Dans les campagnes mexicaines, où comme en beaucoup d'autres lieux les anciens ne peuvent plus compter sur une maison familiale rassurante dans leurs vieux jours, l'État a institué un système d'allocations-vieillesse et verse un petit pécule aux personnes de plus de 70 ans pour les aider à contribuer au revenu des ménages et, peut-être, à atténuer les tensions intergénérationnelles. « C'est très bien pour les personnes âgées en milieu rural car, nous le savons tous, les enfants commencent à trouver que leurs parents septuagénaires pèsent lourd, dit Sara Topelson Fridman, sous-secrétaire chargée du développement urbain. Avec le chèque qu'ils reçoivent tous les deux mois, ils ne sont plus un fardeau ou du moins ils ont de quoi manger. Cela facilite les choses. »

Un monde qui vieillit

Tous les pays, riches ou pauvres, industrialisés ou encore en développement, ont une population qui vieillit dans une mesure ou une autre. Avec l'arrivée des jeunes d'aujourd'hui à l'âge moyen, la population vieillissante est appelée à croître plus rapidement que tout autre segment de la population mondiale, au moins jusqu'en 2050, ainsi que le signale un rapport de 2009

de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, *World Population Ageing 1950-2050*. C'est là un phénomène reconnu qui pose de grands problèmes de politique dans les pays où l'espérance de vie est élevée et où la population jeune diminue. Dans les pays à revenu intermédiaire et bas, également, les pourcentages des gens de plus de 60 ans, de plus de 70 ans et même dans certains cas de plus de 80 ans augmentent régulièrement.

Au cours de six décennies, de 1950 à 2010, l'évolution des profils démographiques nationaux montre que si l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 11 ans dans les pays développés, l'augmentation a été plus grande (26 ans) dans les régions moins développées, ainsi que dans les pays les moins avancés (19,5 ans). À l'évidence, les pays développés sont partis d'une durée de vie plus longue qui laisse moins de place à l'augmentation. Mais cela n'enlève rien aux immenses avancées réalisées dans le monde en développement où les gens sont de plus en plus nombreux à bénéficier des progrès médicaux qui sauvent des vies et prolongent l'existence, tout particulièrement chez les bébés et les enfants.

On relève des différences notables entre les pays, pour ce qui a trait aux mesures qu'ils prennent face au vieillissement de la population et aux services offerts par l'État. De plus en plus, il est demandé aux organisations non gouvernementales, aux collectivités, aux philanthropes et au secteur privé de compléter les efforts du secteur public visant à prendre soin des personnes âgées, pour subvenir non seulement à leurs besoins matériels les plus élémentaires mais aussi à leurs besoins émotionnels, psychologiques, sociaux et même technologiques. À une époque où la mobilité et les migrations s'accroissent et où les familles éclatent, les grands-parents demandent des leçons sur la façon de se servir du courrier électronique, des médias sociaux et des hyperliens vidéo ou de Skype, seuls moyens par lesquels ils restent en contact avec leurs petits-enfants. Des acteurs non gouvernemen-

taux comblent souvent les lacunes des services publics ou ajoutent de nouveaux programmes qui rendent l'existence plus intéressante et plus satisfaisante. Une somme de recherche appréciable sur le troisième et le quatrième âges est également effectuée par des organisations non gouvernementales ou intergouvernementales en partenariat avec les pouvoirs publics nationaux et des groupes locaux non gouvernementaux.

En Éthiopie, à 75 ans, Tilahun Abebe s'est lancé dans une mission, armé des résultats d'un sondage sur les personnes âgées réalisé en 2010 à Addis-Abeba par HelpAge International, l'Organisation internationale pour les migrations et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. Ce sondage a révélé que dans un pays où le respect et le bien-être des anciens sont des composantes d'une tradition séculaire, on trouve aujourd'hui des personnes âgées sans abri et qui souffrent de la faim.

L'Éthiopie, pays pauvre et sujet périodiquement à des sécheresses et autres calamités, a un groupe relativement peu nombreux mais croissant de personnes de 60 ans ou plus, qui représentent 5,2 % de sa population totale de 82,9 millions d'habitants. L'expérience de vie à la naissance dépasse légèrement 57 ans. Dans ce contexte, les besoins des personnes âgées sont souvent négligés, dit M. Tilahun. Ce fonctionnaire de la santé, à la retraite, est président adjoint de l'Association nationale des personnes âgées et des pensionnés et souhaite faire de cette association un groupe de pression efficace en faveur des anciens. En bonne place sur sa liste de revendications, figure un filet de sécurité social d'une forme ou d'une autre pour les personnes âgées.

« Seuls les employés du gouvernement, les militaires, la police et les membres de la fonction publique ont une pension, dit-il. Il n'y a pas de sécurité sociale. » Autre nécessité, ajoute-t-il : des logements pour les personnes âgées qui n'ont nulle part où vivre ou qui ont besoin de soins spéciaux. M. Tilahun a travaillé pour un projet américain de lutte contre le paludisme

avant d'obtenir un diplôme de troisième cycle en santé préventive aux États-Unis et de rentrer en Éthiopie où il est devenu administrateur au ministère de la Santé.

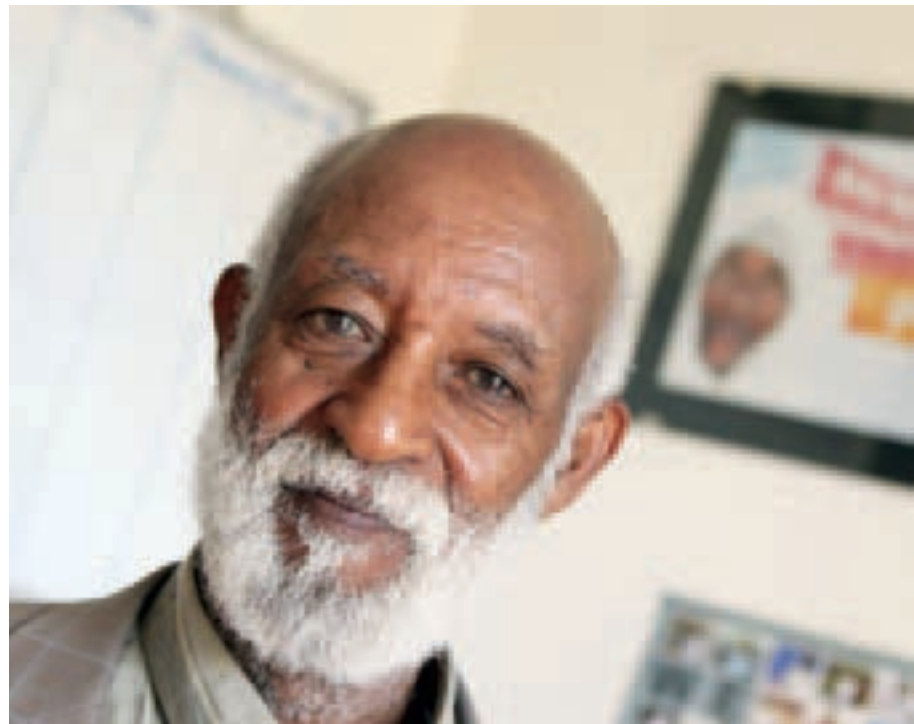
Il ne s'agit pas seulement d'augmenter le nombre de foyers pour personnes âgées, dit-il, mais aussi d'inspecter ceux qui existent déjà pour s'assurer qu'ils fonctionnent à leur pleine capacité et qu'ils offrent de meilleurs services.

La campagne que mène M. Tilahun au nom de l'Association nationale des personnes âgées a son siège dans la capitale et deux antennes régionales, dont il est prévu, c'est peut-être un rêve de sa part, de porter le nombre à dix ou plus. « Nous devons plaider en faveur d'une pensée nouvelle et meilleure », dit-il. Il propose l'établissement de centres plus nombreux, et plus petits, dans tout le pays, où les résidents ou les visiteurs pourraient trouver des soins, des formations à des emplois générateurs de revenus, ou diverses activités pour assurer leur santé psychologique.

Le sondage de 2010 dont parle M. Tilahun, réalisé pour les ministères du travail et des affaires sociales de la République fédérale et de ses États avec l'aide de quatre organisations

▼ *Tilahun Abebe, président adjoint de l'Association nationale des personnes âgées et des pensionnés d'Éthiopie.*

© UNFPA/Antonio Fiorentel





▲ Personnes âgées pratiquant les arts martiaux dans une collectivité moderne de Xi'an (Chine).

©UNFPA/Guo Tieliu

non gouvernementales éthiopiennes, a permis de faire les constatations suivantes : 88 % des personnes âgées sans abri et 66 % de celles qui vivaient dans la capitale ne mangent pas à leur faim; 93 % de toutes les personnes âgées n'ont ni baignoire ni douche; 78 % souffrent de problèmes de santé chroniques; et 51 % déclarent ne pas avoir d'appui familial.

Jiang Xiangqun est gérontologue et professeur de sciences de la population à l'université Renmin de Beijing. Ses collègues et lui estiment que 98 % des personnes âgées restent dans leur maison ou s'efforcent d'y rester. Beaucoup d'entre elles, peut-être jusqu'à 70 % à Beijing mais beaucoup moins en milieu rural, occupent ces « nids vides » laissés par le départ de leurs enfants, soit qu'ils travaillent ailleurs, soit qu'ils sont partis fonder leur famille et vivent dans des logements unigénérationnels. Les démographes chinois disent que la politique gouvernementale est de garder les gens chez eux dans leur vieil âge parce que c'est ce que ceux-ci veulent et que cela réduit également les coûts entraînés par la construction de nouveaux logements et la fourniture de services supplémentaires.

Dans un article érudit récent qu'il a rédigé avec Yang Qingfang, qui enseigne dans le Département des études permanentes de l'uni-

versité Renmin, intitulé *Examen et analyse du vieillissement de la population de la Chine et de la situation des personnes âgées*, le professeur Jiang souligne le fait que la Chine est un pays qui vieillit avant de s'enrichir, contrairement aux pays fortement développés où des ressources plus grandes et des délais plus longs ont été disponibles pour opérer la transition qu'impose le vieillissement de la population. Lorsque les pays développés sont parvenus à une époque où leur population a commencé de vieillir notablement, signale le Pr Jiang, ils avaient un niveau de revenu par habitant considérablement plus élevé que la Chine.

« Au milieu du XXI^e siècle, alors que le pic de vieillissement de la population s'approchera, le niveau de développement économique de la Chine ne pourra atteindre que celui des pays modérément développés », notent dans leur rapport les auteurs de l'étude. Si les gens âgés sont plus nombreux à vivre seuls et à demander de l'aide hors de leur famille, « cela impose davantage de tâches urgentes pour assurer leur sécurité, leur dispenser des soins médicaux et leur offrir des services sociaux ».

En Chine, le pourcentage de la population âgée dans l'ensemble de la population augmente régulièrement et rapidement. Ce phénomène résulte de la combinaison des faibles taux de fécondité dus à la politique de planification familiale qui limite la plupart des familles à un enfant et aux progrès de la santé qui prolonge la vie des personnes âgées et accroît leur nombre. Quand la Chine a commencé à publier les chiffres de son recensement de 2010, à la fin avril 2011, les officiels ont noté que le segment de la population des plus de 60 ans s'établissait à 13,3 %, soit près de 3 points de pourcentage au-dessus du taux constaté dans le recensement de 2000.

Lors d'une réunion informelle d'experts en démographie à l'université Renmin de Beijing ayant pour objet d'examiner l'évolution de la population, du développement et de l'environnement de la Chine, le Pr Jiang et d'autres gérontologues ont noté que leur spécialité

connaissait une vogue soudaine auprès des étudiants alors que ceux-ci ne la trouvait pas très intéressante auparavant. « La gérontologie est un nouveau domaine, a déclaré l'un d'eux. Les gens font attention au vieillissement au sein de leur propre famille. Il se manifeste un besoin de savoir comment s'occuper des personnes âgées, de veiller à ce qu'elles restent en bonne santé et de leur enseigner de bonnes habitudes du point de vue du style de vie. »

Problèmes de santé communs et émergents

Dans un quartier résidentiel tranquille d'Addis-Abeba, Sasu Nina Tesfamariam fait face à une affection commune chez les personnes âgées : les problèmes de vision dus aux cataractes. Elle mobilise des fonds comme elle peut pour payer les interventions chirurgicales et offre un foyer temporaire aux candidates à l'opération. Plus de 100 femmes âgées ont bénéficié de l'aide ainsi offerte dans ce petit établissement, où elles peuvent récupérer après l'intervention, sur des lits de camps avec des draps propres. « Et quand elles repartent, nous leur faisons don du lit de camp », dit Sasu Nina.

Elle informe aussi les femmes sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles cognitifs qu'elles peuvent présenter dans leur vieil âge. Dans les sociétés où les personnes âgées doivent subvenir elles-mêmes à leurs besoins, toute perte de capacité mentale est grave pour les femmes vulnérables.

À l'un des deux foyers d'accueil administrés par l'organisation caritative de Sasu Nina, appelée Agar (« aide » ou « assistante » en amharique), une femme souffrant d'accès de panique parle de ce qui l'a amenée au foyer. « J'avais de petites économies, dit-elle. Mais elles sont épuisées. Si je n'étais pas ici, je n'aurais rien à manger. Je n'ai pas d'enfants qui peuvent s'occuper de moi. »

Sasu Nina, qui a fait ses études aux États-Unis, raconte que lorsqu'elle a commencé à étudier la gérontologie, elle a su qu'elle rentrerait un jour en Éthiopie. Depuis son retour, dans

deux foyers, elle se consacre à aider des femmes âgées dont la vie, dit-elle, était devenue un véritable cauchemar.

Aux États-Unis, le National Prevention Information Network des Centres for Disease Control and Prevention signale que dans les pays en développement, les personnes âgées sont exposées à des risques croissants d'infection par le VIH. Aux États-Unis, au moins 20 % des personnes séropositives ont plus de 50 ans et ce taux est peut-être considérablement plus élevé étant donné que les personnes âgées ne pensent souvent pas à se faire tester. Il y a également cette bonne nouvelle que les personnes séropositives vivent plus longtemps grâce aux antirétroviraux.

Divers facteurs ont pour effet d'accroître les risques que courent les personnes âgées, notent les Centers for Disease Control. Parmi ces facteurs, qui dans une certaine mesure peuvent être universels, figurent notamment le manque d'informations sur le VIH et le sida en raison du fait que les personnes âgées ne sont pas ciblées autant que les jeunes par les initiatives d'éducation sur le sujet. Elles peuvent aussi

▼ Résidente de l'un des foyers de l'organisation Agar pour personnes âgées en Éthiopie.

©UNFPA/Antonio Fiorente



hésiter à parler d'activités sexuelles ou d'usage de drogues ou simplement supposer qu'une détérioration de leur état de santé est due à leur âge. Des études menées en Éthiopie et dans d'autres pays en développement ont révélé que les personnes âgées qui s'occupent de leurs petits-enfants orphelins ou d'autres membres de leur famille vivant avec le VIH peuvent contracter le virus en raison d'une insuffisance d'information sur les précautions à prendre pour prévenir les infections accidentelles.

Investir dans les personnes âgées

À une époque où l'on parle beaucoup, officieusement, en Chine de repenser la politique de planification familiale, qui limite le nombre d'enfants à un par ménage (mais qui autorise certaines exceptions), le Pr Jiang Xiangqun de l'université Renmin considère que l'accroissement de la fécondité, préconisé par certains autres pays aussi divers que le Japon et la Russie, ne suffirait pas pour neutraliser la tendance au vieillissement rapide du pays au cours du siècle présent et les officiels chinois souhaitent prendre

des mesures visant à stabiliser la population. Le problème est complexe mais urgent. « Les interventions face à ce défi urgent qu'est le vieillissement de la population détermineront dans une certaine mesure la stabilité et la prospérité de la Chine » conclut-il dans l'article dont il est co-auteur avec Yang Qingfang.

Les problèmes qu'aura à résoudre la Chine, pays le plus peuplé au monde (jusqu'à ce que l'Inde la dépasse aux alentours de 2025), au cours des années à venir sont mis en exergue dans une étude de 2009 de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies. Cette étude pose quatre grands constats au niveau mondial : le vieillissement de la population est sans précédent; il est omniprésent; il est profond; il est durable.

S'agissant de ce dernier point, la Division de la population a constaté que la proportion de gens de plus de 60 ans dans la population mondiale était de 8 % en 1950, se situait à 11 % en 2009 et, selon les projections, atteindra 22 % en 2050. « Au niveau mondial, la population de personnes âgées s'accroît à un taux de 2,6 % par an, soit bien plus rapidement que l'ensemble de la population ... Une croissance d'une telle vitesse exigera des ajustements économiques et sociaux de grande portée dans la plupart des pays », peut-on lire dans le rapport de 2009 sur le vieillissement de la population.

À quelque 1 200 km au sud-est de Beijing, dans la ville historique de Xi'an, capitale de la province de Shaanxi Province, le directeur du Comité de travail de Shaanxi sur le vieillissement, Ai Xiangdong, suggère un ajustement progressiste des politiques en décrivant l'amalgame d'initiatives gouvernementales et de contributions du secteur privé en cours d'adoption en tant que politique nationale. Parlant d'abord de la démographie, il note que la province compte plus de 5 millions de personnes de plus de 60 ans et une proportion d'hommes et de femmes de plus de 80 ans au-dessus de la moyenne nationale.

PROPORTION DE PERSONNES ÂGÉES DANS LA POPULATION NATIONALE (POURCENTAGE)

	60 ans ou plus	65 ans ou plus	80 ans ou plus
Chine	12,3	8,2	1,4
Égypte	8,0	5,0	0,7
Éthiopie	5,2	3,3	0,4
Finlande	24,8	17,2	4,7
Inde	7,6	4,9	0,7
Mexique	9,0	6,3	1,3
Mozambique	5,1	3,3	0,4
Nigéria	5,0	3,2	1,1
Ex-République yougoslave de Macédoine	16,7	11,8	2,1

Source : Division de la population, Département des affaires sociales et économiques, Nations Unies.

« Nous ne savons pas pourquoi les gens vivent plus longtemps ici, dit-il, mais nos services de santé pour les gens de plus de 65 ans se sont améliorés. Il y a des bilans de santé gratuits et les citoyens ont une assurance maladie. La plupart des personnes âgées vivent avec leur famille où ils ont un régime alimentaire auquel ils sont habitués et qu'ils aiment bien. Les institutions ne peuvent pas tenir compte des goûts individuels. » En 2010, la province de Shaanxi a commencé à verser des allocations aux personnes les plus âgées, en sus des autres allocations et des pensions qu'ils peuvent toucher après 60 ans : 50 yuan (environ 7,70 dollars) par mois pour les personnes de 80 à 89 ans; 100 yuan pour les personnes de 90 à 99 ans; et 200 yuan pour les centenaires. Dans la province, un membre de la commission remet les allocations en main propre aux personnes de plus de 90 ans.

Des comités de travail sur le vieillissement, dont les membres proviennent de divers ministères compétents, ont été établis au niveau national et provincial en Chine, certains étant plus efficaces que d'autres. Ces organismes ont été institués, dit M. Ai, « pour coordonner les services, protéger les droits et les intérêts des personnes âgées et organiser à leur intention des activités culturelles, sociales et sportives. Les intéressés se rendent compte des changements et voient bien que l'on effectue des investissements en leur faveur. »

La ville de Xi'an, qui se redéfinit comme un centre technologique, possède une riche vie culturelle et de nombreux agréments, ce qui, M. Ai le reconnaît, en fait un lieu convivial pour les personnes du troisième âge. « Elles peuvent faire de l'exercice dans les parcs le matin et le soir. Il y a des groupes de théâtre amateur. Un collège pour personnes âgées dispense des cours d'informatique, de peinture et de calligraphie. » En milieu rural, les services ne sont pas au même niveau, les responsables officiels en conviennent, et dans un village non loin de Xi'an, cela a suscité un certain mécontentement. Mais M. Ai fait remarquer



que même dans les régions rurales, il y a aujourd'hui de nouveaux programmes.

À Beijing, Wu Yushao, vice-président du Comité de travail national sur le vieillissement, qui œuvre au niveau du Conseil d'État au-dessus des ministères, note que ces derniers et divers services gouvernementaux ont fait équipe en 2006 pour formuler de nouveaux règlements qui protègent les personnes âgées. Au vu des différences de revenus entre les villes et les campagnes, le gouvernement a prévu, d'ici 2015, de verser à toutes les personnes âgées vivant en milieu rural, soit environ 100 millions de personnes, une pension financée entièrement sur des fonds de l'État. Il est attendu des pensionnés, en milieu rural ou urbain, qu'ils emploient une partie de leur pension pour bénéficier de services améliorés pour personnes âgées, dit M. Wu. Conformément aux tendances internationales, ils seront également encouragés à contracter des polices d'assurance pour se prémunir contre les dépenses à effectuer dans la vieillesse et à envisager de faire des emprunts garantis par leurs avoirs.

À Xi'an, dit M. Ai, dans le but d'avoir les moyens d'étendre les programmes destinés aux

▲ *Musicienne près des murailles de la vieille ville de Xi'an (Chine).*

©UNFPA/Guo Tieliu

personnes âgées, le gouvernement national entend accorder une priorité plus élevée à la construction de logements pour le troisième âge par le secteur privé et à l'amélioration des produits qui facilitent l'existence des personnes âgées. « Le secteur du troisième âge est un secteur en plein essor, dit-il. On accorde une attention croissante aux différents aspects du vieillissement. Les universités réalisent des études; le secteur des affaires voit les possibilités. »

La tendance, reflétée dans le dernier plan quinquennal national, est visible à Xi'an dans le district de Weiyang, où près de 12 % de la population a plus de 60 ans. On y trouve le complexe résidentiel de Jinyuan Xinshiji, résidence protégée construite par le secteur privé, contenant des immeubles d'appartements bien conçus avec des espaces paysagers et des allées piétonnes, où habitent environ 15 000 personnes dont 600 de plus de 60 ans et 30 de plus de 80 ans, toutes dans des foyers familiaux. Des résidences analogues ont été construites récemment dans de nombreuses grandes villes de Chine, bien que n'offrant pas toujours toute la gamme de services pour personnes âgées disponibles à Jinyuan Xinshiji, ce nom signifiant « beau jardin, siècle nouveau ».

La Chine n'a pas adopté la formule des studios pour grands-parents, modèle de Singapour, où un petit logement avec son entrée privée est attaché aux appartements de manière à permettre

aux personnes âgées de rester proches de leur famille tout en ménageant la vie privée et l'indépendance des deux générations. Mais à Jinyuan Xinshiji, les appartements de grande superficie (et coûteux) peuvent accueillir sans problème une famille intergénérationnelle, dit Yao Naigup, président de l'Association des personnes âgées de la communauté et directeur du Centre du troisième âge qui se trouve dans le complexe.

Dans ce centre, M. Yao fait remarquer la présence d'une salle d'informatique, d'une salle de classe où répète la chorale, d'une salle de visite médicale, d'un centre de culture physique et d'un groupe de tables de mah jong pour les distractions de l'après-midi. Il y a aussi une pièce meublée de lits pour faire la sieste. Tout cela est gratuit, sauf le déjeuner pour ceux qui ne mangent pas chez eux. Les résidents âgés du complexe bénéficient de cartes à tarif réduit pour les transports publics, d'aide pour remplir les formulaires officiels, de prix spéciaux dans les magasins de la communauté et de la livraison gratuite de leurs achats. La vente d'objets artisanaux produits par les résidents aide à financer les activités du centre.

« Ce qu'il faut aux personnes âgées, ce n'est pas seulement des appuis matériels, dit M. Yao. L'appui psychologique est en fait plus important. Après leur départ en retraite, beaucoup de gens ont l'impression de ne plus avoir de but dans la vie. Maintenant qu'ils ont plus de moyens financiers, ils veulent davantage sur le plan spirituel et culturel. »

Dans le district de Zhouzhi, le village de Gengxi, à une heure de voiture de Xi'an, n'a que 1 365 habitants (179 d'entre eux ayant plus de 60 ans au début 2011) et, en raison de sa petite taille, peu d'aménagements spéciaux pour les personnes âgées. L'association locale des personnes âgées s'efforce toutefois d'y remédier.

L'association a été fondée en 1997, disent ses responsables, après que certaines familles eurent quitté le village en y laissant seuls leurs parents âgés. Gengxi, situé dans une région montagneuse, était alors un groupe de hameaux

▼ Résidents âgés présentant un opéra local près des murailles de la vieille ville de Xi'an.

© UNFPA/Guo Tielu





très pauvres vivant tant bien que mal de cultures diverses, blé, maïs et haricots. En 2003, il a connu une transformation agricole complète et ses habitants tirent aujourd'hui leurs revenus de l'exploitation de vergers et de treilles, dont les personnes âgées peuvent s'occuper. Il en est résulté en moins d'une décennie une remarquable augmentation du revenu annuel par habitant qui est passé d'environ 1 000 yuan (155 dollars) à 6 480 yuan (1 000 dollars).

Vers une indépendance plus grande

En Inde tout comme en Chine, l'intérêt pour la population croissante des gens de plus de 60 ans se traduit par des recherches considérables et par un réexamen de l'idée que les familles assument naturellement la responsabilité des soins des anciens, ou devraient y être contraintes par la loi. Il faut faire face aux nouvelles réalités, déclare K. R.G. Nair, professeur honoraire chargé de recherches au Centre for Policy Research de New Delhi. Les personnes âgées, vivant plus longtemps, ne vivent pas toujours leurs derniers jours dans la joie et le bonheur, écrit-il dans un article liminaire résumant des études d'experts publiées dans l'ouvrage de 2009 intitulé *Status of Ageing*

in India: Challenges and Opportunities [État du vieillissement en Inde: défis et opportunités], dont il est aussi l'éditeur.

M. Nair cite des exemples de mauvais traitement et d'abandon, le manque de reconnaissance appropriée des problèmes des hommes qui vieillissent et le fardeau que constitue pour les jeunes familles, vu la pauvreté réfractaire et généralisée, la prise en charge de leurs aînés. L'Inde a le plus grand nombre d'habitants au monde qui ne disposent que de 1,25 dollars ou moins par jour pour vivre. M. Nair signale que l'adoption de lois qui exigeraient des familles qu'elles s'occupent de leurs parents âgés, actuellement envisagées par le gouvernement, pourrait avoir pour effet de réduire la responsabilité de l'État envers les personnes âgées. Il conseille également de ne pas oublier le potentiel des « vieux jeunes », sexagénaires qui sont encore capables de contribuer à l'économie et à la société. Il détecte une certaine réticence à continuer de les employer.

Les dispensaires de santé de l'État sont souvent sous-dotés en personnel dans les régions rurales, où vit une grande proportion des personnes âgées de l'Inde, indique dans l'ouvrage cité ci-dessus le Dr Oomen George, chef des

▲ Des femmes âgées attendent des visiteurs au foyer St. Mary de New Delhi (Inde).

©Sanjit Das/Panos



▲ Shiel Harrison Matthew prend sa Bible sur une étagère dans sa chambre au foyer St. Mary de New Delhi (Inde).

©Sanjit Das/Panos

services médicaux de HelpAge India, et la médecine privée est trop coûteuse pour beaucoup de gens. Le Dr George attire l'attention sur un sondage réalisé par le gouvernement de l'Inde et le bureau de l'Organisation mondiale de la santé en Inde, qui signale aussi que « la santé mentale et la réadaptation doivent être pris en considération sérieusement lors de la planification des soins des personnes âgées ».

Les démographes étudiant les statistiques récentes notent que même dans les États les plus avancés du sud de l'Inde, où les indices de développement humain se situent au niveau de ceux de pays développés, l'accroissement de la population âgée présente de nouveaux défis. C. Chandramouli, conservateur général et commissaire du recensement de l'Inde, note qu'au Kerala, une pénurie de spécialistes en soins gériatriques figure parmi les nouveaux problèmes.

En 2011, l'Inde a publié un nouveau projet de politique sur le vieillissement, tenant compte des tendances nationales les plus récentes, à savoir « l'explosion démographique chez les personnes âgées, l'évolution économique et sociale, les progrès de la recherche médicale, de la science et de la technologie et les niveaux élevés

de dénuement chez les pauvres âgés en milieu rural ». Mais cette *Politique nationale pour les personnes du troisième âge 2011*, qui au moment de la rédaction du présent rapport attend l'approbation du conseil des ministres, réaffirme que « la responsabilité du soin des personnes du troisième âge doit rester celle de la famille, qui agira en partenariat avec la collectivité, le gouvernement et le secteur privé ».

Les auteurs du projet de politique soulignent le fait que les femmes âgées doivent faire l'objet d'une attention particulière. Nombre d'entre elles, notamment les veuves, mènent une existence à la limite de la survie. « Les problèmes des femmes âgées sont exacerbés par toute une vie de discrimination sexuelle, provenant souvent de préjugés culturels et sociaux profondément enracinés et aggravée par d'autres formes de discrimination fondée sur la classe, la caste, le handicap, l'analphabétisme, le chômage et la situation matrimoniale » peut-on lire dans le texte.

Atteindre les groupes marginalisés

Mathew Cherian, directeur général de l'organisation non gouvernementale HelpAge India, était membre du comité de rédaction des propositions visant à éclairer la nouvelle politique. Son organisation est active dans de nombreux domaines de la vie des personnes âgées. Elle assure un service d'aide téléphonique d'urgence, mais M. Cherian note en le déplorant que tout ce que fait l'organisation « n'est qu'une goutte d'eau dans la mer ». Les petites allocations de la sécurité sociale aux personnes âgées, dit-il, ne vont pas très loin dans l'économie indienne contemporaine et les compagnies d'assurance privées ne veulent pas des gens du troisième âge.

La longévité augmente sans doute en Inde, dit M. Cherian, mais avec des variations notables selon les secteurs de la société. « Pour les pauvres, pour les Dalits [« les intouchables »] et pour les populations tribales, ils mènent une existence si dure qu'ils ne vivent pas très longtemps. »

En 2010, l'État, répondant aux besoins médicaux et économiques croissants des

personnes âgées pauvres, a alloué des fonds dans 100 des 662 districts administratifs de l'Inde pour y assurer des prestations exclusives de services gériatriques, dit M. Cherian, et huit centres médicaux régionaux ont été choisis pour mettre en place des programmes. Le ministère de la science et de la technologie collabore avec HelpAge India pour concevoir des produits et des services à l'intention des personnes âgées, tels que des dispositifs à commande vocale, des unités mobiles de physiothérapie et des liaisons vidéo vers des conseils médicaux spécialisés pour les médecins locaux.

Face au problème de la maltraitance des personnes âgées, HelpAge India a établi des lignes téléphoniques d'aide dans 20 villes, intervient en tant que médiateur auprès des familles en difficulté et, lorsqu'il y a lieu, signale les cas de maltraitance aux autorités. Une étude du problème menée par l'organisation dans quatre grandes régions métropolitaines et quatre villes plus petites a constaté une augmentation générale de la violence, mais plus particulièrement au sein des familles. « La maison familiale reste le lieu de résidence de la plupart des personnes âgées », dit M. Cherian.

« Les logements avec assistance et les maisons d'accueil pour personnes âgées ne sont pas courants en Inde », dit-il, en précisant qu'il n'y en a qu'environ 3 600 dans tout le pays et que la plupart sont des établissements privés, soit ont été fondés par des organisations caritatives ou confessionnelles. « Beaucoup n'hébergent que de 20 à 50 personnes, ajoute M. Cherian. La capacité totale reste très faible. »

La cellule familiale en état de flux

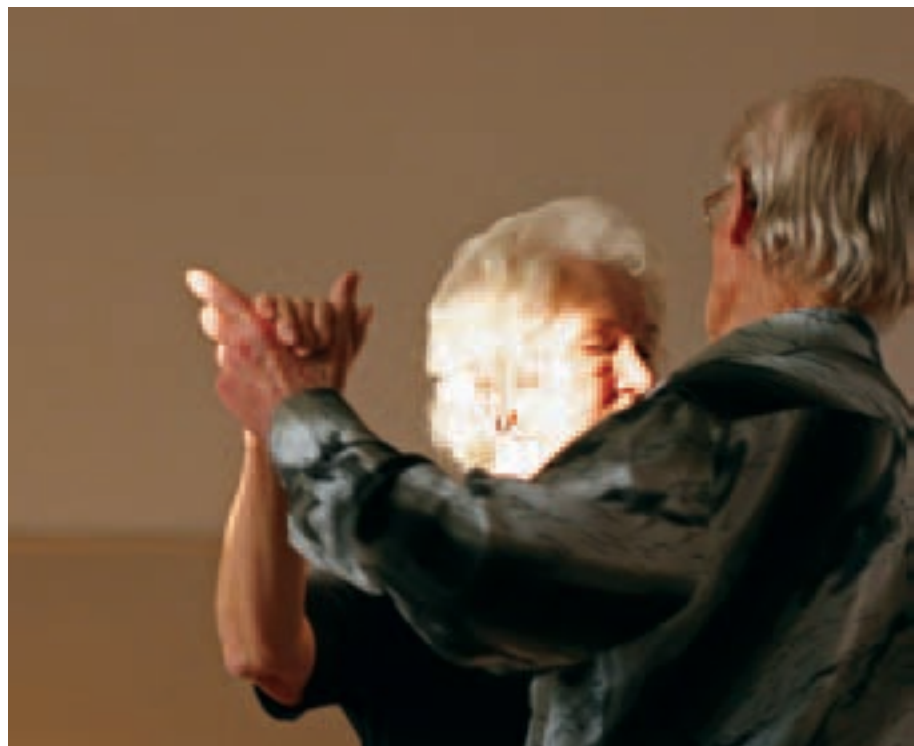
La Finlande, à l'instar de plusieurs pays d'Europe, du Japon et de la République de Corée a vu sa population vieillir si rapidement, sous l'effet d'une très basse fécondité et d'un allongement notable de la durée de vie, que le vieillissement est devenu la première préoccupation socioéconomique des décideurs. À l'université d'Helsinki, le professeur

Pekka Martikainen, démographe à l'unité de recherche sur la population dans le département de sociologie, note que le vieillissement n'est qu'une composante de multiples défis d'une grande complexité. Le taux de fécondité reste bas, bien que l'on ait constaté en Finlande une légère augmentation ces dernières années, qui l'a porté d'environ 1,7 enfant par femme pour la période 1990-1995 à environ 1,8 enfant pour 2005-2010. (Au niveau mondial, un taux de remplacement de 2,1 stabilise la croissance; en dessous de ce taux, la population commence à diminuer.) Mais les chiffres à eux seuls ne rendent pas compte de la réalité.

« Il s'est produit de grands changements dans la structure de la famille européenne, dans les liens familiaux, qui ont partiellement à voir avec la baisse des taux de fécondité : taux élevés de divorce, familles reconstituées, réduction rapide de la taille des ménages, dit le Pr Martikainen. La prévalence des personnes âgées s'accroît, mais aussi celle des jeunes vivant seuls, après avoir quitté le domicile parental. » Les femmes restent plus longtemps sur le marché du travail, se marient et ont des enfants plus tard,

▼ Danse du jeudi après-midi pour des pensionnés à la Maison des travailleurs de Malmi, établissement culturel très fréquenté à Helsinki (Finlande).

©UNFPA/Sami Sallinen



ou décident de ne pas en avoir. Ces faits sont confirmés par un groupe de jeunes femmes réunies à Helsinki après les heures de travail autour d'un verre de vin. Toutes ont des emplois qui les intéressent et aucune n'est pressée de fonder une famille. L'une d'elle déclare qu'elle n'a pas envie de se marier parce qu'elle ne veut pas être « immobilisée ».

Les pouvoirs publics, dit le Pr Martikainen, ne promeuvent pas ouvertement les familles plus nombreuses, mais ils offrent d'excellents services sociaux, tels que les garderies d'enfants, qui facilitent la vie aux parents; néanmoins, de nombreux jeunes préfèrent attendre, considérant que les services seront toujours là. Entretemps, la population âgée continue de croître, et de vieillir. Les gens de 60 ans et plus constituent aujourd'hui près d'un quart de la population nationale et le pourcentage des septuagénaires et des octogénaires augmentent.

« Les taux de mortalité ont diminué rapidement, notamment dans le segment des 70 ans et plus, dit le Pr Martikainen. La question à se poser est celle de savoir si ces personnes voient leur aptitude à la vie autonome s'améliorer de

même, c'est-à-dire qu'il faut se demander si les années de vie supplémentaires sont aussi des années de vie en bonne santé. » Il est urgent de répondre à ces questions en raison de l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération du baby-boom, ce qui vient accroître le nombre des personnes âgées sans augmentation notable du nombre des jeunes. Comme dans les autres pays développés, la question est la suivante : d'où viendra l'argent nécessaire pour continuer d'assurer la qualité de la vie ? »

Le Pr Martikainen relève dans la pensée finlandaise certains des concepts qui ont cours dans les pays en développement où les ressources de l'État sont considérablement moindres. « On parle davantage, en Finlande et ailleurs, de l'obligation familiale de s'occuper des personnes âgées, dit-il. Mais c'est peut-être dû aussi à un désir d'imputer le coût des soins des personnes âgées aux individus et aux familles, et on en revient là aux questions de solidarité intergénérationnelle et de soutien familial. On insiste beaucoup en Europe sur les prestations de soins aux personnes âgées dans la collectivité, pour permettre aux gens de vivre chez eux. Mais il se pose alors la question de l'organisation de ces prestations. » Étant donné l'évolution de la structure familiale traditionnelle, la tâche s'avère redoutable.

En Finlande, les centres pour personnes âgées relèvent de la responsabilité des services sociaux des municipalités, de même que les garderies d'enfants et les autres programmes communautaires. Les personnes de plus de 75 ans ont accès à des activités dans la journée, à une aide à domicile, à des soins hospitaliers et au logement pour divers besoins spéciaux. Le centre Riistavuori à Helsinki est un bon exemple de la gamme des services que ces établissements peuvent fournir.

À Riistavuori, il y a un foyer collectif pour les personnes atteintes de démence et un autre pour les malades mentaux. Il existe d'autres unités pour les soins de crise ou la rééducation, 85 appartements d'une pièce avec assistance à l'autonomie (possédant tous les dispositifs

▼ *Pensionnés finlandais, Hannu et Armi, chez eux.*
©UNFPA/Sami Sallinen



de sécurité nécessaires) et des studios et des chambres pour les membres des familles en visite. Il y a sept saunas, une salle d'exercice, un café-restaurant, une bibliothèque, un salon de coiffure, des locaux pour travaux artisanaux et des salles pour les massages et pour les services de podologie et d'ostéopathie. Le centre emploie 43 auxiliaires de santé et 21 infirmières et infirmiers en soins généraux, ainsi qu'un groupe d'instructeurs dans divers domaines. Il est également doté d'une unité de thérapie et une magnifique salle de recueillement, au décor tout blanc, dénommée Shangri La, réalisée par un architecte décorateur ensemblier, avec lumière douce, musique classique, aromathérapie et des projections d'images muettes de paysages forestiers, de vues sous-marines ou de quartiers d'Helsinki sur un immense mur. Les visiteurs pour la journée ainsi que les résidents du centre ont accès à ces services et un « groupe bonne humeur » se réunit tous les lundis.

Le centre n'est pas gratuit mais il y a une échelle mobile de paiement selon le niveau économique des usagers ou des résidents, plafonnée à environ 80 % des revenus de retraite de l'intéressé(e). Kirsi Santama, conseillère sociale principale du centre, indique que les personnes riches paient jusqu'à 3 500 euros par mois (environ 5 000 dollars) pour des soins 24 heures sur 24, mais que pour la plupart des gens, le tarif mensuel est de moins de 1 000 euros (1 420 dollars). Les clients paient leurs médicaments jusqu'à un maximum de 600 euros (850 dollars) par an, après quoi ces frais sont pris en charge. La Finlande est un pays à revenu élevé dont le produit national brut par habitant dépasse 46 000 dollars et qui possède certains des plans de pension publics et privés les plus généreux au monde, selon l'Organisation de coopération et de développement économiques.

Le message à Riistavuori est que « la vieillesse n'est pas une maladie », dit Mme Santama. Mais combien de temps pourra-t-on assurer ce niveau de soins à mesure qu'augmente le nombre de personnes âgées qui ont besoin d'aide ? Ce style

de vie du troisième âge haut-de-gamme offert en Europe sera-t-il menacé de disparition dans un monde sénescent où les pays riches commencent déjà à ressentir des contraintes et où les gens des pays pauvres ne connaîtront jamais un tel luxe ?

▼ Les pensionnés finlandais Hannu et Armi font du ski l'hiver.

©UNFPA/Sami Sallinen



LA POPULATION ÂGÉE

Extraits du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

... Dans la plupart des sociétés, les femmes, parce qu'elles vivent plus longtemps que les hommes, représentent la majorité de la population âgée ... L'accroissement régulier du nombre des personnes âgées dans les populations nationales, à la fois en chiffres absolus et par rapport à la population en âge de travailler, est lourd de conséquences dans la plupart des pays, tant développés qu'en développement, notamment en ce qui concerne la future viabilité des structures actuelles, formelles et informelles, d'aide aux personnes âgées. L'incidence économique et sociale de ce vieillissement de la population représente pour toutes les sociétés à la fois une chance et une gageure.



Facteurs influant sur la fécondité

Le taux de fécondité, nombre moyen d'enfants qu'a une femme, n'est pas un simple baromètre qui permet de prévoir la croissance ou la réduction de la population. Il peut également être une mesure de la qualité de la vie des femmes, qu'elles n'aient pas d'enfants, ou qu'elles en aient quelques-uns ou beaucoup. D'autres facteurs sont liés à cet indicateur de la taille des familles, de la population nationale ou de la population mondiale : santé, éducation, opportunités économiques, égalité des

femmes et droit des femmes à décider du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, sans coercition de leur conjoint, de leur famille, de leur communauté ou d'une politique nationale.

Dans les pays développés, le taux de fécondité moyen est d'environ 1,7 enfant, soit moins que le taux de remplacement qui est de 2,1. Dans les pays les moins avancés, le taux de fécondité est d'environ 4,2 et il atteint 4,8 en Afrique subsaharienne. Au niveau mondial, toutefois, les taux de fécondité diminuent progressivement depuis le milieu du siècle dernier. Chaque région et chaque pays possèdent des caractéristiques spécifiques qui influent sur le nombre d'enfants qu'ont les femmes.

Les faits indiquent que la réduction de la fécondité a, jusqu'ici, accéléré la croissance économique et réduit la pauvreté, a noté Hania Zlotnik, directrice de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies lors d'une réunion de la Commission de la population et du développement tenue à New York en avril 2011. « En outre, les réductions de la fécondité ont été

obtenues grâce à des améliorations de la santé reproductive, de la santé de l'enfant, de l'éducation et de l'autonomisation des femmes, a-t-elle déclaré. Dans tous les pays, les parents ont décidé d'avoir moins d'enfants afin de pouvoir leur offrir de meilleures chances. »

Des taux de fécondité élevés peuvent s'accompagner de coûts élevés dans les domaines de l'économie, de la santé et de la société dans certains pays. Au Mozambique, par exemple, « les taux de fécondité élevés sont un problème de santé publique », notamment dans le cas des mères dont les grossesses sont espacées de moins de deux ans et qui sont de ce fait affaiblies et plus vulnérables aux maladies, note Leonardo Chavane du ministère de la santé. Les mères enceintes, dit-il, risquent de « ne pas avoir le temps de veiller à leur propre santé ou à celle de leurs autres enfants ».

Dans les régions rurales du Mozambique, en particulier dans le nord, ce sont les femmes qui sont chargées de tous les travaux agricoles et, si une grossesse ou une maladie les empêche de produire suffisamment de nourriture pour la famille, les enfants risquent de souffrir de la

◀ *Ana Maria Sibanda, qui a déjà deux filles, espère que son prochain sera un garçon.*

© UNFPA/Pedro Sá da
Bandeira



▲ *Leonardo Chavane, directeur national adjoint de la santé publique au ministère de la santé du Mozambique.*

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

faim ou de malnutrition, explique M. Chavane. Dans l'ensemble du pays, 44 % des enfants sont touchés par une malnutrition chronique, dit-il. Dans l'une des provinces septentrionales, Cabo Delgado, où près d'une fille sur trois est mariée avant l'âge de 15 ans et où 3 % des femmes seulement ont recours à des méthodes de contraception moderne, quelque 59 % des enfants souffrent de malnutrition chronique. Les enfants dénutris, note M. Chavane sont exposés à des handicaps cognitifs ou à des retards de croissance, ce qui risque de porter atteinte à leurs chances de mener une vie longue, productive et en bonne santé.

Elisio Nhantumbo, chef du Service de l'analyse et des études de population au ministère du développement et de la planification du Mozambique, qualifie le taux de fécondité élevé du pays de « préoccupant »; le taux de croissance démographique dépasse en effet la capacité de l'État à fournir des biens et des services et à offrir des possibilités de génération de revenus, en particulier à sa population jeune de plus en plus nombreuse. Selon le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Mozambique pour la période 2012-2015, la petite économie formelle du pays est « essentiellement incapable d'absorber les 300 000 jeunes qui, selon les estimations, entrent chaque année sur le marché du travail ».

Quels sont les obstacles qui empêchent les gens de certains de pays analysés dans le présent rapport de décider librement et de manière responsable du nombre d'enfants qu'ils auront ? Quelles sont les forces qui contribuent à des taux de fécondité inférieurs aux taux de remplacement de la population ou à l'arrivée du taux de fécondité à un palier dans d'autres ?

L'accord adopté par 179 pays réunis au Caire en 1994 pour la Conférence internationale sur la population et le développement a lancé un programme d'action de 20 ans qui reflète une nouvelle prise de conscience de ce que la fécondité, la santé, la pauvreté, les modes de production et de consommation et l'autonomisation sont si étroitement liés qu'aucun ne peut être considéré isolément.

L'autonomisation des femmes en tant que condition essentielle pour amener les populations à se stabiliser d'elles-mêmes et pas sous l'effet d'exigences de l'État est un thème central des mesures subséquentes et une pierre de touche de l'élaboration des politiques. En parallèle à l'autonomisation des femmes, des hommes et de leur famille pour effectuer des choix judicieux en matière de reproduction est venu s'inscrire l'engagement de la communauté internationale d'assurer d'ici 2015 l'accès aux soins de santé reproductive, notamment à la planification familiale. Un tel accès a été reconnu comme une condition nécessaire au libre choix du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances. Un effet escompté de tout un train de mesures visant à autonomiser les individus, à promouvoir le développement, à améliorer la santé et à élargir l'accès à l'éducation, est que les taux de fécondité évolueraient pour se rapprocher du taux de remplacement de 2,1 enfants par femme (l'un de ces enfants étant une fille, future mère de la génération à venir).

En 2011, le monde n'est plus qu'à trois ans de la date butoir adoptée au Caire et à quatre ans de celle dont il a été convenu pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, lesquels fixent de nombreuses cibles en

vue de l'amélioration des conditions de vie et du respect des droits des femmes et des filles. Certains pays atteignent certaines de ces cibles, mais l'accès à la planification familiale constitue souvent une exception notable, de même que la garantie de l'exercice du droit des femmes à prendre elles-mêmes les décisions touchant à leur vie reproductive. On estime qu'aujourd'hui, dans les pays en développement, 215 millions de femmes en âge de procréer pratiqueraient la planification familiale si seulement elles y avaient accès. Des centaines de milliers de femmes meurent toujours chaque année de causes liées à la grossesse, un grand nombre de ces décès étant évitables.

Dans certains pays, le manque d'accès à la planification familiale est dû à la faiblesse des réseaux de transport qui oppose un obstacle insurmontable à la livraison de fournitures dans les régions isolées. Dans d'autres, les forces culturelles et l'inégalité des sexes empêchent les femmes d'exercer leurs droits en matière de reproduction, alors que les services et les fournitures de planification familiale sont aisément disponibles. Dans d'autres encore, la demande de contraceptifs fléchit, pour une combinaison de raisons économiques et sociales qui n'ont pas toutes été élucidées par les démographes et les autres spécialistes qui étudient ces tendances.

Réduction de la planification familiale et plateau de la fécondité en Égypte

En Égypte, pays de 81 millions d'habitants, une forte baisse de la fécondité a été attribuée par beaucoup à plusieurs décennies de programmes de planification familiale administrés par l'État ainsi que par des organisations non gouvernementales. Le taux de fécondité qui était dans les années 1950 de 6,37 a chuté pour se situer aux environs de 3 pour la période 2005-2010, le but visé il y a une décennie étant de ramener ce taux au niveau du taux de remplacement de la population de 2,1 aux alentours de 2017.

Les projections actuelles situent à présent cette date plus près de 2030 et il y a même

certaines démographes et sociologues qui émettent des doutes à ce sujet, ayant vu la tendance à la baisse se ralentir et le taux de fécondité parvenir à un plateau, et qui effectuent des études pluri-annuelles du phénomène. Certains défenseurs locaux de la planification familiale attribuent ce plateau à une diminution de l'importance attachée par les pouvoirs publics et les médias à la réduction de la taille de la famille durant la dernière décennie.

« Ce serait un problème pour l'Égypte, si l'on n'atteignait pas le taux de remplacement », dit Hisham Makhoulf, président de l'Association des démographes égyptiens et professeur à l'Institut de statistique de l'université du Caire. « Nous souffrons déjà d'une pénurie d'eau potable et d'eau pour l'irrigation », indique-t-il. La demande de terre arable étant très forte et les Égyptiens ne peuvent exploiter que 5 à 6 % du territoire national, « tout gouvernement doit savoir qu'une politique de population est prioritaire », note-t-il. Il ajoute que, par ailleurs, « en matière de planification familiale, nous constatons un taux élevé d'arrêt de l'emploi de contraceptifs, avec un tiers des femmes qui cessent d'y avoir recours dans le courant de la première année. »

M. Makhoulf est de ceux qui attribuent en partie la stabilisation du taux de fécondité au progrès d'opinions plus conservatrices sur la société en Égypte, certains ayant été influencés au fil de plusieurs décennies par les travailleurs migrants et autres voyageurs se rendant dans les États du Golfe.

Au Caire, à l'université Al Azhar, Gamal Serour, directeur du Centre international islamique pour les études et les recherches en matière de population, qui accueille des érudits religieux musulmans du monde entier, dit que l'on ne saurait attribuer à la religion le plateau où se situe actuellement le taux de fécondité égyptien. L'expérience d'autres pays à majorité musulmane tels que la Tunisie et l'Indonésie, qui ont connu des baisses spectaculaires de leurs taux de fécondité, en est la preuve. L'Afrique du

Nord, où la Tunisie a joué un rôle de pionnier dans le domaine de la santé reproductive et des droits en matière de reproduction, possède des taux de fécondité inférieurs à ceux de la plupart du reste de l'Afrique.

M. Serour, qui est aussi président de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, ayant son siège à Londres, dit que l'université Al Azhar, qu'il décrit comme l'établissement d'enseignement supérieur le plus conservateur du monde musulman, a établi le centre de recherche sur la population en 1974

« parce que nous voulions faire savoir aux gens que l'Islam n'est pas opposé à la planification familiale, que l'Islam n'est pas contre la protection de la santé des femmes ». Il a publié un guide sur le sujet, avec citations de textes religieux à l'appui, et il diffuse son message très largement, jusqu'en Afghanistan, par le biais de formations qu'il dispense à des imams.

M. Serour note la nécessité d'une amélioration de l'information et des services de santé pour les jeunes. L'Égypte, dit-il, ne peut pas risquer « une explosion démographique » ou refuser de lutter

ACCÈS DES JEUNES FEMMES ÉGYPTIENNES AUX INFORMATIONS ET AUX SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Dans une région semi-rurale proche de la ville d'Ismaïlia, sur la rive ouest du canal de Suez, Dalia Shams offre des services depuis son petit bureau qui fait aussi fonction de salle d'examen dans un Centre de l'Association égyptienne de planification familiale qui bénéficie de l'appui de l'UNFPA par le biais de son programme de dispensaires conviviaux pour les jeunes. Le Dr Shams consacre une grande part de son temps à écouter les jeunes et tout particulièrement les adolescentes. « Nous commençons par bavarder, pour qu'elles se rendent compte qu'elles peuvent me faire confiance, dit-elle, et très vite elles se confient sans rien me cacher. »

« Les filles savent très peu de choses de la sexualité et elles ont peur, dit-elle. Elles viennent demander comment perdre leur virginité pendant qu'elles prennent une douche, ou à dos d'âne. Elles ont des questions sur les règles ou les infections. Quelquefois, la mère vient avec sa fille et elle a peur, elle aussi. » Le Dr Shams leur parle franchement des questions sexuelles ainsi que de la nutrition, de l'hygiène et des modes de vie sains. Lorsqu'une mère lui demande son avis sur la coupure génitale pour sa fille, dit-elle, « je dois aborder la question avec beaucoup de tact, pour qu'elle ne prenne pas la porte ». L'association

de planification familiale est opposée à cette pratique, interdite par la loi qui est encore très répandue en Égypte mais dont on pense qu'elle est en recul.

Le Dr Shams conseille également les jeunes gens, hommes et femmes, sur le point de se marier. La plupart des jeunes femmes qu'elle voit se marient entre 18 et 25 ans, dit-elle, encore qu'à Ismaïlia où elle a grandi, en milieu urbain, il n'est pas rare de voir des jeunes mariées de 16 ans, ce qui est illégal. Par ailleurs, à tout âge, les jeunes femmes et leurs époux savent très peu de choses sur ce à quoi ils peuvent s'attendre sexuellement, étant donné l'importance attachée à la chasteté prémaritale.

Lorsqu'arrive le temps de la planification familiale, Le Dr Shams a à proposer des stérilets, des préservatifs, des contraceptifs injectables, des implants et des pilules contraceptives. Elle doit attendre après le mariage, dit-elle, parce que la mariée doit être vierge le jour de ses noces. Mais au moins, ce jour arrivé, elle a été informée des choix disponibles.

« Il y a beaucoup d'hommes qui essaient d'interdire la planification familiale, dit Le Dr Shams. Moi, j'essaie de leur parler de la santé de la mère, de la nécessité d'espacer les naissances. Je leur conseille d'attendre deux ans entre chaque enfant. »

Dalia Shams, médecin au dispensaire pour jeunes de l'Association égyptienne de planification familiale à Abo Attwa, près d'Ismaïlia. ©UNFPA/Matthew Cassel



contre la mortalité maternelle, les avortements non médicalisés et les autres problèmes de santé néfastes pour les femmes et les filles, qui sont tous liés aux soins de santé reproductive. « Nous n'importons pas des idées occidentales, fait-il remarquer. Nous n'importons pas des politiques occidentales. Nous parlons de nos problèmes. »

Après avoir réalisé un sondage auprès des étudiants sur leurs connaissances dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, dont il a trouvé les résultats « atterrants », dit-il, il a décidé, avec l'appui de l'administration, d'inscrire ces matières au programme d'études de l'université Al Azhar.

M. Serour indique que les fortes réductions de l'aide internationale pour la planification familiale durant les deux dernières décennies ont contribué au ralentissement de la baisse du taux de fécondité de l'Égypte. Il est critique de ceux qui considèrent l'aide à la planification familiale comme une ingérence culturelle ou comme un instrument de contrôle de la population dépassé et inacceptable. Et dit-il, lorsque des femmes des pays pauvres qui n'ont pas de pouvoir se voient refuser des moyens de contraception pour des raisons idéologique, « c'est une violation des droits de la personne ».

« La planification familiale peut prévenir le décès d'un million d'enfants par an, dit M. Serour. En Afrique, il meurt chaque année 68 000 femmes des suites d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, parce que leurs besoins de planification familiale ne sont pas satisfaits. Alors pourquoi ne pas leur fournir des moyens de contraception ? » Selon les estimations, en Égypte, 9,2 % des femmes mariées ou en concubinage ont des besoins de planification familiale non satisfaits.

Jeu des forces maintenant la fécondité et limitant le recours à la planification familiale

Les traditions, l'inégalité des sexes, la croyance que les familles nombreuses sont un signe de richesse et les idées fausses sur les contraceptifs



◀ Carlos Arnaldo, professeur de démographie à l'université Eduardo Mondlane de Maputo (Mozambique).

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

modernes ont pour effet conjugué de dissuader de nombreux hommes et femmes de recourir aux services de planification familiale au Mozambique. Dans ce pays, la proportion des femmes en âge de procréer qui emploient des méthodes de contraception modernes, telles que la pilule ou le préservatif, n'est que de 11,8 %.

Dans certaines régions du pays, les quantités de contraceptifs disponibles sont limitées, principalement en raison des difficultés d'acheminement jusqu'aux centres de distribution situés dans des zones isolées. Mais la prévalence de la contraception est faible aussi parce que la demande de contraceptifs l'est également dans certaines régions.

Pour les ruraux pauvres du Mozambique, la notion même de planification familiale peut sembler sans pertinence, dit Patricia Guzmán, représentante de l'UNFPA à Maputo. « Comment planifiez-vous votre famille quand vous n'êtes pas en mesure de planifier les autres aspects de votre existence ? La question de savoir combien d'enfants vous voulez se situe hors du cadre de référence de la plupart des gens. »

Dans l'ensemble, toutefois, un profil du Mozambique en matière de santé reproductive établi par la Banque mondiale en avril 2011 indique l'existence dans le pays d'une « forte demande non satisfaite » de planification familiale, ce qui signifie que « les femmes risquent de ne pas avoir la famille de la taille qu'elles souhaitent ».

Selon la Direction nationale des études et des analyses de politiques du ministère de la planification et du développement du Mozambique, le besoin non satisfait de planification familiale a effectivement augmenté, ce qui montre que les femmes ou les couples sont de plus en plus informés sur les contraceptifs mais que le système de santé n'est pas en mesure de répondre à la demande.

La planification familiale est de plus en plus largement disponible en milieu urbain, mais le contexte culturel empêche beaucoup de gens d'y recourir, dit Carlos Arnaldo, démographe à l'université Eduardo Mondlane de Maputo. « La planification familiale est une réalité, mais ce ne sont pas les femmes qui décident, dit-il, et les hommes y sont opposés parce qu'ils veulent davantage d'enfants. »

Leonardo Chavane, du ministère de la santé, estime que le Mozambique doit accélérer le mouvement et élargir l'accès des femmes à l'information sur les méthodes modernes de planification familiale, de façon à ce que les gens soient plus nombreux à comprendre que ces méthodes sont sans danger et qu'elles peuvent améliorer les conditions de vie. Le Mozambique

doit également veiller à adopter une approche de la planification familiale qui inclut les hommes. « Jusqu'ici, note-t-il, au Mozambique, la planification familiale s'est concentrée sur les femmes. Nous nous attachons à présent davantage à atteindre toute la famille, à encourager la discussion et à accroître la demande. » Ce ne sont pas seulement les hommes qui souhaitent avoir une famille nombreuse : selon un sondage réalisé en 2003, la Mozambicaine moyenne aimerait avoir 5,3 enfants.

Au Mozambique, comme dans de nombreux autres pays, les services de planification familiale sont de plus en plus fréquemment intégrés aux programmes de santé sexuelle et reproductive, notamment aux programmes de prévention de l'infection par le VIH, indique Mme Guzmán de l'UNFPA. Le but visé est de renforcer les effets synergiques de manière à réduire les grossesses non planifiées ainsi qu'à lutter contre la propagation du VIH. Les services de planification familiale offrent donc aussi des tests de dépistage du VIH qui complètent les examens proposés par les prestataires de soins prénatals. Et les services de prévention de l'infection par le VIH et de traitement de l'infection encouragent l'emploi du préservatif et fournissent des antirétroviraux aux futures mères pour prévenir la transmission du virus aux nouveau-nés. Les services intégrés sont déjà la norme dans les initiatives de Geração Biz, effort conjoint de trois ministères visant à prévenir l'infection par le VIH et les grossesses non planifiées au sein de la population jeune du pays en rapide croissance.

Selon Samuel Mills, spécialiste principal en matière de santé de la Banque mondiale, le Mozambique, ainsi que de nombreux autres pays, pourrait faire davantage pour expliquer les avantages de l'usage de contraceptifs, de l'espacement des naissances et de la réduction de la taille des familles. « Aux hommes, nous devons dire qu'il est judicieux, du point de vue économique, d'espacer les naissances et d'avoir moins d'enfants, note-t-il. Si vous avez moins d'enfants, vous pouvez plus facilement leur payer des

▼ Des mères et leurs enfants dans la salle d'attente d'un dispensaire de l'Association égyptienne de planification familiale à Abo Attwa, près d'Ismailia.

©UNFPA/Matthew Cassel



études et vous dépensez moins pour les nourrir. Pour les femmes, le message à faire passer est que l'espacement des naissances est bénéfique pour la santé des enfants et pour celle de la mère. »

M. Chavane, du ministère de la santé du Mozambique, dit que l'emploi de la contraception augmenterait dans ce pays si plus de femmes avaient accès à l'information. « Nous n'essayons pas de convaincre les gens de réduire la taille de leur famille, dit-il. Nous les encourageons à attendre avant d'avoir leur premier enfant. Nous leur disons que pour que les enfants et les mères soient en bonne santé, les familles devraient espacer les grossesses d'au moins deux ans. »

M. Chavane signale que le gouvernement a lancé une campagne de sensibilisation aux avantages de l'espacement des naissances en ayant recours à des personnalités en vue, telle que la Première Dame Maria da Luz Guebuza, pour plaider la cause de la planification familiale.

La limitation des grossesses par la stérilisation en Inde

La stérilisation est la plus commune des quelques méthodes modernes de contraception disponibles gratuitement dans les services gérés par l'État. Selon la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, plus de 37 % des femmes de ce pays qui utilisent des méthodes modernes de contraception sont stérilisées, de même que 1 % des hommes. Au niveau mondial, la part de la stérilisation dans les méthodes modernes de contraception est de 18,9 % chez les femmes et de 2,4 % chez les hommes. En Inde, par exemple, le préservatif masculin ne représente qu'un peu plus de 5 % de tous les moyens de contraception utilisés et 3,1 % des femmes utilisent la pilule contraceptive. Les services de l'État ne fournissent pas de contraceptifs injectables.

A.R. Nanda, ancien commissaire du recensement, ancien secrétaire de la santé et du bien-être familial au gouvernement fédéral et ancien directeur exécutif de la Population Foundation of India, organisme indépendant, indique qu'il

réclame « à cor et à cris » une étude des raisons de la part disproportionnée des stérilisations dans les méthodes de contraception, qui permettrait aussi de déterminer si toutes les normes nationales de qualité, de sécurité et de choix sont respectées. S'agissant de la qualité et de la sécurité, M. Nanda note qu'un groupe de défense de l'intérêt public a intenté un procès au gouvernement concernant la façon dont les stérilisations ont été pratiquées dans les sites médicaux temporaires communément dénommés « camps », ce qui a abouti à une décision de la Cour suprême exigeant que tous les médecins et administrateurs des camps veillent à l'application de normes nationales de qualité, de sécurité et de procédure. Selon ces normes, précise M. Nanda, les médecins ne sont pas autorisés à pratiquer plus de 30 stérilisations par jour. « Certains en faisaient 50 ou 60 », dit-il, en ajoutant qu'il s'attend à ce que l'application des normes de qualité réduise le nombre de complications. Le respect de la liberté de choix des personnes qui décident de subir une stérilisation irréversible figure parmi les priorités des défenseurs des droits en matière de santé reproductive et des droits de l'homme depuis les années 1970, époque à laquelle les pouvoirs publics ont essayé de ralentir la croissance démographique, en partie par des stérilisations forcées.

« En Inde, dit-il, le plus gros problème, c'est la maladie des cibles », entendant par là le nombre de stérilisations qu'il est prévu que les médecins doivent pratiquer par jour ou par mois dans certaines régions du pays. M. Nanda considère qu'il faudrait supprimer les cibles et que les services de planification familiale, notamment la contraception, devraient être dispensés, non pas isolément mais dans le cadre d'un programme intégré de santé reproductive de l'État. « L'approche axée sur la santé reproductive est une bien meilleure idée, dit-il; elle est bien plus efficace et bénéfique pour les femmes. »

Les médias ont fait état de cas où des cibles étaient fixées et des incitatifs offerts pour les stérilisations dans certaines régions du pays, mais ces pratiques sont contraires à la politique

nationale, signale le bureau de l'UNFPA de Delhi, qui note qu'il attire l'attention des pouvoirs publics sur de tels rapports pour suite à donner.

Poonam Muttreja est le successeur de M. Nanda au poste de directeur exécutif de la Population Foundation of India, organisation non gouvernementale influente qui mène des recherches et des activités de plaidoyer sur une large gamme de questions relatives à la population, à la santé et au genre. Elle note que les choix limités en matière de moyens de contraception, fortement biaisés en faveur de la stérilisation, qui sont disponibles gratuitement auprès des prestataires de services de l'État constituent à la fois un dissuasif et un danger pour les femmes. « Les besoins de contraception non satisfaits ne sont pas un échec du côté de la demande, dit-elle. La demande est là; c'est l'offre qui fait défaut. » Le taux de mortalité maternelle de l'Inde, 230 sur 100 000 grossesses, pourrait être réduit si les services de planification familiale étaient meilleurs, plus complets, dit-elle, ce qui sauverait de nombreuses vies. « Il y a plus de 10 millions d'avortements en Inde, ajoute Mme Muttreja, beaucoup chez les femmes mariées. C'est tragique. » Les décès des suites d'avortement, précise-t-elle, représentent 8 % de la mortalité maternelle.

Des études ont montré que dans des pays tels que le Brésil et le Mexique, où l'on a adopté une approche de type « cafétéria » du choix de contraceptifs, c'est-à-dire une offre de toute la gamme des moyens disponibles, les taux de fécondité ont chuté. Des approches analogues ont contribué à stabiliser la croissance démographique dans de nombreux pays de l'Asie de l'Est et du Sud-Est. En revanche, les recherches menées par Zoë Matthews et d'autres spécialistes de l'Institut Max Planck pour la recherche démographique suggèrent que lorsque la stérilisation est l'option la plus commune, ou la seule, les taux de fécondité peuvent en fait augmenter, les femmes pouvant décider d'avoir plus d'enfants, en espaçant moins les naissances, avant de subir cette intervention irréversible.

Inégalité des sexes et fécondité

Au Mozambique, au Centre de santé de Boane, à environ une heure de distance de Maputo, la capitale, une femme enceinte du nom d'Ana Maria qui est là pour un examen prénatal déclare en désignant son ventre arrondi : « Je veux trois enfants; j'en ai déjà deux, un garçon et une fille, et je veux que celui-ci soit mon dernier ». Élever des enfants coûte cher, explique-t-elle, et elle préférerait dépenser l'argent de la famille pour s'acheter une nouvelle maison, de quatre pièces.

À peu près en même temps, dans une banlieue de Maputo, dans un marché improvisé où elle vend des tomates, Asucena, 22 ans, déclare qu'elle ne veut que trois enfants, opinion partagée par les femmes qui tiennent les étals voisins : deux ou trois enfants, pas plus.

Et cependant, malgré les déclarations de ces femmes, ainsi que d'autres, la Mozambicaine moyenne a plus de cinq enfants au cours de sa vie, ce chiffre étant de près de sept dans certaines régions rurales. D'où provient alors ce décalage entre le nombre d'enfants que certaines femmes souhaitent avoir et le nombre d'enfants qu'elles ont en réalité ? Un certain nombre d'experts en matière de population et de développement et des organismes d'aide actifs au Mozambique attribuent le niveau élevé des taux de fécondité en partie au statut inférieur de la femme et au manque d'opportunités économiques et sociales qui en découle.

Sur 169 pays évalués du point de vue de la gravité de l'inégalité des sexes, le Mozambique se classe au 111^e rang. « L'indice d'inégalité de genre » selon lequel les pays ont été classés dans l'édition de 2010 du *Rapport sur le développement humain* du Programme des Nations Unies pour le développement mesure les écarts entre les hommes et les femmes dans les domaines de la santé reproductive, de la participation à la vie politique, des opportunités de génération de revenus et de l'éducation. L'indice révèle que près des trois quarts du développement humain du Mozambique sont perdus du fait de ces inégalités, en particulier dans le domaine de la santé reproductive.

« L'inégalité persistante des sexes fait que les femmes et les enfants sont disproportionnellement victimes de la pauvreté, de l'insécurité alimentaire et de la maladie », peut-on lire dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Mozambique pour la période 2012-2015.

Au Mozambique, « les femmes ne décident pas », notamment en matière de choix du nombre des enfants ou du moment de leur conception, dit le démographe Carlos Arnaldo.

La violence domestique largement répandue, en dépit d'une loi de 2009 qui la criminalise, est un symptôme d'une situation où les femmes n'ont guère la liberté de prendre les grandes décisions qui touchent à leur existence, notamment dans les domaines en rapport avec la reproduction. « Au Mozambique, la violence à l'égard des femmes est directement liée au statut social des femmes par rapport à celui des hommes », dit Berta Chilundo, vice-présidente de l'Associação Mulher, Lei e Desenvolvimento (MULEIDE), organisation non gouvernementale qui fournit une assistance juridique et un soutien psychologique aux femmes maltraitées.

Maria Fatima, 43 ans, s'est adressée à la MULEIDE l'an dernier après avoir conclu qu'elle ne pouvait plus vivre avec son partenaire qui avait commencé à la battre au bout de deux années de leur union. « Quand je l'ai rencontré en 1995, j'avais un emploi aux chemins de fer et je faisais des études d'économie à l'université, dit-elle, mais je suis tombée enceinte cette année-là, mon partenaire m'a forcée à arrêter de travailler et à abandonner mes études, si bien que je suis devenue entièrement dépendante de lui. »

Après avoir subi des violences pendant des années, Fatima est partie et a déclaré le dernier incident à la police. Celle-ci a engagé des poursuites contre son partenaire en vertu d'une loi qui criminalise la violence domestique et qui fait qu'une fois les poursuites engagées, la justice doit suivre son cours, même si la victime retire sa plainte.

Les incidents de violence domestique surviennent parfois au Mozambique lorsqu'une



femme s'affirme en déclarant qu'elle veut planifier sa famille ou en demandant à son partenaire d'utiliser un préservatif lors des rapports sexuels, dit Mme Chilundo de la MULEIDE.

Nombreuses sont aussi les femmes qui pensent qu'elles méritent d'être battues. Un sondage de 2003 sur la population et la santé a révélé que plus d'une femme sur trois considère que les châtiments corporels sont justifiés pour des raisons diverses, depuis le fait d'avoir laissé brûler le dîner jusqu'à celui d'avoir oublié de dire au revoir en sortant. L'acceptation de la violence domestique est plus courante dans les régions rurales et le niveau d'acceptation est inversement proportionnel au niveau d'éducation de la femme.

Graça Samo, directrice exécutive de Forum Mulher, groupe qui plaide en faveur des droits des femmes et du développement, note que l'éducation des femmes est indispensable pour remédier aux inégalités entre les sexes au Mozambique, mais qu'elle ne pourra avoir d'effet que si l'on modifie aussi la socialisation des filles qui fait que celles-ci attendent très peu d'elles-mêmes. On apprend aux femmes, dit-elle, que « c'est l'homme qui est la solution et que le statut de la femme vient de l'homme, l'époux, le père ou le frère ».

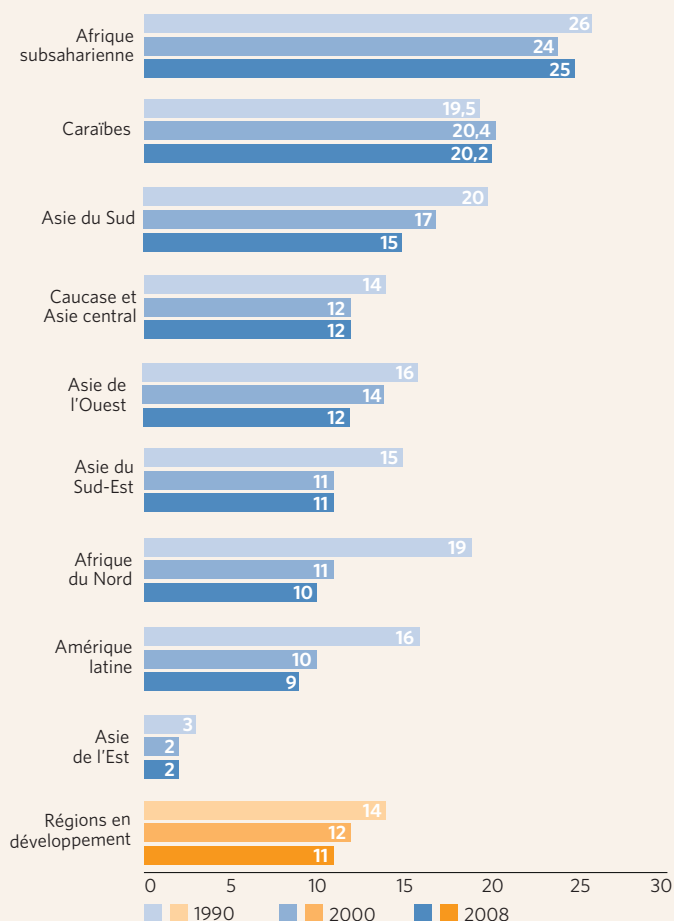
▲ Berta Chilundo, avocate et présidente adjointe de la MULEIDE, organisation non gouvernementale oeuvrant pour la promotion de la femme au Mozambique.

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

LES BESOINS DE PLANIFICATION FAMILIALE NON SATISFAITS RESTENT ÉLEVÉS

En 2005, lors d'un Sommet mondial des Nations Unies, les participants se sont engagés à rendre universel l'accès à la santé reproductive avant 2015, conformément à la cible B du cinquième objectif du Millénaire pour le développement et ont décidé qu'une mesure des besoins de contraception non satisfaits constituerait un indicateur de progrès par rapport à la réalisation de cet objectif. En 2011, la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies a publié les données les plus récentes sur la contraception dans le monde, qui indiquent qu'en dépit de l'augmentation de l'usage des contraceptifs, il y a 46 pays où 20 % ou plus des femmes mariées ou vivant en concubinage ont un besoin non satisfait de contraceptifs. Ce besoin non satisfait de planification familiale se situe au même niveau modéré à élevé dans la plupart des régions depuis 2000, mais c'est en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes qu'il est le plus grand.

Proportion de femmes ayant un besoin de planification familiale non satisfait chez les femmes de 15 à 49 ans, mariées ou en concubinage, en 1990, 2000 et 2008 (en pourcentage)



Source : Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement 2011. Nations Unies.

Mme Samo fait valoir que l'égalisation du terrain pour les femmes et les hommes exige non seulement des interventions de l'État et du secteur associatif, mais aussi des familles, qui peuvent avoir une influence énorme sur la façon dont filles et garçons se perçoivent eux-mêmes et se perçoivent mutuellement dans la société. S'il est important de socialiser les filles de manière à ce qu'elles reconnaissent leurs forces et leurs possibilités, il l'est tout autant de modifier la façon dont on socialise les garçons pour les amener à comprendre tôt dans la vie que l'égalité des sexes bénéficie à tout le monde.

Préférence pour les garçons

En Inde, les effets de la préférence pour les garçons préoccupe les démographes, les médias, les décideurs et nombre d'autres personnes en raison de l'impact qu'elle a sur le rapport de masculinité et du message qu'elle émet sur le peu de valeur que la société attache aux filles. Le problème a été souligné par les résultats du recensement national de 2011, qui révèlent que dans la catégorie des enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge de six ans, le rapport de masculinité est tombé à 914 filles pour 1 000 garçons, alors qu'il était de 927 filles pour 1 000 garçons en 2001. Cet écart entre filles et garçons n'a jamais été aussi grand depuis l'indépendance du pays en 1947. Cette anomalie a pour causes principales, estime-t-on très généralement, les avortements sélectifs en fonction du sexe du fœtus, bien que cette pratique soit illicite, et la négligence parfois mortelle à l'égard des petites filles. Autre pratique illicite mais de plus en plus largement disponible dans le pays et de moins en moins chère : l'emploi d'ultrasons pour déterminer le sexe du fœtus, lui aussi illicite.

C. Chandramouli, conservateur général et commissaire du recensement de l'Inde, qui a dirigé le recensement de 2011, considère cette tendance comme gravement préoccupante. Il y voit non pas un problème démographique mais un problème social, aggravé par le fait que les autorités n'appliquent pas les lois

relatives à la sélection du sexe de l'enfant à naître en surveillant les établissements qui font de la publicité pour la technologie à ultrasons. « Le principal coupable est la technologie », dit-il et il ajoute que la seule façon dont il sera possible de mettre fin dans le pays à ce que certains critiques appellent le « meurtre de genre », gynécide dans le cas présent, est une campagne sociale appuyée par des incitatifs plus efficaces offerts par l'État, pour améliorer le statut de la petite fille.

Les organisations internationales sont du même avis. Un rapport interorganisations de 2011 intitulé *Preventing Gender-biased Sex Selection* [Prévention de la sélection du sexe à base sexiste], dû au Haut-Commissariat aux droits de l'homme, à l'Organisation mondiale de la santé, à l'UNFPA, à ONU-Femmes et à l'UNICEF, note que la santé de la femme pâtit, dans quelque pays que ce soit, lorsque les pressions familiales imposent des grossesses successives dans l'espoir qu'elle mettra au monde un garçon. Dans certains cas, les femmes qui attendent une petite fille sont soumises à des pressions qui les amènent à subir des avortements non médicalisés à haut risque et celles qui donnent naissance à une petite fille s'exposent à des violences, indique Gayle Nelson, spécialiste en questions de genre à l'UNFPA.

« Le déséquilibre du ratio de masculinité est une manifestation inacceptable de la discrimination sexuelle envers les filles et les femmes et une violation de leurs droits de la personne », peut-on lire dans le rapport interorganisations. Il y est toutefois aussi noté que les technologies telles que l'échographie et l'amniocentèse ne sont pas la cause profonde du problème. Lorsque les pouvoirs publics tentent de limiter ou d'interdire l'usage des technologies, signalent les organisations, « l'expérience indique que les limitations juridiques sans larges politiques sociales et autres mesures visant la révision de normes sociales profondément enracinées et les changements de comportement peuvent s'avérer inefficaces, voire infliger des impacts négatifs sur les droits de la

personne de la femme et les droits de celle-ci en matière de santé reproductive ».

M. Chandramouli perçoit certaines raisons d'espérer dans les résultats du recensement de 2011 qui indiquent que dans quelques États de l'Inde où les écarts entre les sexes chez les enfants étaient précédemment les plus marqués, ces écarts se réduisent quelque peu, bien que de nombreux autres États évoluent en direction inverse, leur rapport de masculinité à la naissance se situant dans les 800, soit bien au-dessous de la moyenne nationale de 914 filles pour 1 000 garçons.

▼ Graça Samo, directrice exécutive de Forum Mulher de Maputo (Mozambique).

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira



ÉGALITÉ DES SEXES

Extraits du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

... Améliorer la condition de la femme a aussi pour effet de rendre celle-ci plus apte à prendre des décisions à tous les échelons dans tous les domaines de la vie, dont la sexualité et la procréation, ce qui est essentiel pour le succès à long terme des programmes de population.... Les hommes ont un rôle décisif à jouer dans le processus d'instauration de l'égalité entre les sexes car, dans la plupart des sociétés, ce sont eux qui exercent l'essentiel du pouvoir dans presque tous les domaines, des décisions personnelles ayant trait à la taille de la famille, à l'élaboration des politiques et programmes à tous les niveaux de gouvernement.

En Inde, des arguments économiques traditionnels militent contre les filles, celle-ci étant souvent considérées comme un fardeau financier en raison de la dot coûteuse que les parents doivent verser pour leur trouver un bon mari; il y a également le fait que les femmes ne peuvent pas contribuer beaucoup au revenu familial. Mais il est possible de contrer ces arguments, note Poonam Muttreja, directrice exécutive de la Population Foundation of India. « Nous pouvons réunir des preuves qui montre que les filles comme les garçons peuvent soutenir la famille, dit-elle. L'Inde n'a pas investi suffisamment dans les femmes et dans les gens en général. »

M. Nanda, ancien secrétaire de la santé et du bien-être familial, considère que la détérioration du rapport de masculinité chez les enfants est « un problème gravissime » qu'il faut envisager en connexion avec la baisse des taux de fécondité. Avec d'autres experts, il évoque des données qui indiquent que la plupart des avortements sélectifs se pratiquent chez les gens riches habitant les quartiers aisés, qui souhaitent réduire la taille de leur famille. Lorsque la préférence pour

des familles moins nombreuses se conjugue avec la demande d'enfants de sexe masculine, on peut aboutir à l'avortement des fœtus de sexe féminin. Les parents riches ne sont pas influencés par quelques milliers de roupies, dit M. Nanda.

« Ils donnent des allocations pour élever et éduquer les filles, mais ils ne veillent pas à l'application des lois sur la dot ou la propriété, note-t-il. Cela devient un geste purement symbolique. » En tant que premier haut responsable occupant un poste non politique au ministère de la santé, il a envoyé des agents clandestins dans les établissements de santé pour repérer les médecins disposés à pratiquer des procédures illégales de détermination du sexe du fœtus par échographie, par exemple, et en a fait arrêter certains. « Mais il faut ensuite les traduire devant la justice en bonne et due forme », dit-il. Jusqu'à présent, cela ne s'est pas produit très souvent.

Les familles nombreuses, facteur de sécurité

Au Mozambique, en particulier dans les régions rurales du nord, les enfants représentent des richesses. Avoir davantage d'enfants équivaut à disposer de davantage d'aide pour les tâches ménagères et les travaux à la ferme familiale. Cela représente aussi un facteur de sécurité pour les parents dans leur vieil âge.

« Les enfants représentent un capital familial, dit Graça Samo, directrice exécutive de Forum Mulher. Avoir des enfants est perçu comme une façon d'acquérir du pouvoir. »

Cette perception des enfants en tant que richesse est logique dans un pays où les avoirs financiers sont rares. Avec un revenu intérieur brut par habitant de 440 dollars, le Mozambique se classe au 14^e rang mondial parmi les pays pauvres et les trois quarts de sa population ne disposent que de 1,25 dollar par jour pour subsister.

La population est à 70 % rurale et vit dans sa majorité de l'agriculture de subsistance agricole, selon le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Mozambique pour 2012-2015. « Un rendement agricole très faible allié

SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION

Extraits du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

... La santé en matière de reproduction ... suppose qu'une personne ... est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. ... Les droits en matière de procréation correspondent à certains droits de l'homme... Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire.

à une forte vulnérabilité aux chocs climatiques signifie qu'un très grand nombre d'habitants vit dans une insécurité alimentaire chronique et que les revenus des produits agricoles sont bas et irréguliers », précise le plan-cadre.

C'est aussi dans les régions rurales que les taux de fécondité sont les plus élevés, les niveaux d'éducation les plus bas et le mariage précoce le plus commun. Par ailleurs, relativement peu de gens de ces régions pratiquent la planification familiale.

La pauvreté s'accompagne d'une espérance de vie plus courte et de taux de mortalité plus élevés pour les mères et leurs enfants. « Les gens ont plus d'enfants que la mortalité infantile est forte, note Samuel Mills, spécialiste principal en matière de santé à la Banque mondiale. Quand la mortalité infantile est basse, les gens éprouvent moins le besoin d'avoir une famille nombreuse. »

António Francisco, Rosimina Ali et Yasfir Ibraimo de l'Institut d'études économiques et sociales de Maputo indiquent que « le fait d'avoir trop d'enfants a été pendant longtemps, et est encore aujourd'hui, la principale forme de protection sociale au Mozambique ». Cela provient, notent-ils, de ce que la plupart des gens ne peuvent pas compter sur l'État pour leur assurer un revenu dans leur vieillesse ou en cas d'incapacité de travail, et ils établissent alors leur propre système de sécurité sociale. « Avoir des enfants reste la principale forme de protection sociale pour la majorité de la population mozambicaine », avancent-ils.

Pour un accroissement des taux de fécondité

En Europe, du nord au sud et de l'est à l'ouest, c'est la faiblesse des taux de fécondité et pas la croissance démographique qui inspire les plus grandes craintes et certains pays ont adopté des programmes incitatifs pour encourager leurs ressortissants à avoir davantage d'enfants. Ces politiques dites natalistes sont souvent assorties d'appels aux ménages les invitant à avoir plus d'enfants pour soutenir la croissance économique



nationale. De nombreuses femmes interrogées sur la question dans les régions d'Europe à faible natalité semblent considérer que c'est là une raison extraordinaire voire inacceptable d'accroître la taille de la famille d'un enfant ou deux, même si l'État offre des incitatifs monétaires ou autres dans ce sens.

À Skopje, capitale de l'ex-République yougoslave de Macédoine, dans une conversation avec Spiro Ristovski, ministre adjoint du travail et des politiques sociales, sur une nouvelle politique en faveur d'un accroissement des naissances, certains chiffres viennent éclairer la situation. M. Ristovski note, par exemple, que certains employeurs mettent de six à neuf mois à trouver des employés alors que le pays, qui a émergé relativement pauvre de la dissolution de la Yougoslavie dans les années 1990, s'efforce de renforcer son économie et de s'intégrer à l'Europe et au monde.

Le taux de fécondité a baissé pour se situer à environ 1,5 enfant par femme, selon les calculs des Nations Unies (1,3 d'après certains rapports du gouvernement), ce qui, avec la migration des jeunes en quête de meilleurs emplois et d'un niveau de vie supérieur vers l'Europe de l'Ouest et l'Amérique du Nord, a réduit la masse des compétences disponibles. La fécondité est faible

▲ *Salle d'un jardin d'enfants pour la collectivité rom à Skopje, en ex-République yougoslave de Macédoine.*

©VII/Antonin Kratochvil

► *Spiro Ristovski, ministre adjoint du travail et des politiques sociales de l'ex-République yougoslave de Macédoine.*

© VII/Antonin Kratochvil



dans toute l'Europe méridionale et orientale, y inclus en Russie, le taux étant de 1,5 ou moins dans toute la région, sauf au Monténégro où il atteint 1,6. Les taux de fécondité de l'Europe de l'Ouest sont bas, eux aussi : la moyenne régionale se situe à 1,6, les exceptions étant la France et l'Irlande avec 2,0.

M. Ristovski note qu'il faudra de cinq à sept ans pour déterminer si l'incitatif monétaire encourageant les familles à avoir un troisième enfant a eu pour effet d'accroître la population. Les femmes interrogées dans le pays ont des réactions mitigées à ce projet et se demandent si l'allocation offerte couvrira les coûts que représente un troisième enfant. (Le taux de fécondité total indique que beaucoup de familles n'ont pas encore deux enfants.)

Au cours des deux dernières années, 5 000 familles ont tiré parti du programme d'allocations, la majorité d'entre elles à Skopje, selon les chiffres officiels. Plus de la moitié des bénéficiaires, 54 %, sont des Albanais ethniques, qui tendent traditionnellement à avoir des familles nombreuses, 34 % des Macédoniens ethniques et près de 10 % des Roma.

Anica Dragovic, spécialiste en démographie à l'Institut de sociologie de l'université Saint-Cyril et Saint-Méthode de Skopje, se dit sceptique à l'égard du programme d'allocations et se demande si l'argent n'est pas versé à des gens qui pré-

voyaient déjà d'avoir une famille nombreuse. Les femmes qui travaillent et qui prévoient d'avoir moins d'enfants peuvent ne pas juger suffisant le montant de l'allocation pour justifier un changement dans leur existence. Mme Dragovic note par ailleurs que ce programme nataliste fait peu de choses, voire ne fait rien, pour l'autonomisation des femmes.

« Les jeunes pensent qu'il est préférable d'avoir moins d'enfants », déclare une jeune femme du village de Bogovinje, dans le nord, lors d'une réunion avec des femmes plus âgées, dans un quartier où prédominent les Albanais ethniques musulmans, où elles parlent de leurs conditions de vie. « La situation économique est mauvaise, dit-elle, mais nous voulons aussi avoir davantage de temps pour nous-mêmes. »

Dans la région de Bogovinje, où la croissance économique commence à se manifester et où la fécondité est déjà juste en-dessous du niveau de remplacement, les femmes disent que jusqu'à ce que les attitudes masculines évoluent, c'est à elles que continueront d'incomber tous les travaux ménagers ainsi que le soin des personnes âgées; avoir plus d'enfants ne ferait qu'ajouter à leur charge de travail. Même si les maris ne découragent pas leur épouse de travailler hors du foyer ou ne le leur interdit pas, il n'y a pas de crèches gratuites ou subventionnées ou de jardins d'enfants pour les enfants d'âge préscolaire, situation commune dans une grande partie du pays.

Les femmes d'âge moyen de Bogovinje, dont certaines ont très peu d'éducation, ont également recherché des possibilités de revenus. Elles disent que des cours pour adultes seraient les bienvenus, de même qu'une attention accrue à la création d'emplois pour les femmes et des appuis économiques pour celles qui veulent lancer des entreprises.

Leurs consœurs plus jeunes, encore célibataires, ont accédé à diverses carrières, depuis l'enseignement jusqu'à des emplois de bureaux (l'une d'elles est assistante chez un orthodontiste, d'autres travaillent dans des entreprises privées) et elles cherchent des formations dans

des établissements d'enseignement privés en vue de l'acquisition de compétences techniques et de langues étrangères pour se préparer au développement économique futur appuyé par l'investissement étranger. Dans cette région montagneuse, le secteur manufacturier et le tourisme offrent un bon potentiel de croissance.

Dans le sud du pays, les activités touristiques aux alentours du lac d'Ohrid et les sites historiques uniques de la région contribuent à entretenir l'économie locale dans les villes de Struga et d'Ohrid, ainsi que dans les villages et les fermes des environs. Bien que le chômage soit toujours un problème et que les salaires féminins inférieurs aux salaires masculins, les jeunes femmes trouvent du travail dans le secteur de l'hôtellerie.

Des représentantes de groupements de femmes et des femmes des professions libérales réunies à Struga pour parler de leurs conditions de vie et de leurs préoccupations ont exprimé des opinions divergentes à l'égard du programme d'allocations pour un troisième enfant; certaines notent que ce programme apporte un complément « non négligeable » au revenu familial, mais d'autres font valoir que dans les villes où les femmes se marient plus tard et où les taux de divorce augmentent, une formation professionnelle et un soutien aux femmes entrepreneurs sont plus nécessaires. Au ministère du travail et des politiques sociales, M. Ristovski indique que l'autonomisation économique des femmes figure dans les plans et programmes de développement du gouvernement central.

Au Bureau national de la statistique, à Skopje, Blagica Novkovska, la directrice, note que plus de femmes trouvent des emplois dans le secteur privé, ce qui représente une modification de la structure traditionnelle de l'emploi féminin où plus de 80 % des femmes actives travaillaient dans le secteur public. Les étudiantes rompent elles aussi avec la tradition en choisissant de faire des études dans les domaines technologiques et scientifiques au lieu des humanités et en suivant des cours de gestion dans des instituts privés,

indique Mme Novkovska. Ses services analysent la tendance et prévoient de publier les données dans les années à venir. Reste la question de savoir si l'offre de possibilités de carrière aux femmes s'opposera aux efforts visant à les persuader d'avoir plus d'enfants, ou si ces femmes autonomisées viendront remplir de nombreux postes vacants plus vite que les enfants qui naîtront du fait des incitations de l'État.

Faciliter la fondation d'une famille

En Finlande, la disponibilité de garderies d'enfants dans toutes les municipalités facilite considérablement aux femmes qui travaillent et aux couples à deux carrières la décision d'avoir des enfants. Le taux de fécondité de la Finlande est en-dessous du taux de remplacement de 2,1 naissances par femme depuis les années 1970 et, à la fin du siècle dernier, on se préoccupait de ce que, les niveaux d'immigration étant peu élevés, le pays connaîtrait de graves pénuries de main-d'œuvre.

Pekka Martikainen de l'université d'Helsinki indique que les généreuses politiques sociales ne sont toutefois pas conçues pour accroître la fécondité mais pour soutenir les familles de multiples manières afin qu'elles puissent prendre

▼ Dans le village de Bogovignje, en ex-République yougoslave de Macédoine, un groupe de femmes parle de la nécessité d'un soutien économique pour le lancement des entreprises.

©VII/Antonin Kratochvil



des décisions librement sans craindre de graves conséquences économiques. « Les Finlandaises, dans une grande mesure, restent sur le marché du travail, dit-il. Leur participation est presque aussi forte que celle des hommes et l'on ne constate qu'un léger fléchissement à certains âges, qui correspond généralement aux femmes qui restent au foyer lorsque leurs enfants sont tout jeunes. En Finlande, les femmes restent typiquement à la maison jusqu'à la fin de l'allaitement au sein. »

Les avantages sociaux accordés aux femmes qui travaillent en Finlande, en particulier en milieu urbain, sont considérés à la fois comme généreux et comme des droits. À Helsinki, par exemple, ces avantages comprennent un droit inconditionnel aux services de garderies pour tous les enfants à raison de cinq heures par jour et des services pour la journée entière, le soir et le week-end contre paiement d'une redevance basée sur le revenu des clients mais ne dépassant pas 254 euros (environ 365 dollars) par mois. Les repas sont inclus dans tous les plans offerts aux parents. Les parents des enfants de moins de 3 ans qui n'ont pas recours aux services de garderie municipaux reçoivent une allocation familiale qui, à Helsinki, va de 448 euros (645 dollars) à 746 euros (1 075 dollars) par mois. Les services privés de garderie d'enfants par un prestataire qui n'est pas membre de la famille sont également subventionnés.

Les garderies d'enfants municipales sont amplement dotées en personnel; le nombre d'enfants dont chaque employé a la charge varie selon la catégorie d'âge et va d'une personne pour deux enfants pour les moins d'un an à une personne pour 13 enfants d'âge préscolaire. Étant donné l'augmentation progressive du nombre d'enfants émigrants, Helsinki forme des enseignants aux questions multiculturelles et dispense un enseignement du finnois seconde langue au niveau des garderies d'enfants. Des classes spéciales sont réservées aux enfants handicapés physiques ou présentant des troubles d'apprentissage.

Toutes les mères ont droit en Finlande à 105 jours de congé de maternité payé; elles ont également le droit de retrouver leur emploi ou un emploi analogue de niveau comparable lorsqu'elles reprennent le travail. Les femmes enceintes reçoivent une allocation de 140 euros (200 dollars) en numéraire ou une trousse de soins pour elles-mêmes et pour l'enfant à naître pour se préparer à l'accouchement et répondre aux besoins du nouveau-né. À la fin du congé de maternité, l'État octroie à l'un ou l'autre parent une allocation parentale pendant 158 jours, d'un montant variable compte tenu des ressources et des besoins individuels. Les pères ont un congé de paternité de 18 jours en sus d'un congé de paternité payé de 12 jours ce qui constitue ce que les Finlandais appellent « le mois du papa ».

Tout ceci, qui a peut-être joué un rôle dans la récente augmentation de la fécondité en raison de l'atmosphère conviviale qui encourage les futurs parents à surmonter d'éventuelles hésitations, n'a pas nécessairement abouti à des familles plus nombreuses, situation commune dans la plupart des pays d'Europe.

Anneli Miettinen, chercheuse dans les domaines de la fécondité et de la stérilité à Väestöliitto, la Fédération familiale de Finlande, ne se préoccupe pas tant de la faiblesse du taux de fécondité que des naissances retardées. « Nous avons besoin d'une population stable, dit-elle. Nous avons besoin de deux enfants par famille et nous y sommes presque avec notre taux de fécondité de 1,85. »

« Mais il y a plusieurs problèmes, note-t-elle. L'un d'eux tient à l'augmentation progressive de l'âge moyen auquel les femmes ont leur premier enfant, qui s'établit actuellement à 28 ou 29 ans et à environ 30 ans dans la région de la capitale. Les femmes ne sont plus jeunes lorsqu'elles fondent une famille ou songent à le faire. Je ne crois pas que nous nous rendions compte que cela signifie, à terme, que beaucoup de ces jeunes adultes qui décident de retarder leur période de procréation se trouvent confrontés à des problèmes d'infécondité. »

« L'âge biologique de 35 ans est un peu avancé du point de vue de la fécondité, indique Mme Miettinen. Elles disent parfois : rien ne presse et je pourrai y penser plus tard; je dois d'abord terminer mes études, trouver un emploi permanent et un bon père avant de penser à fonder une famille. »

Un sondage réalisé auprès des Finlandaises dans les années 1970 a permis de constater que celles-ci considéraient que l'âge le plus avancé où elles devraient avoir des enfants était de 37 ans. De nos jours, les femmes ne veulent pas fixer de limite d'âge. « Aujourd'hui, les gens commencent seulement à avoir des enfants à 37 ans, dit Mme Miettinen, ce qui change complètement le tableau. »

L'infécondité risque de s'accroître en raison de ces décisions, note-t-elle. Les femmes de plus de 35 ans ont déjà davantage de difficultés à concevoir et elles sont plus nombreuses à avoir recours à la fécondation in vitro. « Il n'y a pas de limite d'âge prévue par la loi, dit Mme Miettinen. Il appartient aux médecins de déterminer si la femme est capable de procréer sans que cela présente des problèmes de santé pour elle ou pour l'enfant. Je trouve que c'est accorder trop de place aux considérations éthiques des médecins. Lorsqu'un médecin doit déterminer si une femme de 45 ans est trop âgée pour un traitement de fécondation in vitro, cela pèse vraiment lourd sur lui. »

Katariina Sorsa est une femme pasteur luthérienne de 36 ans qui a bénéficié des services de santé de l'État pour procréer grâce à la fécondation in vitro. Son premier enfant, un garçon du nom de Martti, est né en 2008, alors qu'elle avait 34 ans; son second fils, Janne, est né en juin 2011. Mme Sorsa et son mari s'étaient mariés durant leurs études universitaires mais n'avaient découvert qu'ils ne pouvaient pas avoir d'enfants qu'une fois arrivés dans la trentaine.

Ils avaient songé à l'adoption mais avaient rejeté cette option et l'insémination artificielle n'avait pas donné de résultat. Ils se sont alors adressés au médecin de Mme Sorsa, qui appartient



au système de santé publique de la région où ils vivent, au nord d'Helsinki. Les deux implantations ont été réalisées dans un hôpital public local, à très peu de frais pour le couple. Mme Sorsa indique qu'elle et son mari n'ont dépensé que quelques centaines d'euros pour divers frais et médicaments associés à ces interventions et aux accouchements; un hôpital privé aurait coûté des milliers d'euros. « Pour mon mari et pour moi, tout s'est très bien passé », dit-elle.

En tant que pasteur, Mme Sorsa voit des bébés de plus en plus nombreux que l'on amène se faire baptiser et en général des enfants plus nombreux nés depuis 2006 ou 2007, enfants de parents mariés, mais aussi non mariés et de mères célibataires. Il n'y a pas d'obstacles sociaux aux traitements de fécondité en Finlande.

L'infécondité chez les pauvres

Dans le monde en développement, l'infécondité est souvent un motif de tristesse que l'on néglige de par l'attribution de priorités plus élevées aux questions de planification familiale et de contraception. Les femmes qui n'ont pas d'enfants sont fréquemment considérées

▲ Katariina Sorsa, pasteur de l'Église luthérienne, attend son deuxième enfant, conçu par fécondation in vitro.

©UNFPA/Sami Sallinen

comme ayant failli à leur tâche d'êtres humains et leurs problèmes peuvent ne pas être inclus dans les soins de santé reproductive disponibles. En décembre 2010, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié une étude intitulée *Mother or Nothing: The Agony of Infertility* [Mère ou rien : l'agonie de l'infécondité], qui énumère les multiples causes de ce phénomène, notamment les grossesses ectopiques, la tuberculose génitale, l'occlusion des trompes de Fallope due à des infections du tractus génital, les avortements non médicalisés et les infections sexuellement transmises.

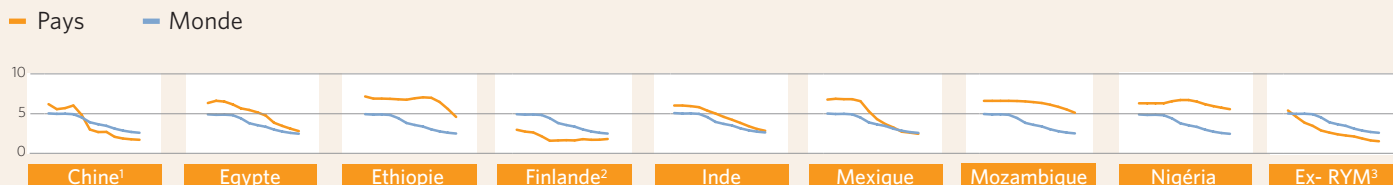
Des experts de l'Organisation mondiale de la santé signalent que bien que dans plus de la moitié des cas où les couples ne peuvent pas avoir d'enfant, c'est la stérilité masculine qui est en cause, les femmes sont tenues responsables de manière disproportionnée. Dans cette éventualité les hommes peuvent répudier leur épouse et divorcer, ou les femmes peuvent être en but à l'opprobre social et à l'ostracisme. Bien que l'infécondité soit un phénomène mondial, l'Afrique possède une « ceinture d'infécondité » qui s'étend d'est en ouest depuis la Tanzanie jusqu'au Gabon, indique cette étude. Des interventions chirurgicales réparatrices peuvent souvent aider la femme, mais la fécondation in vitro telle qu'elle se pratique en Finlande est généralement trop coûteuse pour que les familles y aient recours ou pour que les prestataires de soins la proposent.

Selon l'étude de l'Organisation mondiale de la santé, l'Égypte et l'Inde ont établi des programmes pionniers pour traiter l'infécondité et parvenir à réduire les coûts du traitement. Au Caire, Gamal Serour de l'université Al Azhar déclare que les femmes pauvres devraient avoir droit à ce type de traitement. « Les études démographiques de l'OMS ont indiqué qu'il y a dans les pays dotés de ressources limitées (Chine exclue) plus de 186 millions de femmes en âge de procréer qui sont infertiles, dit-il. L'infécondité est une maladie qui contribue à la charge globale de morbidité, qui inflige des souffrances liées au genre et à laquelle il faudrait remédier par tous les moyens, car sa prévention et son traitement sont un droit en matière de reproduction. » En outre, les programmes de planification familiale qui encouragent les couples à remettre à plus tard les grossesses ou à les espacer largement « devraient donner aux intéressées des assurances qu'elles trouveraient de l'aide à concevoir si elles le souhaitent plus tard. La planification familiale ne se limite pas à la contraception. Elle consiste également à planifier la fondation d'une famille. »

Le pouvoir de choisir en connaissance de cause

L'expérience de l'Égypte, de l'Inde et du Mozambique montrent que l'infertilité élevée ne se prête pas à des explications faciles et qu'il

TAUX DE FÉCONDITÉ 1950-2010 (ENFANTS PAR FEMME)



1. Les données statistiques pour la Chine ne comprennent pas Hong-Kong et Macao, régions administratives spéciales de la Chine.

2. Y inclus les Îles Åland.

3. Ex-République yougoslave de Macédoine.

Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. World Population Prospects : The 2010 Revision.

EFFETS À LONG TERME DE LA FÉCONDITÉ ÉLEVÉE SUR LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE

Les pays du continent africain, depuis la région septentrionale en bordure de la Méditerranée en passant par le Sahara et la région subsaharienne jusqu'à l'extrême pointe du cap de Bonne-Espérance, présentent une remarquable diversité et échappent aux généralisations. Collectivement, l'Afrique abrite aujourd'hui près de 15 % de la population du globe.

Alors que les démographes commençaient à analyser les données publiées dans *World Population Prospects: The 2010 Revision*, paru en avril 2011, Thomas Buettner, sous-directeur de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, a tenu les propos suivants lors d'une réunion de la Commission de la population et du développement :

« Que se passerait-il dans le long terme si les taux actuels de fécondité et de mortalité restaient inchangés au niveau national ? Un tel scénario mènerait à une population mondiale de 3,5 milliards d'habitants en 2300, chiffre trop

élevé pour le repérer sur les graphiques représentant les autres scénarios et si parfaitement impossible qu'il indique que les taux actuels de fertilité et de mortalité ne sont pas durables. Si nous examinons les résultats en détail, nous constatons que les taux de fertilité élevés des pays africains, s'ils se maintenaient pendant 300 ans, aboutiraient en 2300 à une population de 3,1 milliards d'habitants rien que pour l'Afrique. »

L'année 2300 est trop lointaine et difficile à imaginer pour la plupart des gens, mais les années 2050 ou 2100 se situent dans la période que connaîtront les petits-enfants ou les arrière-petits-enfants de la population actuelle. Joseph Chamie, ancien directeur de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies et actuel directeur des recherches au Center for Migration Studies de New York, a analysé récemment les toutes dernières projections et signale qu'il semble que l'Afrique, et le Nigéria en particulier, pourraient exercer une influence extraordinaire sur la

croissance démographique mondiale. (Il note également que si l'Inde, qui vise à stabiliser sa population d'ici 2045, ne réduit pas ses taux de fécondité, sa population qui est actuellement de 1,2 milliard d'habitants pourraient atteindre les 2 milliards d'ici 2050.)

« Si les taux de fécondité de l'Afrique devaient rester inchangés au cours des décennies à venir, la population du continent s'accroîtrait à une vitesse extrêmement élevée pour atteindre 3 milliards d'habitants d'ici 2050 et le nombre incroyable de 15 milliards d'ici 2100, soit environ 15 fois sa population actuelle », écrit M. Chamie dans *The Globalist*, magazine électronique publié par le Globalist Research Center de Washington en juin 2011. « Au niveau mondial, indique-t-il, il semble aujourd'hui probable que l'Afrique sera le dernier continent à opérer la transition démographique, à savoir la réduction à la fois des taux de natalité et des taux de mortalité. »

n'existe pas une méthode unique pour s'assurer que les femmes disposent des informations, des outils et des libertés nécessaires pour prendre librement des décisions sur le moment et l'espace des grossesses.

L'expérience de la Finlande et de l'ex-République yougoslave de Macédoine montrent que la voie de l'augmentation des taux de fécondité est, de manière analogue, complexe.

Quel que soit l'objectif visé, qu'il s'agisse d'amener les couples à avoir moins d'enfants ou plus, les pouvoirs publics doivent fonder leurs actions sur les principes de la liberté de choix et de l'autonomisation, ainsi que les pays du monde

en ont convenu lors de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Les recherches menées au cours des deux dernières décennies ont montré à de multiples reprises que lorsque les femmes sont en bonne santé et éduquées et qu'elles ont accès à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive, notamment de planification familiale, les taux de fécondité et la taille moyenne de la famille diminuent.

Une « enquête en grappes à indicateurs multiples » effectuée en 2008 par l'Institut national de la statistique du Mozambique, par exemple, a montré que l'usage des contraceptifs était fortement corrélé au niveau d'éducation et de richesse



▲ Dans un hôpital municipal de Xialiang (Chine), une mère vient faire vacciner son enfant.

©UNFPA/Guo Tieliu

des femmes. Seuls 12 % des femmes qui n'ont pas d'éducation formelle emploient des contraceptifs; ce taux est de 37 % chez les femmes qui ont au moins une éducation secondaire. Les femmes qui recourent aux services de planification familiale sont mieux à même de déterminer le nombre, le moment et l'espace des grossesses.

A.R. Nanda, ancien secrétaire de la santé et du bien-être familial de l'Inde, note que dans les régions du pays qui ont mis l'accent sur l'autonomisation des filles et des femmes sont aussi celles où les taux de fécondité ont baissé. Dans le sud du pays, l'État du Kerala est ainsi parvenu à des niveaux de fécondité et de développement comparables à ceux des pays riches grâce à des politiques sensibles aux sexospécificités qui comprennent de longue date une éducation quasi universelle pour les filles et un accès facile aux soins de santé. L'expérience du Kerala, fait valoir M. Nanda, montre que des baisses notables de la fécondité sont possibles sans que les pouvoirs publics fassent pression sur les femmes pour les amener à avoir moins d'enfants. L'éducation des filles est également

perçue comme occupant une place centrale dans les efforts du Mozambique visant à réduire les taux de fécondité à l'avenir; selon Leonardo Chavane, du ministère de la santé, la première mesure à prendre consiste à éduquer les femmes. « Les femmes doivent être éduquées pour maîtriser leur situation », dit-il.

En Chine, certains démographes considèrent que les faibles taux de fécondité du pays ne sont pas nécessairement le résultat de la politique actuelle de planification familiale qui limite à un le nombre d'enfants de la plupart des couples. Ils attribuent plutôt la diminution de la fécondité au développement économique et social qui, selon eux, a fait baisser la fécondité avant la mise en application de la politique actuelle de planification familiale. Et si les pouvoirs publics décidaient soudain d'assouplir ou d'abroger cette politique, disent-ils, la plupart des familles ne se mettraient pas à avoir davantage d'enfants, qu'elles n'ont pas les moyens d'élever, car elles ont appris la valeur et les avantages de la réduction du nombre d'enfants pour l'économie familiale et pour les enfants eux-mêmes. Certains des voisins de la Chine en Asie de l'Est et du Sud-Est sont parvenus à des taux de fécondité peu élevés sans politiques limitant le nombre d'enfants que les familles sont autorisées à avoir. On sait aussi que le taux de fécondité de la Province chinoise de Taiwan est tombé à un niveau inférieur à celui de la Chine continentale sans restrictions imposées pour la taille de la famille. Selon le Population Reference Bureau de New York, le taux de fécondité de Taiwan qui est de 0,9 enfant est, pense-t-on, le plus bas du monde, encore que les nouveaux chiffres du recensement de la Chine de 2010 indiquent que celui de la région métropolitaine de Shanghai atteint aujourd'hui 0,8.

La République de Corée, qui a réduit sa croissance démographique en grande partie sans politiques coercitives, est également considérée comme un cas de succès pour la réduction de la sélection en fonction du sexe et de l'écart

entre les sexes chez les jeunes. L'expansion économique accompagnée d'une offre d'emplois accrue pour les femmes, l'exode rural vers les villes, l'application efficace des règlements contre la sélection en fonction du sexe ainsi que des lois relatives aux droits des femmes

dans le ménage et une campagne multimédias sur le thème « Aimez votre fille » ont eu pour effet combiné d'améliorer la proportion hommes-femmes en un peu moins d'une décennie.

LA CIPD ET LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Six ans après la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) du Caire, événement historique, les États Membres des Nations Unies rassemblés à New York ont adopté une Déclaration du Millénaire et des directives ambitieuses et exhaustives visant à réduire la pauvreté, la maladie, la destruction de l'environnement et les inégalités sociales et économiques en 2015. Ces objectifs du Millénaire pour le développement, et les cibles et indicateurs concrets qui leur ont été ajoutés ultérieurement pour les mesurer, constituent pour les Nations Unies un tableau de bord utile pour assurer un suivi des progrès réalisés.

La décennie 1990 a été particulièrement active pour les Nations Unies, qui ont tenu d'importantes conférences internationales : sur l'environnement, à Rio de Janeiro en 1992, sur les droits de l'homme, à Vienne en 1993, sur la population et de développement au Caire et sur la promotion des femmes à Beijing en 1995. Les déclarations et les plans d'action de toutes ces manifestations sont venus éclairer l'élaboration de la Déclaration du Millénaire et des objectifs du Millénaire pour le développement. Toutefois, alors que le monde prenait conscience du rôle central que les femmes, la moitié de la population mondiale, ont à jouer dans tous les domaines du développement pour vaincre la pauvreté protéiforme, c'est peut-être le Programme d'action de la

CIPD qui est porteur des plus grands espoirs de progrès. Tous les objectifs touchent à la vie et aux droits des femmes : élimination de la pauvreté, enseignement primaire universel, promotion de l'égalité des sexes, réduction de la mortalité infantile, amélioration de la santé maternelle, lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, durabilité environnementale et partenariats mondiaux pour le développement.

Aucun de ces objectifs ne peut être atteint en l'absence de progrès supplémentaires dans les domaines de la santé reproductive de la femme et de la protection de la santé de la mère et du nouveau-né. Mais de tous les objectifs du Millénaire pour le développement, c'est pour le cinquième, celui de l'amélioration de la santé maternelle, que l'on a enregistré le moins de progrès; c'est également le plus sous-financé des objectifs en rapport avec la santé. En 2007, les dirigeants mondiaux ont ajouté une seconde cible à cet objectif, à savoir rendre l'accès à la médecine procréative universel.

Point culminant d'un sommet mondial sur les objectifs du Millénaire pour le développement en septembre 2010, le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon et les chefs d'État et de gouvernement, ainsi que des représentants du secteur privé, du secteur associatif, d'organisations internationales, de la société civile et d'organismes de recherche, ont lancé

un effort mondial concerté visant à sauver la vie de plus de 16 millions de femmes et d'enfants. Lors d'une manifestation spéciale des Nations Unies pour le lancement de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, les parties prenantes ont annoncé des contributions de plus de 40 milliards de dollars. « Nous savons ce que nous devons faire pour sauver la vie des femmes et des enfants et nous savons que le rôle des femmes et celui des enfants sont essentiels à la réalisation de tous les objectifs du Millénaire pour le développement », a déclaré le Secrétaire général.

Bien que les questions relatives à la jeunesse ne figurent pas parmi les huit objectifs du Millénaire pour le développement, les jeunes ont le potentiel de contribuer à la réalisation des objectifs, en particulier à l'objectif 1 qui est celui de la réduction de la pauvreté, a dit Samuel Kissi, jeune militant du Ghana, lors d'un événement parallèle à la réunion de haut niveau de 2010 de l'Assemblée générale des Nations Unies. « Nous sommes 1,8 milliard et nous sommes prêts à nous impliquer, a-t-il déclaré. Nous ne sommes pas de simples ressources, mais des partenaires et nous sommes prêts à apporter une contribution notable à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. »



Partir : pouvoir et impact des migrations

À Rostushe, pittoresque village de montagne de l'ex-République yougoslave de Macédoine, dans la grisaille d'une journée d'hiver, des femmes au visage triste parlent de la migration et de son effet dévastateur sur le cœur et la vie de leur collectivité. La migration n'est pas un phénomène nouveau dans ce village, disent-elles. Les jeunes hommes s'en allaient travailler à l'étranger depuis les années 1960; ils partaient d'abord en Turquie, puis se sont tournés vers l'Europe de l'Ouest

et l'Amérique du Nord. Ils partaient puis revenaient périodiquement passer du temps dans leur famille.

Ce qui s'est produit récemment, disent les habitants de Rostushe, c'est que les jeunes femmes et les enfants ont, eux aussi, quitté la localité. Qu'elles rejoignent les hommes ou qu'elles cherchent elles-mêmes un emploi, les femmes et leur famille se font une nouvelle vie dans de nouveaux pays. Les grandes maisons et les chalets que les migrants se sont fait construire restent vides la plupart du temps et ne sont occupés que durant les quelques semaines ou le mois de vacances que les familles reviennent passer dans le pays.

Sanida Ismaili, institutrice à l'école du village, dit qu'il n'y a presque plus d'enfants à Rostushe : trois seulement dans l'une de ses classes, aucun dans d'autres classes. L'âge de la population, forte de 8 500 habitants, va de 45 à 90 ans, disent les femmes. Le système de santé n'offre pratiquement plus de soins gynécologiques et les services d'obstétrique n'ont plus guère d'utilité. Il n'y a pas de services spéciaux pour les personnes âgées. « Nous survivons seuls ou avec des amis », dit l'une des villageoises.

Le marasme économique qui a suivi la dissolution de la Yougoslavie dans les années 1990 et la création de nouveaux pays, dont l'ex-République yougoslave de Macédoine est le plus pauvre, a hâté le départ des jeunes. Les usines ont fermé leurs portes, notamment une usine textile connue qui employait des femmes et les efforts visant à trouver des sources de revenus de substitution n'ont abouti à rien. Il existe certaines possibilités de tourisme en montagne à Rostushe, avec son minaret au toit de cuivre qui brille au soleil et domine les vieilles maisons alignées le long de rues escarpées sur un arrière-fond de collines boisées. Mais il n'y a pas d'investissements pour développer les activités. Quelques habitants ont conçu un plan de commercialisation d'eau de source en bouteille, mais l'État ne leur a offert aucune aide et ils n'ont pas trouvé d'investissements privés non plus.

« L'influence socialiste perdure, note l'un des habitants. Il n'y a plus d'entreprises d'État et les usines ont fermé, mais la création d'emplois dans le secteur privé n'a pas suivi. »

La Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations

◀ Arrivées et départ à la gare centrale d'Helsinki (Finlande).

©UNFPA/Sami Sallinen

Unies estime que sur les 7 milliards d'habitants de notre planète, au moins 214 millions vivent hors de leur pays d'origine; on ne connaît pas le nombre des migrants intranationaux. En Chine, les chiffres du recensement de 2010 récemment publiés indiquent que plus de 260 millions de personnes, principalement d'origine rurale, vivent ailleurs qu'à leur domicile officiellement déclaré, soit une augmentation de 81 % en l'espace d'une décennie, a noté le directeur du Bureau national de la statistique, Ma Jiantang, lors d'une conférence de presse en avril 2011.

L'Organisation internationale pour les migrations (OIM), entité intergouvernementale comptant 132 nations et 17 pays observateurs, voit dans l'immigration internationale l'une des « grandes questions mondiales qui définissent le début du XXI^e siècle ». L'appel au départ, facilité par les transports intercontinentaux et l'accroissement des connaissances sur le monde dû aux médias et aux réseaux sociaux, a valu de meilleures conditions de vie à beaucoup de ceux et de celles qui y ont répondu.

▼ *Dirigeants civiques et militants à Rostushe (ex-République yougoslave de Macédoine).*

© VII/Antonin Kratochvil



Les Nations Unies définissent les migrants comme des personnes qui résident dans un pays étranger pendant plus d'un an, quelles que soient les causes, volontaires ou involontaires, ou les moyens employés, licites ou non. Les gens qui habitent un autre pays sans autorisation sont dits « migrants en situation irrégulière » tandis que ceux qui sont entrés dans le pays en ayant fait l'objet d'un trafic sont des « immigrants clandestins ou sans papiers ».

La Chine et l'Inde, les deux pays du monde les plus peuplés, connaissent à la fois l'émigration et l'immigration. En Inde, la plupart des immigrants viennent du Bangladesh et du Népal voisins. On estime que 5 millions de Népalais travaillent en Inde. Mais tous les immigrants d'un pays donné ne comptent que pour 0,4 % de la population indienne totale. L'émigration indienne est un phénomène plus important, les estimations officielles de l'Inde situant à plus de 24 millions de personnes la population des « Indiens non résidents » et des « personnes d'origine indienne » (désignation des personnes de la diaspora qui ont soit conservé leur nationalité indienne soit opté pour une autre nationalité). La diaspora chinoise, résultat comme celle de l'Inde de siècles d'émigration, se situe selon les estimations aux environs de 35 millions de personnes.

Évaluation des opportunités

La décision de quitter son pays dépend de divers facteurs, tels que la présence ou non d'amis, de familles ou de compatriotes au point de destination. Elle dépend aussi parfois des possibilités d'emploi, de logement ou d'éducation supérieure disponibles. Nombreux sont les migrants éventuels qui se procurent des informations par l'entremise de réseaux internationaux, informations sur la base desquelles ils décident de partir ou de rester.

Au Mexique, les organismes officiels ont remarqué que les supputations et l'évaluation des risques d'une émigration vers les États-Unis sont fondées en partie sur les renseignements que les migrants éventuels obtiennent auprès de leurs

amis ou parents sur les emplois et autres opportunités disponibles de l'autre côté de la frontière.

« Tout fléchissement du PIB réel par habitant aux États-Unis se répercute très vite sur les flux de migration », dit Félix Vélez, secrétaire général du Consejo Nacional de Población (CONAPO), organisme gouvernemental. « Cela provient en partie des liens entre les Mexicains qui habitent au Mexique et les Mexicains qui habitent aux États-Unis, explique-t-il. Il y a une masse considérable d'information qui circule et lorsqu'il devient pratiquement impossible de trouver un emploi aux États-Unis, les gens décident de ne pas partir. »

Mais d'autres facteurs ont aussi affecté la migration mexicaine vers les États-Unis, où les autorités et les défenseurs des immigrants estiment à 11 ou 12 millions le nombre des sans-papiers, en majorité d'origine mexicaine. « À présent que la population du Mexique n'est plus aussi jeune, la probabilité de migration baisse, étant donné que le phénomène concerne majoritairement les gens de 15 à 29 ans, dit M. Vélez. Donc même si l'économie américaine se redresse et si le contrôle des frontières se relâche, même dans un tel cas de figure, je prévois une diminution pour l'avenir. »

M. Vélez ajoute : « Les Mexicains s'enrichissent. Le recensement indique que le nombre de Mexicains aisés, possédant voiture, ordinateur, machine à laver, a augmenté considérablement, et c'est là l'effet des faibles taux d'inflation et des faibles taux d'intérêt. Pour la première fois depuis les années 1960, nous connaissons une période de stabilité macroéconomique relativement longue, avec des facilités de crédit plus grandes que jamais. » Il est un autre facteur dont il faut tenir compte, note M. Vélez, à savoir les risques du passage de la frontière entre le Mexique et les États-Unis, où la forte criminalité associée à la contrebande des stupéfiants et la campagne des autorités mexicaines contre les narcotrafiquants ont causé un grand nombre de morts. « L'âge d'or de la migration vers les États-Unis » est fini, affirme M. Vélez.



◀ Félix Vélez, secrétaire général du Consejo Nacional de Población, à Mexico.

©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

En Finlande, où les émigrants de Russie et des États baltes s'établissent depuis des années, on voit à présent arriver des Africains en nombre croissant, encore que très peu élevé. Se sentant plus isolés que les migrants européens, ils se constituent leurs propres réseaux avec l'aide d'organisations non gouvernementales et parfois des services sociaux de l'État. Le centre multiculturel de la Fédération familiale de Finlande, qui offre une ligne d'assistance téléphonique multilingue, estime que de 11 000 à 12 000 Somaliens, dont beaucoup sont arrivés en tant que demandeurs d'asile avant d'être rejoints par leur famille, se sont établis dans le pays au cours des deux dernières décennies.

Émigrer malgré les risques

En Afrique, à Addis-Abeba, capitale de l'Éthiopie, un centre de transit offre un refuge à des jeunes des deux sexes, beaucoup encore dans leur adolescence, qui ont tenté sans succès d'échapper à la pauvreté en entreprenant un périple épuisant et dangereux par terre et par mer à destination de ce pays d'avenir qu'est à leurs yeux l'Arabie saoudite. La plupart des jeunes résidents du centre, nourris



▲ Shemen Sunamo (à droite) et Abrham Tamrat (à gauche) parlent des difficultés de la vie dans un centre de transit de l'OIM à Addis-Abeba (Éthiopie).

©UNFPA/Antonio Fiorente

et soignés en attendant que l'UNICEF les remette en contact avec leur famille éthiopienne, ont été retrouvés au Yémen et rapatriés avec l'aide de l'OIM. Ils partagent les locaux avec des Somaliens qui ont fui leur pays ravagé.

Pendant qu'une marmite de spaghetti est entraîné de chauffer à un bout de la pièce en prévision du déjeuner, Shemen Sunamo, adolescent éthiopien, raconte ses tribulations sur la route de l'Arabie saoudite, où, avait-il entendu dire, il y avait des emplois de gardiens de troupeaux ou de manœuvres agricoles pour arroser les cultures. Il a commencé par plus d'une semaine de marche

jusqu'à la côte de Djibouti, sur le golfe d'Aden, se nourrissant en chemin d'une bouillie de farine de sorgho et d'eau et dormant sans protection la nuit, à même le sol. Mis sur un bateau qui l'a amené au Yémen, il a repris sa marche pour parvenir jusqu'en Arabie saoudite. Trois mois plus tard, la police saoudienne l'a refoulé au Yémen, où il a demandé de l'aide à un bureau de l'OIM.

La vraie tragédie est en fait pour lui la perte que sa tentative malheureuse de migration a causée à sa famille. Shemen, qui habite Siltea, dans le sud de l'Éthiopie, avait besoin de 5 500 birr (environ 325 dollars) pour payer un passeur qui l'aiderait à faire son difficile voyage. Ses parents, qui étaient opposés à son départ dès le début, ont refusé de l'aider ou n'avaient pas les moyens de le faire. Mais l'un de ses frères aînés, sachant tous les espoirs que Shemen avait investi dans son projet, avait vendu son bœuf pour lui trouver l'argent demandé.

À ce point de son récit, Shemen se prend la tête dans les mains et ne peut plus continuer : un bœuf est un investissement majeur pour un agriculteur éthiopien, et il est peiné et honteux d'avoir causé une telle perte à son frère par ses espoirs irréfléchis. À la question de savoir s'il réessaiera de quitter l'Éthiopie, il relève la tête et déclare d'un ton résolu : « Jamais ! »

Assis à côté de lui, un autre adolescent, Abrham Tamsat, de retour lui aussi d'une tentative sans lendemain qui devait l'amener en Arabie saoudite, ou n'importe où ailleurs où il trouverait un sort meilleur, a l'intention de réessayer. Sur un ton un peu bravache il dit : « Je ne veux pas travailler en Éthiopie; j'attends davantage de la vie. » Il a entendu parler d'autres garçons et de jeunes hommes qui se procurent les 15 000 birr (environ 890 dollars) que demandent des passeurs pour les introduire clandestinement en Afrique du Sud. De là, les trafiquants emmènent certains d'entre eux jusqu'au Mexique et en Amérique centrale, leur promettant de les amener aux États-Unis, signalent des groupes d'aide aux migrants qui travaillent à la frontière des États-Unis et du Mexique.

En Éthiopie, des filles et des jeunes femmes font aussi le pari de la migration internationale, pour trouver du travail loin de chez elles, alors que d'autres partent pour d'autres régions du pays, parfois pour éviter un mariage arrangé par leurs parentes. Un centre d'aide administré par le gouvernement et appuyé par l'UNFPA à Addis-Abeba dispense un enseignement informel en mathématiques, en anglais et dans le domaine de la santé reproductive et de la préparation à la vie active à des centaines de filles qui ont quitté le foyer familial pour éviter un mariage précoce. L'une d'elles, Mulu, n'avait que 12 ans quand elle s'est enfuie après avoir appris, par une voisine, que ses parents lui avaient trouvé un mari et préparaient ses noces.

Elle travaille depuis trois ans comme domestique et ne s'en plaint pas, car son employeur la laisse aller régulièrement au centre d'aide, proche de la gare d'autobus principale de la ville, où arrivent des filles dont beaucoup ne savent que faire. Le personnel de maison comme Mulu est évidemment très peu rémunéré : une jeune femme de 23 ans, du nom de Wude, gagne l'équivalent de 3 dollars par mois.

Une autre jeune femme raconte qu'elle a volé un mouton du troupeau familial pour payer un guide qui l'a amenée de son village natal dans le sud du pays jusqu'à Addis-Abeba et qu'elle avait dû repousser ses avances sexuelles en chemin. Elle a été retrouvée dans la rue, près de la gare d'autobus, en pleurs parce qu'elle n'avait pas pu trouver ses parents dont elle ne connaissait pas l'adresse exacte dans l'immense métropole. Après qu'elle les eut enfin retrouvés, ils l'ont mise au travail chez eux pendant de longues heures et sans la payer. Au bout de deux ans, elle a rencontré par hasard à l'église une femme qui lui a offert un emploi, ce qui a amélioré, encore que marginalement, ses conditions de vie.

Vulnérabilité aux passeurs et aux trafiquants

À l'université d'Addis-Abeba, le démographe Assefa Hailemariam, co-éditeur d'un nouvel

ouvrage intitulé *The Demographic Transition and Development in Africa: The Unique Case of Ethiopia* [Transition démographique et développement en Afrique : le cas unique de l'Éthiopie], note que chez les garçons, le manque de terres à répartir entre les fils de la famille peut inciter ceux-ci à la migration. Un problème lié à celui-là est que cette situation impose des pressions aux familles qui cherchent un mari relativement bien placé pour leur fille. Les officiels des services de migration notent que lorsque les membres des

MIGRATION INTERNATIONALE

Population de migrants internationaux, 2010

Europe	69,8 millions
Asie	61,3 millions
Amérique du Nord	50,0 millions
Afrique	19,3 millions
Amérique latine	7,5 millions
Océanie	6,0 millions

Pays accueillant le plus grand nombre de migrants internationaux en 2010

États-Unis	42,8 millions
Fédération de Russie	12,3 million
Allemagne	10,8 millions
Arabie saoudite	7,3 millions
Canada	7,2 millions

Trois premiers pays d'origine de migrants et diaspora estimée

Chine	35,0 millions
Inde	20,0 millions
Philippines	7,0 millions

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies

familles perçoivent la migration comme la seule option disponible, ils peuvent rechercher de l'aide auprès de passeurs ou se laisser attirer par des trafiquants.

Sasu Nina Tesfamariam, qui gère des foyers pour femmes âgées à Addis-Abeba, donne aussi refuge à des filles qui ont été victimes de cette émigration clandestine et qui sont rentrées au pays dans un complet dénuement. Les jeunes femmes cherchent des emplois de bonnes à tout faire en Arabie saoudite, mais aussi au Yémen, à Doubaï, au Koweït et en Syrie, dit-elle. Beaucoup sont appréhendées par les autorités et expulsées du pays où elles travaillaient, et n'ont souvent nulle part où aller à leur retour en Éthiopie.

L'un de ces foyers a ouvert ses portes à Halima, jeune femme très timide de 19 ans. Contrairement à beaucoup de ses consœurs qui sont entrées clandestinement dans d'autres pays, c'est l'un de ses parents qui s'est chargé de l'envoyer, dans la légalité et titulaire d'un passeport valide, à Doubaï. Mais en tant que servante dans une famille, elle était en butte à de mauvais traitements constants, n'était jamais payée et était gardée essentiellement prisonnière chez son employeur, dit-elle. L'usage du téléphone lui étant interdit, elle n'a pas pu contacter sa famille

ni qui que ce soit pour les informer de son horrible situation.

Au bout d'un peu moins de trois ans, raconte-t-elle, alors qu'elle prévoyait de s'enfuir, son employeur l'a poussée et l'a fait tomber d'un balcon du deuxième étage. Elle a subi de multiples fractures de la mâchoire et a été gravement défigurée (elle se cache le visage derrière ses mains en parlant pour dissimuler ses blessures les plus visibles). Un tribunal de Doubaï l'a renvoyée en Éthiopie, où un cousin l'a emmenée dans un hôpital d'Addis-Abeba administré par des Coréens du Sud, où des chirurgiens esthétiques ont commencé à la traiter. Son cas a fait l'objet d'une attention prioritaire après qu'elle eut rencontré par hasard Yoo Soon-taek, épouse du Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon, en visite officielle en Éthiopie.

Les défenseurs des migrants notent qu'il est difficile de déterminer le nombre exact d'Éthiopiens et d'Éthiopiennes qui quittent le pays pour s'en aller travailler à l'étranger, étant donné que beaucoup d'entre eux le font sans papiers ou à l'insu des organismes officiels. Des informations de presse éthiopiennes, citant un porte-parole du ministère du travail et des affaires sociales, ont signalé au début 2011 qu'il y avait 78 agences de placement autorisées à envoyer des travailleurs migrants en Arabie saoudite, à Djibouti et au Koweït, et que depuis septembre 2009, plus de 26 000 personnes avaient émigré légalement pour aller trouver un emploi à l'étranger.

Le transport transfrontières d'émigrants par des contrebandiers ou des trafiquants illustre à quel point cette activité criminelle, qui se pratique dans le monde entier, est aujourd'hui lucrative. Des milliers de femmes du Nigéria et d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest, par exemple, se font exploiter tous les ans par des passeurs qui exigent parfois plus de 50 000 dollars pour les introduire clandestinement dans des pays tels que l'Italie ou les Pays-Bas, signale l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.

Par ailleurs, un nouvel ouvrage académique sur le sujet dû à Aderanti Adepoju et Arievan

► Assefa Hailemariam, démographe à l'université d'Addis-Abeba.

©UNFPA/
Antonio Fiorente



Der Weil, *Seeking Greener Pastures Abroad: A Migration Profile of Nigeria* [À la recherche de verts pâturages à l'étranger : profil de la migration du Nigéria], rapporte qu'un sondage effectué par l'Organisation internationale du Travail au Nigéria a conclu qu'environ 8 millions d'enfants sont en danger de tomber victimes du trafic des personnes et réduits à un travail forcé en tant que personnel de maison, vendeurs de marché, ouvriers agricoles ou marins dans l'industrie de la pêche, dans le pays ou dans toute la région de l'Afrique de l'Ouest.

L'appui vital des envois de fonds de l'étranger

Le montant des fonds envoyés dans leur pays d'origine par les migrants travaillant à l'étranger a marqué un fléchissement prononcé mais de courte durée lors de la crise économique de 2008-2010, pour remonter rapidement, signale un rapport de mai 2011 de la Banque mondiale, *Outlook for Remittance Flows 2011-13* [Perspectives des transferts de fonds 2011-2013]. Selon le rapport, qui ne porte que sur les transferts de fonds enregistrés officiellement à destination des pays en développement, ce sont les flux vers l'Amérique latine et les Caraïbes qui se sont rétablis le mieux en raison de la stabilisation de l'économie des États-Unis. En Europe, les transferts de fonds de travailleurs migrants ont subi le contrecoup des taux de chômage élevés, des réductions des dépenses publiques, des crises financières qui ont touché plusieurs pays de l'Union européenne, du resserrement des contrôles à l'immigration et des attitudes négatives envers les migrants.

« Les transferts de fonds de la Russie et des pays du GCC [Conseil de coopération du Golfe] sont substantiels en raison des prix élevés du pétrole, lit-on dans le rapport. En revanche, la faiblesse des marchés du travail en Europe de l'Ouest induit des pressions dans le sens d'une réduction de la migration. » Au niveau mondial, les envois de fonds de l'étranger devraient continuer d'augmenter, encore que plus lentement,



et atteindre 404 milliards de dollars d'ici 2013, selon les prévisions de la Banque mondiale. Les envois de fonds déclarés se sont situés à un total de 325 milliards de dollars en 2010.

Le rapport signale que certains pays ont commencé à émettre des « obligations de la diaspora », garanties par les envois de fonds, pour mobiliser des ressources pour des projets de développement. L'Éthiopie, la Grèce et l'Inde figurent parmi les pays qui ont employé ces instruments novateurs ou qui envisagent de le faire. Les diasporas des migrants sont immenses et leurs contributions potentielles considérables. Dans son rapport, la Banque mondiale estime à 161,5 millions de personnes le total des diasporas réunies des pays en développement, le plus grand nombre d'émigrés provenant de l'Amérique latine et des Caraïbes, de l'Asie du Sud, de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie de l'Est et du Pacifique.

Le Nigéria, pays le plus peuplé de l'Afrique, a une longue histoire de migration internationale remontant à l'époque précoloniale. « Durant la

◀ Sasu Nina Tesfamariam (à droite) et une journaliste à un foyer de l'organisation Agar pour femmes âgées à Addis-Abeba.

période qui a suivi l'indépendance du Nigéria en 1960, les Nigériens ont continué de se rendre à l'étranger, d'abord dans les pays africains voisins, mais aussi et de plus en plus vers l'Europe et les États-Unis, en quête d'opportunités d'éducation et d'emploi », disent les auteurs de *Seeking Greener Pastures*.

Le nombre de migrantes nigérianes s'est accru ces dernières années, cette migration étant souvent motivée par une recherche d'emploi et pas pour accompagner un mari ou un autre membre de la famille. La tendance est dans une certaine mesure un reflet du cosmopolitisme et de l'adaptabilité des Nigériens, qui constituent le plus grand groupe d'immigrants africains au Royaume-Uni, leur ancien maître colonial, et qui sont présents dans d'autres pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

Migration intranationale

Si l'OIM voit dans les migrations internationales un phénomène mondial définissant le XXI^e siècle, nombre de pays s'intéressent davantage aux caractéristiques de la migration *interne* et aux effets sociaux et économiques des déplacements de centaines de milliers de personnes en quête de moyens d'existence, qui ne suivent pas toujours l'itinéraire familial de la campagne à la ville.

En Inde, par exemple, Ram B. Bhagat, professeur et chef des études sur la migration et le milieu urbain à l'Institute for Population Sciences de Mumbai, recommande depuis des années que les démographes fassent porter leurs recherches davantage sur les déplacements internes des populations, qu'il décrit comme « un phénomène important du point de vue de l'économie, de la politique et de la santé publique ». Il perçoit dans ce domaine deux changements récents importants.

« La migration interne connaît en Inde une évolution notable, avec une mobilité accrue entre les régions urbaines, dit-il. Par ailleurs, la migration rurale à destination des villes est de plus en plus le fait de groupes à niveau d'éducation et

de revenus plus élevé en raison de leurs aspirations croissantes et du manque d'opportunités meilleures en milieu rural. » M. Bhagat attire l'attention depuis un certain temps sur le fait que les Indiens pauvres ne sont pas les principaux bénéficiaires de la migration.

Il met en évidence une autre tendance qui apparaît à l'analyse des données qui proviennent peu à peu du recensement de 2011. « Les résultats préliminaires du recensement de 2011 révèlent une réduction phénoménale du taux de croissance de certaines des grandes villes telles que Mumbai, Delhi et Chandigarh, écrit-il dans un courriel. À Mumbai, par exemple, le taux de croissance décennal est passé de 20 % en 1991-2001 à 4,7 % en 2001-2011. »

M. Bhagat n'est pas convaincu que ces chiffres indiquent nécessairement une réduction de la migration rurale vers les centres urbains. « Il est possible que le nombre absolu de migrants ruraux vers les villes n'ait pas baissé », écrit-il, en notant que l'on pourra mieux appréhender le phénomène lorsque davantage de données du recensement seront publiées, ce qui permettra notamment aux démographes de discerner les caractéristiques des déplacements quotidiens entre le lieu de travail et le domicile dans les zones urbaines et les effets du Système Mahatma Gandhi de garantie de l'emploi rural par lequel l'État assure 110 jours de revenus par an aux ménages ruraux pour les aider à rester sur leurs terres.

En Chine, la migration interne fait aujourd'hui l'objet d'analyses et de débats intenses en raison de sa croissance rapide et des problèmes sociaux qui en découlent. En 1982, selon les statistiques chinoises officielles, il y avait 6,6 millions de migrants internes dans la « population flottante » du pays. En 2010, au dernier recensement, leur nombre avait atteint 260 millions et, selon les projections du Centre chinois de recherche sur la population et le développement, sera de 350 millions en 2050.

La majorité des flux de migration est orientée vers les villes du littoral du sud-est, notamment

celles des provinces de Guangdong, Jiangsu, Zhejiang, Shandong et Fujian, ainsi que Beijing et Shanghai. L'espoir des planificateurs de l'État est que le développement des villes des régions nord et centre-ouest fera peu à peu de celles-ci d'autres pôles d'attraction pour les travailleurs, en particulier pour les populations locales qui préféreront peut-être travailler plus près de leur domicile.

La toute dernière vague de migrants internes, ceux que la Chine appelle les « migrants de seconde génération » présente de nouveaux problèmes. Dans un long article de fond révélateur paru dans le *China Weekly* en août 2010, le rédacteur Yuan Ye décrit « un groupe disparate de quelque 100 millions de jeunes » qui commencent à s'affirmer de manières radicalement nouvelles.

« Nés à la fin des années 1980 et au début des années 1990, époque marquée par une robuste montée de l'économie, écrit-il, ces jeunes migrants viennent à présent remplacer des centaines de millions de migrants de la première génération qui ont afflué dans les villes pour gagner leur vie dans le secteur manufacturier, le secteur tertiaire et l'industrie du bâtiment. »

Contrairement à ceux de la première génération, ces nouveaux travailleurs migrants ne sont plus des agriculteurs ruraux connaissant mal la vie urbaine. Plus éduqués et considérablement mieux informés par les médias nouveaux ainsi que traditionnels, ils sont aussi plus engagés politiquement.

Le *China Weekly* a donné un visage humain à ces migrants de la seconde génération dans une série d'articles de fond sur l'existence de ces jeunes, hommes et femmes, qui fréquentent les cybercafés ou les salles de billard, s'efforcent de se trouver une place dans les dortoirs d'usine surpeuplés et tâchent de se faire accepter en tant que ces citadins sophistiqués qu'ils sont entraînés, espèrent-ils, de devenir. Beaucoup déclarent n'avoir aucune intention de rentrer dans les campagnes, fût-ce dans un avenir lointain pour y prendre leur retraite comme tendent à le faire leurs homologues plus âgés.

Le débat général sur le sort des jeunes migrants internes est directement lié à la question du système officiel d'enregistrement des ménages, the *hukou*, qui attache les citoyens à leur domicile initial, même lorsqu'ils ont, eux-mêmes ou leur famille, déménagé et élu domicile dans une autre région du pays. Les migrants chinois sont répartis en différentes catégories selon leur lieu d'enregistrement et/ou de résidence, système qui crée un grand nombre de déracinés. En avril, le directeur du Bureau national de la statistique, Ma Jiantang, a déclaré que la « population flottante », de par sa seule ampleur, posait problème pour le développement et la stabilité sociale. Et le président Hu Jintao a reconnu, selon un rapport du *China Daily*, qu'il faudrait apporter des améliorations aux services sociaux pour les migrants.

Dans le système actuel, par exemple, même si une personne hautement qualifiée en provenance d'une lointaine province trouve un bon

▼ Clients attendant d'être servis dans un restaurant géré par des agriculteurs locaux du village de Geng Xi, dans la province chinoise de Shaanxi.
©UNFPA/Guo Tieliu



emploi à Beijing ou dans une autre grande ville, elle ne peut généralement pas s'attendre à une modification de son lieu d'enregistrement officiel et elle reste, du point de vue administratif, un résident extérieur qui ne peut prétendre aux services et avantages sociaux dans son nouveau lieu de résidence. Les enfants de ces personnes se voient généralement refuser l'accès aux services publics d'éducation et de santé. Les personnes âgées établies ailleurs que dans leur lieu d'enregistrement initial ne peuvent bénéficier des avantages sociaux qu'à condition d'y retourner. De tels cas sont légion.

Des entretiens avec de jeunes migrants dans la province de Shaanxi ont révélé qu'au moins certains d'entre eux parviennent à éviter les inconvénients du système en traitant la migration en quête d'emploi comme une situation provisoire ou un rite de passage, qui leur permet de se procurer des fonds pour les

▼ À Xia Liang, dans la province chinoise de Shaanxi, une jeune femme et son fiancé tiennent une petite épicerie.

©UNFPA/Guo Tieliu



investir plus près de chez eux, ou comme une possibilité d'acquisition de nouvelles aptitudes et de connaissance du milieu urbain. Certains se rendent dans une ville de l'intérieur pour des raisons analogues au lieu de se joindre aux masses qui affluent vers la côte. Dans la ville de Xialiang, à quelques heures de route à l'est de Xi'an, dans une zone rurale boisée d'intérêt écologique en cours de développement pour en faire une réserve naturelle, un groupe de migrants dans la vingtaine parle de leur expérience du travail en usine et d'autres emplois divers.

Hua Gongmei, 24 ans, titulaire de son diplôme d'études secondaires comme tous les autres jeunes du groupe, a commencé sa vie active dans une entreprise locale où elle empaquetait les produits, mais a vite décidé de partir pour la province de Shandong pour travailler en usine. Dix jeunes s'étaient suicidés dans l'usine où elle a été embauchée, dit-elle, mais en ce qui la concerne, elle n'a pas trouvé le travail particulièrement stressant. Elle est rentrée à Xialiang au bout d'un an avec suffisamment d'argent pour ouvrir une supérette près de l'entrée de la réserve. Zhang Li, 29 ans, a travaillé dans une usine de produits électroniques, à une chaîne de montage, dans la province de Fujian, puis à Shandong dans une usine de transformation alimentaire, où elle a rencontré son mari. « L'expérience m'a rendue plus adulte, et plus libre », dit-elle. Mère d'un garçon de six ans, elle est satisfaite d'être revenue chez elle où elle travaille dans une usine de tofu. Dang Meng, 21 ans, dit qu'il a migré l'an dernier pour exercer la profession de coiffeur dans le but de pouvoir revenir à Xialiang et d'y ouvrir son salon de coiffure.

Tous les jeunes migrants interviewés pour le présent rapport ont des conseils à donner. Ils connaissent la menace constante du cambriolage, commune lors des jeunes vulnérables vivent dans des locaux surpeuplés dans un environnement peu familier, et les accidents du travail et autres dangers. Ils connaissent aussi le mal du

pays, la solitude et la dépression qui touchent certains jeunes migrants.

« Si vous avez le mal du pays, téléphonez chez vous », dit Zhang Li. « Faites attention à la sécurité au travail », conseille Zhu Qibo, 21 ans.

Ce dernier avait un ami qui a été drogué et s'est fait voler, et cela, dit-il, lui a appris une leçon, à savoir qu'il ne faut jamais accepter de nourriture ou de boissons offertes par des étrangers.



◀ Une rue de Skopje (ex-République yougoslave de Macédoine).

©VII/Antonin Kratochvil

MIGRATION, DEMANDE DE MAIN-D'ŒUVRE ET DÉVELOPPEMENT

Avec 214 millions de personnes qui vivent hors de leur pays d'origine, la migration internationale pourrait être une force importante pour le développement. Les migrants peuvent contribuer à répondre à la demande de main-d'œuvre des pays industrialisés dont le taux de fécondité et la population en âge de travailler ont diminué. Les décideurs devraient donc considérer la migration comme un outil de développement et une importante source de capital, et pas comme le résultat d'un échec du développement.

Selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les mouvements de population sont appelés à s'accroître encore au XXI^e siècle sous l'effet de la mondialisation et de la libération économique qui se poursuivent. « Le climat régnant dans le domaine des échanges commerciaux et des investissements a eu pour effet d'alimenter des flux migratoires soutenus, note l'OIM. La demande accrue de main-d'œuvre dans les pays développés et l'offre de main-d'œuvre dans les économies peu développées ont conféré à la

migration de main-d'œuvre un caractère mondial. »

On constate une prise de conscience croissante de la réalité selon laquelle les migrations sont un élément essentiel et incontournable de la vie économique et sociale de chaque État, signale l'OIM, qui ajoute que les migrations « sous réserve d'être correctement gérées, ... peuvent se révéler bénéfiques tant pour les individus que pour les sociétés concernés.



Planification de la croissance urbaine

Dans notre monde de 7 milliards d'habitants, la répartition de la population entre milieu rural et milieu urbain s'est accrue de manière irréversible en faveur de ce dernier. Mais qu'est-ce exactement qu'une « ville » en 2011 ? Hania Zlotnik, directrice de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, met en garde contre l'adoption d'une définition trop facile, étant donné que les pouvoirs publics et les zones urbaines elles-mêmes

définissent la ville de multiples manières et que ses limites peuvent fluctuer, parfois pour des raisons politiques, démographiques ou économiques. Les zones métropolitaines s'étalant sur de vastes territoires absorbent des villes compactes et fusionnent parfois avec d'autres zones métropolitaines le long de couloirs fortement peuplés. Les populations urbaines peuvent également être comptées de différentes manières selon le pays ou selon la ville.

Le rapport *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision [Perspectives de l'urbanisation mondiale : révision de 2009]* de la Division de la population désigne ces vastes centres de population par le terme « d'agglomérations urbaines ». Tokyo émerge selon cette définition comme la plus vaste zone urbaine du monde, avec 36,7 millions d'habitants, soit plus d'un quart de la population japonaise. Elle est suivie par Delhi, 22 millions d'habitants; São Paulo, 20 millions d'habitants; Mumbai, 20 millions d'habitants; Mexico, 19,5 millions d'habitants; New York-Newark, 19,4 millions d'habitants; Shanghai, 16,6 millions d'habitants; Kolkata (Calcutta), 15,5 millions d'habitants; Dacca, 14,7 millions

d'habitants; et Karachi, 13 millions d'habitants. Chacune de ces villes présente des caractéristiques distinctes en matière de planification et de gouvernance ainsi que des différences de composition du point de vue de la richesse et de la pauvreté.

En l'absence de planification, les villes peuvent connaître un développement sauvage et s'étaler en remplissant tous les espaces vides disponibles, les services publics, lorsqu'il y en a, étant alors dépassés et incapables de répondre aux demandes ou de faire face à la croissance des taudis. Promoteurs immobiliers, entreprises, travailleurs migrants, administrations gouvernementales et institutions publiques en quête d'espace pour s'étendre jouent tous un rôle dans la croissance, le réaménagement ou, récemment dans plusieurs pays, la contraction des zones urbaines. Si nombre de villes font face à des difficultés difficilement surmontables, d'autres sont porteuses d'avantages spécifiques au milieu urbain qu'elles peuvent offrir à leur population.

Les organismes de plaidoyer, les associations civiques et les habitants plus hardis et mieux informés exigent que l'on les entende. En Chine,

◀ De jeunes Égyptiens se rencontrent sur le pont Qasr al-Nil, au centre-ville du Caire.

©UNFPA/Matthew CasselIn

où les décisions des pouvoirs publics relatives aux projets d'aménagement urbain n'étaient pas faciles à remettre en question, on voit se manifester un esprit de coopération, tout récemment sur la question de l'emplacement d'incinérateurs de déchets dans la région de Beijing, note un responsable des Nations Unies actif dans le domaine de l'environnement.

La façon dans laquelle les planificateurs et les politiciens abordent l'urbanisation dans trois pays retenus à titre d'exemple, l'Inde, le Nigéria et le Mexique, illustre diverses politiques et programmes conçus pour faire face à une croissance urbaine rapide ou pour corriger les erreurs qui ont contribué à une croissance mal planifiée ou insuffisamment préparée. Mais bien que les villes se distinguent par leur histoire et leurs problèmes, les objectifs déclarés des responsables municipaux sont pratiquement partout les mêmes : ils souhaitent créer des environnements améliorés et plus sûrs, offrir des services publics et une infrastructure de niveau acceptable et faire face à l'explosion de la circulation automobile et piétonne.

Perspectives sur l'urbanisation

On débat depuis quelques années de la question de savoir si la croissance des agglomérations urbaines doit être déplorée en raison du foisonnement des taudis où l'assainissement est inexistant, où les maladies épidémiques peuvent se propager, où l'exploitation est généralisée et où les dangers physiques guettent la population en l'absence des autorités légitimes qui laissent les gangs criminels y faire la loi, ou s'il faut s'en féliciter en raison des possibilités qu'offrent la vie urbaine : emplois, accès aux services de santé, de planification familiale et d'éducation, et ouverture à la vie économique pour les femmes. Les grands défis à relever en matière de développement dans le contexte de l'urbanisation croissante actuelle consistent à accroître les opportunités qu'offrent les villes tout en réduisant autant que faire se peut les dangers et les difficultés qu'elles présentent.

Les tendances de l'urbanisation ne sont toutefois pas uniformes. En Inde, par exemple, les statistiques le révèlent, la population du centre-ville diminue alors que celles des zones périphériques s'accroît. Mumbai est souvent citée à titre d'illustration de ce phénomène. Les nouveaux chiffres du recensement de 2011 indiquent que dans l'État du Maharashtra, la ville séculaire de Thane, précédemment agglomération bourgeoise, satellite de Mumbai situé en banlieue à 43 kilomètres au nord-est de cette ville, avait aujourd'hui une population défavorisée en plein essor. Thane abrite à présent 9,84 % de la population de l'État, 11 millions de personnes, soit un taux de croissance de près de 36 % en une décennie. La ville de Mumbai proprement dite, elle, avec ses 3,14 millions d'habitants, a enregistré une croissance négative de 5,75 % au cours de la même période.

Amitabh Kundu, professeur d'économie au Centre for the Study of Regional Development et doyen de la School of Social Sciences à l'université Jawaharlal Nehru de New Delhi, dit que certaines des grandes villes de l'Inde connaissent ce qu'il appelle une « périphérisation dégénérative », leurs habitants étant repoussés de leur centre par la cherté de la vie et la rareté des emplois décentement rémunérés et s'installant dans des quartiers extérieurs non planifiés. Ces quartiers périphériques offrent les avantages de la vie urbaine et de la vie rurale. Les récents efforts déployés pour nettoyer et embellir les villes de l'Inde, dit M. Kundu, que beaucoup applaudissent, modifient le caractère des villes et pas nécessairement en mieux.

Selon M. Kundu, ces changements sont motivés par des considérations économiques. « Les pays en développement rapide, tout particulièrement en Asie, s'efforcent d'accéder au marché mondial des capitaux et ce sont leurs grandes villes qui leur offrent leur seule voie d'accès », dit-il. L'augmentation des investissements et des apports de capitaux étrangers se répercute sur les prix, et le coût de la vie urbaine monte. Beaucoup des améliorations apportées

aux villes de l'Inde bénéficient principalement à la classe moyenne, ajoute-t-il.

« Les grandes villes perdent leurs pauvres parce que ceux-ci n'ont plus les moyens d'y vivre, explique M. Kundu. Dans le temps, les gens amassaient environ 1 000 roupies [22 dollars] et venaient passer un mois à Delhi pour y trouver du travail. Aujourd'hui, avec 1 000 roupies, on ne peut même plus rester une semaine. Si bien qu'à Delhi, en trois décennies, le pourcentage des pauvres est passé de 55 % à 7 % . »

« Le résultat, dit M. Kundu, c'est que nous assainissons nos villes. C'est-à-dire que nous assainissons l'environnement, ... nous nettoyyons les taudis et nous repoussons à l'extérieur les colonies à faible revenu. » Ce processus, considère-t-il, a pour effets de priver les villes de la possibilité de faire des citoyens pauvres des moteurs de croissance et de développement et, au contraire, de considérer les travailleurs non spécialisés et illettrés comme des poids morts, ayant des effets préjudiciables pour la santé, l'hygiène et l'ordre public.

La modification de l'équilibre social des villes de l'Inde est un sujet d'étude important pour les démographes et les économistes, car 410 millions des 1,2 milliard d'habitants du pays vivent déjà en-deçà du seuil de pauvreté. Il y a en Inde un tiers des pauvres du monde, indique la Banque mondiale, qui note par ailleurs que les écarts des revenus se creusent dans ce pays.

« À Mumbai, dans le district central, la croissance a ralenti considérablement, note M. Kundu. Même chose pour Chennai, Hyderabad, Kolkata, toutes les grandes villes, tous les quartiers urbains centraux. Avant, les gens arrivaient des campagnes et se mettaient à vendre des chaussures ou pousser des charrettes. Il y a de moins en moins de ces emplois, parce que l'émigration rurale diminue, dit M. Kundu. Il estime, ainsi que d'autres démographes, que l'Inde doit développer des petites villes et des villes de taille moyenne, qui seront plus accessibles pour les pauvres et qui peuvent offrir des emplois.

Faujdar Ram, directeur de l'Indian Institute for Population Sciences, établissement d'enseignement supérieur, fait remarquer que bien que les gens à revenu marginal et même moyen aient été repoussés hors de la ville de Mumbai, ils souhaitent toujours y travailler. Il y a, dit-il, des gens qui font la navette tous les jours depuis les nombreuses banlieues, y inclus Pune, à 163 kilomètres au sud-est de Mumbai, qui connaît aussi une croissance démographique rapide. Pune est aujourd'hui reliée à Mumbai par une route à six voies de circulation qui réduit la durée du trajet pour les gens qui ont une voiture ou qui peuvent se payer l'autocar interurbain. « Pourquoi les gens viennent-ils de Pune ? Pune a besoin d'emplois sur place », dit M. Ram. Par ailleurs, note-t-il, il y a également lieu d'améliorer les transports publics qu'empruntent des passagers toujours plus nombreux. Les trains de banlieue de Mumbai sont connus pour leur surpeuplement, la lenteur du service et le harcèlement sexuel auquel sont exposées les passagères.

Nouvelles opportunités pour les femmes

Pour beaucoup de femmes, l'évolution du centre-ville de Mumbai présente un aspect positif, dit Sajana Jayraj, rédactrice à Media Matters, une organisation non gouvernementale active dans le domaine des communications de développement et des études sur les femmes en milieu urbain. L'expansion du secteur des services et de celui de la technologie amène un nombre considérablement plus grand de femmes dans les villes pour y travailler ainsi que pour y acquérir des connaissances théoriques et pratiques. Le groupe de population qu'elle décrit comme « une tribu croissante de jeunes femmes, qui travaillent et font en même temps leurs études », effectue des déplacements quotidiens de deux heures ou plus entre le centre-ville de Mumbai et les banlieues extérieures. Ces femmes, avec leur éducation solide et menant une vie bourgeoise, sont un autre type de migrants urbains. « Il n'est pas rare

de voir des femmes éplucher des légumes dans le train en rentrant chez elles », écrit Mme Jayraj.

Le phénomène de la croissance périphérique due aux groupes à faible revenu est manifeste à Thane, où quelque 30 % de la population vivent actuellement dans des taudis. Dans l'un de ceux-ci, Bhim Nagar, chaque petit logement (souvent d'une pièce) abrite de 10 à 15 personnes, signalent les habitants. Beaucoup sinon la plupart des hommes sont au chômage ou ne peuvent trouver que des emplois occasionnels à cette distance de Mumbai. La situation des femmes est meilleure, car elles peuvent travailler comme domestiques, encore que ces emplois ne leur apportent ni sécurité à long terme ni avantages sociaux. La plupart des familles ont pour objectif une survie au jour le jour et elles ne savent pas quand viendra l'heure où elles se feront expulser des édifices tassés les uns sur les autres le long de ruelles fangeuses qui leur servent de logement.

« Les quartiers de taudis sont complexes, dit M. Ram de l'Indian Institute for Population Sciences de Mumbai. La plupart des habitants sont des locataires, les propriétaires étant des dirigeants locaux, des politiciens élus. » Dans les villes de l'Inde, les politiciens se servent des taudis et des bidonvilles en tant que « banques à votes » dans leur circonscription électorale et ils ont tout intérêt à y maintenir les pauvres en grand nombre. Mais les propriétaires de taudis

se trouvent maintenant en concurrence avec les promoteurs immobiliers qui voient dans les secteurs non constitués en municipalités et aux titres de propriété incertains des cibles de choix pour le développement privé, note M. Ram. Lorsqu'ils jouissent de l'appui de gens puissants et bien placés, ils peuvent faire raser tout un taudis par des bulldozers dans de très brefs délais et en éparpiller les familles. Il est rare, précise M. Ram, que les promoteurs privés soient tenus de réserver dans leurs bâtiments certains logements à loyer modéré.

Bien que la migration rurale vers les villes se réduise, l'État du Maharashtra continuera d'attirer des migrants non spécialisés en quête d'emplois car les obstacles linguistiques ne sont pas insurmontables dans la région polyglotte de Mumbai, dit M. Ram. La langue peut toutefois constituer un obstacle pour les habitants du nord parlant hindi, par exemple, qui recherchent des emplois dans les villes d'autres régions, notamment au Kerala, au Tamil Nadu et au Karnataka, qui connaissent des pénuries de main-d'œuvre.

L'attraction des emplois

Un peu plus loin vers le nord-est, à une soixantaine de kilomètres de Mumbai mais dans une zone encore considérée comme appartenant à la mégalopole, la ville de Bhiwandi offre un exemple type de la convergence de l'industrialisation et de l'urbanisation indiennes. Elle est restée pendant des années une petite ville, connue pour ses tisserands artisanaux, puis, avec l'électrification et l'arrivée de métiers à tisser mécaniques, est devenue « la Manchester de l'Inde », possédant le plus grand nombre d'usines textiles du pays qui ont relégué au second plan l'agriculture traditionnelle, la pêche et le commerce de divers biens et des épices.

Les ateliers de tissage de Bhiwandi emploient une grande partie de la main-d'œuvre de la ville, mais tournant 24 heures sur 24, ils ont toujours besoin de plus d'ouvriers. Les migrants d'autres régions de l'Inde sont donc devenus à Bhiwandi une composante permanente de la population. Les jeunes hommes continuent d'y arriver en

▼ Habitants du bidonville Bengali Colony dans le quartier d'East Kidwai Nagar de Delhi (Inde), vaquant à leurs occupations.

©Sanjit Das/Panos



provenance des États pauvres du nord, de l'Uttar Pradesh en particulier, pour travailler dans des usines qui ressemblent à celles que l'on voyait en Angleterre au XIXe siècle.

Bhiwandi pourrait être un bon exemple de petite ville économiquement durable et autarcique si les conditions de vie y étaient améliorées pour rendre l'environnement plus convivial et plus sain. Les ateliers sont sales, chauds et dangereux. Les hangars, immenses, sordides, étouffants, où s'entassent les métiers à tisser n'ont souvent ni eau courante ni toilettes. Mais cela n'empêche pas les migrants, essentiellement tous des hommes et des garçons, d'y rester pendant des années ou des décennies, car les conditions de vie sont meilleures ici que dans leur région d'origine et qu'ils assurent la survie de leur famille et de leurs villages par leurs envois de fonds.

Dans leur maillot et leur pantalon à bon marché trempés de sueur, chaussés de simples tongs ou de sandales, ils sont assis devant des métiers qui tournent dans un vacarme assourdissant, équipés de dispositifs de protection rudimentaires pour les isoler des pièces en mouvement des énormes machines. Les ouvriers sont victimes d'accidents du travail et souffrent de problèmes de santé : électrocution, blessures dues aux navettes, infections cutanées et tuberculose. Ils dorment à tour de rôle, 10 à la fois dans une seule pièce, dans des locaux sans fenêtres ressemblent à des boîtes de béton empilées sur plusieurs étages. Ils sont plusieurs dizaines à se partager une toilette et un robinet à eau communautaires.

Les travailleurs qui avaient passé des années dans les usines textiles, interviewés pour le présent rapport, se sont montrés très désireux de raconter leur histoire. Nagendra Tiwari, 42 ans, de Gorakhpur dans l'Uttar Pradesh, est venu à Bhiwandi en 1988 car son père, agriculteur pauvre, n'avait pas les moyens de trouver des maris à ses cinq filles; Nagendra Tiwari s'est donc vu contraint d'émigrer, laissant au pays sa femme et ses quatre enfants, afin de trouver de l'argent pour constituer une dot à ses sœurs.



Diplômé de l'enseignement secondaire et possédant des capacités en gestion, il a pu passer d'une usine à l'autre, mais le travail n'a jamais été facile. « On travaillait par équipes de 12 heures et on était payé tous les quinze jours, sans jours de congé », dit-il. Payé à la pièce, il gagnait moins de l'équivalent de 20 dollars par mois et payait 250 roupies (5,60 dollars) par mois de loyer pour une pièce qu'il partageait avec trois autres hommes. Quand il a enfin trouvé un patron qui l'a autorisé à assister à des cours hebdomadaires sur la prévention de l'infection par le VIH dispensés par l'agence locale de l'Association de planification familiale de l'Inde, il s'est lancé avec enthousiasme et vigueur dans la campagne en faveur des pratiques sexuelles sans danger.

« Pendant six mois, je passais ma semaine à attendre le vendredi, dit-il. J'ai perdu un cousin, victime du sida, dans mon village et je voulais y retourner et informer les villageois qui ne savent rien de cette maladie. » En raison du grand nombre d'hommes qui vivent séparés de leur famille à Bhiwandi, l'industrie du sexe y est florissante.

Impressionnée par sa motivation et ses aptitudes à la communication, l'Association de planification familiale a fait de lui un pair-éducateur de groupe, puis l'a engagé dans son personnel. M. Tiwari note qu'il vit toujours avec les ouvriers d'usine, la plupart originaires du même État que lui. Quelque 20 000 travailleurs

▲ Narendra Tiwari dans un atelier de tissage de Bhiwandi (Inde). Il a émigré il y a 10 ans et, avec son salaire, fait vivre toute sa famille restée au pays.

© Atul Loke/Panos



▲ *Le commissaire de la planification de l'État de Lagos, Francisco Bolaji Abosedo, au cours d'une interview avec des représentants de l'UNFPA dans son bureau d'Ikeja (État de Lagos, Nigéria).*

©UNFPA/Akintunde Akinleye

migrants célibataires (sur les 400 000 présents dans la région) participent aux projets de sensibilisation au VIH/sida, de prévention de l'infection et de dépistage mis en œuvre par l'Association de planification familiale locale, qui informe aussi les travailleurs sur les autres maladies sexuellement transmises et les questions générales relatives à la santé reproductive. Les travailleurs disent qu'ils ont bénéficié de cette expérience urbaine et ils transmettent les informations qui leur ont été communiquées aux membres de leur communauté lorsqu'ils retournent chez eux pour leurs congés annuels.

En dépit des difficultés et des dangers de leur travail quotidien, les hommes soulignent le fait qu'ils n'ont pas d'autre solution, pas d'avenir dans leur village ou leur ville d'origine. Seul l'un d'eux du nom de Shyam Narayan Prajapati, 45 ans, qui a un diplôme d'études supérieures et qui appartient aussi maintenant au personnel de l'Association de planification familiale locale, déclare que bien qu'il travaille depuis plus de 20 ans dans les usines de textile, il espère toujours pouvoir rentrer un jour chez lui dans l'Uttar Pradesh. Il veut se lancer dans la politique pour lutter contre la corruption et contre la médiocrité des résultats économiques de son État.

Les ouvriers savent que la ville et l'industrie a besoin d'eux et que cela constitue pour une forme d'assurance. Santlal Bind, qui rentre dans le nord voir sa famille aussi souvent qu'il le peut et qui admet qu'il est trop fatigué pour faire autre chose à Bhiwandi que travailler, manger et dormir, ne se fait pas de soucis pour son avenir

et ne craint pas de perdre son travail en raison des compétences qu'il a acquises en tant que tisserand. « Si je rentre chez moi, dit-il, je pourrai toujours me faire réembaucher à mon retour. »

Planification et spontanéité

À Lagos, capitale commerciale et financière du Nigéria, et l'un des grands ports maritimes de l'Afrique, Francisco Bolaji Abosedo déclare que la première chose qu'il a faite en 2007 lorsqu'il est devenu commissaire de la planification de l'État de Lagos, où est située la zone métropolitaine, a été de regarder un plan directeur de 1980, ce qui l'a amené à se demander : « Où nous sommes-nous fourvoyés ? »

Les gouvernements successifs ont abandonné le plan et le concept de l'aménagement urbain, explique M. Abosedo, de sorte que la ville s'est étendue indéfiniment et que, faute de planification digne de ce nom, la vie urbaine s'est détériorée.

« Lagos a grandi, dit-il. Les gens étaient attirés par le style de vie. La criminalité était élevée. Il y avait un malaise social. » Après avoir analysé la situation de la ville-État, dit M. Abosedo, il a compris qu'il n'était pas question d'attendre quatre ans pour commencer à agir. « Alors que pouvions-nous faire ? Nous avons repris des éléments du plan directeur, çà et là, et nous nous sommes lancés. Nous avons divisé Lagos en neuf zones présentant des caractéristiques communes, et nous avons évalué leurs points forts et leurs points faibles pour déterminer ce dont chacune avait besoin. »

M. Abosedo est né à Lagos et a étudié l'aménagement de l'espace urbain et rural à l'Institut polytechnique d'Ibadan avec d'entrer au Centre for Urban and Regional Planning de l'université de Strathclyde, en Écosse, puis de travailler pour une entreprise britannique d'aménagement urbain. « J'ai appris à connaître les gens locaux, dit-il. Les gens locaux sont très locaux. Vous vous asseyez avec eux et vous leur demandez ce qui leur bénéficiera. » M. Abosedo a occupé de nombreux postes de planification au Nigéria.

En tant que commissaire de la planification de l'État de Lagos, M. Abosedo a retenu parmi ses premiers projets le redéveloppement de l'île de Lagos, partie la plus ancienne de la région urbaine, qui était devenu protectorat britannique en 1861 et qui est, en quelque sorte, le berceau du Nigéria moderne. L'île de Lagos était congestionnée, et l'est toujours, et selon M. Abosedo ainsi que d'autres, était connue pour ses activités illicites. L'État a entrepris de construire de nouvelles routes et de raser certains des quartiers les plus mauvais pour y bâtir un centre commercial s'élevant sur plusieurs étages et des immeubles d'appartements.

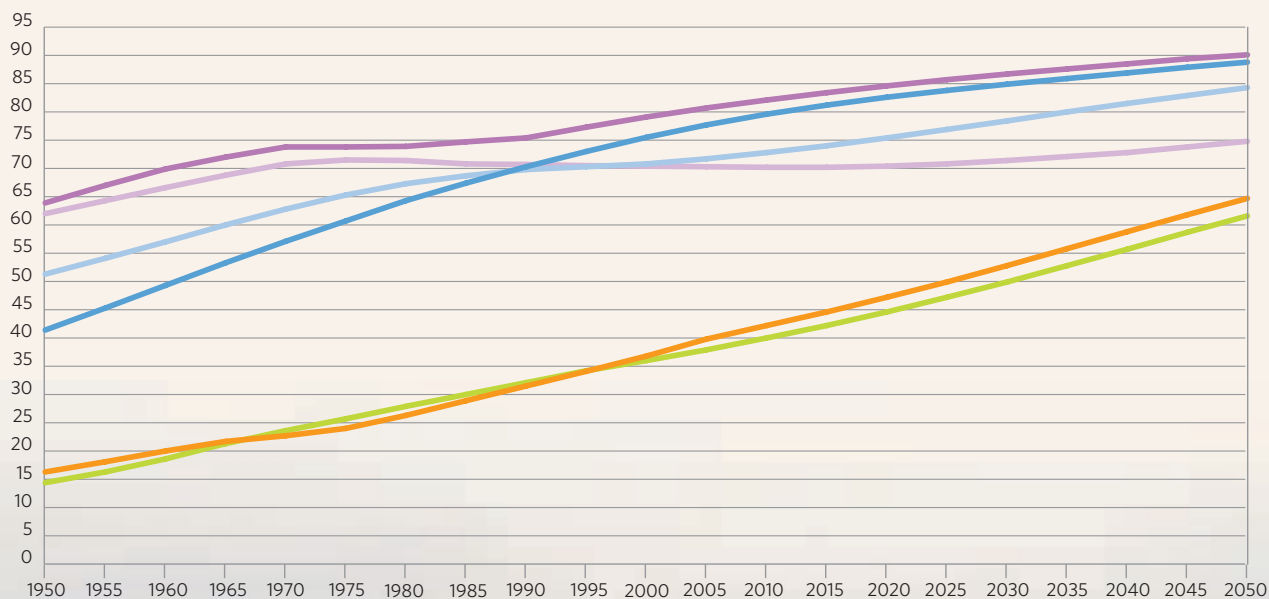
Renouveau d'une ville historique

Le projet de l'île de Lagos est une œuvre encore inachevée. Le centre commercial était essentiel-

lement vide au début de cette année car, disent les résidents, les loyers sont trop élevés pour d'anciens vendeurs de rue, et beaucoup de ceux-ci semblent peu disposés à renoncer aux stands informels placés sur les trottoirs. Certains vieux bâtiments de l'époque coloniale se trouvant sur l'île, qui a été reliée au reste de la ville par des chaussées et des ponts, ont été restaurés.

Les bâtiments les plus anciens permettent de se faire une idée de ce qu'était cette île pittoresque, avec ses petites rues tortueuses et son architecture unique. Mais selon des aides du commissaire, seuls les édifices présentant un réel intérêt historique seront conservés. Cette décision rappelle celle qu'a prise Singapour, il y a plusieurs décennies, où les pouvoirs publics avaient décidé de raser de vieux quartiers de la ville chinoise, après quoi ils se sont aperçus que la ville avait perdu de

POPULATION URBAINE PAR GRANDES RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES (EN POURCENTAGE DE LA POPULATION TOTALE)



Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies

— Asie — Amérique latine — Amérique du Nord
— Afrique — Europe — Océanie

son caractère, ainsi que des touristes. Certains de ces quartiers ont été recréés depuis.

Parmi les autres projets envisagés pour l'avenir à Lagos figure le développement du quartier de Lekki pour en faire une zone franche industrielle, où les entreprises pourront opérer sous un régime fiscal préférentiel, en évitant les lourdeurs administratives. Les planificateurs espèrent ainsi attirer dans la ville des emplois dans le secteur manufacturier. « Les gens viendront y vivre et y travailler, dit M. Abosedo avec optimisme. Ce sera une ville modèle de trois ou quatre millions d'habitants. Il y aura aussi le nouvel aéroport de Lagos, qui sera environ cinq fois plus grand que l'aéroport actuel. »

Un autre projet ambitieux est en cours sur l'île Victoria, composante elle aussi de la région métropolitaine de Lagos. C'est le projet dénommé Eko Atlantic, ville qui doit s'élever sur une île artificielle construite au moyen de sable pompé sur le fond océanique; selon ses promoteurs, il s'agit d'une agglomération mixte à destination résidentielle et commerciale qui logera au moins 250 000 personnes et qui offrira des espaces de bureau pour 150 000 employés. Une société commerciale a été créée spécifiquement pour assurer la mise en œuvre du projet, qui est financé intégralement par des banques et des investisseurs privés.

M. Abosedo ne voit pas, dit-il, la nécessité de construire un grand nombre de nouvelles villes dans une région métropolitaine dont il pense qu'elle hébergera, à terme, 40 millions de

personnes. Son objectif est de redynamiser les quartiers et zones de la ville qui existent déjà. « Nous réduirons la durée des déplacements, pour amener les gens à vivre, à travailler et à bénéficier des services sociaux au même endroit, note-t-il. Comment puis-je réduire la durée des déplacements ? Comment puis-je vous encourager à vous rendre à pied de chez vous au travail et aux centres sociaux ? » Les gens peuvent vivre une vie plus saine et plus longue dans des zones urbaines intégrées dotées de logements plus denses aménagés avec des espaces verts, dit-il.

Il n'est pas prévu non plus de doter Lagos de systèmes de transports publics plus grands que ceux qui déjà inclus dans les propositions de projets car, dit M. Abosedo, l'objectif est d'amener les gens à travailler et à se distraire près de leur domicile. Il ajoute néanmoins qu'il s'intéresse aux possibilités de transports par voie d'eau sur la vaste lagune située en bordure de la ville. Il a examiné des bateaux à Singapour et en Malaisie et a parlé du fonctionnement d'un tel système à l'ambassadeur des Pays-Bas. Les autorités de Lagos sont disposées, dit-il, à accorder des concessions à des sociétés privées de ferry-boats.

L'une des décisions en matière de planification qui a suscité de vives préoccupations chez les défenseurs des groupes pauvres de l'État de Lagos est la solution retenue par les pouvoirs publics qui consiste à autoriser les promoteurs immobiliers et les entreprises de construction à bâtir des logements et des centres de quartier et à les vendre à l'État qui les revendra aux particuliers, sur prêts hypothécaires. « Nous souhaitons que les gens adoptent une culture de l'hypothèque », dit M. Abosedo. Il y a trop de transactions effectuées en numéraire, estiment les autorités, ce qui interdit aux gens à bas revenus d'acheter des biens immobiliers.

Le Social and Economic Rights Action Centre [Centre d'action pour les droits sociaux et économiques] (SERAC) est une grande organisation non gouvernementale nigériane ayant son siège à Lagos qui mène des activités d'action communautaire, d'aide juridique et de plaidoyer

▼ *Femme se déplaçant en pirogue dans le bidonville de Makoko, dans la capitale commerciale du Nigéria, Lagos.*

©UNFPA/Akintunde Akinleye



pour promouvoir les droits économiques, sociaux et culturels. Felix Morka, son directeur exécutif, estime que les plans des pouvoirs publics pourront bénéficier à la classe moyenne mais n'aideront pas les pauvres de la ville.

« Lagos a besoin de cinq millions de logements supplémentaires ou plus, dit M. Morka. L'État investit dans des logements pour la classe moyenne qui sont hors de portée de la bourse de beaucoup de gens. Il n'y a pas vraiment de solution pour enrayer la croissance des bidonvilles. » M. Morka indique que moins de 12 % des habitants de Lagos sont propriétaires de leur logement.

Le SERAC met en question la validité de l'approche secteur par secteur adoptée par les responsables municipaux. M. Morka considère que le manque de réseau de transports publics est une réflexion du manque de planification intégrée. Il faut pour l'ensemble de la ville de meilleurs services de santé et d'éducation, dit-il. Beaucoup de jeunes sont au chômage ou ne possèdent qu'une formation médiocre aux emplois qui sont disponibles. Il note que le SERAC reçoit parfois 500 demandes d'emplois et que seuls deux des demandeurs possèdent les qualités requises pour que l'on envisage de les embaucher.

Le bidonville de Makoko est l'une des zones marginalisées dans lesquelles le SERAC est à l'œuvre. C'est une communauté de dizaines de milliers de personnes qui, au cours de nombreuses années, ont migré des régions côtières du Nigéria, du Bénin, du Togo et du Ghana. Construite en partie sur la terre ferme, elle comporte aussi un très grand village de pêcheurs sur pilotis en bordure de la lagune de Lagos. Sur sa zone terrestre, des petits vendeurs et des travailleurs du secteur informel disent subir des expulsions depuis plusieurs années, la plus récente datant de décembre 2010. D'autres tentatives de les déloger ont eu lieu avant l'arrivée au pouvoir de l'actuel gouvernement de l'État de Lagos en 2007, mais toutes ces perturbations semblent être considérées collectivement par la population locale comme une attaque.



◀ Felix Morka, directeur exécutif du Social and Economic Rights Action Centre, dans son bureau situé dans le district d'Ojodu à Lagos (Nigéria).

©UNFPA/Akintunde Akinleye

Les citoyens se mobilisent

Résidents et anciens résidents sont bien organisés à Makoko; ils ont formé un groupe de défense de leurs droits, le Forum des communautés marginalisées de Lagos, qui se pourvoit en justice contre l'État depuis 1990, avec l'aide d'organisations telle que le SERAC. D'anciens habitants montrent, derrière une rangée de petites boutiques, un terrain vacant où se dressaient précédemment quelque 500 huttes d'une pièce. Seuls 3 000 des occupants de cette zone ont été réinstallés sur un nombre de personnes expulsées supérieur de plusieurs fois à ce chiffre, disent-ils. Selon un dirigeant local, il y a eu au fil des ans 300 000 expulsions.

Les questions relatives à l'aménagement de la partie de Makoko construite sur la lagune illustrent la complexité du type d'affrontements qui peuvent se produire dans de nombreux pays en développement lorsque les pouvoirs publics désireux de moderniser et de réaménager se heurtent à une communauté farouchement indépendante qui résiste au changement, même en présence d'un délabrement inéluctable. Les mots ne suffisent pas pour décrire la vie dans le village de pêcheurs de Makoko, où se trouvent également des scieries de bois d'œuvre et des saurisséries où l'on fume les prises de poisson quotidiennes avant de les commercialiser.

Le village de pêcheurs, qui est en fait une véritable ville sur pilotis dont la population est estimée à 50 000 habitants ou plus, est entièrement dénué de services publics. Il n'y a pas

d'eau douce. L'alimentation en électricité se fait au moyen de lignes de dérivation illégales placées sur les lignes municipales. Le seul mode de transport dans le village est la pirogue, de fabrication manuelle, dont des centaines sinon des milliers se déplacent dans une eau saturée de déchets.

Un chef local, selon lequel la population est actuellement de 200 000 personnes dans cette

communauté établie depuis plus de 100 ans, note qu'il n'existe qu'une petite école administrée par une organisation caritative et pas de soins de santé modernes, mais un seul dispensaire où pratique un médecin traditionnel. Il n'y a pas de service de planification familiale. Le chef dit que les membres de la collectivité n'ont jamais demandé à ce que le marais fétide sur lequel ils vivent soit nettoyé, ni essayé d'évacuer eux-mêmes les déchets accumulés. Il attribue la responsabilité de la solution aux établissements implantés sur la terre ferme, de l'autre côté de la lagune, et signale qu'il y a des flambées de typhoïde et de paludisme, maladies toutes deux évitables.

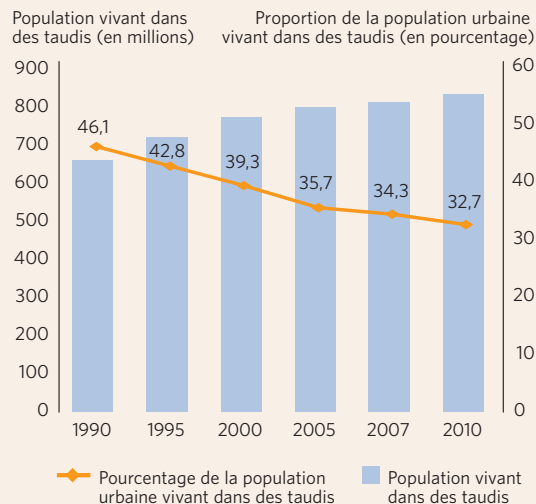
La communauté de pêcheurs de Makoko est polygame, dit le chef, qui précise que la limite est de deux épouses. Les familles ont entre 10 et 20 enfants qui partagent des cabanes de bois d'une seule pièce équipée de petits appontements où accostent et sont amarrées les pirogues. La majorité des gens parlent egun, langue apparentée selon les spécialistes au yoruba qui domine dans le sud-ouest du Nigéria. Il existe néanmoins un sentiment de clivage ethnique fondé sur l'histoire et les attitudes de chaque côté. Lorsqu'on lui demande pourquoi la population de Makoko a refusé l'aide gouvernementale alors qu'elle vit dans un environnement malsain, un fonctionnaire de l'État caractérise l'attitude locale comme « un truc ethnique » et émet l'hypothèse que l'environnement détérioré est une sorte de badge de révolte.

Mais les villages sur pilotis établis dans les baies et les lagunes peuvent être considérés comme autre chose que des cibles de démolition. En Asie du Sud-Est, il y en a beaucoup où les gens se sont adaptés à l'évolution des temps sans pour autant perdre leurs modes de vie traditionnels sur l'eau. Le plus connue de ces collectivités est Kampong Ayer à Bandar Seri Begawan, capitale du Brunéi Darussalam, pays riche en pétrole comme le Nigéria.

Les habitants de Kampong Ayer, ce qui signifie « village aquatique », ont repoussé les efforts passés visant à les réinstaller ailleurs. L'État a fini par changer son fusil d'épaule et a modernisé le

BIEN QUE CONSIDÉRABLE, L'AMÉLIORATION DES TAUDIS NE SUFFIT PAS FACE AU NOMBRE CROISSANT DE PAUVRES DANS LES VILLES

Population vivant dans des taudis urbains et proportion de la population urbaine vivant dans des taudis, régions en développement, 1990-2010



Au cours des dix dernières années, le pourcentage de la population urbaine vivant dans des taudis a fortement diminué dans les régions en développement : il est passé de 39 % en 2000 à 33 % en 2010. À l'échelle mondiale, cela justifie un certain optimisme. Le fait que plus de 200 millions d'habitants des taudis ont maintenant accès soit à une source d'eau améliorée et à l'assainissement, soit à des habitations durables et moins surpeuplées montre que les autorités nationales et municipales ont fait de sérieux efforts pour améliorer les conditions de vie des bidonvilles, augmentant ainsi les chances d'échapper à la pauvreté, à la maladie et à l'analphabétisme de millions d'individus.

Malgré cela, le nombre d'habitants des taudis est en augmentation en termes absolus dans le monde en développement, et cette tendance va se poursuivre dans le proche avenir. Les progrès enregistrés pour la cible relative aux taudis sont insuffisants pour compenser la croissance des établissements informels dans le monde en développement, où le nombre d'habitants vivant dans des taudis urbains atteint, estime-t-on, 828 millions de personnes.

Source: Objectifs du Millénaire pour le développement, Rapport 2010.

village en y ajoutant un réseau d'assainissement, l'électricité et un système d'alimentation en eau propre, amenée par de tuyaux situés au-dessus du niveau de la rivière de Brunéi sur laquelle le village est construit, qui dessert 30 000 personnes. Outre l'amélioration des conditions de vie, Kampong Ayer est devenu aujourd'hui une attraction touristique.

Expansion et contraction des villes

Au Mexique, le recensement national de 2010 a constaté que la population avait atteint 112 millions d'habitants, soit 4 millions de plus que le chiffre projeté, ce qui a amené les pouvoirs publics à s'interroger sur les causes et les modalités du phénomène ainsi que sur les relations entre la croissance démographique et la culture et l'histoire des villes et des régions mexicaines. « Certaines villes du Mexique perdent des gens alors que d'autres se développent à une cadence rapide », dit Sara Topelson Fridman, sous-secrétaire chargée du développement urbain et de l'aménagement du territoire au ministère du développement social.

« La croissance est due à de multiples raisons, de même que la diminution de la population, dit Mme Topelson. Au Mexique, ces raisons tiennent pour la plupart à la migration, qu'elle provienne d'un autre État, d'une autre ville ou d'un autre pays, avant tout des États-Unis. » Ses services recueillent des documents qui analysent la croissance démographique des villes du pays

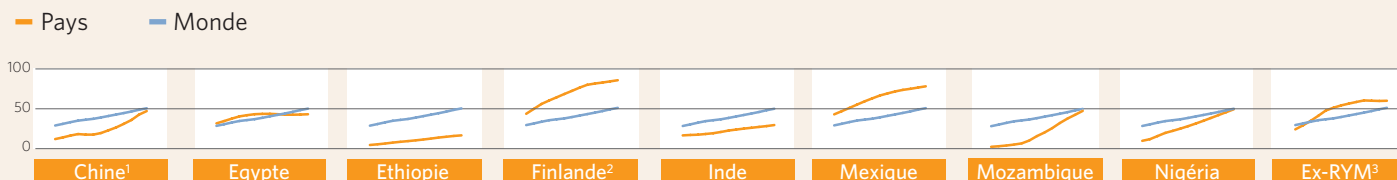
et les contraintes qui en résultent pour les ressources de celles-ci. Ceci a permis de constater des différences notables entre les régions urbaines établies de longue et date et les centres de population relativement récents.

Il est urgent de réfléchir à la façon dont les villes se développent, dit Mme Topelson. « Prenons une ville de 800 000 habitants, explique-t-elle. Ce nombre peut tripler, ce qui est énorme, voire quintupler ou décupler. Nous subissons une grande influence des modèles américains de logement et de croissance, et nous parlons donc d'étalement. Nos villes se sont donc étalées, et lorsqu'une ville commence à grandir, il y a de nombreux intérêts liés à cet étalement. »

Elle sort d'un tiroir des cartes illustrant la croissance démographique de diverses villes du Mexique et s'arrête à deux d'entre elles : Acapulco, ville balnéaire située sur la côte ouest, et Guadalajara, au centre du pays, à 460 kilomètres au nord-ouest de Mexico. La région métropolitaine d'Acapulco était à l'origine un petit centre urbain en bordure d'une baie de l'océan Pacifique qui s'est développé rapidement du fait d'un boom du tourisme le siècle dernier. Des hôtels et des condominiums ont fait leur apparition sur les hauts-lieux touristiques, mais il existe aussi dans Acapulco des quartiers où vit une population permanente d'environ un million de personnes.

La municipalité ne peut plus faire face à l'entretien de ce territoire, dit Mme Topelson,

POURCENTAGE DE LA POPULATION URBAINE 1950-2010



1. Les données statistiques pour la Chine ne comprennent pas Hong-Kong et Macao, régions administratives spéciales de la Chine.

2. Y inclus les îles Åland.

3. Ex-République yougoslave de Macédoine.

Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. World Urbanization Prospects : The 2009 Revision.

qui attire l'attention sur l'ampleur de l'étalement urbain d'Acapulco et sur les problèmes auxquels les services publics et les services de sécurité ont à faire face. « À l'évidence, dit-elle, il y a des différences pour les zones touristiques. Il y a là des condos de luxe qui ne sont occupés que de deux à quatre mois par an. Mais la municipalité doit tout de même ramasser les ordures, nettoyer les rues, payer l'éclairage des voies publiques, inspecter tous les ouvrages d'infrastructure, câbles électriques, égouts, et ainsi de suite. » Et le niveau de sécurité souffre lorsque les budgets municipaux sont surchargés.

« Pour Guadalajara, c'est une autre histoire », dit Mme Topelson. À Guadalajara, l'histoire et la géographie ont joué un rôle considérable et ont fait obstacle à l'étalement urbain. Le vieux Guadalajara, son centre-ville avec sa cathédrale, ses monuments et ses places publiques, continue d'attirer les résidents et constitue toujours un point focal important de la vie urbaine. « Un énorme ravin situé au nord-est de la ville a bloqué le développement dans cette direction », dit Mme Topelson. D'autres établissements se sont implantés sur un pourtour circulaire autour du centre-ville historique.

La population de Guadalajara a presque doublé en près de trois décennies et sa superficie a plus que triplé. La population d'Acapulco a elle aussi presque doublé, à un taux légèrement infé-

rieur à celui de Guadalajara, mais sa superficie a pratiquement décuplé.

« L'un des défis, dit Mme Topelson, consiste à ne pas accroître la superficie urbaine, mais à grandir à l'intérieur de la ville telle qu'elle existe. Il y a des parcelles vacantes, des espaces vides. Il y a des industries qui sont parties. Il faut regarder à l'intérieur. » À la périphérie, ajoute-t-elle, on peut aménager des ceintures vertes pour circonscrire la croissance.

Établissements informels

Le développement des établissements informels, souvent des taudis, est une composante de la croissance urbaine depuis des années au Mexique, et plus généralement en Amérique latine, où il est symbolisé éloquentement par les *favelas* de Rio de Janeiro et d'autres villes du Brésil. Mme Topelson ne souhaite pas voir ce type de croissance se poursuivre au Mexique. Les collectivités informelles exigent des services publics à plus ou moins brève échéance, ajoute-t-elle. Les projets résidentiels des promoteurs privés pèsent également sur les budgets municipaux. « Même si le développement est privé, la connectivité ne l'est jamais, indique-t-elle. La connexion avec la ville, avec les routes, avec les établissements d'enseignement, avec les hôpitaux », imposent de lourdes charges aux administrations municipales.

Le District fédéral du Mexique, zone autonome où se trouve la capitale du pays, est situé au cœur de la région métropolitaine de Mexico qui englobe aussi certaines parties des États voisins de Mexico (entité politique distincte) et d'Hidalgo. Dans toute cette zone métropolitaine, avec ses quelque 20 millions d'habitants ainsi que dans les autres villes du pays, les autorités accordent leur attention et allouent des moyens financiers à l'entretien des espaces publics.

Au niveau fédéral, les pouvoirs publics créent et restaurent des parcs publics et des espaces de loisirs. Mme Topelson signale que, dans tout le pays, 3 400 parcs publics ont été récupérés et réaménagés en vue d'améliorer la vie

▼ Jeunes attendant le métro à Mexico.

©UNFPA/Ricardo Ramírez Arriola



communautaire et de réduire la criminalité. Les habitants des collectivités ont été consultés sur ce dont ils souhaitaient disposer dans leurs parcs et, conformément à leurs réponses, les autorités ont construit des rampes de skate, des salles d'informatique, des salles de couture, des pistes cyclables et des chemins de promenade. Le secteur privé a été encouragé à participer à des programmes « d'adoption de parcs » qui garantissent l'entretien de ces espaces pendant 5 ou 10 ans.

Le gouvernement du District fédéral du Mexique a réservé davantage de rues aux piétons dans plusieurs quartiers et mis des fauteuils roulants à la disposition de personnes handicapées dans divers kiosques. La capitale fédérale et ses administrations locales constituantes, qui fonctionnent en tant que petites villes ou quartiers au sein de la métropole, établissent des espaces ouverts autour des bâtiments et monuments historiques et y ajoutent des arbres et des fontaines. Le *Zócalo*, centre historique de Mexico depuis l'époque des Aztèques et l'une des plus grandes places de la ville, a été rénové. Les artères principales de la ville ont été élargies en ménageant de la place pour de la verdure et des fleurs sur un terre-plein central ou sur les trottoirs.

Une pièce maîtresse du développement récent est le train léger qui traverse l'agglomération, relié au métro et aux lignes d'autobus. Des bicyclettes dites *ecobici* sont largement disponibles dans divers quartiers de la ville avec un système d'abonnement annuel qui donne le droit de s'en servir. Les responsables de services du développement urbain et du logement de la ville disent que ces nouvelles mesures, ainsi que d'autres, ont réduit de 37 % les émissions de gaz à effet de serre. Mexico, jadis connu pour sa pollution atmosphérique, a changé.

Dans l'État de Mexico, qui borde le District fédéral sur trois côtés, la capitale de Toluca a également entrepris d'ambitieux projets de création de parcs ou d'expansion des parcs existants. « Il y a une forte demande d'espaces urbains », dit Patricia Chemor Ruiz, secrétaire technique du Conseil de la population de l'État. Deux grands

parcs ont été aménagés à Toluca, centre d'affaires international en pleine croissance, et d'autres projets sont dans la filière. Des membres de la société civile siègent aux conseils consultatifs de l'État de Mexico, dit Mme Chemor.

Sur l'emplacement d'une ancienne caserne des forces armées, 12 hectares ont été transformés en un espace vert pour la course à pied et la bicyclette et des rampes ont été construites pour les amateurs de skateboard. Un autre parc, plus grand, a des installations d'athlétisme et un musée pour enfants du type « Touchez SVP ». Pour réaliser ces deux projets, les planificateurs municipaux ont dû se battre contre les services de l'État qui voulaient réquisitionner les terrains pour y construire de nouveaux bâtiments administratifs.

Toluca et l'État de Mexico en général exercent une grande attraction sur les migrants d'autres régions du pays. En un effort visant à prévenir l'apparition de taudis urbains ou périphériques plus nombreux et d'empêcher davantage de gens de s'installer dans des zones sujettes aux inondations, dit Mme Chemor, les autorités œuvrent avec des entrepreneurs privés pour construire de nouvelles villes intégrées

URBANISATION

EXTRAITS DU PROGRAMME D'ACTION DE LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DÉVELOPPEMENT

Les gouvernements devraient déléguer aux autorités des villes et des municipalités des pouvoirs et des responsabilités accrus, pour gérer l'aménagement urbain, protéger l'environnement; satisfaire les besoins de tous leurs habitants (y compris les occupants sans titre de locaux urbains) en matière de sécurité personnelle ainsi que d'infrastructures et services de base; apporter des solutions aux problèmes sanitaires et sociaux, notamment les problèmes de la drogue et de la criminalité et ceux qui résultent du surpeuplement et de catastrophes, et offrir à la population des possibilités de vivre ailleurs que dans des zones prédisposées aux catastrophes naturelles ou causées par l'homme. ... Les gouvernements sont instamment invités à promouvoir l'intégration en milieu urbain des migrants en provenance des zones rurales et à développer et améliorer leur capacité de gain en facilitant leur accès à l'emploi, au crédit, aux possibilités de production et de commercialisation, à l'éducation de base, aux services de santé, à la formation professionnelle et aux transports, en apportant une attention particulière à la situation des femmes qui travaillent et des femmes chefs de famille.

offrant des logements à des prix abordables pour les familles à revenu peu élevé. L'un de ces projets, du nom de Bonanza, est situé à bonne distance de la ville et n'a pas accès aux transports publics. Les autorités notent que des entreprises de transport privées ont déjà répondu à ce besoin, ce qui reflète une tendance à exiger du secteur privé mexicain qu'il contribue davantage au développement. « Les

entreprises de construction sont tenues de bâtir des établissements scolaires et des hôpitaux, dit Mme Chemor au sujet des projets de logements pour les économiquement faibles, ce qui est une chose rare ailleurs qu'ici. »

Partout, la croissance des villes présentent de réels défis pour les autorités gouvernementales et les gens qui y vivent. Mais l'urbanisation peut être un facteur favorable au développement

LA VIE DANS UN TAUDIS DE L'INDE : CE QUE DISENT LES FEMMES

La sagesse des femmes pauvres n'est peut-être pas prise en considération dans les plans des instances gouvernementales, des institutions internationales et des organisations de recherche, mais celles-ci passent leur existence quotidienne précaire aux premières lignes de notre monde de 7 milliards d'habitants. Statistiquement, les femmes des villages et des quartiers les plus pauvres des pays en développement sont ou seront les mères de la plupart des nouveaux habitants de notre planète au cours du siècle présent. Illettrées ou très peu éduquées, elles souhaitent cependant faire connaître leurs expériences, leurs pensées et leurs conseils.

Bhim Nagar est l'un des nombreux bidonvilles qui se sont développés sur des terrains jadis vacants à Thane, ville bourgeoise satellite de Mumbai, la capitale du secteur financier et de l'industrie des loisirs de l'Inde. On estime que 30 % de la population de cette ville occupent aujourd'hui ces établissements en croissance rapide. Mais pour ses habitants, Bhim Nagar est un quartier plein de vitalité et d'ingéniosité, malgré un dénuement partagé et une violence domestique omniprésente. En son cœur se trouvent des femmes dures à l'ouvrage qui, contre vents et marées, assurent la cohésion de leurs familles nombreuses.

Une après-midi passée à Bhim Nagar en compagnie de quelques dizaines de femmes assises sur le sol près de leurs petits logements, la plupart sans fenêtres, donne un aperçu du bon sens inné que possèdent tant des femmes sans éduca-

tion formelle du monde, tandis qu'elles émettent des réflexions sur les forces sociales et économiques qui les ont amenées ici. Reflétant les préoccupations et les espoirs des femmes d'autres sociétés en développement, les femmes de Bhim Nagar parlent non seulement de leur vie quotidienne mais aussi de questions de



Habitantes du bidonville de Bhim Nagar, toutes originaires de l'ouest de l'État du Maharashtra (Inde). Elles travaillent comme domestiques dans des quartiers résidentiels voisins. ©Atul Loke/Panos

plus vaste portée : hausse des prix alimentaires, possibilités et normes en matière d'éducation, carences des soins de santé, mariages trop précoces et menace de la violence domestique qui les empêche de recourir aux services de planification familiale disponibles. Des enfants aux grands yeux regardent et écoutent.

Toutes les femmes, la plupart originaires de l'État du Maharashtra où se trouve Mumbai, ont émigré ici avec leur

mari et ont trouvé à se loger dans ces rangées de bicoques dont le propriétaire peut les expulser du jour au lendemain. Toutes ces femmes se sont mariées dans leur adolescence. Le mariage enfantin est illégal en Inde, où une loi de 1978 fixe l'âge du mariage à 18 ans pour les filles; mais cette loi reste lettre morte pratiquement partout et surtout en milieu rural. Une femme indique qu'elle ne savait même pas qu'elle avait été mariée quand ses parents l'ont remise à un homme à la suite d'un arrangement entre les deux familles : elle était prise au piège.

Les femmes de Bhim Nagar, qui travaillent comme domestiques ou comme récupératrices de produits recyclables parmi les déchets et les ordures, sont souvent le seul soutien économique du ménage et règlent la plupart des factures, notamment un loyer d'environ 38 dollars par mois sur un revenu mensuel dépassant rarement 50 dollars. Leurs maris, disant-elles, sont des journaliers qui ne trouvent de travail qu'occasionnellement.

Beaucoup de familles connaissent des problèmes d'alcoolisme et de violence. « Je travaille toute la journée, je rentre à la maison, je fais la cuisine et je ne peux même pas manger avant d'avoir été battue par mon mari », déclare par l'entremise d'un interprète une femme d'âge moyen. Son époux cherche des prétextes pour la maltraiter. « Un plat est froid, ou la nourriture n'a pas de goût, ou il y a trop de sel » dit-elle en décrivant les reproches qu'elle subit. Les femmes battues disent qu'elles ne

économique, environnemental et social durable, ainsi que le signale le rapport publié en 2011 par l'UNFPA, *Population Dynamics in the Least Developed Countries: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction [Dynamique de la population dans les pays les moins avancés : défis et opportunités pour le développement et la réduction de la pauvreté]*. À mesure que la population s'accroît, il devient plus logique du point

de vue économique et écologique que les gens se rapprochent des zones urbaines, ajoute le rapport. L'urbanisation crée des emplois et permet aux pays de fournir les services essentiels à des coûts inférieurs par habitant. Elle peut également réduire la consommation d'énergie, notamment dans les domaines des transports et du logement, et atténuer les pressions démographiques dans les régions rurales.

peuvent pas arrêter de faire le ménage ou la cuisine pour se remettre de leurs blessures, par crainte de perdre leur travail à la concurrence. Les familles n'ont ni sécurité sociale, ni retraite ni assurances.

Les femmes de Bhim Nagar ont en moyenne de quatre à sept enfants. Elles ont entendu parler de la planification familiale et savent où s'adresser, disent-elles, mais elles n'ont pas le droit d'y recourir. « Les hommes sont si exigeants, dit l'une d'elles tandis que ses voisines opinent du bonnet. Ils ne veulent que des garçons et c'est eux qui commandent. » À la question de savoir quelle serait la taille idéale de la famille, elles s'entendent pour répondre qu'elle est de deux enfants, ce qui est très proche du taux de fécondité de remplacement de 2,1, qui stabiliserait la population dans leur région de l'Inde, pays qui compte 1,2 milliard d'habitants. À Bhim Nagar, il n'y a que 10 latrines, cinq pour les hommes et cinq pour les femmes, que se partagent des milliers de personnes. Les latrines des femmes ne sont nettoyées que sporadiquement. Le bidonville n'a pas l'eau courante. Le propriétaire, qui ouvre les robinets quelques heures par jour (ou du moins la plupart des jours), fait payer aux ménages 100 roupies (2,50 dollars) pour remplir leurs bassines et leurs pots. Il leur vend également l'électricité, à raison de 100 roupies par mois et par prise électrique. La plupart des maisons sont dans l'obscurité ou très peu éclairées.

Trouver de quoi nourrir leur famille est un sujet de préoccupation constante

et une source de stress et de tension énormes pour ces femmes. Elles savent qu'elles devraient pouvoir bénéficier des programmes d'assistance publique qui permettent de se procurer des aliments de base et du kérosène à prix réduit. Mais, disent-elles, les aliments sont détournés vers le marché noir avant de les atteindre et, même si elles ont des coupons alimentaires, elles ne peuvent s'en servir et sont contraintes d'acheter au prix du marché.

Au milieu de toutes ces épreuves, les femmes de Bhim Nagar se montrent étonnamment résilientes. Beaucoup ont envoyé leurs enfants dans des écoles informelles ou dans des établissements d'enseignement officiels locaux dans l'espoir que l'existence de ceux-ci serait différente de la leur. Certains de ces enfants ont ensuite suivi des formations professionnelles ou fait des études supérieures. Pour les filles, toutefois, la vie peut être plus difficile. Certaines travaillent déjà comme domestique dans le quartier, ayant dû interrompre leurs études pour aider leur famille, ce qui les destine à une existence comparable à celle de leur mère. D'autres se marient jeunes - cet après-midi-là, on célébrait les fiançailles d'une adolescente de 14 ans - ce qui risque d'en faire des victimes qui contribueront à la perpétuation intergénérationnelle de la violence domestique.

Dans ce quartier et dans quelques autres de la zone, les femmes peuvent trouver aide et conseils auprès d'une petite agence de la Fédération Bhartiya Mahila, lancée avec un appui de l'UNFPA, qui leur

dispense des conseils psychosociaux, une aide juridique ou un abri (et un placement en foyer ou en pensionnat pour leurs enfants) si la crise présente des dangers extrêmes. Des bénévoles, dont des enseignants, des travailleurs sociaux et un psychiatre, font don de leur temps au centre géré par l'organisation à Thane. Une troupe de spectacles de rue s'est formée pour émettre des messages à l'intention des collectivités défavorisées. L'un de ses grands succès, avec plus de 2 500 représentations, est intitulé « Sauver les filles et sauver le pays ». Le groupe a retenu l'attention d'un vaste public et a été invité à se produire en Allemagne.

Prabha Rathor, l'une des femmes du bidonville, raconte ce que le centre des femmes a fait pour l'aider à s'extraire d'une relation maritale marquée par la violence, elle qui avait été contrainte de se marier à l'âge de 14 ans. La jeune femme renfermée et terrifiée pendant des années, dit-elle, a su reprendre confiance en elle et bien gagner sa vie en préparant et en vendant des déjeuners en conteneurs dits « boîtes tiffin » pour lesquels la région de Mumbai est renommée. Elle vit toujours dans le bidonville où elle aide les enfants abandonnés ou vivant dans une misère profonde à survivre. Elle est triste d'avoir dû renoncer à la garde de ses deux fils pour obtenir son divorce, mais, dit-elle, « je peux dire à présent que je n'ai pas que deux enfants, puisque j'en ai des milliers dans la communauté ».



Partager et entretenir les ressources de la Terre

La croissance économique mondiale survenue depuis le Sommet Planète Terre de 1992, qui a extirpé des millions de gens de la pauvreté, avait « une étiquette de prix ». Elle était assortie d'un coût qui, comme l'a fait remarquer Achim Steiner, directeur exécutif du Programme des Nations Unies pour l'environnement lors d'une conférence des Nations Unies en mai 2011, « est de plus en plus assumé par les populations pauvres et vulnérables de notre planète, dont un grand nombre de gens des pays les moins avancés ».

Les deux dernières décennies ont été témoins « de changements économiques, sociaux et environnementaux remarquables mais qui constituent aussi un rappel à la réalité dans de nombreuses régions du globe », a noté M. Steiner.

Depuis les changements climatiques jusqu'aux pertes de biodiversité, depuis l'intensification de la dégradation des terres jusqu'à la rareté croissante de l'eau douce, l'évolution de l'environnement se traduit par des impacts et des pénuries de plus en plus graves sur le plan social et économique, a-t-il dit.

« Nous savons que nous devons développer notre économie pour extraire des gens de plus en plus nombreux de la pauvreté et pour trouver des emplois décents pour [...] les jeunes sous-employés ou au chômage, notamment dans le monde en développement et en particulier dans les pays les moins avancés », a dit M. Steiner. « Mais cette croissance doit devenir considérablement plus intelligente » dans un monde de 7 milliards d'habitants. « Sinon, a-t-il averti, les risques, les chocs et l'imprévi-

sibilité des prix des aliments, du carburant et des autres produits de base qui ont marqué ces deux ou trois dernières années sont destinés à devenir encore plus extrêmes et plus difficiles à gérer socialement. »

M. Steiner a appelé au développement d'une « économie verte » qui induirait non seulement une croissance économique mais qui contribuerait aussi à l'élimination de la pauvreté. « Il est possible, a-t-il noté, de catalyser la croissance et l'emploi tout en maintenant l'empreinte de l'humanité dans des limites écologiques. »

L'empreinte écologique de l'humanité est déjà considérable, selon le groupe de réflexion californien Global Footprint Network : depuis les années 1970, l'humanité se trouve en « dépassement écologique », la demande de ressources étant, sur une base annuelle, supérieure à la capacité de régénération de la Terre. « Il faut aujourd'hui, note le groupe, un an et demi à la Terre pour régénérer ce que nous consommons en un an. »

L'empreinte écologique mesure la superficie de terre et d'eau dont une population

◀ Jeune vendeur de boissons en bouteilles à Lagos (Nigéria).

©UNFPA/Akintunde Akinleye



▲ Jeune homme sur le pont Qasr al-Nil, au centre du Caire.
©UNFPA/Matthew Cassel

humaine a besoin pour produire les ressources qu'elle consomme et absorber ses émissions de dioxyde de carbone, au moyen des technologies généralement employées.

La moitié de l'empreinte mondiale était attribuable en 2007 à 10 pays, les États-Unis et la Chine utilisant respectivement 21 % et 24 % de la « biocapacité » de la Terre.

Il faut pour entretenir l'existence de l'Américain moyen 9,5 hectares de la superficie terrestre, contre 2,7 hectares pour l'être humain moyen de par le monde, et seulement l'habitant moyen de l'Inde et de la plupart de l'Afrique. « Si tout le monde pratiquait le mode de vie de l'Américain moyen, nous aurions besoin de cinq planètes », note le Global Footprint Network.

Le journaliste environnementaliste Fred Pearce se fait l'écho de l'opinion qui veut qu'une petite proportion de la population du globe absorbe la majorité de ses ressources et produit la majorité de sa pollution.

Les 500 millions de gens les plus riches du monde, environ 7 % de la population du globe, sont responsables d'environ 50 % des émissions mondiales de dioxyde de carbone, mesure de substitution de la consommation de combustible fossile. En revanche, les 50 % les plus pauvres ne produisent que 7 % des émissions, signale Pearce dans un article pour le site Web « Environment 360 » de l'univer-

sité Yale. « C'est la surconsommation, pas la croissance démographique, qui est le problème fondamental », avance Pearce, en se référant aux recherches de l'université d'État de l'Oregon dues à Paul Murtaugh qui calcule « l'héritage intergénérationnel » des enfants d'aujourd'hui. Un enfant de plus né aujourd'hui aux États-Unis produirait, au fil des générations, une empreinte carbone supérieure de sept fois à celle d'un enfant de plus né en Chine, de 55 fois à celle d'un enfant indien ou de 86 fois à celle d'un enfant nigérian, indiquent les recherches de Murtaugh.

Croissance démographique et changement climatique

Un nombre croissant de données montre que les changements climatiques récents sont en premier lieu le résultat de l'activité humaine, signale *l'État de la population mondiale 2009 – Face à un monde qui change : les femmes, la population et le climat*. Mais ce rapport de l'UNFPA avertit son lectorat de la complexité et de la non-linéarité de l'influence humaine sur les changements climatiques. « Il s'agit de ce que nous consommons, des types d'énergie que nous produisons et utilisons, du lieu – ville ou exploitation agricole – où nous vivons, du pays – riche ou pauvre – où nous vivons, de notre âge – jeunes ou vieux –, de notre nourriture et même de la mesure dans laquelle femmes et hommes jouissent de l'égalité des droits et des chances, peut-on lire dans le rapport. L'influence des changements climatiques sur les humains est également complexe, car elle stimule la migration, détruit des moyens d'existence, perturbe les économies, sape le développement et exacerbe les inégalités entre les sexes. »

Du fait de leur pauvreté plus grande, du contrôle moindre qu'elles exercent sur leur propre existence, de la reconnaissance inférieure de leur productivité économique et du fardeau disproportionné qui est le leur en matière de reproduction et d'éducation des enfants, les femmes font face à des difficultés supplémentaires en raison des changements climatiques.

« Les femmes sont touchées le plus durement par les problèmes environnementaux, notamment les changements climatiques, dit Aminata Touré, chef du Service Genre, Culture et Droits humains de l'UNFPA. Comme les femmes des pays en développement sont chargées de produire la nourriture et de nourrir la famille, elles sont les premières à ressentir les effets de problèmes environnementaux tels que les sécheresses ou les inondations. »

Selon la Banque mondiale, les changements climatiques risquent d'inverser les acquis du développement durable obtenus et les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Les pays subiront des revers du fait des pénuries d'eau, des tempêtes tropicales et des marées de tempête intenses, des inondations, des pertes d'eau de la fonte des glaciers pour l'irrigation des cultures, des pénuries alimentaires et des crises de santé. Les changements climatiques menacent d'aggraver la pauvreté ou d'infliger des fardeaux supplémentaires aux groupes marginalisés et vulnérables.

En Asie du Sud-Est, par exemple, 221 millions de personnes vivent déjà en dessous du seuil de pauvreté de 2 dollars par jour. Beaucoup des pauvres de la région vivent dans les zones côtières et les deltas de faible altitude et comptent un grand nombre de petits agriculteurs et de gens qui vivent de la mer. Les ménages pauvres sont particulièrement vulnérables aux changements climatiques parce que leurs revenus ne leur permettent guère d'accéder aux services de santé ou autres filets de sécurité pour se protéger des menaces présentées par ces changements et qu'ils ne disposent pas des ressources nécessaires pour se réinstaller ailleurs lorsque des crises surviennent.

La dynamique de la population présente une pertinence particulière dans le débat concernant l'adaptation aux changements climatiques. Certains pays pauvres à croissance démographique rapide risquent de ne pas pouvoir s'adapter par certains moyens, par exemple en recourant à une

émigration des zones côtières de faible altitude vers les régions urbaines, celles-ci ne pouvant offrir aux nouveaux résidents des services, des logements et des emplois suffisants.

À la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, qui s'est tenue Cancún en 2010, les négociateurs ont fait mention pour la première fois de la nécessité que les pouvoirs publics tiennent compte des données et des tendances démographiques lors de la formulation de leur stratégie d'adaptation aux changements climatiques.

Également en 2010, les représentants de 20 organisations non gouvernementales et de l'UNFPA se sont mobilisés à New York pour forger des partenariats qui plaideraient en faveur de l'inscription des questions de population à l'ordre du jour des futurs événements internationaux relatifs à l'environnement, et tout particulièrement de « Rio + 20 », conférence de suivi qui aura lieu en juin 2012, 20 ans après le Sommet Planète Terre de 1992.

Des experts quantifient déjà les liens entre diverses composantes de la dynamique démographique et certaines tendances environnementales, telles que les changements climatiques. C'est ainsi que dans un rapport de 2010 publié

▼ *Vignoble adjacent à une centrale électrique dans une banlieue de Xi'an (Chine).*

©UNFPA/Guo Tielu





▲ Felismina Bacela et son mari Silvestre Celestino Uele au travail dans leur potager où ils cultivent des choux, des pommes de terre et des légumes divers qu'ils vendent au marché à Maputo.

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

dans les *Proceedings of the National Academy of Sciences in the United States of America* [Actes de l'Académie nationale des sciences des États-Unis d'Amérique], Brian C. O'Neill, climatologue au National Center for Atmospheric Research de Boulder (Colorado), et une équipe de spécialistes internationaux ont énoncé les constats de ce qu'ils décrivent comme « la première évaluation complète des implications des changements démographiques pour les émissions mondiales de dioxyde de carbone ».

Les conclusions présentées dans le rapport intitulé *Global Demographic Trends and Future Carbon Emissions* [Tendances démographiques mondiales et futures émissions de carbone] proviennent d'un nouveau modèle de croissance énergie-économie tenant compte de toute une gamme de facteurs démographiques. « Nous montrons qu'un ralentissement de la croissance démographique pourrait assurer 16 % à 19 % des émissions [de carbone] suggérées comme nécessaires d'ici 2050 pour éviter des changements climatiques dangereux », dit O'Neill.

L'une des conclusions de l'étude, fondées sur des données de 34 pays représentant 61 %

de la population mondiale, est que dans le long terme, le vieillissement réduira les émissions dans des proportions pouvant atteindre 20 %. Le vieillissement est aujourd'hui un facteur principalement dans les pays industrialisés à taux d'émissions élevés. « Dans le modèle employé, le vieillissement de la population est associé à une réduction de la productivité de la main-d'œuvre ou de la participation à la force de travail dans les catégories de population âgées, ce qui [toutes choses égales par ailleurs] mène à un ralentissement de la croissance économique », indique le rapport. Cette conclusion met en exergue une autre dimension du débat sur les coûts et les avantages du vieillissement de la population.

Toutefois, même si l'on parvenait à une croissance démographique zéro, cela n'aurait qu'un effet marginal sur le problème du climat, qui exigerait que l'on réduise les émissions de 50 % à 80 % d'ici le milieu du siècle, indique Fred Pearce dans son article de l'université Yale. « Vu les inégalités de revenu existantes, note-t-il, il est incontestable que la surconsommation de la petite minorité riche est le problème clé, pas la surpopulation de la majorité pauvre. »

En Chine, les travaux du professeur Cai Lin du Centre d'études de population et de développement de l'université Renmin, reflètent le sentiment croissant de beaucoup que de nombreux facteurs doivent nécessairement être inclus et mis dans la balance dans les débats sur les questions de population et de développement. Le professeur Cai Lin indique que la Chine s'attache à formuler une vue globale et exhaustive des relations entre la population, l'environnement et les changements climatiques, qui englobe non seulement les politiques de population mais aussi la réorganisation des industries et les améliorations des secteurs de l'énergie, de l'agriculture, de l'élevage et de la foresterie.

Un Rapport d'évaluation nationale sur les changements climatiques en Chine a été publié en 2006 et suivi en 2008 par un plan d'action national. Des efforts concrets ont été déployés depuis pour réduire la pollution industrielle, assainir l'air des villes et développer des systèmes de mise au rebut des déchets urbains et l'on plante actuellement des arbres et des buissons le long des grandes artères dans les villes et en bordure des grand-routes dans les campagnes. Des experts mènent également des études sur la pollution en mer résultant des déchets industriels et des eaux usées non épurées.

Les problèmes environnementaux et les changements climatiques inspirent à la Chine, qui est aujourd'hui le plus grand émetteur mondial de dioxyde de carbone provenant de combustibles fossiles, des préoccupations au niveau national ainsi que régional, étant positionnée entre les glaciers de l'Himalaya qui fondent et les tempêtes provenant du Pacifique. Dans le 12e plan quinquennal approuvé en mars 2011, les responsables chinois se sont engagés à accorder une attention accrue à l'évolution de l'environnement.

Ce plan a fait l'objet d'éloges de par le monde en raison du fait qu'il reconnaît la nécessité de nouvelles orientations. Des centaines de milliards de dollars ont été alloués pour financer un développement « propre et vert » par le

gouvernement central et des fonctionnaires et des chercheurs chinois œuvrent avec les Nations Unies dans des domaines tels que les technologies du charbon propre et la gestion de l'eau. Le développement, compris dans son sens le plus large, fait l'objet d'évaluations dans les débats relatifs à la taille de la population du pays.

La Banque mondiale aide la Chine à continuer d'accroître sa production d'énergie de source renouvelable et le pays figure déjà parmi les chefs de file mondiaux dans le domaine de l'énergie propre. La Banque note qu'au cours de la dernière décennie, en Chine, 90 % de ses investissements dans l'énergie ont été effectués dans ce domaine. De tels changements contribuent non seulement à nettoyer l'air dans certaines villes et zones industrielles connues pour leur pollution, mais aussi à s'assurer qu'une population plus aisée aura suffisamment d'électricité pour alimenter leurs appareils ménagers et dispositifs d'éclairage nouvellement acquis. Par ailleurs, tous les secteurs industriels ont besoin d'une alimentation en énergie fiable pour se développer.

Au niveau du globe, la Banque mondiale et les Nations Unies encouragent les pays en développement à recourir davantage à l'énergie propre pour leur consommation intérieure ainsi que pour l'exportation. Les spécialistes en énergie solaire notent, par exemple, que les pays africains pourraient vendre suffisamment d'énergie solaire

▼ Les populations vieillissantes sont associées à une réduction des émissions de carbone.

©UNFPA/Antonio Fiorente



pour répondre à une grande part des besoins de l'Europe. L'Égypte, qui reprend son souffle après sa révolution, s'intéresse à un renforcement du développement de l'énergie solaire dans ses zones désertiques, impropres à l'agriculture.

Les changements climatiques et la croissance démographique rapide figurent parmi les nombreux facteurs qui contribuent à la sécheresse et à la famine actuelles dans la Corne de l'Afrique, lesquelles, selon l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), ont touché plus de 12 millions de personnes. « Avec la croissance démographique rapide, la réduction des terres arables mises en valeur par les agriculteurs de subsistance et la migration vers des terres marginales, les effets accrus des changements climatiques et la marginalisation accentuée de la Corne de l'Afrique dans l'économie mondiale, les ressources rares de cette sous-région subissent des pressions continues. »

La crise de la Corne de l'Afrique souligne la nécessité d'une approche intégrée des changements climatiques qui comporte des actions visant à aider les gens à s'adapter aux sécheresses et aux phénomènes météorologiques dans les régions qui connaissent des difficultés pour entretenir la vie humaine, a déclaré au mois d'août à l'agence Reuters le directeur exécutif de l'UNFPA Babatunde Osotimehin. « Nous devons améliorer la production alimentaire [...]

et œuvrer avec les États Membres pour veiller à ce que les femmes et en particulier les petites filles aient accès à l'éducation, y inclus l'éducation sexuelle, et aux services de santé et de santé reproductive, y inclus la planification familiale », a-t-il dit. En soulignant la nature volontaire des politiques de planification familiale appuyées par son organisation, le Dr Osotimehin a noté que l'objectif visé à long terme était d'aider les femmes « à avoir des enfants au moment où elles veulent en avoir et à choisir leur nombre, compte tenu des ressources dont elles disposent dans leur situation ».

L'eau

L'amenuisement des ressources en eau est le problème environnemental le plus fréquemment évoqué dans les pays en développement, tant en raison de la nécessité de maintenir la productivité des terres agricoles afin de répondre aux besoins alimentaires vitaux d'une population croissante que pour assurer la réduction des risques pour la santé auxquels sont exposés les gens dans les zones urbaines surpeuplées où les services publics d'alimentation en eau et d'assainissement se sont laissés distancer par la croissance.

Un rapport du World Economic Forum de 2010 notait qu'il faut s'attendre à une augmentation de la demande d'eau et l'analyse suggère que le monde fera face à un écart de 40 % entre la demande prévue et les quantités disponibles d'ici 2030.

L'Égypte est l'un des nombreux pays qui sont exposés à des déficits hydriques potentiellement graves et au Caire, des démographes comme Hisham Makhoulf, président de l'Association des démographes égyptiens, souhaitent qu'une attention accrue soit accordée à cette crise éventuelle.

La sécurité de l'eau douce en Égypte a fait l'objet d'une étude de Lester R. Brown, fondateur et président de l'Earth Policy Institute de Washington et auteur de *World on the Edge [Un monde au bord de la crise]*, qui établit un rapport entre l'alimentation en eau en Égypte et la récente acquisition de terres agricoles africaines

▼ *Autobus dans une voie de circulation réservée à Mexico.*

©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola



ENVIRONNEMENT

Extraits du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

Il est essentiel de créer un milieu salubre pour répondre aux besoins humains fondamentaux de populations croissantes. [...] Les facteurs démographiques conjugués à la pauvreté, à l'absence de ressources dans certaines régions, à la consommation excessive, et aux modes de production inéconomes dans d'autres entraînent ou exacerbent les problèmes de détérioration de l'environnement et d'épuisement des ressources, compromettant ainsi le développement durable.

au Soudan (notamment au nouveau Soudan du Sud) et en Éthiopie par des nations d'autres régions, parmi lesquelles la République de Corée, la Chine, l'Inde et l'Arabie saoudite.

Dans un article intitulé « When the Nile Runs Dry » [Quand le Nil se tarira], M. Brown note que l'Accord relatif aux eaux du Nil de 1959 accordait à l'Égypte le droit d'utiliser 75 % du débit du fleuve après son passage par l'Éthiopie, le Sud-Soudan et le Soudan, où ses deux branches s'unissent. « La situation change abruptement, écrit-il, dès lors que de riches gouvernements étrangers et des sociétés agro-industrielles internationales s'accaparent de vastes superficies de terre arable dans le bassin supérieur du fleuve. » Les pays développés et en développement riches d'autres régions que l'Afrique se constituent en fait des banques alimentaires pour se prémunir contre de futures pénuries en achetant les terres agricoles de pays pauvres.

« À présent, signale M. Brown, dans la concurrence pour l'eau du Nil, le Caire doit traiter avec plusieurs gouvernements et intérêts commerciaux qui n'étaient pas parties à l'accord de 1959. » Les acquisitions de terres sont aussi des acquisitions d'eau, dit-il, et l'Égypte située en aval a besoin de l'eau pour produire le blé, culture vivrière de base dont dépend l'existence de sa population encore croissante.

Lorsque Ghada Barsoum, professeur assistante au Département de politiques publiques et d'administration de l'American University du Caire, a constaté le peu d'intérêt ou de souci que manifestaient ses étudiants lorsqu'elle parlait dans ses cours des problèmes liés à la croissance démographique de l'Égypte, elle a organisé une sortie éducative. Mais au lieu de partir en excursion dans le désert, ils sont allés assister à une conférence de Michael Wadleigh, cinéaste documentaire ayant reçu un Oscar, intitulée *The Future of Humanity: The Future of Egyptians* [L'avenir de l'humanité : l'avenir des Égyptiens].

Les jeunes que Mme Barsoum rencontre à l'École d'affaires mondiales et de politiques publiques font leurs études dans l'une des uni-

versités du monde les plus sélectives et les plus compétitives, et nombre d'entre eux occuperont des postes de décision influents dans l'administration gouvernementale ou dans le secteur privé.

Michael Wadleigh est surtout connu pour son film de 1970, *Woodstock*, chronique d'une génération antérieure de jeunes qui lui a valu l'Oscar du meilleur documentaire. Plus récemment, il s'est employé à documenter les dangers de la culture consumériste partout dans le monde et il fait à présent des conférences dans les universités et devant des organisations civiques. Il est venu au Caire armé de données provenant du Rapport sur le développement humain de l'Égypte de 2010 qui a pour thème *Youth in Egypt: Building Our Future* [La jeunesse en Égypte : bâtir notre avenir].

Mme Barsoum, qui avait réalisé un sondage de la jeunesse égyptienne en 2010 avec l'appui technique de l'UNFPA, alors qu'elle dirigeait le programme du Population Council sur la pauvreté, le genre et la jeunesse pour l'Asie de l'Ouest et l'Afrique du Nord, signale que l'exposé de M. Wadleigh a eu un impact sur ses étudiants qui n'avaient jusqu'alors pas beaucoup réfléchi à la population en tant que question de politique. Mais lorsqu'ils ont relié la croissance démographique et les contraintes imposées à l'environnement, en particulier aux ressources en eau du pays, ses étudiants ont vite saisi l'intérêt de la question.



Perspectives d'avenir : finir d'appliquer le programme du Caire

Notre monde parvenant à une population de 7 milliards d'habitants, dont près de 2 milliards d'adolescents et de jeunes, le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 est plus pertinent que jamais, note Babatunde Osotimehin, directeur exécutif de l'UNFPA, le Fonds des Nations Unies pour la population.

Le jalon des 7 milliards d'habitants atteint par notre monde le 31 octobre offre « de grandes possibilités et de grands défis », note le Dr Osotimehin, médecin et ancien ministre de la santé du Nigéria, qui a apporté au poste qu'il a pris en janvier une vaste expérience de l'Afrique subsaharienne, où les taux de fécondité sont élevés et la pauvreté largement répandue. Il a également apporté avec lui une somme considérable de leçons à retenir sur les mesures à prendre pour accélérer le mouvement afin de tenir les promesses de la CIPD, laquelle a lancé un Programme d'action d'une durée de 20 ans qui reflète ce constat que les tendances de population, à savoir la « dynamique démographique », la santé reproductive, la pauvreté, les modèles de production et de consommation et l'environnement sont si étroitement liés entre eux qu'il n'est pas possible d'agir efficacement sans les considérer globalement.

« Étant donné que notre point de départ est le jalon des 7 milliards d'habitants, il y a de nombreuses choses que nous devons prendre en considération, dit-il en se concentrant sur un ordre du jour mondial. La première est que

je veux voir dans ce jalon un point d'entrée qui nous permettra d'examiner les questions de la population, du développement, de la santé reproductive, des services – y inclus la planification familiale – et les questions relatives aux jeunes. » Dans tous ces domaines, les droits universels sont d'une importance primordiale. « Pour moi, la question des droits est ce qui impulse tout », a-t-il déclaré dans une interview sur la définition de son approche.

« La dynamique démographique en évolution – tels que le vieillissement dans les pays développés et à revenu intermédiaire, les vastes populations de jeunes dans les pays en développement, la migration et l'urbanisation – a des répercussions sur le développement durable pour tous », dit le Dr Osotimehin.

À l'UNFPA, principal organisme des Nations Unies chargé des questions de population et de développement, le Dr Osotimehin espère à présent focaliser l'attention de l'organisme lui-même, des donateurs, de la société civile et des pouvoirs publics des pays desservis sur des mesures pratiques et concrètes qui accéléreront les progrès de la réalisation des objectifs

de la CIPD ainsi que des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier en vue d'atteindre la cible 5-b, qui est celle de l'accès universel à la santé reproductive, d'ici 2015.

« Et nous savons que pour parvenir à ces buts en matière de développement, nous devons accorder une attention accrue aux adolescents et aux jeunes », note le Dr Osotimehin, en rappelant qu'il y a plus de 1,2 milliard d'adolescents de 10 à 19 ans, et que 90 % d'entre eux vivent dans les pays en développement.

Dans sa conception des futures politiques de l'UNFPA et de ses partenaires, le Dr Osotimehin distingue dans le monde trois catégories de pays se situant à différents niveaux de développement, faisant face à différents défis et ayant donc différents besoins : les pays en développement, notamment les pays pauvres et parfois à taux de croissance démographique élevé, les pays à revenu intermédiaire, où la population s'est stabilisée mais qui connaissent d'autres phénomènes dynamiques tels que la migration, et les pays à revenu élevé, qui sont de plus en plus nombreux à voir leur population se réduire et vieillir.

Défis à relever dans les pays en développement

Dans les pays en développement, dit le Dr Osotimehin, « les États Membres ont exprimé les préoccupations que leur inspirent la croissance de leur population et nous devons, à l'UNFPA, nous engager par des politiques et des programmes qui renforcent le programme du Caire [de la CIPD], dans lesquels les droits des femmes seront primordiaux et où les choix des femmes occuperont une place centrale. » Dans ces pays, note-t-il, les services de santé reproductive devraient être mis à la disposition de toutes et tous « sur toute la ligne ». « Et étant donné le travail qui est pour nous à l'UNFPA un motif de fierté, nous devons nous assurer que chaque grossesse soit désirée et que chaque enfant naisse avec les meilleurs soins possibles, dans la dignité », ajoute-t-il.

Ces efforts doivent inclure l'apport d'une aide aux pays pour répondre à la demande non

satisfaite de planification familiale. « Il y a 215 millions de femmes qui veulent planifier leur famille et que n'ont pas accès aux services, dit le Dr Osotimehin. Il est très important que l'UNFPA agisse en chef de file dans ce domaine, mais cette action doit, pour avoir un sens, se situer dans le cadre fondamental des droits en matière de santé reproductive et de reproduction. »

Par ailleurs, note le Dr Osotimehin, l'application d'une approche intégrée de la santé reproductive et des droits signifie que la planification familiale ne peut pas être offerte dans le vide. Il faut non seulement que la planification familiale fasse partie intégrante d'efforts généraux visant à l'amélioration des services de santé reproductive, mais il faut aussi que la santé sexuelle et reproductive soit intégrée dans les systèmes de santé généraux.

« Je vous donne un exemple, dit-il : dans le cas où vous fournissez des services au niveau des soins primaires pour le dépistage du VIH et les conseils psychosociaux, [il pourrait y avoir] des services prénatals pour les femmes et une éducation sanitaire pour parler des questions de prévention. À partir de là, vous veillez à ce que la planification familiale soit bien intégrée. Ces services, ainsi que d'autres, peuvent être coordonnés et fournis à moindre coût, et nous commençons déjà à voir des exemples de ce processus. »

Non seulement l'approche intégrée donne-t-elle de meilleurs résultats, mais elle est également logique du point de vue économique. Elle permet d'éviter les redondances et les chevauchements des services, d'utiliser les ressources rares de manière plus efficace et de réduire le risque de voir certains services se développer excessivement aux dépens d'autres.

Le Dr Osotimehin, qui a administré pendant 10 ans le programme de lutte contre le VIH/sida du Nigéria, déclare qu'il pense que les efforts visant à faire face à l'épidémie auraient pu être plus efficaces s'ils avaient été coordonnés avec des mesures destinées à améliorer la santé sexuelle, reproductive et maternelle. « Pourquoi

n'avons-nous pas alors pris en considération la santé reproductive et la mortalité maternelle ? Vingt pour cent de la mortalité maternelle sont liés en Afrique au VIH, dit-il. Pourquoi n'avons-nous pas pris une position plus active sur la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant ? C'est ma position aujourd'hui et c'est pour cela que chaque fois que je pense à ce que nous devrions faire à présent, je me dis : essayons de faire quelque chose de plus inclusif, qui fera que nous pourrions obtenir ces résultats avec des ressources limitées. Nous pouvons aller un peu plus loin. »

Un moyen de coordonner ces actions consiste à encourager les pays à intégrer les services dans leurs budgets nationaux et leur administration. Le Dr Osotimehin dit qu'il entend s'attacher tout particulièrement à intervenir auprès des membres des législatures nationales, parce que ceux-ci ont non seulement des responsabilités envers leurs mandants mais qu'ils contrôlent aussi souvent les dépenses publiques. « Ce sont eux qui décident de l'allocation des fonds », note-t-il.

Le Dr Osotimehin signale qu'il entend aussi plaider en faveur d'une approche intégrée auprès des ministères des finances et du plan ainsi que des responsables de la santé dans les pays où l'UNFPA est actif. « C'est un grand problème dans les systèmes de nombreux pays en développement, dit-il. Les politiques sanitaires et sociales n'ont pas la place prioritaire qu'elles méritent. »

Les autorités gouvernementales doivent inclure les services de santé sexuelle et reproductive, y inclus la planification familiale, dans leur budget ordinaire, faute de quoi ces services risquent d'être traités comme des éléments facultatifs faciles à supprimer lorsque les fonds des donateurs alloués à des activités spécifiques sont tous dépensés. « Vous devez prévoir un poste budgétaire pour tous les services de santé reproductive sur des bases annuelles. Il faudrait que des ressources intérieures soient allouées à ces services; les donateurs peuvent apporter des compléments mais ils ne doivent pas être la source



principale des fonds, souligne le Dr Osotimehin. Je crois qu'à l'UNFPA, il est de notre devoir de parler aux États Membres et aux donateurs qui les appuient et de leur dire : vous devez inscrire ça à votre ordre du jour. »

« L'UNFPA reste attaché à un développement dû à l'initiative des pays, qui soit leur propriété, ainsi qu'au renforcement des systèmes nationaux. »

Dans le monde entier, mais tout particulièrement en Afrique subsaharienne, les ressources destinées à la santé sexuelle et reproductive, y inclus la planification familiale, ont subi des pressions sous l'effet de la crise du VIH/sida qui s'aggravait. Bailleurs de fonds et pays en développement ont accru la part de leurs ressources alloués au dépistage du VIH et au traitement de l'infection, alors que les fonds destinés à la santé sexuelle et reproductive stagnaient.

« Et il n'y a pas eu que l'argent, dit le Dr Osotimehin. Il y a aussi eu des changements d'affectation des personnels formés aux services

▲ Le Dr Babatunde Osotimehin (à droite), Directeur exécutif de l'UNFPA, en visite au Bangladesh.

©UNFPA/William Ryan

de santé reproductive et de planification familiale qui ont été employés comme conseillers pour le dépistage du VIH. Nous avons déplacé tout le monde. C'est pourquoi rétrospectivement, je crois que nous aurions tous dû dire : « Exact, nous avons ce problème et nous allons nous y attaquer. Mais il est tellement lié au travail que font ces gens, alors, pourquoi ne pas étendre notre action à tous ? » On ne devrait pas choisir une activité ou l'autre; on devrait avoir les deux. » Les préservatifs, par exemple, ne doivent pas être perçus alternativement comme une méthode de planification familiale ou comme un moyen de prévenir l'infection par le VIH. Ils peuvent avoir une double fonction et il n'est donc pas très logique de les classer dans deux catégories distinctes ou de les inscrire dans deux budgets distincts. Les préservatifs, dit le Dr Osotimehin, dans la majorité des lieux, sont perçus aujourd'hui comme un instrument de prévention de l'infection par le VIH et la plupart des gens semblent avoir oublié qu'ils étaient à l'origine destinés à la planification familiale.

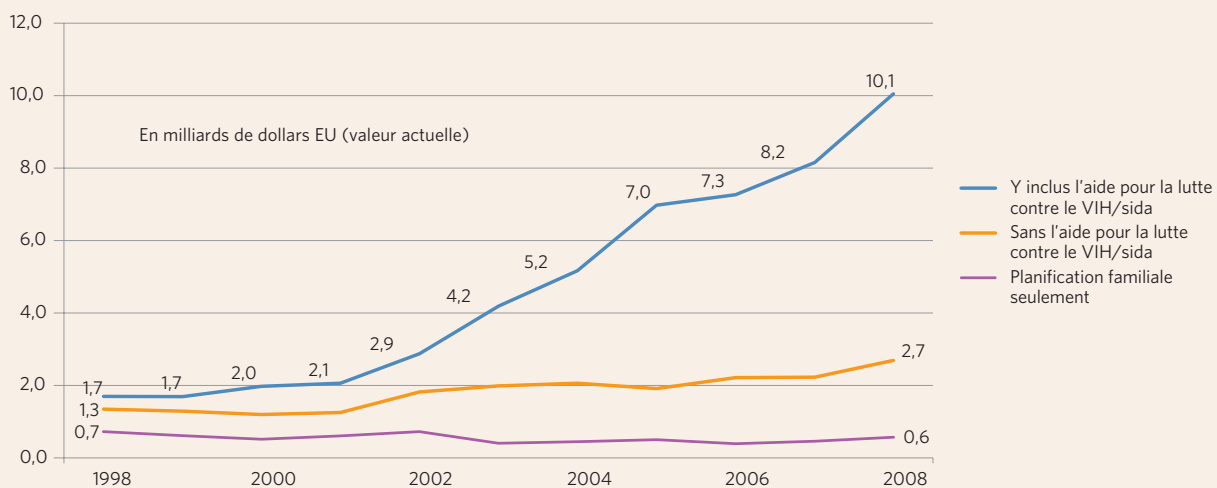
Certains gouvernements n'ont pas toujours fait de la planification familiale une priorité,

note le Dr Osotimehin. Et les droits des femmes n'ont donc pas été respectés dans certains lieux. Mais il y a des pays, comme le Bangladesh, qui ont fait de grands progrès pour répondre à la demande non satisfaite de services.

T. Paul Schultz, économiste à l'Economic Growth Center de l'université Yale, a étudié le programme expérimental de planification familiale volontaire et d'information mené par le Bangladesh dans le district de Matlab. Le Bangladesh, qui a vu diminuer ses taux de fécondité, a également fait de grands progrès dans l'éducation des filles et dans la réalisation d'autres cibles des objectifs du Millénaire pour le développement. L'étude de M. Schultz, dont les résultats ont été publiés en 2009, s'intitulait *How Does Family Planning Promote Development?: Evidence from a Social Experiment in Matlab, Bangladesh, 1977-1996* [Comment la planification familiale promeut-elle le développement ? Données d'une expérience sociale au Matlab (Bangladesh), 1977-1996].

Le programme du Matlab, dans le cadre duquel des travailleurs de la santé recrutés sur le plan local se sont rendus dans les villages et ont

AIDE EN MATIÈRE DE POPULATION, 1998-2008



Source : Financial Resource Flows for Population Activities in 2008. UNFPA (2010)

offert aux femmes mariées toute une gamme de choix de moyens contraceptifs et d'informations sur leur emploi et leur sécurité, a abouti en l'espace de deux décennies à une réduction des taux de fécondité de 10 % à 15 % et à une augmentation d'un tiers des salaires féminins, a constaté M. Schultz. De même, la survie et l'éducation des enfants ainsi que la santé des mères et des filles ont connu des améliorations, et les avoirs des ménages, tels que l'épargne, les bijoux, les biens de consommation, les logements, les vergers et les mares, ont atteint dans les villages participant au programme une valeur supérieure de 25 % à celle des avoirs des ménages de villages comparables n'y ayant pas participé.

« Il conviendra, a noté M. Schulz, que de futures analyses viennent examiner comment ces interventions ont apporté des améliorations essentielles pour doter les générations futures des moyens de s'extirper de la pauvreté, telles qu'une baisse de la fécondité, une augmentation des possibilités d'emploi rémunéré pour les femmes, des changements des taux d'épargne privée au niveau des ménages, des changements dans la composition des avoirs des ménages et enfin, des améliorations de la survie, de la santé et de la nutrition dans la petite enfance et de l'éducation. »

Geeta Rao Gupta, ancienne présidente de l'International Center for Research on Women et attachée supérieure pour le développement mondial à la Fondation Bill et Melinda Gates, qui est actuellement directrice exécutive adjointe de l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, plaide résolument en faveur d'un accès des femmes aux services qui leur permettraient d'exercer une influence primordiale dans les décisions et les choix relatifs à la taille de la famille.

« C'est une décision qui revient à la femme, dit-elle. Si vous mettez à sa disposition l'information et les contraceptifs disponibles, elle choisit de les employer de la façon qu'elle considère optimale pour elle-même et pour sa famille. Effectivement, les femmes peuvent avoir à remettre en question les normes culturelles, à négocier dans leur famille pour pouvoir répondre

à ces besoins. Mais c'est le défi qu'elles doivent relever. [...] Notre responsabilité consiste à veiller, une fois qu'elles sont en mesure de relever ce défi, à ce que nous soyons en mesure de leur fournir les services de qualité dont elles ont besoin. C'est tout ce que nous pouvons faire. »

Défis à relever dans les pays à revenu intermédiaire et élevé

Dans les pays à revenu intermédiaire où les taux de fécondité ont diminué pour se situer en-dessous du niveau de remplacement et où les services de santé reproductive, y inclus de planification familiale, peuvent être bien établis, dit le Dr Osotimehin, des questions telles que la migration se situent au centre des préoccupations. Il y a également des problèmes tels que la répartition inégale des richesses, la violence à l'égard des femmes ou le déni de leurs droits et l'exclusion des populations autochtones.

« Dans le second groupe de pays, indique-t-il, nous renforcerons considérablement nos interventions en amont. » Il s'agira des politiques sociales et des apports aux pays pour les aider au suivi et à l'évaluation de leurs programmes de manière à déterminer s'ils atteignent bien les populations marginalisées ou vulnérables et s'ils autonomisent les femmes et les jeunes. Dans les pays à revenu intermédiaire, l'UNFPA peut également aider en contribuant au recueil de données de qualité et à leur analyse, de manière à mieux appréhender les tendances, et en dispensant des conseils aux décisionnaires gouvernementaux.

Le Mexique illustre certains des problèmes auxquels font face aujourd'hui les pays à revenu intermédiaire, dit le Dr Osotimehin. « La population est stable, indique-t-il, et le taux de prévalence de la contraception est très élevé. » Mais le pays connaît aussi de vastes mouvements de population, des zones rurales vers les zones urbaines, des centres urbains vers les zones périurbaines, et vers d'autres pays. Une importante composante du travail de l'UNFPA au Mexique porte donc sur l'apport aux pouvoirs

► Irma Guevara et ses enfants à Metlatónoc (Mexique); ancienne travailleuse migrante aux États-Unis, elle appartient à l'ethnie *na savi*.

©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola



publics d'une aide à la gestion des migrations, en particulier dans les villes, pour faire en sorte que celles-ci amènent des améliorations dans la vie des gens et n'intensifient pas les inégalités. « Comment nous assurons-nous que Mexico, dans sa croissance, soit capable de répondre aux besoins de toutes et de tous en ce qui concerne l'accès aux services de santé reproductive et la capacité de choix que chaque individu doit normalement posséder ? Comment procédons-nous pour réduire la prévalence de la violence sexiste ? Comment faisons-nous en sorte que les jeunes femmes aient toujours accès à l'éducation et puissent réaliser leur plein potentiel lorsqu'elles viennent s'installer en milieu urbain ? »

Les pays du troisième groupe, les pays à revenu élevé, connaissent eux aussi des problèmes de migration qu'ils s'efforcent de gérer, mais il s'agit généralement de l'immigration. La plupart de ces pays font également face à l'importante problématique du vieillissement de la population et de la formulation de politiques appropriées pour répondre aux besoins des personnes âgées et pour continuer de les associer aux activités de leur communauté. « Chaque société, chaque collectivité doit élaborer et mettre en place des structures qui

permettent d'accueillir les personnes âgées et de les traiter avec dignité », dit le Dr Osotimehin.

Après 2014

Le Programme d'action de la CIPD arrivera à expiration en 2014, nombre de ses objectifs étant toujours hors de portée de beaucoup de pays. « Il y a heureusement une résolution de l'Assemblée générale qui prévoit une extension possible du programme de la CIPD au-delà de 2014, car il reste beaucoup à faire », note le Dr Osotimehin. Mais il en va autrement des objectifs du Millénaire pour le développement, qui doivent être atteints d'ici 2015. Les travaux de l'UNFPA contribuent à la réalisation de plusieurs de ces objectifs qui concernent la pauvreté, l'égalité des sexes, la santé maternelle et la cible spéciale de l'accès universel aux soins de santé reproductive. « Nous n'avons pas pour le moment de position et d'engagements définis sur ce que sera l'ordre du jour du développement après les objectifs du Millénaire pour le développement », dit le Dr Osotimehin, qui précise que quoi qu'il arrive d'ici 2015 et dans un avenir bien plus lointain, « il faudra que des voix plus nombreuses s'élèvent du Sud, et beaucoup d'entre elles devront être des voix de jeunes ». « Ces voix, jeunes ou vieilles, ajoute-t-il, devront se faire entendre à tous les niveaux, national, régional et mondial. »

Lola Dare, secrétaire exécutive de l'African Council for Sustainable Health Development et présidente-directrice générale du Centre for Health Sciences Training and Research, enregistré au Nigéria et au Royaume-Uni, s'est fait l'avocate d'une participation plus active de la société civile ainsi que des instances gouvernementales des pays en développement pour influencer l'opinion sur la scène mondiale. « C'est une carence du plaidoyer du Sud » qui fait que les fonds alloués à la santé reproductive peuvent si facilement être supprimés, dit-elle. Dans les pays donateurs, « les gens ne nous entendent pas, explique-t-elle. Ils ont vu quelques photos d'enfants dénutris, mais [sont peu informés] de la réalité de notre existence.

Nous devons leur dire : « Ces questions sont importantes pour nous ». Il ne s'agit pas de ménager un espace. L'espace est là. Il s'agit que nos voix du Sud le remplissent et fassent connaître notre perspective. »

Le Dr Osotimehin regarde déjà vers une série de grandes conférences des Nations Unies à venir, telles que le 20e anniversaire du Sommet Planète Terre en 2012 et le 20e anniversaire de la CIPD en 2014, dans lesquelles il voit des possibilités de se concentrer sur l'immense population des jeunes du monde, pour que ceux-ci puissent « être inclus dans la conversation ».

Il s'agit à présent, dit-il, que la communauté mondiale associe les jeunes aux activités et qu'elle garantisse qu'ils aient une éducation appropriée, pas seulement une éducation au sens traditionnel mais une éducation qui fera une différence dans leur existence, et cela « doit inclure une éducation sexuelle adaptée à l'âge, afin qu'ils puissent faire choisir leur vie, décider quand ils veulent avoir des enfants, combien ils en veulent, s'ils en veulent, et quel sera l'espacement des naissances ». Le Dr Osotimehin déclare que l'organisation contribuera à autonomiser les jeunes pour leur permettre de prendre ces décisions et élargira l'accès aux services dont ils ont besoin. « Les jeunes, note-t-il, sont l'un des facteurs déterminants de demain. Ce sont eux qui détermineront le dynamisme de la croissance. »

S'exprimant sur la santé reproductive et la sexualité des jeunes, et des filles en particulier, Mme Dare dit qu'à son avis le message du Caire a souvent été interprété comme une invitation à « dire non tout simplement » et qu'il faut accorder une attention bien plus grande à aider les jeunes tout au long des sentiers de l'auto-découverte. Une étude de cinq ans menée au Nigéria, à laquelle le Dr Osotimehin a participé, a permis de constater que les gens avaient absorbé une somme considérable d'information sur la santé reproductive, explique Mme Dare, « mais les filles émettent cette objection : Cela me dit quand je dois dire non à l'acte sexuel; cela ne me dit pas quand et comment dire oui. »

Cette étude a également conclu que « les jeunes » constituaient une catégorie trop générale et qu'il conviendrait de formuler des stratégies de communication en fonction de l'âge, pour atteindre les jeunes de différentes classes d'âge par des messages appropriés différenciés, que l'éducation sexuelle soit dispensée dans le cadre d'un cursus formel ou qu'elle se situe dans divers contextes plus informels, groupements de jeunesse, centres de planification familiale conviviaux pour les jeunes ou dispensaires de soins de santé reproductive. Les adolescents les plus jeunes, note Mme Dare, n'ont pas nécessairement atteint le stade de la sexualité active.

À l'âge de 15 ans, votre corps vous fait demander quand et pourquoi vous pourrez dire oui, dit-elle. De 18 à 22 ans, ajoute-t-elle, les jeunes peuvent dire : « Je veux devenir sexuellement actif/active. J'ai besoin de connaître mes options ». Les jeunes adultes, déjà sexuellement actifs, ont eux aussi besoin d'informations. Dans l'éducation sexuelle, signale Mme Dare, il faut prendre en considération « le continuum de la sexualité depuis l'adolescence jusqu'à l'âge adulte, pour que l'éducation soit vraiment habilitante et ne s'arrête pas à la simple communication d'information ». Ces stratégies adaptées en fonction de l'âge, pour les filles et les garçons ainsi que pour les hommes et les femmes, ajoute-t-elle, « les guident aux fils d'années tumultueuses de leur vie personnelle et les préparent à opérer des choix judicieux alors qu'ils établissent leur place dans la société ».

Pour que les filles et les femmes puissent réaliser leur potentiel et faire les choix concernant leur vie qu'a envisagés la communauté internationale lors de la CIPD, dit Mme Rao Gupta de l'UNICEF, « elles ont besoin d'une éducation, elles ont besoin d'une protection contre la violence, et de toutes les autres choses qui font la qualité de la vie. [...] Le programme du Caire a reconnu que la planification familiale était une composante des droits des femmes et que nous devons créer les conditions

qui permettront la réalisation de ces droits et qui préviendront toute discrimination à l'égard des femmes. »

Un rapport du Secrétaire général sur les ressources nécessaires pour l'application du Programme d'action du Caire indique qu'il faudrait environ 68 milliards de dollars pour la seule année 2011 pour couvrir les coûts des initiatives de santé sexuelle et reproductive, y inclus la planification familiale, la prévention de l'infection par le VIH et le traitement du sida, et la recherche et le recueil des données.

Il est attendu des pays que, sur cette somme, ils contribuent eux-mêmes 34 milliards de dollars. Les donateurs internationaux et bilatéraux, quant à eux, devraient fournir 10,8 milliards de dollars, ce qui laisse un écart de près de 25 milliards de dollars. Le rapport lance en conclusion

l'avertissement suivant : « Sans un ferme engagement en matière de population, de santé de la procréation et d'égalité entre les sexes, il est peu probable qu'il sera possible de réaliser les buts et objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Sommet du Millénaire. »

« Ce sont les investissements qui autonomisent les individus et leur permettent de prendre eux-mêmes leurs décisions » qui auront le plus grand impact sur les tendances en matière de population telles que la croissance démographique, a dit le Dr Osotimehin lors d'une réunion de la Commission de la population et du développement en avril 2011. « En dernière analyse, ce sont les choix et les opportunités dont disposent les individus qui déterminent la dynamique démographique. »

L'UNFPA À L'ŒUVRE

L'UNFPA est le premier fournisseur d'aide des Nations Unies dans le domaine de la population depuis sa création en 1969 et la plus grande source d'assistance dans ce domaine au niveau mondial. Il œuvre avec des pays en développement, des pays à économie en transition et d'autres pays à leur demande pour les aider à traiter des questions relatives à la santé et à la population. Il mène des activités de sensibilisation à ces questions dans tous les pays.

Les principales activités de l'UNFPA consistent à aider à assurer l'accès aux soins de santé reproductive, y inclus aux services de planification familiale et de santé sexuelle, pour tous les couples et les personnes, à appuyer les stratégies de population et de développement qui comportent des programmes de renforcement des capacités, et à plaider en faveur de la mobilisation des ressources et de la volonté politique requises pour accomplir son travail. L'UNFPA est guidé par les principes du Programme d'action de la Conférence internationale sur la

population et le développement de 1994 et les promeut. Les objectifs de la CIPD, tout particulièrement ceux qui ont trait à la santé reproductive, aux droits en matière de reproduction, à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et à l'éducation des filles, font partie intégrante des efforts visant à améliorer la qualité de vie et à instaurer un développement social et économique durable.

En 2010, l'UNFPA a fourni son appui à 123 pays, zones et territoires en développement: 45 en Afrique subsaharienne, 14 dans la région des États arabes, 20 en Europe orientale et en Asie centrale, 21 en Amérique latine et dans les Caraïbes, et 23 en Asie et dans le Pacifique. L'Afrique subsaharienne est la région qui a reçu le pourcentage le plus élevé des ressources ordinaires de l'UNFPA (135,9 millions de dollars), suivie par l'Asie et le Pacifique (96 millions de dollars), l'Amérique latine et les Caraïbes (38,8 millions de dollars), la région des États arabes (27,3 millions de dollars), enfin l'Europe orientale et

l'Asie centrale (16,9 millions de dollars). Sur le total des dépenses financées au moyen de ses ressources ordinaires, l'UNFPA a affecté 174,1 millions de dollars à l'assistance à la santé reproductive, 76,6 millions de dollars à la population et au développement, 43,5 millions de dollars à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et 72,1 millions de dollars à la coordination des programmes et à l'assistance aux programmes.

En tant que chef de file des organisations des Nations Unies pour le suivi et l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, l'UNFPA est pleinement déterminé à œuvrer en partenariat avec les instances gouvernementales, le système des Nations Unies, les banques de développement, les organisations d'aide bilatérales, les organisations non gouvernementales et la société civile pour veiller à ce que les buts et les objectifs de la CIPD soient atteints.



◀ À Maputo (Mozambique) des militants de la lutte contre le VIH et pairs-éducateurs à Geração Biz (de gauche à droite) : Katarina Muzima, Celeste Alberto, Ancha Daniel, Adriano Andrade, Lina Tivane et Maria Salomé.

© UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

« En matière de population, il s'agit des gens, des appuis en faveur des droits de la personne et de la dignité humaine et de la création des conditions qui permettront à chacun et chacune d'entre nous de vivre sur une planète saine et de réaliser notre plein potentiel », a-t-il déclaré à cette occasion.

L'UNFPA, dit le Dr Osotimehin, a pour but de promouvoir la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction, de réduire la mortalité maternelle et d'accélérer la réalisation de l'objectif du Millénaire 5, qui est celui où il a été enregistré le moins de progrès. « Nous devons autonomiser les populations sous-desservies, notamment les femmes, les jeunes et les adolescents, et améliorer leurs conditions de vie », note-t-il, et les actions de l'organisation doivent être « éclairées par notre compréhension de la dynamique démographique, des droits de la personne et de l'égalité des sexes ».

« Tant que les filles continueront d'être mariées dans leur enfance et de concevoir des

enfants avant d'y être mentalement et physiquement prêtes, tant que les femmes et les couples ne pourront pas planifier et espacer les naissances comme ils le souhaitent, tant que les femmes souffriront de fistules ou mourront de complications durant la grossesse ou à l'accouchement, tant que les jeunes resteront exposés à des risques élevés et ne disposeront pas d'informations et de services de santé appropriés, tant que les gens continueront de contracter le VIH, l'UNFPA restera le champion des droits de toute personne à la santé sexuelle et reproductive. Nous promouvoir l'accès universel à la santé reproductive d'ici 2015. Nous appuierons les pays pour les aider à recueillir, à analyser et à utiliser les données démographiques pour guider leurs politiques, leurs programmes et leurs budgets. L'avenir dépend des choix que nous faisons aujourd'hui. »

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

Pays,
territoire
ou zone

Pays, territoire ou zone	Santé maternelle et néonatale				Éducation						Santé sexuelle et reproductive						
	Taux de mortalité des moins de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes, 2009	Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2008	Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1996/2008*	Naissances avec assistance qualifiée, en %, 1992/2009*	Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1991/2009*		Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 1999/2010*		Taux d'alphabétisation, population de 15 à 24 ans, en %, 1991/2008*		Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode, 1990/2010*	Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne, 1990/2010*	Besoin de planification familiale non satisfait, en %, 1992/2009*	Population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida, en %, 2000/2008*		Taux de prévalence du VIH/sida dans la population âgée de 15 à 24 ans, en %, 2009	
					Garçons	Filles	Garçons	Filles	Hommes	Femmes				Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Afganistan	198,6	1400	151	14			38	15			23	15					
Afrique du Sud	61,9	410	54	91	92	94	59	65	96	98	60	60	14			4,5	13,6
Albanie	15,3	31	17	99	91	91	75	73	99	100	69	10	13	6			
Algérie	32,3	120	4	95	96	95	65	68	94	89	61	52		13	0,1	<0,1	
Allemagne	4,2	7	10		99	99					70	66				0,1	<0,1
Angola	160,5	610	165	47					81	65	6	5				0,6	1,6
Antigua-et-Barbuda	11,7		67	100	91	87	89	87									
Arabie saoudite	21,0	24	7	91	85	84	70	76	98	96	24	29					
Argentine	14,1	70	65	99			75	84	99	99	65	64				0,3	0,2
Arménie	21,6	29	26	100	92	94	86	89	100	100	53	19	13	15	23	<0,1	<0,1
Australie ¹	5,1	8	18	100	97	98	87	89			71	71				0,1	0,1
Autriche	4,1	5	11	100	97	98					51	47				0,3	0,2
Azerbaïdjan	33,5	38	42	88	97	95	91	94	100	100	51	13	23	5	5	<0,1	0,1
Bahamas	12,4	49	44	99	91	93	83	87								1,4	3,1
Bahreïn	12,1	19	14	98	100	99	87	91	100	100	62	31					
Bangladesh	52,0	340	133	18	88	89	40	43	73	76	56	48	17	18	8	<0,1	<0,1
Barbade	11,0	64	53	100												0,9	1,1
Belarus	12,1	15	22	100	94	96	87	89	100	100	73	56		34		<0,1	0,1
Belgique	4,6	5	11		98	99	89	85			75	73	3			<0,1	<0,1
Belize	18,0	94	91	95	100	100	62	68	76	77	34	31	21	40		0,7	1,8
Bénin	118,0	410	114	74	99	87	26	13	64	42	17	6	30	35	16	0,3	0,7
Bhoutan	78,6	200	46	71	87	90	46	49	80	68	31	35				0,1	<0,1
Bolivie, État plurinational de	51,2	180	89	66	95	95	69	69	100	99	61	34	20	28	24	0,1	0,1
Bosnie-Herzégovine	14,4	9	15	100					100	99	36	11		44			
Botswana	56,9	190	51	94	88	91	56	64	94	96	44	42		33	40	5,2	11,8
Brésil	20,6	58	56	97	96	94	78	85	97	99	80	77	6				
Brunéi Darussalam	6,7	21	26	99	97	97	88	91	100	100							
Bulgarie	10,0	13	42	99	97	98	85	82	97	97	63	40	30	15	17	<0,1	<0,1
Burkina Faso	166,4	560	131	54	68	61	18	14	47	33	17	13	29	23	19	0,5	0,8
Burundi	166,3	970	30	34	91	89	10	8	77	75	9	8	29	30		1,0	2,1
Cambodge	87,5	290	52	44	90	87	36	32	89	86	40	27	25	45	50	0,1	0,1
Cameroun, République du	154,3	600	141	63	94	82			88	84	29	12	20	34	32	1,6	3,9
Canada	6,1	12	14	98	99	100					74	72				0,1	0,1
Cap-Vert	27,5	94	92	78	86	84			97	99	61	57	17	36	36		
Chili	8,5	26	51	100	95	94	83	86	99	99	64	58				0,2	0,1

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

Pays, territoire ou zone	Santé maternelle et néonatale				Éducation						Santé sexuelle et reproductive						
	Taux de mortalité des moins de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes, 2009	Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2008	Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1996/2008*	Naissances avec assistance qualifiée, en %, 1992/2009*	Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1991/2009*		Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 1999/2010*		Taux d'alphabétisation, population de 15 à 24 ans, en %, 1991/2008*		Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode, 1990/2010*	Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne, 1990/2010*	Besoin de planification familiale non satisfait, en %, 1992/2009*	Population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida, en %, 2000/2008*		Taux de prévalence du VIH/sida dans la population âgée de 15 à 24 ans, en %, 2009	
					Garçons	Filles	Garçons	Filles	Hommes	Femmes				Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Chine	19,1	38	5	98				99	99	85	84	2					
Chypre	3,5	10	5	100	99	99	95	97	100	100							
Colombie	18,9	85	96	96	94	94	71	77	98	98	78	68	6			0,2 0,1	
Comores	104,0	340	95	62	79	67			86	84	26	19	35	10	<0,1	<0,1	
Congo, République démocratique du ²	198,6	670	127	74	34	32			69	62	21	6	24	21	15		
Congo, République du	128,2	580	132	83	66	62			87	78	44	13	16	22	10	1,2 2,6	
Corée, République de	4,9	18	2	100	100	98	97	94			80	70				<0,1 <0,1	
Corée, République populaire démocratique de	33,3	250	1	97					100	100	69	58					
Costa Rica	10,6	44	69	99	87	88	44	49	98	99	80	72	5			0,2 0,1	
Côte d'Ivoire	118,5	470	111	57	64	51			72	60	13	8	28	28	18	0,7 1,5	
Croatie	5,4	14	14	100	98	100	87	89	100	100						<0,1 <0,1	
Cuba	5,8	53	44	100	100	99	82	83	100	100	73	72		52	0,1	0,1	
Danemark	4,0	5	6		95	97	88	92								0,1 0,1	
Djibouti	93,5	300	27	61	51	44	28	20			18	17		22	18	0,8 1,9	
Dominique	9,8		47	94	72	80	88	91									
Égypte	21,0	82	50	79	97	93	73	69	88	82	60	58	9	18	5	<0,1 <0,1	
El Salvador	16,6	110	68	92	95	97	54	56	95	97	73	66	9		27	0,4 0,3	
Émirats arabes unis	7,4	10	22	99	99	99	82	84	94	97	28	24					
Équateur	24,2	140	100	99	98	100	59	60	95	96	73	59	7			0,2 0,2	
Érythrée	55,2	280	85	28	43	37	32	23	91	84	8	5	27		37	0,2 0,4	
Espagne	4,1	6	13		100	100	93	97	100	100	66	62	12			0,2 0,1	
Estonie	5,5	12	25	100	96	97	88	91	100	100	70	56				0,3 0,2	
États-Unis d'Amérique	7,8	24	41	99	93	94	88	89			79	73	7			0,3 0,2	
Éthiopie	104,4	470	109	6	82	76	17	11	62	39	15	14	34	33	21		
Ex-République yougoslave de Macédoine	10,5	9	21	99	92	92	82	81	99	99	14	10			27		
Fidji	17,6	26	30	99	90	89	76	83								0,1 0,1	
Finlande	3,2	8	9	100	96	96	96	97								0,1 <0,1	
France	3,9	8	11	99	99	99	98	99			77	75	2			0,2 0,1	
Gabon	68,9	260	144	86	82	81			98	96	33	12	28	22	24	1,4 3,5	
Gambie	102,8	400	104	57	69	74	43	42	70	58	18	13			39	0,9 2,4	
Géorgie	29,1	48	44	98	96	93	82	79	100	100	47	27	16		15	<0,1 <0,1	
Ghana	68,5	350	70	57	77	78	48	44	81	78	24	17	35	34	28	0,5 1,3	
Grèce	3,4	2	11		99	100	91	91	99	99	76	46				0,1 0,1	
Guatemala	39,8	110	92	41	98	95	41	39	89	84	43	34	28			0,5 0,3	
Guinée	141,5	680	153	46	77	67	36	22	67	51	9	4	21	23	17	0,4 0,9	
Guinée-Bissau	192,6	1000	170	39	61	44	12	7	78	62	10	6			18	0,8 2,0	
Guinée équatoriale	145,1	280	128	65	72	65			98	98	10	6			4	1,9 5,0	
Guyana	35,3	270	90	83	99	99					43	40		47	50	0,6 0,8	
Haïti	86,7	300	69	26	21	22					32	24	38	40	34	0,6 1,3	

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

Pays, territoire ou zone	Santé maternelle et néonatale				Éducation					Santé sexuelle et reproductive							
	Taux de mortalité des moins de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes, 2009	Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2008	Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1996/2008*	Naissances avec assistance qualifiée, en %, 1992/2009*	Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1991/2009*		Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 1999/2010*		Taux d'alphabétisation, population de 15 à 24 ans, en %, 1991/2008*		Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode, 1990/2010*	Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne, 1990/2010*	Besoin de planification familiale non satisfait, en %, 1992/2009*	Population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida, en %, 2000/2008*		Taux de prévalence du VIH/sida dans la population âgée de 15 à 24 ans, en %, 2009	
					Garçons	Filles	Garçons	Filles	Hommes	Femmes				Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Honduras	29,7	110	108	67	96	98			93	95	65	56	17	30	0,3	0,2	
Hongrie	6,3	13	19	100	96	95	91	91	98	99	81	71	7		<0,1	<0,1	
Îles Salomon	35,8	100	70	70	67	67	32	29	90	80	35	27	11				
Inde	65,6	230	45	47	97	94			88	74	56	49	13	36	20	0,1	0,1
Indonésie	38,9	240	52	79			69	68	97	96	61	57	9	15	10	0,1	<0,1
Iran (République islamique d')	30,9	30	31	97	95	92			97	96	73	59				<0,1	<0,1
Iraq	43,5	75	68	80	93	81	48	38	85	80	50	33		3			
Irlande	4,2	3	17	100	96	98	86	90			65	61				0,1	0,1
Islande	3,0	5	15		98	98	89	91								0,1	0,1
Israël	4,4	7	15		97	98	85	88								0,1	<0,1
Italie	4,0	5	7		100	99	94	95	100	100	63	41	12			<0,1	<0,1
Jamaïque	30,9	89	60	97	82	79	75	78	92	98	69	66	12	60	1,0	0,7	
Japon	3,3	6	5	100			98	98			54	44				<0,1	<0,1
Jordanie	25,3	59	28	99	93	94	80	84	99	99	59	41	12	13			
Kazakhstan	28,7	45	31	100	99	100	90	91	100	100	51	49	9	22	0,1	0,2	
Kenya	84,0	530	103	44	82	83	51	48	92	93	46	39	26	47	34	1,8	4,1
Kirghizistan	36,6	81	29	98	91	91	79	80	100	100	48	46	12	20	0,1	0,1	
Kiribati	46,2		39	63			64	71			36	31					
Koweït	9,9	9	13	98	94	93	77	80	98	99	52	39					
La Grenade	14,5		54	99	98	99	93	85			54	52					
Lesotho	83,5	530	98	55	71	75	22	36	86	98	47	46	31	18	26	5,4	14,2
Lettonie	8,0	20	18	100	99	98			100	100	68	56	17			0,2	0,1
Liban	12,4	26	18	98	92	90	71	79	98	99	58	34				0,1	<0,1
Libéria	112,0	990	177	46	85	66	25	14	70	80	11	10	36	27	21	0,3	0,7
Libye		64	4	94					100	100	45	26					
Lituanie	6,2	13	19	100	96	96	91	92	100	100	51	33	18			<0,1	<0,1
Luxembourg	2,6	17	10	100	97	98	82	85								0,1	0,1
Madagascar	57,7	440	148	51	99	100	23	24	73	68	40	28	19	16	19	0,1	0,1
Malaisie	6,1	31	12	98	96	96	66	71	98	99	55	30				0,1	<0,1
Malawi	110,0	510	177	54	89	94	26	24	87	85	41	38	28	42	42	3,1	6,8
Maldives	12,7	37	14	84	97	95	47	54	99	99	35	27				<0,1	<0,1
Mali	191,1	830	190	49	84	70	37	23	47	31	8	6	31	22	18	0,2	0,5
Malte	6,7	8	17	98	91	92	79	82	98	99	86	46				<0,1	<0,1
Maroc	37,5	110	18	63	92	88	37	32	85	68	63	52	10	12	0,1	0,1	
Martinique			21														
Maurice ³	17,0	36	35	98	93	95	79	81	95	97	76	39	4			0,3	0,2
Mauritanie	117,1	550	88	61	74	79	17	15	71	63	9	8	32	14	5	0,4	0,3
Mélanésie ⁴	57,7	222	66	58	83	82	55	57	67	70	36	21	11	15	0,3	0,7	
Mexique	16,8	85	90	93	99	100	71	74	98	98	71	67	12			0,2	0,1
Micronésie ⁵	29,9		51	80	73	72	59	65	-	-	52	46	8	39	27		

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

Pays, territoire ou zone	Santé maternelle et néonatale				Éducation						Santé sexuelle et reproductive						
	Taux de mortalité des moins de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes, 2009	Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2008	Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1996/2008*	Naissances avec assistance qualifiée, en %, 1992/2009*	Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1991/2009*		Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 1999/2010*		Taux d'alphabétisation, population de 15 à 24 ans, en %, 1991/2008*		Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode, 1990/2010*	Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne, 1990/2010*	Besoin de planification familiale non satisfait, en %, 1992/2009*	Population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida, en %, 2000/2008*		Taux de prévalence du VIH/sida dans la population âgée de 15 à 24 ans, en %, 2009	
					Garçons	Filles	Garçons	Filles	Hommes	Femmes				Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moldova, République de	16,7	32	26	100	91	90	79	80	99	100	68	43	7	39	42	0,1	0,1
Mongolie	28,8	65	19	99	99	99	79	85	93	97	66	61	5		31	<0,1	<0,1
Monténégro	9,0	15	17	99							39	17			30		
Mozambique	141,9	550	185	55	82	77	17	15	78	62	17	12	18	33	14	3,1	8,6
Myanmar	71,2	240	17	57				49	50	96	95	41	38	19		0,3	0,3
Namibie	47,5	180	74	81	88	93	49	60	91	95	55	54	21	62	65	2,3	5,8
Népal	48,2	380	106	19	81	66			86	75	48	44	25	44	28	0,2	0,1
Nicaragua	25,6	100	109	74	93	94	42	48	85	89	72	69	8		22	0,1	0,1
Niger	160,3	820	199	33	60	48	11	7	52	23	11	5	16	16	13	0,2	0,5
Nigéria	137,9	840	123	39	66	60	29	22	78	65	15	8	20	33	22	1,2	2,9
Norvège	3,3	7	9		99	99	96	96			88	82				<0,1	<0,1
Nouvelle-Zélande	6,2	14	32	100	99	100	90	92			75	72				<0,1	<0,1
Oman	12,0	20	8	99	71	73	83	81	98	98	32	25				<0,1	<0,1
Ouganda	127,5	430	159	42	96	99	16	15	89	86	24	18	41	38	32	2,3	4,8
Ouzbékistan	36,1	30	26	100	92	90	93	91	100	100	65	59	14	7	31	<0,1	<0,1
Pakistan	87,0	260	20	39	72	60	36	29	79	59	27	19	25		3	0,1	<0,1
Panama	22,9	71	83	92	99	99	63	69	97	96						0,4	0,3
Papouasie-Nouvelle-Guinée	68,3	250	70	53					65	69	36	20				0,3	0,8
Paraguay	22,6	95	65	82	91	91	57	62	99	99	79	70	5			0,2	0,1
Pays-Bas	4,4	9	4	100	99	99	88	89			69	67				0,1	<0,1
Pérou	21,3	98	59	71	97	98	75	75	98	97	73	50	7		19	0,2	0,1
Philippines	33,1	94	53	62	91	93	55	66	94	96	51	34	22	18	12	<0,1	<0,1
Pologne	6,7	6	14	100	95	96	93	95	100	100	73	28				<0,1	<0,1
Polynésie ^a	20,5		26	98	95	94	62	73	99	100	30	28	35				
Portugal	3,7	7	17	100	99	99	84	92	100	100	87	83				0,3	0,2
Qatar	10,8	8	16	99	99	98	65	96	99	99	43	32				<0,1	<0,1
République arabe syrienne	16,2	46	75	93	99	93	70	69	96	93	58	43			7		
République centrafricaine	170,8	850	133	53	77	57	13	8	72	56	19	9	16	26	17	1,0	2,2
République démocratique populaire lao	58,6	580	110	20	84	81	39	33	89	79	38	29	27			0,1	0,2
République dominicaine	31,9	100	98	98	82	83	58	65	95	97	73	70	11	34	41	0,3	0,7
République tchèque	3,5	8	12	100	88	91					72	63	11			<0,1	<0,1
République-Unie de Tanzanie	107,9	790	139	43	96	95			79	76	34	26	22	42	39	1,7	3,9
Roumanie	11,9	27	36	98	96	97	74	72	97	98	70	38	12	1	3	0,1	<0,1
Royaume-Uni	5,5	12	26	99	100	100	92	95			84	84				0,2	0,1
Russie, Fédération de	12,4	39	29	100					100	100	80	65				0,2	0,3
Rwanda	110,8	540	43	52	95	97			77	77	36	26	38	54	51	1,3	1,9
Saint-Kitts-et-Nevis	14,9		67	100	93	98	85	92									
Saint-Vincent-et-les Grenadines	12,4		72	100	100	97	85	95									

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

Pays, territoire ou zone	Santé maternelle et néonatale				Éducation					Santé sexuelle et reproductive							
	Taux de mortalité des moins de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes, 2009	Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2008	Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1996/2008*	Naissances avec assistance qualifiée, en %, 1992/2009*	Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1991/2009*		Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 1999/2010*		Taux d'alphabétisation, population de 15 à 24 ans, en %, 1991/2008*		Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode, 1990/2010*	Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne, 1990/2010*	Besoin de planification familiale non satisfait, en %, 1992/2009*	Population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida, en %, 2000/2008*		Taux de prévalence du VIH/sida dans la population âgée de 15 à 24 ans, en %, 2009	
					Garçons	Filles	Garçons	Filles	Hommes	Femmes				Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Sainte-Lucie	19,8		50	98	94	93	77	82									
Samoa	25,3		29	100	94	94	60	68	99	100	29	27	46				
Sao-Tomé-et-Principe	77,8		91	82	88	87	30	35	95	96	38	33	37	44			
Sénégal	92,8	410	96	52	75	76	24	18	58	45	12	10	32	24	19	0,3	0,7
Serbie	7,1	8	22	99	96	96	89	91	99	99	41	19		42	0,1	0,1	
Seychelles	12,4		59		94	96	95	99	99	99							
Sierra Leone	192,3	970	143	42			30	20	66	46	8	6	28	28	17	0,6	1,5
Singapour	2,8	9	5	100					100	100	62	55				<0,1	<0,1
Slovaquie	6,9	6	21	100							80	66				<0,1	<0,1
Slovénie	3,0	18	5	100	98	97	91	92	100	100	79	63	9			<0,1	<0,1
Somalie	180,0	1200	123	33							15	1		4	0,4	0,6	
Soudan ⁷	108,2	750	72	49	46	38			89	82	8	6	26			0,5	1,3
Sri Lanka	14,7	39	28	99	99	100			97	99	68	53	7			<0,1	<0,1
Suède	2,8	5	6		95	94	99	99			75	65				<0,1	<0,1
Suisse	4,4	10	4		99	100	87	83			82	78				0,2	0,1
Suriname	26,3	100	66	90	91	90	55	74	96	95	46	45		41	0,6	0,4	
Swaziland	73,0	420	111	69	82	84	31	26	92	95	51	47	24	52	52	6,5	15,6
Tadjikistan	61,2	64	27	88	99	96	88	77	100	100	37	32		2	<0,1	<0,1	
Tchad	209,0	1200	193	14	72	50	16	5	54	37	3	2	21	20	8	1,0	2,5
Territoire palestinien occupé	29,5		60	99	77	78	82	87	99	99	50	39					
Thaïlande	13,5	48	43	97	91	89	68	76	98	98	81	80	3	46			
Timor-Leste, République démocratique du	56,4	370	59	18	79	76					22	21	4				
Togo	97,5	350	89	62	98	89	30	15	87	80	17	11	32	15	0,9	2,2	
Trinité-et-Tobago	35,3	55	33	98	96	95	72	77	100	100	43	38		54	1,0	0,7	
Tunisie	20,7	60	6	95	99	100	67	76	98	96	60	52	12			<0,1	<0,1
Turkménistan	45,3	77	21	100					100	100	62	45	10	5			
Turquie	20,3	23	51	91	96	94	77	70	99	94	73	46	6			<0,1	<0,1
Tuvalu	35,1		23	98							31	22	24				
Ukraine	15,1	26	30	99	89	90	84	85	100	100	67	48	10	43	45	0,2	0,3
Uruguay	13,4	27	60	100	98	98	66	73	99	99	77	75				0,3	0,2
Vanuatu	16,3		92	74	99	97	41	35	94	94	38	37		15			
Venezuela, République bolivarienne du	17,5	68	101	95	92	93	67	75	98	99	70	62	19				
Viet Nam	23,6	56	35	88	97	92			97	96	80	69	5	50	44	0,1	0,1
Yémen	66,4	210	80	36	80	66	49	26	95	70	28	19	39	2			
Zambie	141,3	470	151	47	96	97			82	68	41	27	27	37	34	4,2	8,9
Zimbabwe	89,5	790	101	80	90	91			98	99	60	58	13	46	44	3,3	6,9

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

**Pays,
territoire
ou zone**

	Santé maternelle et néonatale				Éducation						Santé sexuelle et reproductive						
	Taux de mortalité des moins de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes, 2009	Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2008	Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1996/2008*	Naissances avec assistance qualifiée, en %, 1992/2009*	Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1991/2009*		Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 1999/2010*		Taux d'alphabétisation, population de 15 à 24 ans, en %, 1991/2008*		Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode, 1990/2010*	Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne, 1990/2010*	Besoin de planification familiale non satisfait, en %, 1992/2009*	Population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida, en %, 2000/2008*		Taux de prévalence du VIH/sida dans la population âgée de 15 à 24 ans, en %, 2009	
					Garçons	Filles	Garçons	Filles	Hommes	Femmes				Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Total mondial	61,7	265	49	66	89	86	61	61	91	86	63	56	22	31	19	0,4	0,7
Régions développées⁸	7,1	18	24	99	96	96	90	91	99	100	72	62	12	29	32	0,2	0,1
Régions en développement⁹	66,9	293	53	63	88	85	53	53	90	84	61	55	23	31	19	0,4	0,8
Pays les moins avancés¹⁰	122,4	597	120	39	76	73	31	24	75	65	30	24	27	28	20	0,8	1,7
États arabes¹¹	50,7	247	45	72	86	80	63	59	91	84	47	39	21	18	7	0,2	0,3
Asie et Pacifique¹²	50,0	193	34	64	93	89	22	56	93	86	67	61	21	32	18	0,1	0,1
Europe de l'Est et Asie centrale¹³	19,7	30	31	97	94	94	85	83	99	99	70	50	13	20	26	0,1	0,2
Amérique latine et Caraïbes¹⁴	22,4	85	74	89	94	94	72	76	97	98	73	67	17	34	30	0,3	0,2
Afrique subsaharienne¹⁵	130,1	638	122	47	76	72	30	25	76	67	25	19	26	32	25	1,6	4,0

Indicateurs démographiques, sociaux et économiques

Pays, territoire ou zone

Pays, territoire ou zone	Population totale (en millions) (2011)**	Population (en millions) (2011)		Taux de croissance démographique, en %, 2010-2015	Taux de population urbaine	Taux global de fécondité par femme de 15 à 49 ans, 2010-2025	Espérance de vie à la naissance, 2010-2015		Population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées, en %, 2000/2008*	Population disposant de moins de 1,25 dollar par jour (PPA), en %, 1992/2008*
		Hommes	Femmes				Hommes	Femmes		
Afganistan	32,4	16,7	15,6	3,1	23	6,0	49	49	37	
Afrique du Sud	50,5	25,0	25,5	0,5	62	2,4	53	54	77	26
Albanie	3,2	1,6	1,6	0,3	52	1,5	74	80	98	2
Algérie	36,0	18,2	17,8	1,4	66	2,1	72	75	95	7
Allemagne	82,2	40,3	41,9	-0,2	74	1,5	78	83	100	
Angola	19,6	9,7	9,9	2,7	59	5,1	50	53	57	54
Antigua-et-Barbuda	0,0	0,0	0,0	1,0	30				95	
Arabie saoudite	28,1	15,5	12,6	2,1	82	2,6	73	76		
Argentine	40,8	19,9	20,8	0,9	92	2,2	72	80	90	3
Arménie	3,1	1,4	1,7	0,3	64	1,7	71	77	90	4
Australie ¹	22,6	11,3	11,3	1,3	89	1,9	80	84	100	
Autriche	8,4	4,1	4,3	0,2	68	1,3	78	84	100	
Azerbaïdjan	9,3	4,6	4,7	1,2	52	2,1	68	74	45	2
Bahamas	0,3	0,2	0,2	1,1	84	1,9	73	79	100	
Bahreïn	1,3	0,8	0,5	2,1	89	2,4	75	76		
Bangladesh	150,5	76,2	74,3	1,3	28	2,2	69	70	53	50
Barbade	0,3	0,1	0,1	0,2	44	1,6	74	80	100	
Belarus	9,6	4,4	5,1	-0,3	75	1,5	65	76	93	2
Belgique	10,8	5,3	5,5	0,3	97	1,8	77	83	100	
Belize	0,3	0,2	0,2	2,0	52	2,7	75	78	90	13
Bénin	9,1	4,5	4,6	2,7	42	5,1	55	59	12	47
Bhoutan	0,7	0,4	0,3	1,5	35	2,3	66	70	65	26
Bolivie, État plurinational de	10,1	5,0	5,1	1,6	67	3,2	65	69	25	12
Bosnie-Herzégovine	3,8	1,8	1,9	-0,2	49	1,1	73	78	95	2
Botswana	2,0	1,0	1,0	1,1	61	2,6	54	51	60	31
Brésil	196,7	96,7	99,9	0,8	87	1,8	71	77	80	5
Brunéi Darussalam	0,4	0,2	0,2	1,7	76	2,0	76	81		
Bulgarie	7,4	3,6	3,8	-0,7	71	1,5	70	77	100	2
Burkina Faso	17,0	8,4	8,5	3,0	26	5,8	55	57	11	57
Burundi	8,6	4,2	4,4	1,9	11	4,1	50	53	46	81
Cambodge	14,3	7,0	7,3	1,2	20	2,4	62	65	29	26
Cameroun, République du	20,0	10,0	10,0	2,1	58	4,3	51	54	47	33
Canada	34,3	17,0	17,3	0,9	81	1,7	79	83	100	
Cap-Vert	0,5	0,2	0,3	0,9	61	2,3	71	78	54	21
Chili	17,3	8,5	8,7	0,9	89	1,8	76	82	96	2
Chine	1347,6	699,6	647,9	0,4	47	1,6	72	76	55	16

Indicateurs démographiques, sociaux et économiques

Pays, territoire ou zone	Population totale (en millions) (2011)**	Population (en millions) (2011)		Taux de croissance démographique, en %, 2010-2015	Taux de population urbaine	Taux global de fécondité par femme de 15 à 49 ans, 2010-2015	Espérance de vie à la naissance, 2010-2015		Population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées, en %, 2000/2008*	Population disposant de moins de 1,25 dollar par jour (PPA), en %, 1992/2008*
		Hommes	Femmes				Hommes	Femmes		
Chypre	1,1	0,6	0,5	1,1	70	1,5	78	82	100	
Colombie	46,9	23,1	23,8	1,3	75	2,3	70	78	74	16
Comores	0,8	0,4	0,4	2,5	28	4,7	60	63	36	46
Congo, République démocratique du ²	67,8	33,7	34,1	2,6	35	5,5	47	51	23	59
Congo, République du	4,1	2,1	2,1	2,2	62	4,4	57	59	30	54
Corée, République de	48,4	24,1	24,3	0,4	83	1,4	77	84	100	
Corée, République populaire démocratique de	24,5	12,0	12,5	0,4	60	2,0	66	72	59	
Costa Rica	4,7	2,4	2,3	1,4	64	1,8	77	82	95	2
Côte d'Ivoire	20,2	10,3	9,9	2,2	51	4,2	55	58	23	23
Croatie	4,4	2,1	2,3	-0,2	58	1,5	73	80	99	2
Cuba	11,3	5,7	5,6	0,0	75	1,5	77	81	91	
Danemark	5,6	2,8	2,8	0,3	87	1,9	77	81	100	
Djibouti	0,9	0,5	0,5	1,9	76	3,6	57	60	56	19
Dominique	0,0	0,0	0,0	0,0	67				81	
Égypte	82,5	41,4	41,1	1,7	43	2,6	72	76	94	2
El Salvador	6,2	3,0	3,3	0,6	64	2,2	68	77	87	6
Émirats arabes unis	7,9	5,5	2,4	2,2	84	1,7	76	78	97	
Équateur	14,7	7,3	7,3	1,3	67	2,4	73	79	92	5
Érythrée	5,4	2,7	2,7	2,9	22	4,2	60	64	14	
Espagne	46,5	22,9	23,5	0,6	77	1,5	79	85	100	
Estonie	1,3	0,6	0,7	-0,1	69	1,7	70	80	95	2
États-Unis d'Amérique	313,1	154,6	158,5	0,9	82	2,1	76	81	100	
Éthiopie	84,7	42,2	42,6	2,1	17	3,8	58	62	12	39
Ex-République yougoslave de Macédoine	2,1	1,0	1,0	0,1	59	1,4	73	77	89	2
Fidji	0,9	0,4	0,4	0,8	52	2,6	67	72		
Finlande	5,4	2,6	2,7	0,3	85	1,9	77	83	100	
France	63,1	30,7	32,4	0,5	85	2,0	78	85	100	
Gabon	1,5	0,8	0,8	1,9	86	3,2	62	64	33	5
Gambie	1,8	0,9	0,9	2,7	58	4,7	58	60	67	34
Géorgie	4,3	2,0	2,3	-0,6	53	1,5	71	77	95	13
Ghana	25,0	12,7	12,3	2,3	51	4,0	64	66	13	30
Grèce	11,4	5,6	5,8	0,2	61	1,5	78	83	98	
Guatemala	14,8	7,2	7,6	2,5	49	3,8	68	75	81	12
Guinée	10,2	5,2	5,1	2,5	35	5,0	53	56	19	70
Guinée-Bissau	1,5	0,8	0,8	2,1	30	4,9	47	50	21	49
Guinée équatoriale	0,7	0,4	0,4	2,7	40	5,0	50	53	51	
Guyana	0,8	0,4	0,4	0,2	29	2,2	67	73	81	8
Haïti	10,1	5,0	5,1	1,3	52	3,2	61	64	17	55
Honduras	7,8	3,9	3,9	2,0	52	3,0	71	76	71	18
Hongrie	10,0	4,7	5,2	-0,2	68	1,4	71	78	100	2

Indicateurs démographiques, sociaux et économiques

Pays, territoire ou zone	Population totale (en millions) (2011)**	Population (en millions) (2011)		Taux de croissance démographique, en %, 2010-2015	Taux de population urbaine	Taux global de fécondité par femme de 15 à 49 ans, 2010-2025	Espérance de vie à la naissance, 2010-2015		Population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées, en %, 2000/2008*	Population disposant de moins de 1,25 dollar par jour (PPA), en %, 1992/2008*
		Hommes	Femmes				Hommes	Femmes		
Îles Salomon	0,6	0,3	0,3	2,5	19	4,0	67	70	32	
Inde	1241,5	641,0	600,5	1,3	30	2,5	64	68	31	42
Indonésie	242,3	120,8	121,5	1,0	44	2,1	68	72	52	29
Iran (République islamique d')	74,8	37,9	36,9	1,0	71	1,6	72	75	83	2
Iraq	32,7	16,4	16,3	3,1	66	4,5	68	73	73	
Irlande	4,5	2,3	2,3	1,1	62	2,1	78	83	99	
Islande	0,3	0,2	0,2	1,2	93	2,1	80	84	100	
Israël	7,6	3,7	3,8	1,7	92	2,9	80	84	100	
Italie	60,8	29,8	31,0	0,2	68	1,5	79	85		
Jamaïque	2,8	1,4	1,4	0,4	52	2,3	71	76	83	2
Japon	126,5	61,6	64,9	-0,1	67	1,4	80	87	100	
Jordanie	6,3	3,3	3,1	1,9	79	2,9	72	75	98	2
Kazakhstan	16,2	7,8	8,4	1,0	59	2,5	62	73	97	2
Kenya	41,6	20,8	20,8	2,7	22	4,6	57	59	31	20
Kirghizistan	5,4	2,7	2,7	1,1	35	2,6	64	72	93	3
Kiribati	0,0	0,0	0,0	1,5	44				35	
Koweït	2,8	1,7	1,1	2,4	98	2,3	74	76	100	
La Grenade	0,1	0,1	0,1	0,4	39	2,2	74	78	97	
Lesotho	2,2	1,1	1,1	1,0	27	3,1	50	48	29	43
Lettonie	2,2	1,0	1,2	-0,4	68	1,5	69	79	78	2
Liban	4,3	2,1	2,2	0,7	87	1,8	71	75	98	
Libéria	4,1	2,1	2,1	2,6	48	5,0	56	59	17	84
Libye	6,4	3,2	3,2	0,8	78	2,4	73	78	97	
Lituanie	3,3	1,5	1,8	-0,4	67	1,5	67	78		2
Luxembourg	0,5	0,3	0,3	1,4	85	1,7	78	83	100	
Madagascar	21,3	10,6	10,7	2,8	30	4,5	65	69	11	68
Malasie	28,9	14,6	14,2	1,6	72	2,6	73	77	96	2
Malawi	15,4	7,7	7,7	3,2	20	6,0	55	55	56	74
Maldives	0,3	0,2	0,2	1,3	40	1,7	76	79	98	
Malí	15,8	7,9	7,9	3,0	36	6,1	51	53	36	51
Malte	0,4	0,2	0,2	0,3	95	1,3	78	82	100	
Maroc	32,3	15,8	16,5	1,0	58	2,2	70	75	69	3
Martinique	0,4	0,2	0,2	0,3	89	1,8	77	84		
Maurice ³	1,3	0,6	0,7	0,5	42	1,6	70	77	91	
Mauritanie	3,5	1,8	1,8	2,2	41	4,4	57	61	26	21
Mélanésie ⁴	8,9	4,6	4,4	2,1	18	3,7	63	67	44	36
Mexique	114,8	56,6	58,2	1,1	78	2,2	75	80	85	4
Micronésie ⁵	0,5	0,3	0,3	1,1	67	2,7	72	76	65	
Moldova, République de	3,5	1,7	1,9	-0,7	47	1,5	66	73	79	2
Mongolie	2,8	1,4	1,4	1,5	62	2,4	65	73	50	2

Indicateurs démographiques, sociaux et économiques

Pays, territoire ou zone	Population totale (en millions) (2011)**	Population (en millions) (2011)		Taux de croissance démographique, en %, 2010-2015	Taux de population urbaine	Taux global de fécondité par femme de 15 à 49 ans, 2010-1025	Espérance de vie à la naissance, 2010-2015		Population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées, en %, 2000/2008*	Population disposant de moins de 1,25 dollar par jour (PPA), en %, 1992/2008*
		Hommes	Femmes				Hommes	Femmes		
Monténégro	0,6	0,3	0,3	0,1	61	1,6	73	77	92	2
Mozambique	23,9	11,7	12,3	2,2	38	4,7	50	52	17	75
Myanmar	48,3	23,8	24,5	0,8	34	1,9	64	68	81	
Namibie	2,3	1,2	1,2	1,7	38	3,1	62	63	33	49
Népal	30,5	15,1	15,4	1,7	19	2,6	68	70	31	55
Nicaragua	5,9	2,9	3,0	1,4	57	2,5	71	77	52	16
Niger	16,1	8,1	8,0	3,5	17	6,9	55	56	9	66
Nigéria	162,5	82,3	80,2	2,5	50	5,4	52	53	32	64
Norvège	4,9	2,5	2,5	0,7	79	1,9	79	83	100	
Nouvelle-Zélande	4,4	2,2	2,2	1,0	86	2,1	79	83		
Oman	2,8	1,7	1,2	1,9	73	2,1	71	76	87	
Ouganda	34,5	17,3	17,3	3,1	13	5,9	54	55	48	52
Ouzbékistan	27,8	13,8	14,0	1,1	36	2,3	66	72	100	46
Pakistan	176,7	89,8	86,9	1,8	36	3,2	65	67	45	23
Panama	3,6	1,8	1,8	1,5	75	2,4	74	79	69	10
Papouasie-Nouvelle-Guinée	7,0	3,6	3,4	2,2	13	3,8	61	66	45	36
Paraguay	6,6	3,3	3,3	1,7	61	2,9	71	75	70	7
Pays-Bas	16,7	8,3	8,4	0,3	83	1,8	79	83	100	
Pérou	29,4	14,7	14,7	1,1	77	2,4	72	77	68	8
Philippines	94,9	47,6	47,3	1,7	49	3,1	66	73	76	23
Pologne	38,3	18,5	19,8	0,0	61	1,4	72	81	90	2
Polynésie ^é	0,7	0,3	0,3	0,7	22	2,9	70	76	98	
Portugal	10,7	5,2	5,5	0,0	61	1,3	77	83	100	
Qatar	1,9	1,4	0,5	2,9	96	2,2	79	78	100	
République arabe syrienne	20,8	10,5	10,3	1,7	56	2,8	74	78	96	
République centrafricaine	4,5	2,2	2,3	2,0	39	4,4	48	51	34	62
République dominicaine	10,1	5,0	5,0	1,2	69	2,5	71	77	83	4
République populaire démocratique lao	6,3	3,1	3,1	1,3	33	2,5	66	69	53	44
République tchèque	10,5	5,2	5,4	0,3	74	1,5	75	81	98	2
République-Unie de Tanzanie	46,2	23,1	23,1	3,1	26	5,5	58	60	24	89
Roumanie	21,4	10,4	11,0	-0,2	57	1,4	71	78	72	2
Royaume-Uni	62,4	30,7	31,7	0,6	80	1,9	78	82	100	
Russie, Fédération de	142,8	66,1	76,8	-0,1	73	1,5	63	75	87	2
Rwanda	10,9	5,4	5,6	2,9	19	5,3	54	57	54	77
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0	0,0	0,0	1,2	32				96	
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0,1	0,1	0,1	0,0	49	2,0	70	75		
Sainte-Lucie	0,2	0,1	0,1	1,0	28	1,9	72	78	89	21
Samoa	0,2	0,1	0,1	0,5	20	3,8	70	76	100	
Sao-Tomé-et-Principe	0,2	0,1	0,1	2,0	62	3,5	64	66	26	28
Sénégal	12,8	6,3	6,4	2,6	42	4,6	59	61	51	34

Indicateurs démographiques, sociaux et économiques

Pays, territoire ou zone	Population totale (en millions) (2011)**	Population (en millions) (2011)		Taux de croissance démographique, en %, 2010-2015	Taux de population urbaine	Taux global de fécondité par femme de 15 à 49 ans, 2010-2025	Espérance de vie à la naissance, 2010-2015		Population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées, en %, 2000/2008*	Population disposant de moins de 1,25 dollar par jour (PPA), en %, 1992/2008*
		Hommes	Femmes				Hommes	Femmes		
Serbie	9,9	4,9	5,0	-0,1	56	1,6	72	77	92	2
Seychelles	0,0	0,0	0,0	0,3	55					2
Sierra Leone	6,0	2,9	3,1	2,1	38	4,7	48	49	13	53
Singapour	5,2	2,6	2,6	1,1	100	1,4	79	84	100	
Slovaquie	5,5	2,7	2,8	0,2	55	1,4	72	80	100	2
Slovénie	2,0	1,0	1,0	0,2	50	1,5	76	83	100	2
Somalie	9,6	4,7	4,8	2,6	37	6,3	50	53	23	
Soudan ⁷	44,6	22,5	22,1	2,4	40	4,2	60	64	34	
Sri Lanka	21,0	10,4	10,7	0,8	14	2,2	72	78	91	14
Suède	9,4	4,7	4,7	0,6	85	1,9	80	84	100	
Suisse	7,7	3,8	3,9	0,4	74	1,5	80	85	100	
Suriname	0,5	0,3	0,3	0,9	69	2,3	68	74	84	16
Swaziland	1,2	0,6	0,6	1,4	21	3,2	50	49	55	63
Tadjikistan	7,0	3,4	3,5	1,5	26	3,2	65	71	94	22
Tchad	11,5	5,7	5,8	2,6	28	5,7	49	52	9	62
Territoire palestinien occupé	4,2	2,1	2,0	2,8	74	4,3	72	75	89	
Thaïlande	69,5	34,2	35,4	0,5	34	1,5	71	78	96	2
Timor-Leste, République démocratique du	1,2	0,6	0,6	2,9	28	5,9	62	64	50	37
Togo	6,2	3,0	3,1	2,0	43	3,9	56	59	12	39
Trinité-et-Tobago	1,3	0,7	0,7	0,3	14	1,6	67	74	92	4
Tunisie	10,6	5,3	5,3	1,0	67	1,9	73	77	85	3
Turkménistan	5,1	2,5	2,6	1,2	50	2,3	61	69	98	25
Turquie	73,6	36,7	36,9	1,1	70	2,0	72	77	90	3
Tuvalu	0,0	0,0	0,0	0,2	50				84	
Ukraine	45,2	20,8	24,4	-0,5	69	1,5	64	75	95	2
Uruguay	3,4	1,6	1,7	0,3	92	2,0	74	81	100	2
Vanuatu	0,2	0,1	0,1	2,4	26	3,8	70	74	52	
Venezuela, République bolivarienne du	29,4	14,8	14,7	1,5	93	2,4	72	78	91	4
Viet Nam	88,8	43,9	44,9	1,0	30	1,8	73	77	75	22
Yémen	24,8	12,5	12,3	3,0	32	4,9	65	68	52	18
Zambie	13,5	6,8	6,7	3,0	36	6,3	49	50	49	64
Zimbabwe	12,8	6,3	6,5	2,2	38	3,1	54	53	44	

Pays,
territoire
ou zone¹⁶

Pays, territoire ou zone ¹⁶	Population totale (en millions) (2011)**	Population (en millions) (2011)		Taux de croissance démographique, en %, 2010-2015	Taux de population urbaine	Taux global de fécondité par femme de 15 à 49 ans, 2010-1025	Espérance de vie à la naissance, 2010-2015		Population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées, en %, 2000/2008*	Population disposant de moins de 1,25 dollar par jour (PPA), en %, 1992/2008*
		Hommes	Femmes				Hommes	Femmes		
Total mondial	6974,0	3517,3	3456,8	1,1	50	2,5	68	72	61	26
Régions développées⁸	1240,4	603,1	637,3	0,4	75	1,7	75	82	97	1
Régions en développements⁹	5733,7	2914,2	2819,5	1,3	45	2,6	67	70	53	27
Pays les moins avancés¹⁰	851,1	425,4	425,7	2,2	29	4,2	57	59	36	54
États arabes¹¹	360,7	185,0	175,7	2,0	56	3,1	69	73	76	5
Asie et Pacifique¹²	3924,2	2008,0	1916,2	0,9	41	2,1	69	72	52	27
Europe de l'Est et Asie centrale¹³	473,7	226,6	247,0	0,3	65	1,8	68	76	90	5
Amérique latine et Caraïbes¹⁴	591,4	292,1	299,3	1,1	79	2,2	72	78	80	7
Afrique subsaharienne¹⁵	821,3	410,5	410,8	2,4	37	4,8	54	56	31	53

Notes relatives aux indicateurs

- * Données les plus récentes disponibles. Les années séparées par une barre oblique sont la première année et la dernière année des sources des données de la colonne correspondante.
- ** La population totale est calculée en ajoutant le nombre d'hommes et le nombre de femmes. Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.
- 1 Y compris l'Île Christmas, les Îles Cocos (Keeling) et l'Île Norfolk.
 - 2 Appelé antérieurement le Zaïre.
 - 3 Y compris Agalesa, Rodrigues et Saint-Brandon.
 - 4 Y compris Fidji, la Nouvelle-Calédonie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Îles Salomon et Vanuatu.
 - 5 Comprend les États fédérés de Micronésie, Guam, Kiribati, les Îles Marshall, Nauru, les Îles Mariannes septentrionales et les îles du Pacifique (Palaos).
 - 6 Comprend les Samoa américaines, les Îles Cook, l'Île Johnston, Pitcairn, le Samoa, les Îles Tokélaou, les Tonga, les Îles Midway, Tuvalu et les Îles Wallis-et-Futuna.
 - 7 Ces chiffres comprennent l'actuel Soudan du Sud.
 - 8 Les régions développées comprennent l'Amérique du Nord, le Japon, l'Europe, l'Australie et la Nouvelle-Zélande.
 - 9 Les régions en développement comprennent l'Afrique, l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Asie (Japon exclu), et la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie.
 - 10 Les pays les moins avancés sont ceux qui sont désignés comme tels par les Nations Unies, conformément aux critères de l'Organisation.
 - 11 Comprendent les pays suivants : Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, Somalie, Soudan, Syrie, Territoire palestinien occupé, Tunisie et Yémen.
 - 12 Ne comprend que les pays, territoires ou zones bénéficiaires de programmes de l'UNFPA : Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Cambodge, Chine, Corée (République démocratique populaire de), Fidji, Îles Cook, Îles Salomon, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Kiribati, Malaisie, Maldives, Îles Marshall, Micronésie, Mongolie, Myanmar, Nauru, Népal, Nioué, Pakistan, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République populaire démocratique lao, Samoa, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste, Tokélaou, Tongas, Tuvalu, Vanuatu, Viet Nam.
 - 13 Ne comprend que les pays, territoires ou zones bénéficiaires de programmes de l'UNFPA : Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Belarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldova (République de), Ouzbékistan, Roumanie, Russie (Fédération de), Serbie, Tadjikistan, Turkménistan, Ukraine.
 - 14 Ne comprend que les pays, territoires ou zones bénéficiaires de programmes de l'UNFPA : Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Antilles néerlandaises, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, République dominicaine, Équateur, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïmanes, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du).
 - 15 Ne comprend que les pays, territoires ou zones bénéficiaires de programmes de l'UNFPA : Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe.
 - 16 Les agrégats régionaux sont des moyennes pondérées basées sur les pays pour lesquels les données sont disponibles.

Notes techniques :

Sources des données et définitions

Suivi des objectifs de la CIPD

Santé maternelle et néonatale

Taux de mortalité des moins de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes, 2009 Source : Site web des Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>), Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique, Le taux de mortalité des moins de 5 ans indique la probabilité (exprimé en taux pour 1 000 naissances vivantes) qu'un enfant né au cours d'une année donnée décède entre sa naissance et son cinquième anniversaire s'il est sujet aux taux de mortalité actuels par âge.

Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2008 Source : Site web des Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>), Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique, Ce ratio mesure la proportion de femmes mourant au cours d'une année donnée suite aux complications liées à la grossesse ou pendant la période de 42 jours suivant l'accouchement ou l'interruption de la grossesse, pour 100 000 naissances vivantes.

Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1996/2008 Source : Site web des Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>), Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique, Le taux de natalité chez les adolescentes est le nombre annuel de naissances pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, Il est également dénommé « taux de fécondité par âge pour les femmes de 15 à 19 ans », **Naissances avec assistance qualifiée, en pourcentage, 1992/2009** Source : Site web des Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement

(<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>), Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique, Les naissances avec assistance qualifiée sont le pourcentage des accouchements bénéficiant de la présence d'un personnel qualifié pour dispenser des soins d'obstétrique, à savoir d'assurer notamment la supervision et de fournir les soins et les conseils nécessaires aux femmes durant la grossesse, le travail et le post-partum, d'effectuer des accouchements de son propre chef et de dispenser des soins aux nouveau-nés, Les accoucheuses traditionnelles, même si elles ont suivi une brève formation, ne sont pas incluses.

Éducation

Taux net de scolarisation dans le primaire, en pourcentage, garçons/filles, 1991/2009 Source : Site web des Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>), Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique, Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire est le nombre d'enfants d'âge scolaire officiel pour ce niveau d'enseignement selon la *Classification internationale type de l'éducation* (CITE 97) qui sont inscrits dans l'enseignement primaire exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants du groupe d'âge scolaire officiel, Le taux de scolarisation net dans l'enseignement primaire comprend aussi les enfants d'âge scolaire primaire qui sont inscrits dans l'enseignement secondaire, Lorsqu'il existe plusieurs systèmes d'enseignement primaire dans le pays, c'est le système le plus répandu qui est utilisé pour déterminer l'âge scolaire officiel.

Taux net de scolarisation dans le secondaire, en pourcentage, garçons/ filles, 1999/2010 Source : Site web du Centre de données de l'Institut de statistique de l'UNESCO (http://stats.uis.unesco.org/unesco/tableView/document.aspx?ReportId=143&IF_Language=fre), Institut de statistique de

l'UNESCO, Le taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire est le nombre d'enfants d'âge scolaire officiel pour ce niveau d'enseignement selon la *Classification internationale type de l'éducation* (CITE 97) qui sont inscrits dans l'enseignement secondaire exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants du groupe d'âge scolaire officiel. Lorsqu'il existe plusieurs systèmes d'enseignement secondaire dans le pays, c'est le système le plus répandu qui est utilisé pour déterminer l'âge scolaire officiel.

Taux d'alphabétisation, population de 15 à 24 ans, pourcentage, hommes/femmes, 1991/2008 Source : Site web des Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>), Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique, Le taux d'alphabétisation est le pourcentage de la population d'un groupe donné, ici la population de 15 à 24 ans, qui est capable de lire et d'écrire en comprenant un texte court et simple concernant la vie quotidienne.

Santé sexuelle et reproductive

Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode/méthode moderne, 1990/2010 Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2011), *World Contraceptive Use 2010*, New York : ONU, Le taux de prévalence des contraceptifs est le pourcentage de femmes mariées (y compris les femmes vivant en concubinage) qui utilisent actuellement soit une méthode quelconque de contraception, soit une méthode moderne, Les méthodes modernes comprennent la stérilisation masculine et féminine, le DIU, la pilule, les injectables, les implants hormonaux, les préservatifs masculins et les méthodes mécaniques utilisées par les femmes, Ces chiffres sont comparables en gros, mais pas complètement, d'un pays à l'autre, en raison des différences concernant l'âge des populations interrogées (le groupe des femmes de 15 à 49 ans étant le plus communément retenu), l'époque à laquelle les enquêtes ont été menées et le détail des questions qui ont été posées.

Besoin de planification familiale non satisfait, pourcentage, 1992/2009 Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2011), *World Contraceptive Use 2010*, New York : ONU, Les indicateurs figurant ici concernent les femmes mariées ou en concubinage, Les femmes ayant un besoin de planification familiale non satisfait comprennent toutes les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas désirée au moment de la conception, toutes les femmes aménorrhéiques en phase post-partum qui n'utilisent pas de moyens de planification familiale et dont la dernière grossesse n'était pas désirée ou n'est pas survenue à un moment planifié, et toutes les femmes fécondes qui ne sont ni enceintes ni aménorrhéiques et qui soit ne veulent pas davantage d'enfants (souhaitent limiter la taille de la famille), soit veulent retarder d'au moins deux ans la naissance d'un enfant, soit ne savent pas quand ou si elles voudront un autre enfant (souhaitent espacer les naissances) mais n'utilisent pas de moyens contraceptifs, Les femmes qui sont tombées enceintes involontairement du fait d'une inefficacité du moyen de contraception ne sont pas comprises dans le groupe des femmes ayant un besoin non satisfait de planification familiale.

Population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida, en pourcentage, hommes/femmes, 2000/2008 Source : Site web des Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>), Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique, Cet indicateur mesure la proportion de gens de 15 à 24 ans qui connaissent les deux moyens principaux de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle (usage du préservatif et limitation des rapports sexuels à un partenaire fidèle, non infecté), qui rejettent les deux conceptions locales

erronées les plus communes sur la transmission du VIH et qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, **Taux de prévalence du VIH/sida dans la population âgée de 15 à 24 ans, en pourcentage, hommes/femmes, 2009** Source : ONUSIDA, 2010, *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*, Genève : ONUSIDA, Le taux de prévalence du VIH/sida est le pourcentage estimé d'hommes et de femmes de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH.

Indicateurs démographiques, sociaux et économiques

Population en millions, totale et hommes/femmes, 2011 Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2011), *World Population Prospects: The 2010 Revision*, New York : ONU, Cet indicateur est le nombre effectif en millions de personnes de la population d'un pays, d'une zone ou d'une région au 1er juillet de l'année indiquée, Il est basé sur la variante moyenne des projections.

Taux de croissance démographique, en pourcentage 2010-2015 Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2011), *World Population Prospects: The 2010 Revision*, New York : ONU, Le taux de croissance démographique est le taux de croissance exponentielle moyen de la population sur une période donnée, Il est basé sur la variante moyenne des projections.

Taux de population urbaine, en pourcentage, 2010 Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2010), *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision*, New York : ONU, Cet indicateur est la proportion de la population nationale vivant dans des zones définies par le pays comme urbaines, Est généralement considérée comme urbaine la population vivant dans des villes de 2 000 habitants ou plus ou dans l'agglomération de la capitale nationale et des capitales provinciales.

Taux global de fécondité, par femme de 15 à 49 ans, 2010-2015 Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2011), *World Population Prospects: The 2010 Revision*, New York : ONU, Le taux global de fécondité est le nombre moyen d'enfants qu'une femme aurait au cours de sa vie procréatrice en assumant que les taux de fécondité par âge restent constants tout au long de sa vie procréatrice, Il est basé sur la variante moyenne des projections.

Espérance de vie à la naissance, hommes/femmes, 2010-2015 Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2011), *World Population Prospects: The 2010 Revision*, New York : ONU, L'espérance de vie à la naissance est le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un nouveau-né, si les conditions de santé et de vie ayant prévalu à l'époque de sa naissance demeurent inchangées durant toute sa vie.

Population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées, en pourcentage, 2000/2008 Source : Site web des Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>), Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique, Cet indicateur est la proportion de la population ayant accès à des infrastructures qui isolent de manière hygiénique les excréments humains pour éviter le contact avec ceux-ci.

Population disposant de moins de 1,25 dollar par jour (PPA), en pourcentage, 1992/2008 Source : Site web des Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>), Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique, La proportion de la population disposant de moins de 1,25 dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA) représente le pourcentage de la population vivant avec un revenu inférieur à 1,25 dollar par jour aux prix internationaux mesurés en 2005, ajustés pour tenir compte de la parité du pouvoir d'achat.

Références bibliographiques choisies

- Banque mondiale. 2010. *Outlook for Remittance Flows 2011-13*. Washington, DC.
- Banque mondiale. 2007. *Population Issues in the 21st Century: The Role of the World Bank*. Washington, DC.
- Bureau international du Travail. 2010. *Global Employment Trends for Youth*. Genève : Organisation internationale du Travail.
- Canning, David and Schultz, Paul. 2010. "The Economic Consequences of Reproductive Health and Family Planning (version préliminaire)." Cambridge: Harvard University; New Haven: Yale University.
- Center for Reproductive Rights et UNFPA. 2010. *The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents* (Document d'information). New York.
- Commission économique pour l'Afrique et Union africaine. 2011. *2011 Economic Report on Africa: Governing Development in Africa - The Role of the State in Economic Transformation*. Addis-Abeba.
- HelpAge International. 2011. *Insights on Ageing: A Survey Report*. Londres : HelpAge International.
- Lutz, Wolfgang. 2010. *Emerging Population Issues in Eastern Europe and Central Asia: Research Gaps on Demographic Trends, Human Capital and Climate Change*. New York : UNFPA.
- Matthews, Zoë and others. 2009. "Does Early Childbearing and a Sterilization-focused Family Planning Programme in India Fuel Population Growth?" *Demographic Research*. 20(28): 693-720.
- Nations Unies. 2011. *Flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement - Rapport du Secrétaire général* (E/CN.9/2011/5). New York : Conseil économique et social, Commission de la population et du développement, 44^e session.
- Nations Unies. 2011. *Les objectifs du Millénaire pour le développement - Rapport 2011*. New York : Département des affaires économiques et sociales.
- Nations Unies. 2011. *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales.
- Nations Unies. 2010. *Current Status of the Social Situation, Wellbeing, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide* (version préliminaire). New York : Département des affaires économiques et sociales et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.
- Nations Unies. 2010. *Les objectifs du Millénaire pour le développement - Rapport 2010*. New York : Département des affaires économiques et sociales.
- Nations Unies. 2010. *The World's Women 2010: Trends and Statistics*. New York : Division de la statistique des Nations Unies.
- Nations Unies. 2010. *World Urbanization Prospects : The 2009 Revision*. New York : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales.
- Nations Unies. 2009. *World Population Ageing 1950-2050*. New York : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales.
- O'Neill, B.C. and others. 2010. *The Impact of Demographic Change on Carbon Emissions: A Global Assessment*. Organisation mondiale de la santé et al. 2011. *Preventing Gender-Biased Sex Selection: An Inter-agency Statement - HCHR, OMS, ONU-Femmes, UNFPA et UNICEF*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Population Reference Bureau. 2011. *Who Speaks for Me? Ending Child Marriage*. Washington, DC.
- Programme des Nations Unies pour le développement. 2010. *Rapport sur le développement humain 2010*. New York : Bureau du Rapport sur le développement humain.
- Schultz, Paul T. 2009. *How Does Family Planning Promote Development?: Evidence from a Social Experiment in Matlab, Bangladesh, 1977-1996*. Exposé présenté à la réunion de la Population Association of America de Detroit (Michigan), le 30 avril 2009. New Haven : Yale University.
- Singh, Susheela and others. 2010. "Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes." *Studies in Family Planning*. 41(4): 241-250.
- Speidel J.J. and others. 2007. *Family Planning and Reproductive Health: The Link to Environmental Preservation*. San Francisco: University of California, Bixby Center for Reproductive Health Research and Policy.
- UNFPA. 2011. *Financial Resource Flows for Population Activities: 2008*. New York.
- UNFPA. 2011. *Population Dynamics in the LDCs: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction*. New York.
- UNFPA. 2010. *How Universal Is Access to Reproductive Health? A Review of the Evidence*. New York.
- UNFPA. 2010. *Sexual and Reproductive Health For All: Reducing Poverty, Advancing Development and Protecting Human Rights*. New York.
- UNFPA. 2010. *The Case for Investing in Young People*. New York.
- UNICEF. 2011. *Situation des enfants dans le monde 2011*. New York.
- Jiang Xiangqun and Yang Qingfang. Sans date. *Review and Analysis of China's Population Ageing and the Situation of the Elderly*. Document d'analyse. Beijing : université Renmin.

L'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population, est une organisation internationale au service du développement qui promeut le droit de chaque femme, homme et enfant à vivre en bonne santé et à jouir de chances égales. L'UNFPA vient en aide aux pays qui utilisent les données relatives à la population afin de concevoir des politiques et des programmes visant à réduire la pauvreté et à faire en sorte que chaque grossesse soit désirée, chaque accouchement sans danger, chaque jeune non contaminé par le VIH/sida, chaque fille et chaque femme traitée avec dignité et respect.

L'UNFPA — parce que tout le monde compte.

Pour 7 millions d'habitants, 7 opportunités

- 1 Réduire la pauvreté et les inégalités peut ralentir la croissance démographique.
- 2 Libérer le pouvoir des femmes et des filles peut accélérer les progrès sur tous les fronts.
- 3 Énergiques et ouverts aux nouvelles technologies, les jeunes peuvent transformer la politique et la culture mondiales.
- 4 Veiller à ce que chaque enfant soit désiré et chaque accouchement sans danger peut réduire la taille des familles et les renforcer.
- 5 Chacun de nous dépend d'une planète en bonne santé et nous devons donc tous contribuer à la protection de l'environnement.
- 6 Promouvoir la santé et la productivité des personnes âgées peut atténuer les défis auxquels fait face une société vieillissante.
- 7 Les deux prochains milliards d'humains vivront dans les villes; c'est pourquoi nous devons planifier dès maintenant leur arrivée.



Fonds des Nations Unies pour la population
605 Third Avenue
New York, NY 10158 (États-Unis d'Amérique)
Tél. : +1-212 297-5000
www.unfpa.org
©UNFPA 2011

USD \$24.00
ISBN 978-0-89714-991-4
sales no. F.11.III.H.1
F/3 500/2011



www.7billionactions.org