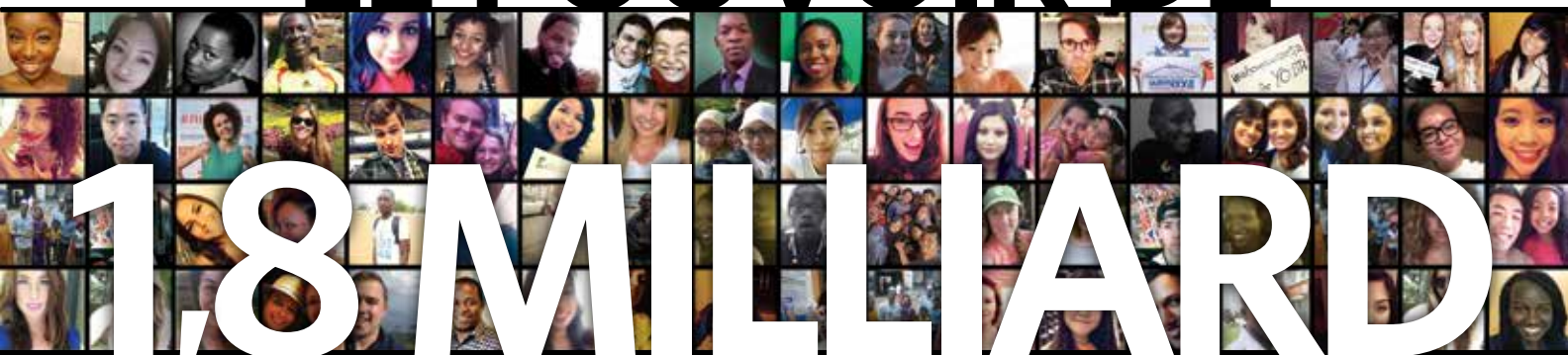


LE POUVOIR DE



D'ADOLESCENTS ET DE JEUNES
ET LA TRANSFORMATION DE L'AVENIR



état de la population mondiale 2014

L'État de la population mondiale 2014

CHERCHEURS ET AUTEURS

Monica Das Gupta
Robert Engelman
Jessica Levy
Gretchen Luchsinger
Tom Merrick
James E. Rosen

Autres contributions de Sarah Castle

COMMISSION CONSULTATIVE DE L'UNFPA

Björn Andersson
Satvika Chalasani
Françoise Ghorayeb
Mona Kaidbey
Michael Herrmann
Daniel Schensul
Sylvia Wong

CONSEILLER À LA RECHERCHE

David Bloom, Department of Global Health and Population,
Université Harvard

Conseillère pour la jeunesse et collaboratrice à la rédaction

İrem Tümer

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Rédacteur en chef : Richard Kollodge

Rédactrice associée : Katheline Ruiz

Révisseuse et rédactrice de la bibliographie : Susan Guthridge Gould

Maquette et production : Prographics, Inc.

© UNFPA 2014

REMERCIEMENTS

L'équipe de rédaction est reconnaissante envers Edilberto Loaiza et Mengjia Liang du Service de la population et du développement de l'UNFPA qui ont analysé les indicateurs et établi les tableaux et graphiques statistiques. Sainan Zhang, du même Service, a élaboré les tableaux relatifs à l'enquête mondiale menée auprès des pays 20 ans après la Conférence internationale sur la population et le développement.

Yeneneh Terefe a analysé les données et établi les diagrammes de dispersion figurant au chapitre 1. L'Institut de Berlin pour la population et le développement a analysé les données concernant le ratio de dépendance pour déterminer les progrès enregistrés dans les pays au cours de la transition démographique. Les données sur les indicateurs clés ayant trait à l'éducation et à la santé ont été fournies par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, l'UNESCO et l'Organisation mondiale de la Santé.

Que soient aussi remerciés les collègues du l'UNFPA et des Nations Unies dont les noms suivent, qui ont relu les textes préliminaires du présent rapport à ses différents stades ou fourni des orientations sur les recherches : Teresa Buerkle, Howard Friedman, Ann Erb Leoncavallo, Jacqueline Mahon, Diego Palacios, Saskia Schellekens.

CARTES ET DÉSIGNATIONS

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.

UNFPA

Réaliser un monde où
chaque grossesse est désirée
chaque accouchement est
sans danger et le potentiel de
chaque jeune est accompli

A background image showing the silhouettes of several people standing and talking against a bright sunset sky. The sun is low on the horizon, creating a strong backlight effect.

LE POUVOIR DE 1,8 MILLIARD

D'ADOLESCENTS ET DE JEUNES ET LA TRANSFORMATION DE L'AVENIR

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Avant-propos | page ii |
| Message de la collaboratrice à la rédaction | page iv |
| 1 Les jeunes : des chiffres énormes, des défis de taille, des possibilités considérables | page 1 |
| 2 Les jeunes et le dividende démographique | page 13 |
| 3 Obstacles à la croissance et à la réalisation du potentiel des jeunes | page 31 |
| 4 Les investissements dans le capital humain, porte ouverte au dividende démographique | page 47 |
| 5 Alignement des politiques et des investissements sur la transition démographique | page 61 |
| 6 Les jeunes, au cœur de l'avenir du développement durable | page 77 |
| 7 La transformation de l'avenir et les arguments en faveur des jeunes | page 91 |
| Indicateurs | page 103 |
| Bibliographie | page 119 |

Avant-propos

Notre monde compte aujourd'hui 1,8 milliard de jeunes de 10 à 24 ans et ce groupe de population connaît sa croissance la plus rapide dans les pays les plus pauvres. Au sein de ce groupe, se trouvent 600 millions d'adolescentes ayant des besoins spécifiques, des défis particuliers à relever et des aspirations qui leur sont propres.

Les jeunes n'ont jamais été aussi nombreux et, selon toute vraisemblance, le monde ne disposera plus jamais d'un tel potentiel de progrès économique et social. Les réponses que nous apporterons aux besoins des jeunes et à leurs aspirations définiront notre commun avenir.

L'éducation est d'une importance primordiale. Les savoirs et les connaissances que les jeunes acquièrent doivent impérativement être adaptés à la conjoncture économique et leur permettre d'innover, de réfléchir et de résoudre les problèmes.

Les investissements dans la santé, y inclus la santé sexuelle et reproductive, sont eux aussi essentiels. Lorsque les jeunes se montrent capables d'opérer une saine transition de l'adolescence à l'âge adulte, leurs perspectives d'avenir s'ouvrent. Et cependant, aujourd'hui, plus de 2 millions de jeunes de 10 à 19 ans vivent avec le VIH : environ une nouvelle infection sur sept survient durant l'adolescence.

Des investissements stratégiques peuvent offrir aux jeunes la possibilité de faire valoir leurs droits à l'éducation, à la santé, au développement et à une existence exempte de violence et de discrimination. Et cependant aujourd'hui, dans les pays en développement, une fille sur trois est mariée avant l'âge de 18 ans, ce qui fait peser des menaces sur sa santé, son éducation et ses perspectives d'avenir. Pas moins de la moitié des agressions sexuelles sont commises à l'encontre de filles de moins de 16 ans. Les

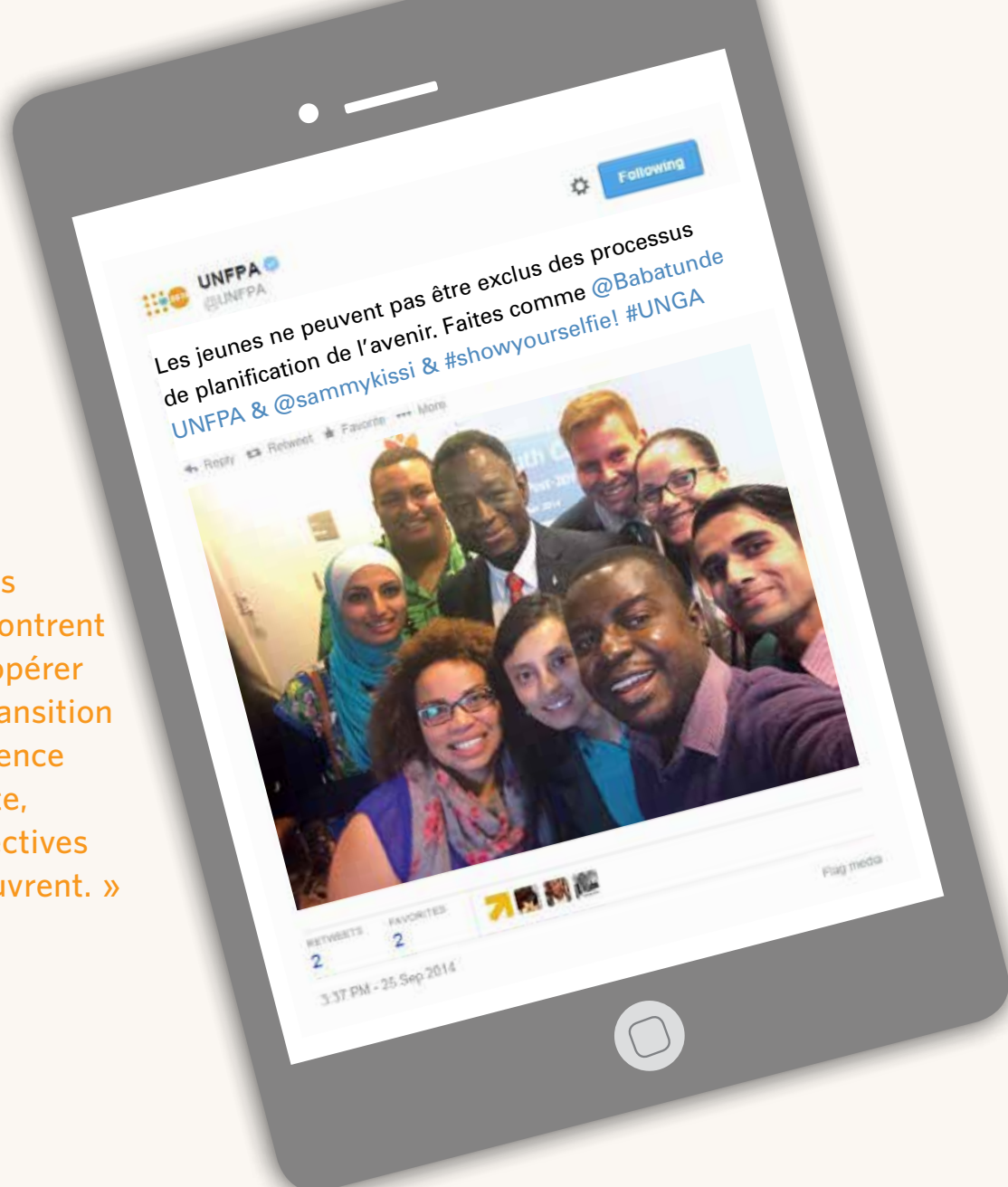
institutions chargée du respect de l'état de droit et de la sécurité doivent impérativement être renforcées afin de protéger les droits de tous, y inclus ceux des jeunes. L'instauration de ces changements exigera que les jeunes soient comptés, qu'ils puissent faire entendre leur voix et qu'ils participent réellement aux processus de gouvernance et d'élaboration des politiques.

Avec les politiques et les investissements appropriés, les pays peuvent réaliser un « dividende démographique » rendu possible par la chute des taux de mortalité et de fécondité. Grâce à une augmentation de la population active et à une réduction de la population non active, les pays se voient offrir une occasion unique de croissance économique rapide et de stabilité.

Mais il faut, pour réaliser ce dividende, consentir des investissements pour renforcer les capacités institutionnelles, accroître le capital humain, appliquer des modèles économiques qui améliorent les perspectives d'emploi, et promouvoir une gouvernance inclusive et le respect des droits de la personne. Un appui international peut libérer le potentiel de la prochaine génération d'innovateurs, d'entrepreneurs, d'agents de changement et de leaders.

Il y a 20 ans, 179 chefs d'État et de gouvernement réunis à la Conférence internationale sur la population et le développement ont adopté un

« Lorsque les jeunes se montrent capables d'opérer une saine transition de l'adolescence à l'âge adulte, leurs perspectives d'avenir s'ouvrent. »



Programme d'action novateur qui reconnaissait l'importance des jeunes dans le développement. La possibilité nous est offerte aujourd'hui de définir un cadre de développement durable pour l'après-2015, reposant sur les enseignements du passé, qui autonomisera les jeunes et comportera des indicateurs et des cibles spécifiques dans les domaines de l'éducation, du développement des compétences et de l'emploi, de la santé, en particulier la santé sexuelle et reproductive, et de la participation et du leadership des jeunes.

Il est indispensable que les jeunes soient placés au centre de la vision du développement durable de l'après-2015, pour qu'ils puissent jouer un rôle directeur dans l'avenir que nous voulons.

Dr Babatunde Osotimehin
Directeur exécutif

Un message d'Irem Tümer, collaboratrice à la rédaction

Les appels en faveur d'investissements dans la jeunesse se sont multipliés ces dernières années. Parallèlement, des pays de plus en plus nombreux conviennent que les politiques qui aident les jeunes à réaliser leur potentiel peuvent également contribuer au développement économique de la nation. *L'État de la population mondiale* de cette année prend une position importante en considérant les investissements dans les jeunes non seulement comme une réponse à leurs besoins mais également comme un impératif du développement durable. Les perspectives et les données qui y sont présentées peuvent constituer des ressources précieuses pour les activités de plaidoyer et les programmes des organisations dirigées par les jeunes ainsi que pour les jeunes militants.

On constate aujourd'hui dans de nombreux pays une contradiction entre les déclarations concernant la nécessité d'investir dans la jeunesse et la participation des jeunes à l'élaboration, à la planification et à la mise en application des politiques. L'élan donné par le débat actuel sur les jeunes offre également une excellente occasion d'accroître leur implication dans les processus du développement. Cela exige toutefois de la détermination, de la volonté et un engagement des deux côtés.

L'expression « investissement dans la jeunesse » peut donner à penser, à tort, que les jeunes ne sont ou ne peuvent être que des bénéficiaires passifs de cet investissement. Les jeunes peuvent en effet être des partenaires du développement, et il est même indispensable qu'ils le soient. Dans mes activités au sein d'organisations de jeunesse, j'ai constaté personnellement qu'avec le soutien voulu, les jeunes peuvent apporter des solutions aux problèmes et être des innovateurs capables de sortir de l'ornière et de formuler de nouvelles façons de faire les choses ou des façons de mieux les faire. Les jeunes se trouvent positionnés de manière optimale pour comprendre ce dont ils ont besoin, eux et leurs pairs, et pour assurer la mise en œuvre d'initiatives dans le cadre de vastes

réseaux auxquels les décideurs politiques n'ont souvent pas accès.

S'il est d'une importance vitale que les décideurs et autres parties prenantes tendent la main aux jeunes, il incombe également aux organisations dirigées par des jeunes et aux jeunes militants de porter leur implication à un niveau supérieur en se montrant capables d'être des partenaires durables et fiables. C'est tout d'abord en se montrant disposés à prendre leurs responsabilités et en agissant de manière professionnelle qu'ils pourront établir leur crédibilité. Les organisations de jeunes doivent également s'adapter à notre monde en rapide évolution et adopter les nouvelles technologies qui peuvent révolutionner le commerce, l'industrie et l'élaboration des politiques.

Bien qu'il soit aujourd'hui largement accepté que les investissements dans la jeunesse sont rentables sur le plan économique et qu'ils constituent un impératif du point de vue des droits de la personne, ce second membre de l'équation est parfois oublié, en particulier lorsque l'on appelle les jeunes à « changer le monde ». Le monde ne changera pas, quels que soient les efforts que nous déploierons, si les jeunes ne sont pas en mesure d'exercer leurs droits de la personne. Il est



© Muhammed Furkan Akinci

exact que les jeunes seront les principaux facteurs de changement au cours des décennies à venir, mais il faut se rappeler que la plupart des investissements préconisés dans le présent rapport ont pour objet d'assurer la protection de leurs droits fondamentaux. Un monde dans lequel un quart de l'humanité est privé de la pleine jouissance de ses droits est un monde où font défaut les composantes de base du changement et du progrès.

L'enquête My World 2015 a révélé qu'au niveau mondial, les jeunes perçoivent « une bonne éducation », « des soins de santé améliorés » et « un gouvernement honnête et réceptif » comme les facteurs qui feraient la différence la plus grande dans leur existence. D'égale importance sont de meilleures opportunités d'emploi et la protection contre le crime et la violence. Ces réponses indiquent la persistance d'un besoin mondial d'assurer la présence des conditions essentielles à la pleine autonomisation des jeunes.

Les jeunes sont en passe de se voir confier l'immense responsabilité de résoudre de multiples problèmes, de longue date et d'une grande complexité, allant de la pauvreté aux changements climatiques, bien qu'ils aient été pour la plupart laissés en marge des décisions qui détermineront ce que sera l'avenir. Il faut donc

dès à présent leur donner voix au chapitre pour autoriser leur participation à la formulation des politiques qui auront un impact durable sur l'humanité et sur la santé de notre planète.

Il est impératif que les décideurs, alors qu'ils définissent les objectifs de développement durable qui feront suite aux objectifs du Millénaire pour le développement, veillent à ne pas négliger les besoins des jeunes, à ce à ce qu'il soit réservé à ceux-ci une place dans la mise en œuvre du prochain ordre du jour pour le développement, et à ce qu'ils soient associés à tous les aspects du processus. Ce n'est que par une réelle représentation des jeunes et une authentique collaboration avec eux qu'il sera possible de se défaire de la mentalité profondément ancrée qui les considère comme des gens auxquels on apporte des services de base, pour adopter une nouvelle approche qui les autonomise et leur permet de réaliser leur plein potentiel.

İrem Tümer, 23 ans, est une ancienne jeune dirigeante de Women Deliver et membre du Parlement européen des jeunes. Elle vit actuellement en Turquie.

On compte aujourd'hui dans le monde plus de jeunes de 10 à 24 ans que jamais auparavant dans l'histoire de l'humanité.



© UNFPA

Les jeunes : des chiffres énormes, des défis de taille, des possibilités considérables

Les jeunes sont importants. Parce qu'ils ont des droits inhérents, des droits de la personne qui doivent être respectés. Parce qu'ils sont aujourd'hui, chiffre sans précédent, 1,8 milliard. Parce qu'ils sont les artisans et les dirigeants de l'avenir du monde. Et cependant, dans un contexte axé sur les préoccupations des adultes, ils sont souvent négligés. Des mesures s'imposent pour remédier d'urgence à cette situation, qui met en péril les jeunes autant que l'économie et l'ensemble de la société.



Environ 9 jeunes de 10 à 24 ans sur 10 vivent dans les pays moins développés.

On compte aujourd'hui dans le monde plus de jeunes de 10 à 24 ans que jamais auparavant dans l'histoire de l'humanité. Dans certaines régions, c'est non seulement le nombre de jeunes qui augmente, mais aussi leur part de l'ensemble de la population. Et il y a des pays où plus d'un habitant sur trois est un jeune.

Pourquoi ces tendances sont-elles importantes ?

Dans certains pays, le taux de croissance de la population jeune dépasse celui de l'économie et excède les capacités des institutions chargées de fournir à cette population les services de base. Les écoles, lycées et universités seront-ils en mesure de répondre à la demande d'éducation ? Quelque 120 millions de jeunes arrivent chaque année à l'âge de travailler. Y aura-t-il suffisamment d'emplois pour répondre à leur demande de travail et de revenus décents ? Les services de santé sont-ils suffisamment solides ? Les jeunes, y inclus les adolescents, trouveront-ils les informations et les services dont ils ont besoin pour éviter d'avoir des enfants sans le planifier et à un âge précoce, événement qui change radicalement leur existence entière ? La prochaine génération sera-t-elle en mesure de réaliser son plein potentiel ?

L'émergence d'une population de jeunes d'un nombre sans précédent peut avoir sur n'importe quel pays de répercussions profondes, soit positives, soit négatives selon l'aptitude des pouvoirs publics à répondre à leurs besoins et à leur permettre de participer pleinement et

véritablement à la vie civique et économique. Les autorités peuvent considérer le nombre croissant de jeunes comme un passif dont le poids imposera des contraintes supplémentaires à des ressources déjà sursollicitées, ou comme une source de nouvelles possibilités. Avec les politiques et les investissements voulus, et avec la participation des jeunes au développement de leur propre potentiel, la génération de jeunes la plus nombreuse de l'histoire de l'humanité peut apporter aux nations les producteurs, les créateurs, les entrepreneurs, les agents de changement et les dirigeants porteurs de capacités de résolution des problèmes au cours des décennies à venir.

La génération actuelle de jeunes de 10 à 24 ans est d'un peu moins de 1,8 milliard d'individus, sur une population mondiale de 7,3 milliards d'habitants. Elle n'était que de 721 millions en 1950, la population mondiale totalisant à l'époque 2,5 milliards d'habitants (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2014).

La Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies projette dans son scénario de « fécondité moyenne » (souvent considéré comme reflétant l'évolution démographique la plus vraisemblable) que le nombre des jeunes de 10 à 24 ans atteindra les 2 milliards d'ici le milieu du siècle présent. Toutefois, de légers changements des taux prévus de naissance et de décès peuvent facilement modifier ce résultat.

Par ailleurs, les estimations et les projections mondiales dissimulent d'amples différences dans les structures d'âge entre les pays et entre les régions d'un même pays. La présence de vastes populations de jeunes, encore croissantes, présente déjà des défis à de nombreux pays peu développés et à bas revenu, où les capacités et les ressources de l'État subissent des contraintes notables. En l'absence d'investissements appropriés consentis aujourd'hui dans la jeunesse, filles, garçons, jeunes adolescents et jeunes adultes, pour les préparer pour l'avenir, les difficultés que comporte la réponse aux besoins d'une population de plus en plus nombreuse ne feront que croître progressivement dans de nombreux pays des catégories de revenu inférieures.

DÉMOGRAPHIE

Dans 17 pays en développement, la moitié de la population a moins de 18 ans.



50 %

Bien que le vieillissement des populations fasse l'objet de rapports fréquents dans les médias et parmi les économistes et les décideurs politiques, l'humanité dans son ensemble est toujours jeune. La plupart des habitants du globe n'ont pas encore atteint leurs 30 ans. Dans les 48 pays les moins avancés, la plupart des habitants sont des enfants (de moins de 18 ans) ou des adolescents (de 10 à 19 ans). En Afghanistan, au Timor-Leste et dans 15 pays de l'Afrique subsaharienne, la moitié de la population a moins de 18 ans. Au Niger, en Ouganda et au Tchad, la moitié de la population a moins de 16 ans. Dans six pays, dont cinq d'Afrique subsaharienne et Israël, la population « rajeunit » au lieu de vieillir, à savoir que son âge médian baissera, selon les projections, de 2010 à 2015.

Dans des pays tels que le Burundi et le Niger, cette tendance au rajeunissement se maintiendra au moins jusqu'en 2020, avant de s'inverser. Après 2020, on projette que le vieillissement progressera à différents taux selon les pays. La proportion des jeunes par rapport à l'ensemble de la population, mais pas nécessairement leur nombre absolu, diminuera progressivement.

Cette réalité démographique, liée au changement d'équilibre actuel de la population mondiale dans le sens jeunes-vieux, est porteuse de risques. Dans les pays développés, des cohortes de jeunes moins nombreuses pourront devoir payer davantage par personne pour faire face aux coûts des pensions et des soins de santé de populations âgées plus nombreuses. Mais le changement actuel de proportions en faveur des groupes âgés offre également des opportunités d'une valeur inestimable. Par exemple, la consommation de biens et de services par une population plus âgée dont le revenu disponible est souvent supérieur à celui des jeunes peut induire une expansion des secteurs industriels axés sur cette population. L'accroissement de la demande de services offre des possibilités d'investissement substantielles et contribue à la croissance économique.

Le manque de travail intéressant pour les jeunes débouche souvent sur des frustrations qui ont parfois contribué à des remous sociaux ou à des migrations non gérées. En fait, de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie du Sud-Est et de l'Ouest,



© UNFPA/Desmond Kwande

qui possèdent certaines des cohortes de jeunes les plus vastes, font ou feront bientôt face à des défis en apparence insurmontables pour répondre aux besoins des générations montantes de jeunes au cours des décennies à venir.

Si l'on priorise les investissements de manière à doter tous les habitants des pays en développement du pouvoir et des moyens de décider librement s'ils veulent des enfants, à quel moment ils en veulent et à quelle fréquence, c'est-à-dire d'exercer leurs droits en matière de reproduction, les taux de fécondité baisseront. Les recherches ont démontré que lorsque les gens en ont le choix, ils choisissent d'avoir des familles moins nombreuses. La baisse de la fécondité, accompagnée d'interventions qui sauvent la vie à des enfants et qui accroissent l'espérance de vie sont les composantes constitutives d'une transition démographique susceptible de dégager un dividende démographique ainsi qu'il est décrit dans le prochain chapitre.

Où vivent les jeunes d'aujourd'hui ?

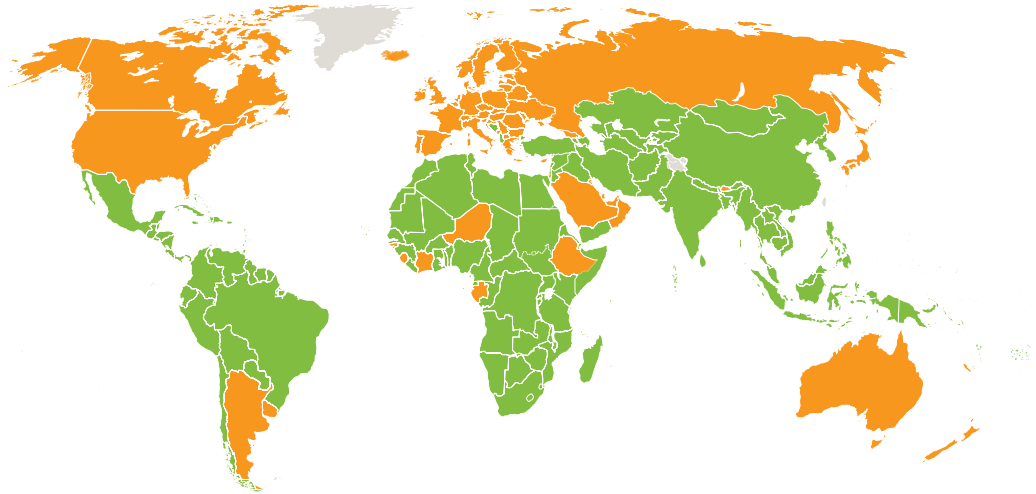
Les plus fortes proportions de jeunes se trouvent aujourd'hui dans les pays pauvres, où les obstacles qui s'opposent à leur développement et à la réalisation de leur plein potentiel sont les plus grands. Dans ces pays, les taux de prévalence de la pauvreté sont les plus élevés,

POURCENTAGES DE JEUNES DANS LE MONDE EN 1980, 2015 ET 2050

1980

Pourcentage de la population de 10 à 24 ans

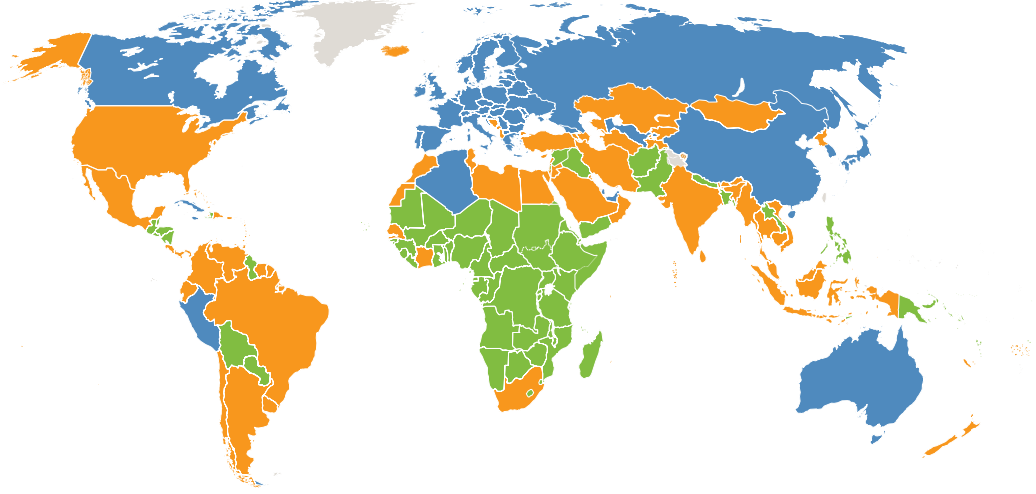
- de 10 % à 19 %
- de 20 % à 29 %
- 30 % ou plus



2015

Pourcentage de la population de 10 à 24 ans

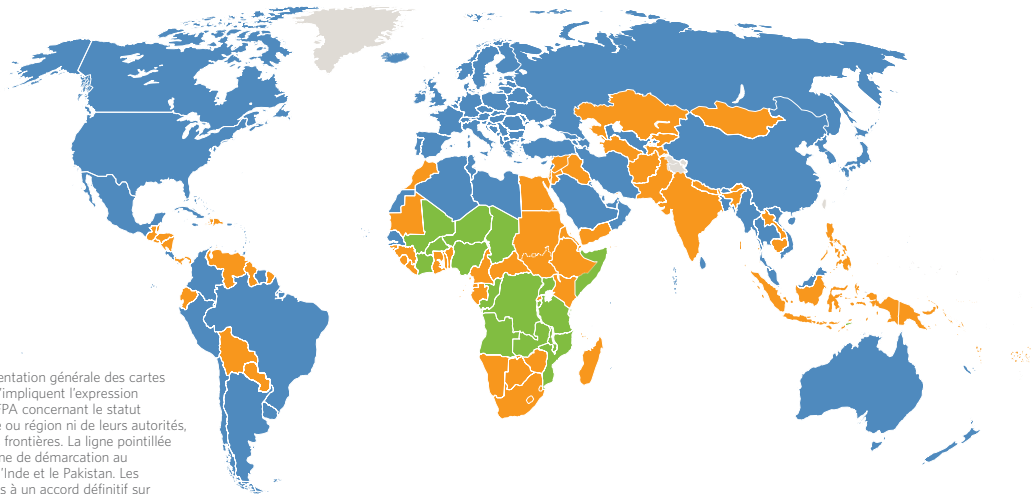
- de 10 % à 19 %
- de 20 % à 29 %
- 30 % ou plus



2050

Pourcentage de la population de 10 à 24 ans (projections)

- de 10 % à 19 %
- de 20 % à 29 %
- 30 % ou plus



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.

l'accès aux soins de santé essentiels et à l'éducation, les plus bas, les conflits et la violence, les plus fréquents, et la vie, la plus dure.

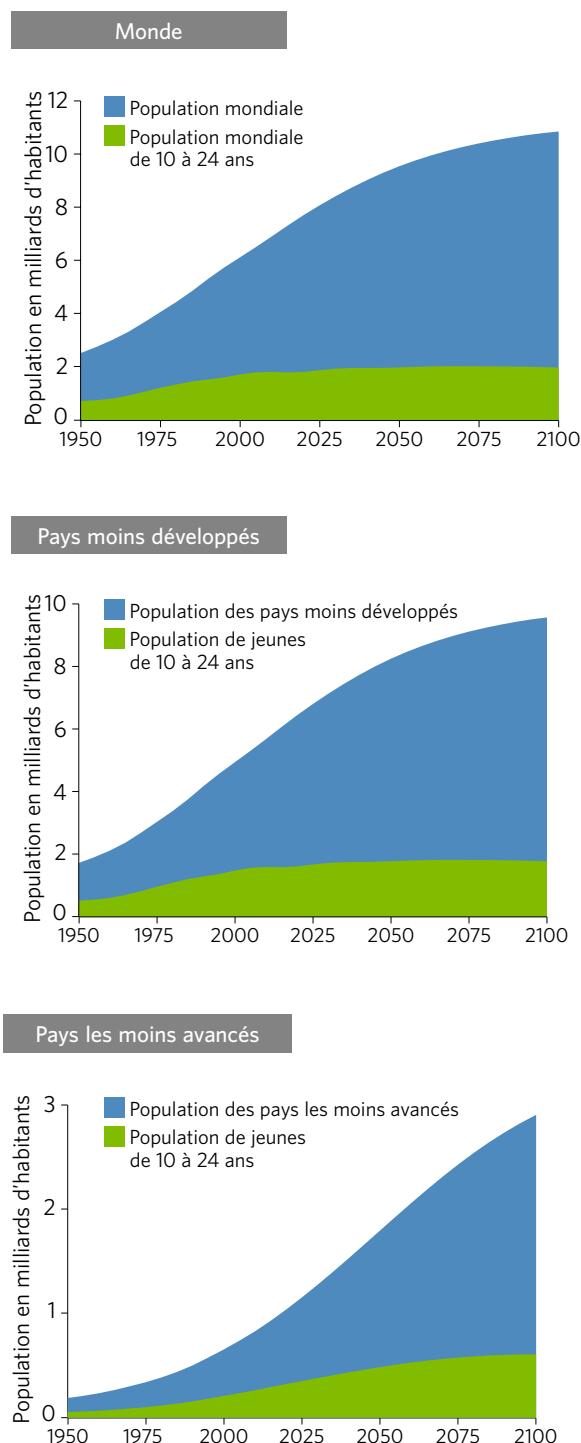
Pas moins de 89 % de jeunes de 10 à 24 ans, soit près de neuf sur 10, vivent dans des pays moins développés. Le pourcentage est encore plus élevé dans les catégories d'âge les plus jeunes. Les jeunes constituent un peu moins d'un quart de la population mondiale. Dans les pays les moins avancés (catégorie définie par les Nations Unies qui englobe 33 pays de l'Afrique subsaharienne, huit pays de l'Asie, six pays de l'Océanie et Haïti dans les Caraïbes), ce groupe d'âge constitue 32 % de la population. Dans les pays développés, la proportion est de 17 %.

L'Inde a le plus grand nombre de jeunes de 10 à 24 ans, soit 356 millions, bien qu'elle soit moins peuplée que la Chine qui, elle, compte 269 millions de jeunes. Ces pays sont suivis par l'Indonésie avec 67 millions de jeunes, les États-Unis avec 65 millions, le Pakistan avec 59 millions, le Nigéria avec 57 millions, le Brésil avec 51 millions et le Bangladesh avec 48 millions. La proportion des jeunes dans le monde et dans les pays moins développés a atteint son maximum durant la décennie 1975-1985 : se situant alors à 30 % et 32 % de la population totale respectivement, elle est en baisse depuis cette époque.

Dans les pays les moins avancés, la part de jeunes dans la population est parvenue à son niveau le plus haut en 2010, puis a commencé à diminuer.

Il est important de distinguer entre la réduction de la proportion des jeunes dans la population et celle de leur nombre total. Le nombre de jeunes augmente chaque année dans la plupart des pays en développement. Même dans l'ensemble des pays développés, les projections, selon le scénario de fécondité moyenne, indiquent que leur nombre continuera d'augmenter de 2021 jusqu'au début des années 2030, pour parvenir à son maximum à environ 219 millions. La tendance à l'augmentation du nombre des jeunes est la plus prononcée dans les pays les moins avancés, où l'on ne prévoit pas d'inversion de cette tendance dans un avenir prévisible. Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, la fécondité diminue à peine, alors que

LES PROPORTIONS DE JEUNES VARIENT DANS LE TEMPS ET SELON LE NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT NATIONAL



« ... J'ai des compétences, je suis créatif et j'innove. En tant que jeune, j'ai des solutions novatrices aux problèmes sociaux de mon pays, des idées neuves pour contribuer au développement de mon pays. »

Robert Nkwangu – Ouganda



le nombre de femmes en âge de procréer augmente notablement, ce qui se traduit par des cohortes plus nombreuses de jeunes enfants et d'adolescents. Ce sont ces pays qui éprouveront les plus grandes difficultés à assurer la fourniture de services fondamentaux de santé et d'éducation et l'offre d'emplois et de moyens d'existence à leurs jeunes, et en fait à leur population toujours croissante, durant plusieurs décennies à venir.

Des situations sensiblement différentes de celles du scénario de fécondité moyenne sont toutefois possibles. Les Nations Unies ont établi plusieurs projections fondées sur différentes hypothèses pour les taux de fécondité, de migration et de mortalité. Selon le scénario de haute fécondité (dans lequel les taux de fécondité diminuent par rapport à leurs niveaux actuels, mais pas aussi rapidement que dans les autres scénarios), la population mondiale de jeunes dépasserait les 3,5 milliards d'ici la fin du siècle.

Agents de changement et résilience

À quelque moment qu'elle surviendra, l'inversion prochaine de la tendance à la croissance de la population jeune met en évidence un point important : selon tous les scénarios probables, on assistera au cours des quelques années ou décennies à venir à une augmentation de cette population jusqu'à son point culminant, Si les pays du monde s'avèrent capables de relever le

défi de la réponse aux besoins des jeunes au cours de cette période, la difficulté de ce défi est appelée à se réduire durant la deuxième moitié du siècle, tout au moins pour le monde considéré dans son ensemble, alors que la population totale continuera d'augmenter à un taux modeste ainsi que les projections actuelles le prévoient.

Étant donné que les jeunes vivront plus longtemps que leurs parents et aïeux, ils seront davantage exposés à subir les impacts des changements climatiques et environnementaux qui s'accroissent, avec les risques que cela comporte pour le bien-être humain. Il faut donc s'attendre à un accroissement probable du besoin de résilience sociale, et les jeunes d'aujourd'hui devront, parvenus à l'âge adulte, se faire les principaux agents de la résilience de demain. Leur résilience dépendra en partie de leur santé et de leur éducation, des options et des opportunités qui leur seront offertes dans la vie, et de leur pleine participation en tant que citoyens dont les droits sont respectés. Si les filles et les jeunes femmes continuent d'être en butte à une discrimination sexuelle, si le mariage précoce continue d'être pratiqué et si des obstacles continuent de s'opposer à l'exercice de leurs droits à la santé sexuelle et reproductive, leur résilience aux changements sociaux et environnementaux rapides s'en ressentira. La question de savoir comment les jeunes géreront leur vie adulte et prospéreront, préparant ce faisant le chemin à leurs enfants et petits-enfants, mérite que l'on y prête attention et que l'on y consacre des efforts, pour le bien de jeunes et de l'humanité entière.

Pourquoi certaines populations sont plus jeunes

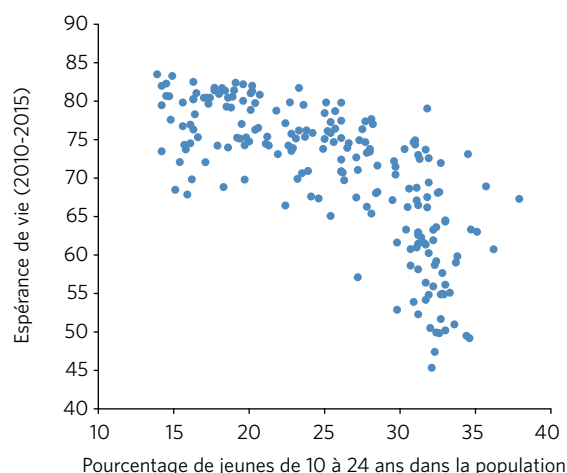
Le taux de natalité et l'espérance de vie sont, dans toute population, les deux variables qui déterminent à terme l'âge médian et la proportion de jeunes. L'émigration et l'immigration influent elles aussi sur la structure par âge, mais dans la plupart des cas, leur impact est limité. Au niveau mondial, l'âge médian est fortement corrélé avec l'indice synthétique de fécondité (nombre moyen de naissances par femme en âge de procréer).

Corrélations troublantes

Malheureusement pour les jeunes, l'adage selon lequel « la force réside dans le nombre » n'est pas toujours vrai. Le pouvoir économique de ce groupe d'âge tend à se situer à son niveau le plus bas dans ce groupe d'âge, les emplois – lorsqu'il y en a – sont des emplois de

L'ESPÉRANCE DE VIE TEND À ÊTRE LA PLUS ÉLEVÉE DANS LES PAYS OÙ LA PROPORTION DE JEUNES EST LA PLUS BASSE

Pourcentage de jeunes de 10 à 24 ans dans la population nationale (2015) comparé à l'espérance de vie (2010-2015), dans 200 pays



débutants ou informels, et généralement, seuls les jeunes de 18 ans ont le droit de vote. Même lorsqu'ils ont l'âge requis pour voter, les jeunes sont généralement moins impliqués que les groupes plus âgés dans les processus électoraux et politiques, comme l'indiquent en partie leur faible participation électorale. Il n'est pas surprenant que les jeunes ne deviennent une priorité pour les décideurs que lorsque le vote des parents est déterminé par l'intérêt de leurs enfants.

Les recherches ont permis de constater l'existence de corrélations entre une forte proportion de gens de 15 à 29 ans au sein de la population et une incidence accrue des conflits civils ou des flambées de violence faisant 25 morts ou plus dans le pays considéré. Cette corrélation ne démontre pas l'existence d'un lien de causalité, mais elle indique néanmoins, aux yeux de certains chercheurs, que la société doit intensifier ses efforts en vue d'accroître les opportunités offertes aux jeunes dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, des moyens d'existence et de l'engagement politique.

Devant le manque d'emplois et d'accès à l'expérience et au savoir de leurs aînés, ces jeunes tendent à chercher des modèles de rôle, des voies en quête de l'estime de soi et même des sources d'alimentation, de logement et de moyens d'existence dans leur propre groupe d'âge. Cette tendance, si elle n'est pas tempérée par l'espoir

LES JEUNES ET LA MIGRATION

En 2013, selon les Nations Unies, les migrants internationaux âgés de 10 à 24 ans représentaient légèrement plus de 12 % du nombre total de migrants internationaux dans le monde, qui était de 232 millions. La plupart de ces migrants se sont déplacés d'un pays en développement à un autre. S'il est rare que dans la plupart des pays d'origine le flux de jeunes modifie notablement la structure par âge de la population ou ralentisse sa croissance, il modifie au fil du temps la dynamique des populations dans certains des pays développés qui accueillent un grand nombre de migrants.

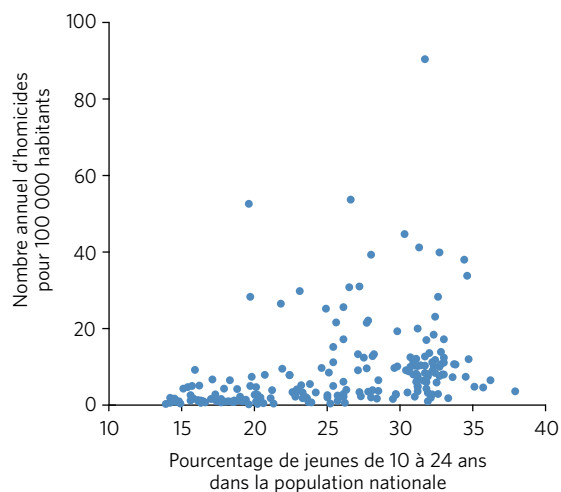
La quête d'emplois et de moyens d'existence décents est peut-être la première motivation de la migration, et le désir de trouver la sécurité, d'échapper à la violence et de se soustraire à la discrimination est un facteur majeur des déplacements de réfugiés. Pour les jeunes, l'espoir d'acquérir une bonne éducation est aussi fréquemment un incitatif à la migration. De 2000 à 2010, le nombre d'étudiants inscrits dans des universités hors de leur pays est passé de 2 millions à 3,6 millions. La Chine, l'Inde et la République de Corée étaient les pays d'origine de la plupart des étudiants étrangers dans l'enseignement supérieur, et les États-Unis, le pays de destination du plus grand nombre de ceux-ci, suivis par le Royaume-Uni et l'Australie (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2013b).

d'un avenir meilleur, peut parfois amener les jeunes à basculer dans la violence (Urdal, 2006). Inversement, certains signes indiquent que les baisses des taux de fécondité qui dégagent des dividendes démographiques peuvent également favoriser les transitions qui mènent à une gouvernance démocratique (Cincotta, 2008).

Il existe une forte corrélation entre le pourcentage de jeunes de 10 à 24 ans dans un groupe de population et l'espérance de vie à 15 ans. En 2012, le nombre de décès d'adolescents (jeunes de 10 à 19 ans) a été estimé à 1,3 million; 97 % de ces décès sont survenus dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et les deux tiers se répartissent entre l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud-Est (Patton et al., 2009). Pour les jeunes de sexe masculin, la violence, souvent liée à l'activité des gangs et aux conflits civils, est la première cause de mortalité. Le taux d'homicides du Honduras, le plus élevé enregistré dans le monde, situé à 90 pour 100 000 personnes par an, a souvent été cité dans les médias comme étant la principale cause de l'exode de mineurs non accompagnés de ce pays à destination des

LES TAUX D'HOMICIDE TENDENT À ÊTRE LES PLUS ÉLEVÉS DANS LES PAYS OÙ LA PROPORTION DE JEUNES EST LA PLUS FORTE

Nombre annuel d'homicides pour 100 000 habitants comparé au pourcentage de jeunes de 10 à 24 ans dans la population nationale, dans 197 pays



États-Unis au milieu de l'année 2014 (Patton *et al.*, 2009; United Nations Office of Drugs and Crime, n.d.).

Risques pour la santé reproductive et autres

Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont une cause commune de décès chez les filles et les jeunes femmes des pays en développement. Mais une évolution positive se manifeste dans ce domaine, indiquant que des investissements judicieux peuvent sauver des vies : selon l'Organisation mondiale de la Santé, ces décès « connaissent depuis 2000 une baisse notable chez les adolescentes, baisse particulièrement marquée dans les régions où les taux de mortalité maternelle sont les plus élevés. Cette baisse se situe, en Asie du Sud-Est, dans la Méditerranée orientale et en Afrique à 57 %, 50 % et 37 % respectivement. »

L'Organisation mondiale de la Santé attribue cette amélioration au fait que « les ministères de la Santé ont intensifié leurs efforts visant à réduire le nombre inacceptable de décès chez les enfants et les femmes, par le biais d'interventions selon des méthodes connues et éprouvées ». Ceci reflète les progrès accomplis par de nombreux pays en développement dans la réalisation du cinquième des huit objectifs du Millénaire pour le développement, dont l'une des cibles est une réduction de trois quarts du taux de mortalité maternelle dans tous les groupes d'âge entre 1990 et 2015. Les complications de la grossesse et de l'accouchement restent cependant la deuxième cause de décès des adolescentes de 15 à 19 ans et les risques de décès augmentent à mesure que la proportion de jeunes dans la population s'accroît. La principale cause de décès des adolescentes de 15 à 19 ans au niveau mondial est le suicide, ce qui soulève des questions concernant les espoirs et les opportunités de ces adolescentes, en particulier dans les pays en développement où elles vivent pour la plupart (World Health Organization, 2014).

Bien qu'encore insuffisamment étudiée ou quantifiée, la santé mentale des jeunes est reconnue de plus en plus comme un problème mondial, qui peut avoir des corrélations avec les obstacles au développement auxquels se heurtent les jeunes de nombreux pays, ce

qui a un impact majeur sur l'espérance de vie et sur la qualité de la vie. Les troubles mentaux figurent aux premiers rangs des problèmes de santé pour les gens de tous les âges. La plupart surviennent entre l'âge de 12 ans et l'âge de 24 ans, bien qu'ils se manifestent et soient diagnostiqués plus tard. Les problèmes de la santé reproductive et sexuelle figurent parmi les facteurs contributifs les plus importants des troubles de la santé mentale (Patel, 2007).

Le VIH est aujourd'hui la deuxième cause de décès chez les adolescents et, contrairement à ce qu'il en est de la mortalité maternelle, « les estimations indiquent que le nombre de décès dus au VIH est en augmentation dans le groupe d'âge des adolescents », signale l'Organisation mondiale de la Santé. Étant donné le risque plus élevé d'exposition au VIH pour les filles et les jeunes femmes, cette augmentation du nombre de décès liés au VIH révèle clairement les effets de politiques qui négligent les besoins des jeunes, en particulier des filles et des jeunes femmes, dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

Une source particulière de danger pour la santé et la vie des filles et des jeunes femmes est la prévalence du mariage d'enfants dans les pays où la proportion des jeunes dans la population est élevée. Chaque jour, 39 000 filles deviennent des épouses enfants, soit environ 140 millions par décennie. (Le terme d'enfants désigne ici les jeunes de moins de 18 ans, généralement considérés comme mineurs.) De plus, cette pratique tend, non pas à se réduire mais à s'accroître, en partie pour des raisons démographiques. « Le problème menace de s'aggraver avec l'expansion de la population jeune dans le monde en développement », note l'UNFPA (2012). Le mariage d'enfants, du fait qu'il s'accompagne généralement de grossesses précoces, est lié aux décès résultant de complications de la grossesse et de l'accouchement; les filles mariées risquent également davantage que les femmes mariées de subir des violences et d'autres sévices commis à leur rencontre par leur mari.

Des cercles vicieux aux cercles vertueux

La corrélation entre la forte proportion de jeunes dans la population et les obstacles au développement

MARIAGE D'ENFANTS

Chaque jour,
39 000 filles
deviennent des
épouses enfants,
— soit environ 140 millions
par décennie.

créé un cercle vicieux et réduisent leurs chances dans l'existence. Dans le domaine crucial de la santé reproductive, par exemple, les filles et les jeunes femmes des pays dont la population est dominée par les jeunes risquent davantage de pâtir d'un besoin non satisfait de planification familiale. Elles sont aussi particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH et autres infections sexuellement transmises. En butte à la discrimination sexuelle, les filles et les jeunes femmes voient se réduire leurs possibilités de développement, notamment dans les populations aujourd'hui dominées par les jeunes. Elles sont particulièrement défavorisées en matière d'inscription dans l'enseignement secondaire, qui est d'une importance primordiale pour la participation à la vie sociale et économique. Elles souffrent de même d'une discrimination générale qui limite encore plus leur engagement et les contributions qu'elles peuvent apporter à leur famille, à leur communauté et à l'ensemble de la société, ainsi que le révèle la comparaison des pourcentages de jeunes dans la population des pays et le classement de ces pays selon l'indice d'inégalité de genre du Programme des Nations Unies pour le développement.

Il n'y a rien de surprenant, étant donné la corrélation générale entre la forte proportion de jeunes dans la population et la situation inférieure de l'économie nationale et du développement, à ce que les dépenses totales de santé, publiques et privées, soient plus basses dans



© UNFPA/Leslie Searles

les pays jeunes. Cette situation est particulièrement néfaste, car la santé ouvre la voie aux possibilités économiques, à une longue vie et au bien-être en général.

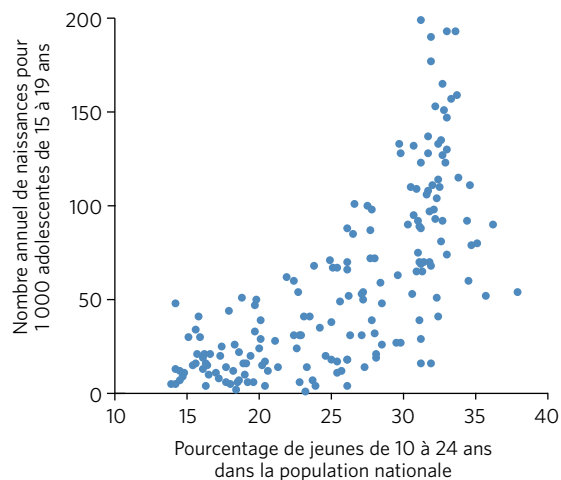
Les jeunes ne sont certes pas responsables des obstacles qui s'opposent à leur développement. Dans la plupart des pays, leur nombre ne fait qu'accroître les difficultés auxquelles ils se heurtent pour échapper à la violence, trouver un emploi qui soit source de dignité ou accéder à des services d'éducation décentes et à des services de santé conviviaux, y inclus à des services de santé reproductive et de planification familiale.

Pour des millions de jeunes femmes et d'adolescentes, ces obstacles au développement sont liés en partie à leur statut inférieur dans leur famille et leur communauté, ainsi qu'à leur manque d'accès aux moyens de décider librement si elles veulent des

enfants, quand elles en auront et à quelle fréquence. Une amélioration de la santé reproductive et un élargissement de l'accès à l'information et aux services de contraception offriraient certains des meilleurs espoirs d'élimination des obstacles qui empêchent les jeunes de réaliser leur plein potentiel et de contribuer pleinement aux communautés dans lesquelles ils vivent. Parmi les stratégies les plus prometteuses pour favoriser le développement national et améliorer les perspectives d'avenir des jeunes figurent des investissements substantiels et opportuns dans l'éducation, la santé, y inclus la santé sexuelle et reproductive, et la situation de la femme. Ces investissements sont non seulement essentiels pour permettre aux jeunes d'exercer leurs droits, y inclus en matière de reproduction, mais aussi pour les aider à s'épanouir.

LES TAUX DE NATALITÉ CHEZ LES ADOLESCENTES SONT PLUS ÉLEVÉS LORSQUE LA PROPORTION DE JEUNES EST PLUS FORTE

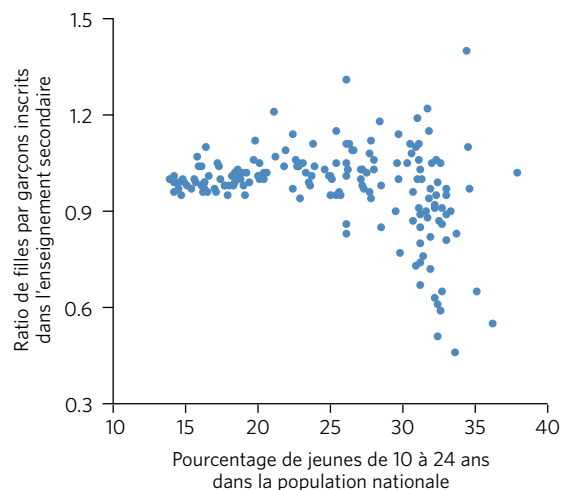
Taux de natalité chez les adolescentes de 15 à 19 ans et pourcentage de jeunes de 10 à 24 ans dans la population de 177 pays



LES ÉCARTS ENTRE LES SEXES DANS L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE TENDENT À ÊTRE PLUS MARQUÉS, DANS LES DEUX SENS MAIS GÉNÉRALEMENT EN FAVEUR DES GARÇONS, LORSQUE LA PROPORTION DE JEUNES EST PLUS FORTE

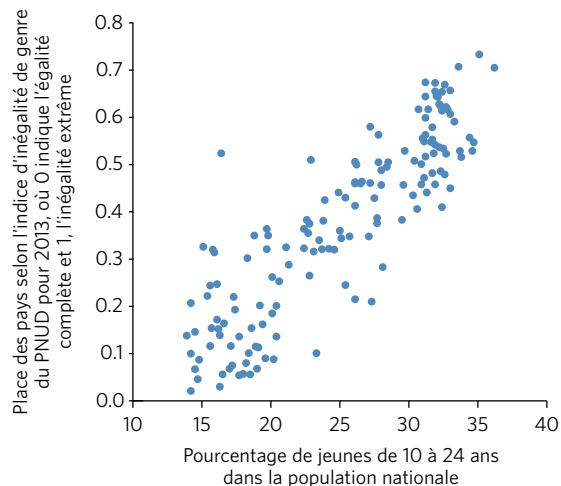
Écarts entre les sexes dans l'enseignement secondaire dans 168 pays, 2008-2013

(Note : 1 = parité. Un ratio supérieur à 1 indique qu'il y a plus de filles inscrites que de garçons. Un ratio inférieur à 1 indique qu'il y a plus de garçons inscrits que de filles.)



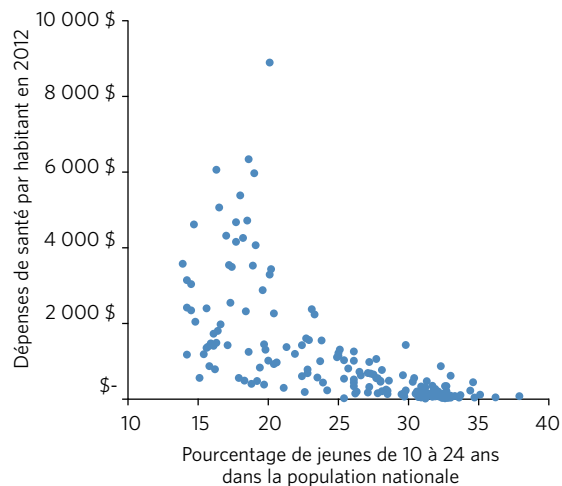
L'INÉGALITÉ DES SEXES SUIT DE PRÈS LA PROPORTION DE JEUNES DANS LA POPULATION

Indice des inégalités de genre du PNUD et proportion de jeunes dans la population de 152 pays



LES DÉPENSES DE SANTÉ SONT LES PLUS FAIBLES DANS LES PAYS OÙ IL Y A LA PLUS FORTE PROPORTION DE JEUNES

Dépenses de santé (publiques et privées) par habitant en 2012 et proportion de jeunes dans la population de 178 pays



Le dividende démographique est le potentiel de croissance économique susceptible de résulter de changements de la structure par âge de la population, en particulier lorsque la part de la population en âge de travailler, de 15 à 64 ans, est plus grande que celle de la population non active.



© UN Photo/Marco Dormino



Les jeunes et le dividende démographique

Beaucoup des pays qui possèdent aujourd'hui les plus fortes proportions de jeunes sont parmi les plus pauvres du monde, mais ils se trouvent également sur le seuil de la transition démographique qui permettra de dégager le dividende démographique. La transition s'engage lorsque les taux de fécondité et de mortalité commencent à baisser, ce qui réduit le nombre des personnes à charge. La proportion de gens appartenant à la population active augmente donc. Le dividende démographique résulte de la libération de ressources qui peuvent être affectées au développement économique et à un accroissement des dépenses par habitant consacrées à des services de santé et d'éducation de meilleure qualité. On assiste alors à un décollage économique et à l'enclenchement d'un cercle vertueux d'expansion constante des capacités et des opportunités.

Actions clés pour réaliser un dividende démographique



Accroître l'investissement dans le capital humain des jeunes



Élargir l'accès à la contraception



Accroître les opportunités d'emploi



Améliorer l'accès aux systèmes financiers

La taille actuelle de la population jeune peut être perçue comme un défi redoutable pour les décideurs et les institutions gouvernementales chargées de fournir les services d'éducation, de santé et autres ou qui en assument les coûts. Les pays dont les ressources sont limitées ou dont l'économie présente des faiblesses sont confrontés à des difficultés supplémentaires pour répondre à la demande croissante et rapide d'emplois et de possibilités de revenus pour les millions de jeunes qui s'appêtent à intégrer la population active.

Considérés uniquement comme une masse monolithique d'énormes dimensions, les jeunes peuvent être perçus par certains, de façon erronée, comme un fardeau qui grève l'économie nationale, les ménages ou les systèmes de santé et d'éducation.

Mais si l'on les considère comme une source vive de potentiel non exploité ou non réalisé, la cohorte des jeunes d'aujourd'hui ne peut apparaître que comme une ressource, un avoir, une force pouvant être mis au service du progrès et de la transformation de l'économie et de la société.

Les changements récents de la structure par âge dans le sens d'un rajeunissement de la population présentent une opportunité sans précédent, celle de catapulter vers l'avant les économies en développement. Le « miracle économique » qu'ont connu les pays de l'Asie de l'Est pourrait devenir une réalité pour un grand nombre de pays aujourd'hui pauvres, notamment en Afrique subsaharienne. Mais une telle évolution de la conjoncture dépend de la capacité des pays à instaurer un environ-

nement porteur, favorable à la croissance, et surtout à créer les conditions grâce auxquelles les jeunes pourront opérer une transition saine et sûre de l'adolescence à l'âge adulte, acquérir les connaissances et les savoirs requis pour trouver des emplois satisfaisants, réussir dans un contexte économique dynamique, jouir de leurs droits et réaliser leur plein potentiel.

Les politiques qui autonomisent les jeunes, doublées d'efforts visant à les associer activement aux décisions qui affectent leur existence et façonnent leur avenir, peuvent faire la différence entre une situation où le fardeau démographique freine la croissance économique et cette autre situation qui soutient et favorise la croissance, par le biais d'un dividende démographique.

De la transition démographique au dividende démographique

Le dividende démographique est le potentiel de croissance économique susceptible de résulter de changements de la structure par âge de la population, en particulier lorsque la part de la population en âge de travailler, de 15 à 64 ans, est plus grande que celle de la population non active, groupes de 14 ans et moins et de 65 ans et plus. (Bloom et al., 2014). Ce potentiel peut être immense, à condition que des politiques économiques porteuses soient en place et que les investissements consentis dans le capital humain, notamment dans les jeunes, soient substantiels et stratégiques. En l'absence d'un cadre économique et politique solide pour l'appuyer, le dividende démographique risque de ne pas se matérialiser pleinement.

Pour qu'un pays bénéficie du dividende démographique, il faut d'abord qu'il opère une transition démographique, qui consiste en un passage d'un niveau élevé à un faible niveau de taux de fécondité et de mortalité.

Lors des premiers stades de la transition démographique, les taux de mortalité des enfants baissent, principalement sous l'effet d'interventions en faveur de l'approvisionnement en eau propre et de l'assainissement. L'amélioration de la santé des enfants accroît leurs chances de survie.

« Malgré 'l'explosion de l'information', les jeunes ont rarement accès à des informations pertinentes et fiables. »



Saket Mani - Inde

L'effet immédiat de la réduction du nombre de décès chez les enfants est un accroissement de leur nombre dans la population. En conséquence, les ménages emploient davantage de ressources pour vêtir leurs enfants, les nourrir et les maintenir en bonne santé, ressources qui sont ainsi détournées d'autres usages tels que la création de petites entreprises, l'expansion de la production agricole ou autres investissements. Il faut alors que l'État alloue davantage de ressources nationales à des services tels que l'enseignement primaire et la santé, parfois aux dépens d'investissements qui pourraient appuyer le développement économique.

Lorsque le taux de survie des enfants augmente, les parents, plus confiants, décident généralement de réduire la taille de leur famille, ce qui se traduit par une réduction progressive des taux de fécondité, qui constitue l'étape suivante de la transition démographique. La diminution du nombre d'enfants libère des ressources qui peuvent être investies de manière à accroître le revenu des ménages dans le long terme.

Après un certain temps, les enfants nés lors des premiers stades de la transition démographique atteignent l'âge de travailler, et l'augmentation de la part de la population active se traduit par une augmentation de la production économique ou du revenu par habitant.

Par ailleurs, du fait de la chute des taux de fécondité, davantage de femmes sont en mesure d'intégrer la force de travail. Bloom et al. (2014) notent que « ... la baisse de la fécondité est un facteur puissant de changements de la structure par âge de la population, qui se répercutent sur l'économie ».

Le moment charnière de la transition démographique se situe au point où la population active s'accroît plus rapidement que la population qui dépend d'elle, libérant ainsi des ressources qui peuvent être investies en faveur du développement économique et au niveau des ménages. Et lorsqu'il y a moins de gens ayant besoin d'appuis, le pays peut s'orienter sur la voie d'une croissance économique rapide, à condition que les politiques et les investissements sociaux et économiques soient en place (Lee and Mason, 2006). Le dividende démographique est le produit de ces forces



Élèves d'un programme de formation technique et professionnelle, dirigé par l'UNFPA, en train de discuter de ce que pourrait être dans l'idéal un centre de développement pour jeunes.

© UNFPA/Dustin Barter

et de ces tendances; son ordre de grandeur dépend des politiques et des mesures économiques appliquées. L'émergence de cohortes de jeunes arrivant à l'âge d'accès au travail peut être une force économique considérable, mais à condition que les familles et les pouvoirs publics investissent de manière appropriée dans leur santé et leur éducation et que de nouvelles opportunités économiques leur soient offertes (Gribble and Bremner, 2012).

La durée de la période au cours de laquelle le dividende démographique se dégage peut être longue, de cinq décennies ou plus, mais après un certain temps, la fécondité inférieure réduit le taux de croissance de la force de travail, tandis que les améliorations de la santé qui se poursuivent se traduisent par une augmentation de l'espérance de vie et une croissance de la population âgée (Lee and Mason, 2006).

Les recherches sur le dividende démographique sont fondées pour leur majorité sur une analyse des taux de dépendance, qui mesure la part de la population en âge de travailler par rapport à celle de la population non active. On peut toutefois analyser le dividende démographique de façon plus nuancée en se servant

des données relatives à la consommation moyenne et au revenu moyen par groupe d'âge et en les combinant avec la structure de la population du pays. On obtient ainsi un tableau détaillé des transferts nets et du nombre de travailleurs nécessaires pour subvenir aux besoins de chaque consommateur dans une situation donnée et à un moment donné (Lee and Mason, 2011).

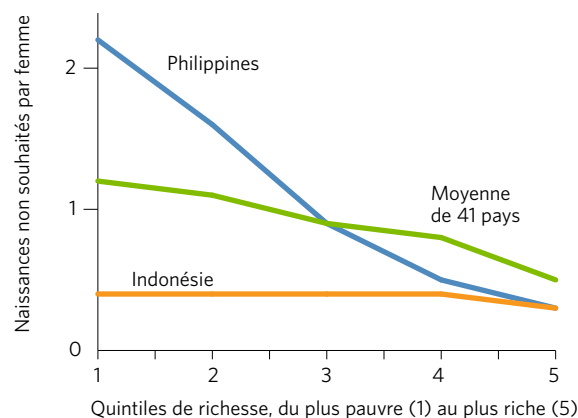
Facteurs influant sur le dividende démographique

Selon Bloom and Canning (2011), le dividende démographique est le résultat d'effets « comptables » et d'effets « comportementaux ». L'un des effets comptables est l'accroissement de la population en âge de travailler après un baby-boom. L'autre effet comptable provient de la coïncidence de l'âge d'accession à l'emploi avec les principales années d'épargne.

Les effets comportementaux sont l'accroissement de la participation des femmes à la force de travail dû à la baisse de la fécondité, l'encouragement à l'épargne qui provient de la perspective de périodes de retraites plus longues en raison de l'augmentation de la longévité – phénomène parfois appelé le second dividende démographique (Lee and Mason, 2006) – et l'emploi de l'épargne accrue pour investir dans le capital humain et physique, l'infrastructure et l'innovation technologique. Ce dernier effet est déterminé par la capacité des politiques en place à orienter l'épargne vers l'investissement en vue d'une croissance économique.

Certains éléments du dividende démographique peuvent provenir tout simplement de cette réalité arithmétique qui fait qu'au fil du temps, la baisse de la fécondité réduit le nombre de gens qui ont besoin de moyens d'existence et d'autres ressources. Il peut en résulter une réduction substantielle de la pauvreté dans les pays à faible revenu, dont l'importance dépend des cadres de politiques en place. Il peut également en résulter une augmentation des ressources disponibles par habitant pour investir dans la santé et l'éducation des jeunes, ce qui peut accélérer la croissance économique, ainsi que dans le capital physique, la recherche et développement et l'infrastructure, ce qui peut contribuer à l'accroissement de l'emploi.

LES NAISSANCES NON SOUHAITÉES SONT PLUS COURANTES DANS LES GROUPES PAUVRES, ET LA PLANIFICATION FAMILIALE VOLONTAIRE PEUT RÉDUIRE L'ÉCART



Source : Gillespie et al. (2007)

La baisse de la fécondité : début de la transition démographique

Au niveau mondial, les taux de fécondité baissent depuis les années 1950; ils étaient alors d'une moyenne de six enfants par femme; ils sont aujourd'hui d'environ 2,5. Toutefois, dans un grand nombre de pays, les taux de fécondité restent élevés, ce qui retarde la transition démographique qui pourrait mener à l'obtention d'un dividende démographique.

Des décennies de recherche ont démontré que les femmes des pays en développement ont généralement plus d'enfants qu'elles ne le souhaitent. Une explication possible de ce décalage entre la taille de la famille souhaitée et la taille effective est le manque d'accès à une source fiable de contraceptifs de qualité et à des services de planification familiale volontaire. Des centaines de millions de femmes du monde en développement ont un besoin non satisfait de moyens de contraception modernes. L'accès à ces moyens est limité pour toute une gamme de raisons économiques, sociales et géographique (UNFPA, 2012), et les jeunes, en particulier les adolescents, se heurtent systématiquement à des obstacles dans ce domaine.

L'expansion de l'accès à la contraception et à l'information, y inclus à une éducation sexuelle complète,

peut se traduire par une baisse des taux de fécondité. Lorsque les femmes disposent du pouvoir, des moyens et des informations nécessaires pour décider librement si elles veulent avoir des enfants, quand elles les veulent et à quelle fréquence, elles choisissent d'en avoir moins.

L'accroissement de l'accès aux programmes volontaires de planification familiale peut contribuer à réduire le besoin de contraception non satisfait et accélérer la baisse de la fécondité, bien que ce besoin marque souvent une augmentation durant les premiers stades de la baisse de la fécondité, provenant de l'augmentation du nombre de femmes mieux informées des possibilités pour elles d'exercer un contrôle sur leur fonction de procréation (Bongaarts, 1997).

Il faut, pour doter les individus des moyens de prendre librement des décisions en matière de procréation, qu'un train de politiques relatives aux droits et aux libertés de la personne soit en place, que l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et à l'éducation au-delà de l'enseignement primaire soit assuré et que les filles et les femmes soient autonomisées (UNFPA, 2012). Les taux de fécondité inférieurs sont liés à la participation des femmes à la force de travail, ce qui leur procure des revenus et contribue à l'obtention du dividende démographique (Bloom et al. 2009; Schultz,

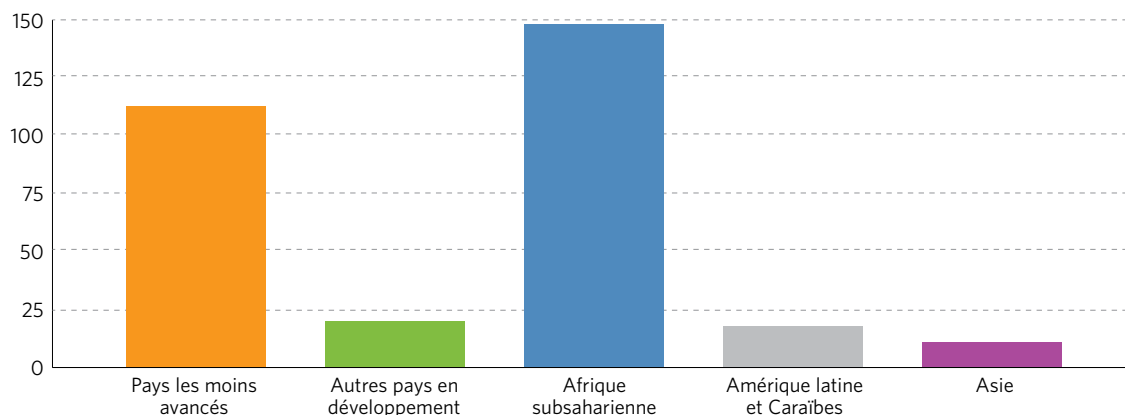
2009; Joshi and Schultz, 2013). Ils améliorent également les chances des enfants dans l'existence.

Le fait de pouvoir accéder facilement à des moyens de contraception d'un coût abordable et de qualité constitue en matière d'habilitation des femmes un immense progrès qui leur permet d'exercer leurs droits en matière de reproduction (UNFPA et al., 2013). Cela améliore également la santé des femmes et de leurs enfants, aide à renforcer le capital humain chez les femmes, en particulier chez celles qui sont pauvres ou moins éduquées, et accroît leur capacité de gain. Ceci contribue au dividende démographique non seulement en réduisant la fécondité, mais aussi en accroissant le capital humain.

La baisse de la fécondité est également associée à des progrès dans le domaine de la santé maternelle, du fait de la réduction du nombre de fois où les femmes sont exposées aux risques de décès lors de l'accouchement. La mortalité maternelle est l'une des principales causes de décès chez les jeunes femmes dans les contextes où la fécondité est élevée (World Health Organization, 2011). De plus, le risque de mortalité reste élevé chez les femmes bien après qu'elles ont donné naissance à leurs enfants : une étude menée au Bangladesh a constaté qu'il est près de deux fois supérieur à la normale sur

LA POPULATION EN ÂGE DE TRAVAILER EST SUR LE POINT DE FAIRE PLUS QUE DOUBLER DANS LES PAYS LES MOINS AVANCÉS, EN PARTICULIER EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Pourcentage de changement de la population en âge de travailler (de 15 à 64 ans), entre 2015 et 2050



Source : United Nations (2013)

une période allant jusqu'à deux ans après l'accouchement (Menken et al., 2003). La mortalité infantile et le retard de croissance sont également plus élevés lorsque les naissances sont espacées de moins de deux ans, et les conséquences sont particulièrement négatives pour les mères adolescentes (Cleland et al., 2012; Finlay, 2013).

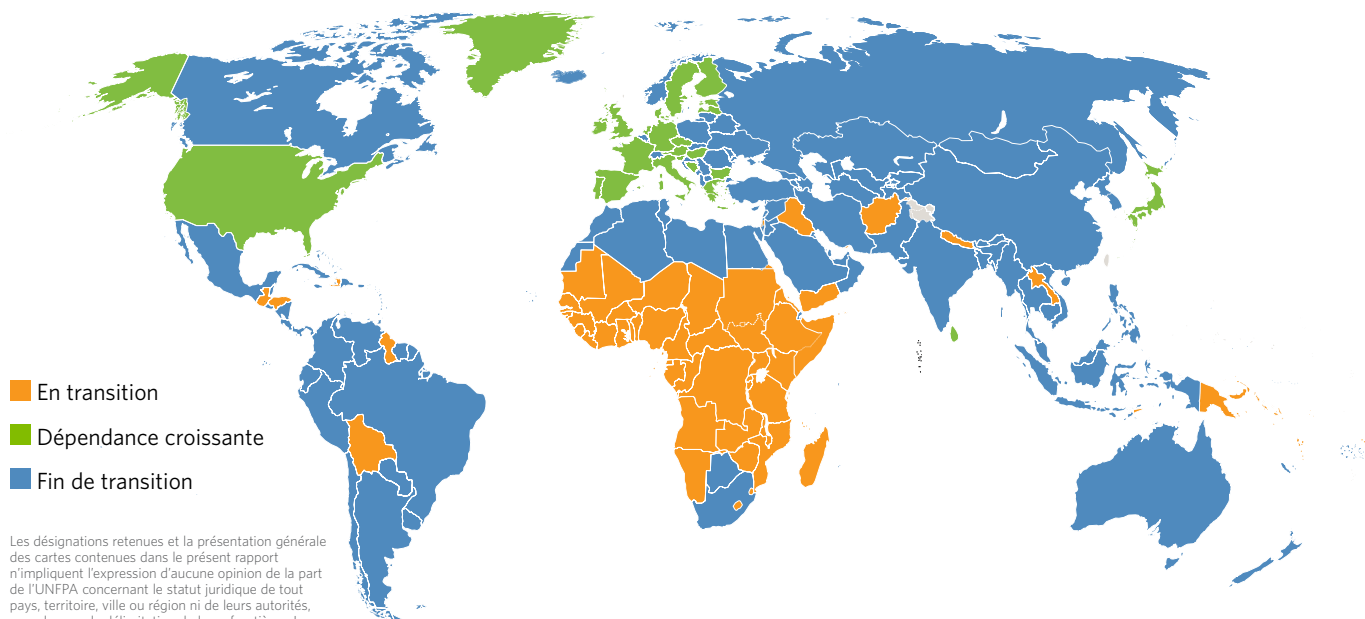
L'accès des jeunes femmes aux services de planification familiale volontaire a un impact maximal sur leur niveau d'éducation et la somme de leurs gains durant leur vie active. Les femmes qui commencent très jeunes à avoir des enfants, en particulier pendant leur adolescence, sont celles qui le paient le plus cher en termes de manque à gagner. Miller (2010) a constaté que les jeunes femmes qui ont accès à la planification familiale volontaire travaillent généralement dans le secteur formel. L'effet négatif de la taille de la famille sur la participation des femmes à la force de travail est le plus fort, aux États-Unis, chez les femmes pauvres et peu instruites (Angrist and Evans, 1998).

D'autres études fondées sur des données provenant des États-Unis et de la Suède ont abouti à des conclusions analogues. Les analyses des variations dues aux politiques en matière d'accès aux moyens de contraception permet-

tant de choisir le moment où les femmes ont des enfants dans ces pays indiquent qu'un accès accru aux services a pour effet de réduire le nombre de naissances, tout particulièrement chez les adolescentes et les femmes pauvres ou peu instruites (Kearney and Levine, 2009; Bailey, 2012). Ceci leur permet d'investir dans leur carrière et accroît leur participation à la force de travail et leurs revenus (Bailey, 2012; Ragan, 2013). L'accroissement de la capacité des femmes à planifier les naissances a également été associé à des améliorations substantielles des résultats scolaires des enfants, à leur réussite socioéconomique et à leurs capacités de gain (Madestam and Simeonova, 2013; Rotz 2013).

La taille de la famille influe aussi sur l'investissement dans les enfants. Des études menées en Chine et en Inde ont constaté que les taux de fécondité inférieurs sont associés à une amélioration de la santé et de l'éducation des enfants (Rosenzweig and Wolpin, 1980; Rosenzweig and Zhang, 2009). Miller (2010) a conclu que la planification familiale figurait sans doute « parmi les interventions les plus efficaces (et les plus moins coûteuses) pour favoriser l'accumulation de capital humain ».

TROIS GROUPES DE PAYS ET LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE



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.

Il est également apparu que la baisse des taux de fécondité atténue les pénuries de terres et d'emplois dans les pays pauvres (Das Gupta, 2014). Les terres sont rares dans de vastes régions de l'Asie. En Afrique subsaharienne, la superficie des terres agricoles disponibles par habitant a subi entre 1960 et 2003 une réduction de 40 % qui a encouragé l'expansion sur des terres fragiles (World Bank, 2007) et une urbanisation rapide (Soucat and Ncube, 2014; UNICEF, 2014).

S'agissant de la croissance nécessaire de l'emploi, la Banque mondiale (2012) estimait qu'il faudrait, pour maintenir la population active en 2020 aux niveaux d'emploi qui étaient les siens en 2005, la création d'un million d'emplois supplémentaires par mois en Asie du Sud-Est et de l'Est, et une augmentation de 50 % du nombre d'emplois en Afrique subsaharienne. Cette pression sera atténuée en Asie grâce à la baisse de la fécondité (UNICEF, 2014).

Les recherches effectuées par Ashraf et al. (2013) montrent qu'au Nigéria, une légère baisse de la fécondité accroîtrait la production par habitant de 5,6 % à un horizon de 20 ans et de 11,9 % à un horizon de 50 ans.

Kelley et Schmidt (2005) et Weil et Wilde (2009) ont montré que la croissance démographique peut avoir un impact négatif sur la croissance du PIB par habitant et, en fait, réduire le revenu par habitant dans les pays pauvres fortement dépendants de l'agriculture ou des exportations de minerai ou d'énergie.

Quel sera le montant du dividende ?

La mesure dans laquelle l'augmentation des ressources par habitant résultant d'une baisse de la fécondité se traduit par un relèvement du niveau de vie dépend du contexte politique. Avec des politiques judicieuses de gestion et d'investissement dans le capital physique et humain, les ressources supplémentaires peuvent être utilisées pour transformer les économies, dans l'immédiat et bien après la fermeture de ce créneau d'opportunité, ainsi qu'il en a été dans plusieurs pays de l'Asie de l'Est entre les années 1960 et 1990.

Bloom et al. (2014) suggèrent que jusqu'à un tiers de l'augmentation des revenus enregistrée en Asie de l'Est de 1965 à 1995 est attribuable au dividende



© UNFPA/Micka Perier

démographique. En 1995, le revenu par habitant en dollars internationaux a plus que quadruplé dans la région (Chine, Japon, Région administrative spéciale de Hong Kong, République de Corée et Singapour), passant de 2 296 dollars à 9 777 dollars. Seule une part de cette augmentation comprise entre le tiers et la moitié est attribuable au dividende démographique, soit une somme allant de 2 500 dollars à 3 740 dollars par habitant et par an.

La région a effectué la transition démographique la plus rapide et la plus marquée de l'histoire (United Nations, 2013). C'est dans les années 1980 que le rapport entre membres actifs et membres inactifs de la population a entamé sa montée en flèche en Asie de l'Est. De nos jours, la région compte environ 2,4 travailleurs par non-travailleur (Bloom et al., 2014). Au cours des dernières décennies, environ deux points de pourcentage de la croissance annuelle du revenu par habitant de la région sont attribuables à l'évolution démographique.

Alors que les économies de l'Asie de l'Est continuent de recueillir les bénéfices du dividende démographique, ce dividende ne s'est pas encore manifesté en Afrique subsaharienne; on a toutefois assisté dans certains pays de cette région à une baisse de la fécondité et ces pays pourront peut-être bénéficier bientôt d'un tel

dividende, sous réserve de la mise en place des cadres politiques et économiques appropriés.

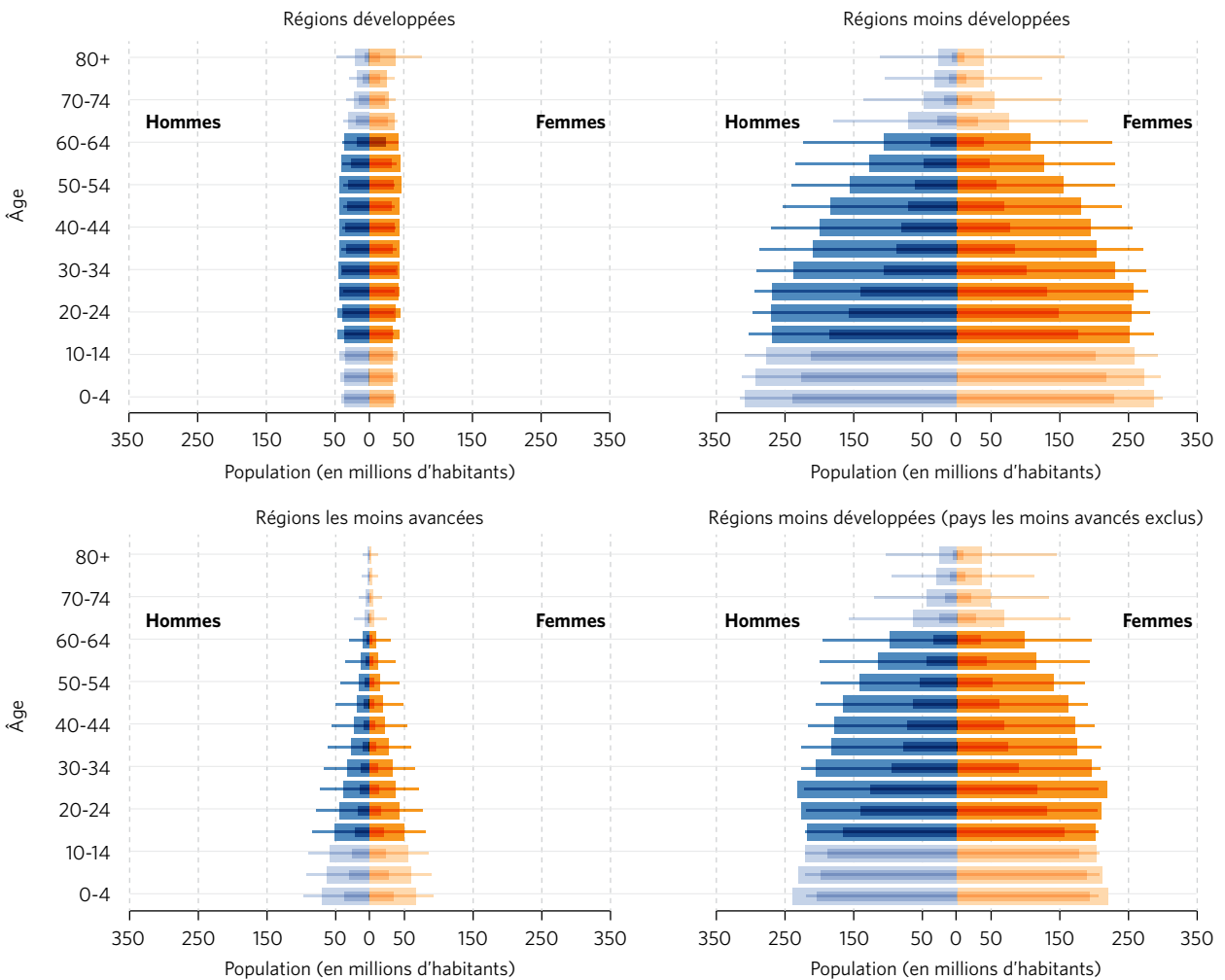
L'Asie de l'Est et l'Afrique subsaharienne avaient à peu près les mêmes taux de fécondité dans les années 1970. Mais tandis que le taux de fécondité a chuté en Asie de l'Est, il n'a fait que diminuer lentement en Afrique subsaharienne, de sorte que le rapport entre membres actifs et membres inactifs de la population ne s'y est accru que lentement et, qui plus est, seulement dans les années 1990. En conséquence,

l'Afrique subsaharienne a eu « un fardeau de dépendance de la jeunesse relativement lourd, résultant de son long passé de forte fécondité constante », notent Bloom et al. (2014). Aujourd'hui, la sous-région compte 1,2 travailleur pour un non-travailleur.

L'expérience de l'Indonésie et celle du Nigéria constituent une étude de cas utile sur la relation entre la transition démographique et le dividende démographique. En 1960, le ratio population active/population non active était semblable dans ces deux

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR ÂGE DE LA POPULATION

■ Population active ■ Population non active
 ■ 1980 ■ 2015 — 2050



Source : United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*.



© UNFPA/Pedro Sá da Bandeira.

pays. Peu après cette époque, le taux de fécondité de l'Indonésie a commencé à chuter, mais pas celui du Nigéria, le résultat étant que le ratio population active/population non active est monté en flèche en Indonésie, alors qu'au Nigéria il n'a commencé à augmenter que récemment, sous l'effet d'une réduction progressive du taux de fécondité. En partie en raison de ces tendances, le PIB par habitant du Nigéria, qui était légèrement supérieur à celui de l'Indonésie en 1960 n'est aujourd'hui que d'environ la moitié de celui de ce pays (Bloom et al., 2014).

Le British Council et la Harvard School of Public Health (2010) ont conclu que des investissements accrus dans le capital humain et social du Nigéria pourraient produire une augmentation supplémentaire du PIB de deux points de pourcentage d'ici 2030, ce qui ferait sortir de la pauvreté 2,3 millions de personnes. Au cours de la prochaine génération, la vague démographique nigérienne, si elle est accompagnée des politiques et investissements appropriés, pourrait également tripler les revenus par habitant. Selon un rapport du Forum économique mondial (World Economic Forum, 2014) le PIB par habitant du Nigéria augmenterait de près de 12 % d'ici 2020 et de 29 % d'ici 2030, sous le seul effet de l'évolution démographique et de l'augmentation de l'espérance de vie.

Si les pays d'Afrique subsaharienne effectuent les investissements voulus dans le capital humain et adoptent des politiques qui accroissent les opportunités offertes aux jeunes, leur dividende démographique global pourrait être énorme, d'au moins 500 milliards de dollars par an, soit environ un tiers du PIB actuel de la sous-région, sur une période qui pourrait atteindre 30 ans.

Le montant du dividende pourrait même être plus élevé, selon la rapidité de la réduction des taux de fécondité et la mesure dans laquelle ces pays investissent dans le capital humain des jeunes. La sous-région pourrait bénéficier des avantages d'un dividende démographique à l'instar de l'Asie de l'Est et connaître, elle aussi, son miracle économique.

Les jeunes, le capital humain et le dividende démographique

Les investissements dans l'éducation et la santé des jeunes améliorent non seulement leur bien-être immédiat, mais aussi leur employabilité, leur productivité et leurs revenus (UNFPA et al., 2013). Il en est ainsi qu'ils soient employés dans l'agriculture, dans des entreprises non agricoles ou dans le secteur formel.

Les services préventifs de santé publique sont essentiels, en particulier pour les jeunes. L'importance des

LE DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE AUX PHILIPPINES, EN RÉPUBLIQUE DE CORÉE ET EN THAÏLANDE : QUESTIONS DE VENT

La baisse de la fécondité est souvent perçue comme un facteur de type « vent arrière » soutenant les réformes politiques en faveur de la croissance économique du fait de la réduction des ratios de dépendance qui en résulte, mais elle agit également en réduisant les « vents contraires » de la croissance démographique qui freinent la croissance économique.

En 1950, les Philippines, la République de Corée et la Thaïlande avaient toutes trois une population comprise entre 19 et 20 millions d'habitants. La baisse de la fécondité s'est avérée la plus précoce et la plus forte en République de Corée, suivie par la Thaïlande; elle a été plus lente aux Philippines. Aujourd'hui, la République de Corée, la Thaïlande et les Philippines comptent environ 50 millions, 67 millions et 101 millions d'habitants, respectivement.

Dans les années 1960 et 1970, la plupart des pays de l'Asie de l'Est ont lancé ou intensifié leurs programmes de planification familiale. En 1962, la République de Corée, par exemple, a entrepris une campagne nationale en faveur des services de santé maternelle et infantile, ainsi que de l'apport de fournitures et d'informations.

De 1950 à nos jours, les Philippines ont connu une augmentation de 320 % du nombre d'enfants qui ont besoin de services de santé et d'éducation et auxquels il faudra trouver des emplois à l'avenir. Elles ont également connu une augmentation de 549 % de leur population en âge de travailler qui ont besoin d'emplois dès à présent. D'ici 2050, la population totale ayant besoin d'alimentation, de services, d'emplois et d'une infrastructure de base se sera accrue de 750 %, soit un « vent contraire » d'une force notable.

En revanche, la baisse de la fécondité en République de Corée et en Thaïlande a produit un « vent arrière » appuyant la croissance économique, avec des ressources par habitant considérablement plus grandes à investir dans le capital humain et la croissance économique, ce qui a donc relevé le niveau de vie.

Le parcours de ces pays illustre également l'importance des différences qui existent dans le contexte de politiques ainsi qu'au niveau des investissements dans les secteurs sociaux, tout particulièrement l'éducation. La Thaïlande et la République de Corée présentent des différences modestes de tendances en matière de ratio de dépendance, par comparaison au rythme de la croissance du PIB par habitant. Le cadre politique et institutionnel de celle-ci lui a valu une croissance supérieure du PIB par habitant durant sa fenêtre d'opportunité démographique, la croissance ayant été plus lente dans celle-là.

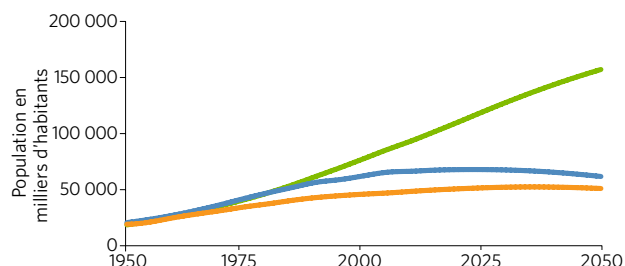
En 1950, le PIB par habitant des Philippines était estimé à 1 070 dollars, contre 854 dollars pour celui de la République de Corée et 817 dollars pour la Thaïlande; en 2008, il avait augmenté d'environ 170 % aux Philippines, 2 200 % en République de Corée et 970 % en Thaïlande (Maddison, 2010).

DE 1950 À NOS JOURS

| | Philippines | Thaïlande | République de Corée |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|---------------------|
| Évolution en pourcentage de la population enfantine (moins de 15 ans) | 320 | 35 | -13 |
| Évolution en pourcentage de la population en âge de travailler (15 à 64 ans) | 549 | 332 | 245 |
| Évolution en pourcentage de la population totale | 448 | 227 | 159 |

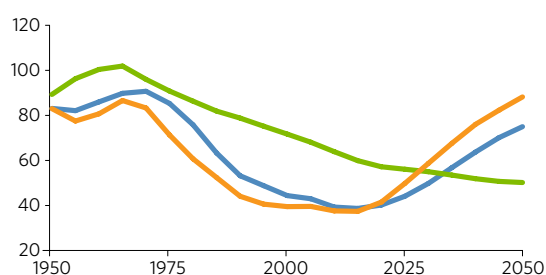
■ Philippines ■ Thaïlande ■ République de Corée

POPULATION TOTALE DE 1950 À 2050



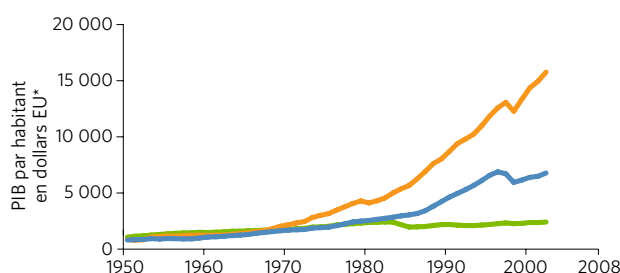
Source : United Nations (2013)

TAUX DE DÉPENDANCE DE 1950 À 2050



Source : United Nations (2013)

CROISSANCE DU PIB PAR HABITANT DE 1950 À 2008



Source : United Nations (2013)

* Données en dollars internationaux de 1990

services de santé de la mère et de l'enfant est largement reconnue, mais il faut accorder une attention bien plus grande à la réduction de l'exposition aux maladies infectieuses et parasitaires, qui freinent le développement physique des enfants ainsi que leur développement cognitif, entraînant des conséquences dans le long terme pour leur niveau d'éducation et leurs revenus ultérieurs (Alderman et al., 2006). Les services préventifs de santé publique ont été à une époque la première priorité des politiques de santé de pays tels que la République de Corée, qui a réalisé son dividende démographique.

L'accès universel à l'enseignement primaire pour les enfants est une mesure fondamentale de la politique de développement et une forte couverture de l'enseignement secondaire améliore les perspectives d'emploi des jeunes. Cependant, nombreux sont les pays où, au regard des budgets alloués, la qualité de l'enseignement laisse à désirer en raison des carences de la gouvernance dans ce secteur (World Bank 2011, Filmer and Fox 2014:10). La formation professionnelle a également son importance pour préparer les jeunes et les amener à différents niveaux (hauts et bas) de spécialisation, qui peuvent leur être très utiles dans le cadre d'entreprises à domicile ou dans le secteur formel. Les politiques d'éducation et de formation doivent s'attacher à faciliter la transition de l'école au travail et à prévenir les décalages par rapport au marché du travail (International Labour Organization, 2013).

Pour maximiser le dividende

Les investissements dans les adolescents et les jeunes, la réalisation des droits en matière de santé reproductive et de procréation, et la promotion de l'égalité des sexes sont importants mais ne suffisent pas à eux seuls à assurer la réalisation d'un dividende démographique.

Les politiques économiques jouent, elles aussi, un rôle important. La Banque mondiale (World Bank, 2013) note que « l'environnement politique doit être favorable à la croissance. Cela exige des mesures visant à la stabilité macroéconomique, la présence d'un environnement porteur pour les entreprises, l'accumulation de capital humain et le respect de l'état de droit ». L'instauration de cet environnement politique

optimal peut présenter des difficultés considérables pour de nombreux pays en développement : même certains pays développés et à revenu intermédiaire ne sont pas en mesure de satisfaire simultanément à toutes ces normes.

L'expérience des pays qui se sont développés récemment indique que la formulation de politiques appropriées peut et doit se faire graduellement, en commençant par se concentrer sur les questions qui accroîtront l'emploi et augmenteront le niveau de vie de vastes segments de la population, et en remontant progressivement la chaîne de production. C'est ce modèle qui a été appliqué dans toute l'Asie de l'Est.

Expansion des opportunités de moyens d'existence

L'expansion des opportunités de moyens d'existence et d'emplois au bénéfice des jeunes exige l'application de plusieurs approches. Étant donné la proportion très élevée de la population rurale dans le monde en développement, qui s'établit selon les estimations à 71 % dans les



© Alfredo D'Amato/Panos



© UNFPA/Ariela Zibiah

pays les moins avancés, à 68 % en Asie du Sud, à 63 % en Afrique subsaharienne et à 49 % en Asie de l'Est, il faut déployer des efforts dans ce sens dans les régions rurales, en ciblant les emplois dans l'agriculture, les petites entreprises et le secteur formel.

La force de travail non agricole s'accroît notablement plus vite que la force de travail agricole (UNFPA, 2011). Le plus grand potentiel de création d'emplois, d'augmentation de la productivité et de relèvement du niveau de vie réside dans l'expansion de l'emploi dans le secteur formel, en particulier dans le secteur manufacturier, ce qui peut absorber une quantité considérable de main-d'œuvre semi-qualifiée. Ceci s'explique par le fait que la demande de biens manufacturés présente un potentiel de croissance bien plus important sur les marchés mondiaux que celle de produits agricoles. Le secteur manufacturier offre de vastes opportunités d'emploi pour les jeunes qui ont un niveau d'éducation limité, tout en aidant les pays à recueillir une part accrue du dividende démographique en affectant la main-d'œuvre disponible à des emplois plus productifs.

Les mesures requises en matière de contexte politique et d'infrastructure pour obtenir une expansion des opportunités dans l'agriculture et les petites entreprises sont bien plus exigeantes que celles qui viseraient à offrir rapidement à la majorité de la population des emplois dans le secteur formel. Certaines dispositions institutionnelles fondamentales sont aussi nécessaires, telles qu'un régime offrant de solides garanties de la propriété foncière et des systèmes d'épargne auxquels on peut également puiser en tant que source de crédit. Les pays peuvent faire beaucoup pour accroître les opportunités de moyens

d'existence pour la majorité de leur population jeune – rurale et urbaine pauvre – tout en mettant progressivement en place un environnement qui offre tous les encouragements possibles aux entreprises dans la ligne des mesures appliquées par les économies développées.

L'accroissement de la productivité des petites et micro-entreprises est indispensable en milieu rural, étant donné que les gens en dépendent de plus en plus pour compléter et diversifier leurs revenus (World Bank, 2013). En raison partiellement de la croissance démographique, la superficie moyenne de l'exploitation agricole s'est réduite pour se situer à 1,2 hectare en Asie et à 1,8 hectare en Afrique subsaharienne (World Bank, 2013). Ceci peut faire beaucoup pour accroître les opportunités d'emploi des jeunes ruraux de plus en plus nombreux, tout en tirant parti de leur énergie de manière plus efficace pour réaliser le dividende démographique.

Par ailleurs, les pauvres vivant en milieu urbain dépendent fortement eux aussi des micro-entreprises. La croissance démographique et les changements climatiques provoquent en Afrique subsaharienne un exode rural qui contribue à une urbanisation rapide (Soucat and Ncube, 2014). La lenteur de la croissance de l'emploi dans le secteur formel a pour effet d'augmenter le nombre de gens qui dépendent de l'économie informelle (Filmer and Fox, 2014).

Le secteur formel offre des possibilités notablement plus grandes de création d'emploi et d'accroissement des revenus pour les jeunes, ainsi qu'une valeur ajoutée par travailleur considérablement plus substantielle. Il en est ainsi tout particulièrement dans le secteur manufacturier, qui peut produire pour les marchés internationaux, absorber un grand nombre de travailleurs semi-qualifiés et apporter aux jeunes des possibilités de bénéficier de la mondialisation.

Des pays tels que la République de Corée se sont concentrés durant les années 1960 et 1970 sur la production manufacturière bas-de-gamme, tout en renforçant les capacités et les politiques nécessaires à leur expansion dans la production de biens et la fourniture de services haut-de-gamme. Le Viet Nam est passé de l'exportation de matières premières à la production manufacturières pour des sociétés étrangères, telles

que Samsung, ce qui a créé des emplois de travailleurs semi-qualifiés justifiant d'une éducation primaire qui leur permet de lire les manuels d'instructions.

Les interventions de l'État peuvent faire une différence énorme dans la création d'emplois et l'augmentation de la productivité des entreprises rurales, qui peuvent offrir d'importantes sources de revenus pour les jeunes. Par ailleurs, il faut également une infrastructure de base, telle que des routes passables en toutes saisons ainsi qu'une alimentation fiable en électricité et des mécanismes de crédit rural.

L'État peut aider à générer des opportunités de moyens d'existence à grande échelle, comme l'illustrent deux exemples distincts, ceux de l'industrie des produits laitiers en Inde (Kurien, 2007) et des entreprises municipales et villageoises qui ont fleuri en Chine depuis les années 1980 jusqu'au milieu des années 1990 (Xu and Zhang, 2009). Dans les années 1970, la Commission nationale de développement de l'industrie laitière de l'Inde a commencé à offrir des emplois en nombre considérablement accru tant en milieu rural qu'en milieu urbain, en vendant le lait donné par les pays européens et en investissant le produit de ces ventes pour financer la mise en place d'une vaste industrie laitière basée sur un réseau de coopératives. À la fin des années 1990, la production de lait avait quadruplé, les coopératives laitières comptaient 11 millions de membres, et des personnes encore bien plus nombreuses étaient employées dans la production et la vente de produits laitiers (Kurien, 2007). Les entreprises villageoises de la Chine ont créé des emplois dans les villages et les petites villes : il s'agissait d'entreprises manufacturières produisant une large gamme de biens pour la consommation locale ainsi que pour l'exportation (Xu and Zhang, 2009). En 1995, ces entreprises contribuaient à hauteur de plus de 37 % au PIB de la Chine, davantage que les entreprises d'État (Xu and Zhang 2009).

Accès aux services bancaires et au crédit

Il est essentiel d'améliorer l'accès aux services financiers. L'accès des pauvres aux institutions financières formelles est limité, pour des raisons de distances physiques, d'incapacité de satisfaire aux conditions

d'ouverture des comptes et des complexités des formalités administratives. En 2011, seuls 11 % des adultes des pays à bas revenu indiquaient avoir un compte-épargne dans une banque, une caisse de crédit ou une institution de microfinance (World Bank, 2014).

Certaines institutions sont d'un accès plus facile que les banques; tel est le cas, par exemple, des services postaux où les personnes ayant un niveau d'éducation inférieur et les chômeurs peuvent ouvrir un compte (Anton et al., 2013). Ces autres institutions sont souvent autorisées à transférer les fonds envoyés par des membres de la famille vivant ailleurs ou les versements de l'État. Elles peuvent également établir des partenariats avec d'autres institutions financières pour accroître leur pénétration. Au Brésil, les banques et les institutions financières se sont ainsi associées à des établissements de vente au détail, au réseau postal et aux bureaux de loterie (World Bank 2014).

Les technologies nouvelles telles que les services de paiement par téléphonie mobile permettent aux pauvres d'accéder à des services financiers à moindre coût. Le service M-PESA, par exemple, offre aux Kényans des comptes électroniques au moyen desquels ils peuvent recevoir des virements, effectuer des paiements et retirer de l'argent liquide auprès d'un réseau de magasins de vente au détail (Mas and Radcliffe, 2011). Les jeunes font un usage intensif de ces technologies.



« Nous avons certainement besoin, moi et les autres jeunes, d'un meilleur accès aux financements qui ciblent la création/le soutien de mouvements d'ONG de base et d'initiatives communautaires. »

Victoria Melhado - Jamaïque



© Marc Shouly/Panos

L'accès aux institutions financières encourage l'épargne et facilite l'accès au crédit. Toutefois, l'obtention de crédit auprès des institutions financières formelles est un processus d'une grande complexité pour les jeunes, qui possèdent généralement peu de biens à offrir en garantie ou dont la solvabilité n'a pas encore été établie (World Bank, 2014).

Les systèmes autochtones de fonds autorenouvelables et de prêts réduisent le risque de défaillance du fait de la connaissance détaillée de la solvabilité de leurs membres. Ces systèmes fonctionnent particulièrement bien en milieu rural où les liens de parenté et les réseaux sociaux favorisent le remboursement des emprunts. Ils se sont révélés opérants aussi en milieu urbain, au Cameroun, mais en recourant à la confiscation des biens en cas de défaut de remboursement de la part des membres (van den Brink and Chavas, 1997).

Les méthodes d'épargne à base communautaire, tels que les clubs d'épargne, sont également répandues. En Afrique subsaharienne, 19 % des adultes ont indiqué y avoir eu recours en 2011 (World Bank, 2014). Elles offrent également la possibilité d'aider les jeunes à fonder des petites entreprises, tout en bénéficiant du mentorat et de l'accès à l'information provenant de l'appartenance à l'association. Les institutions for-

melles de microfinance, telle que la Banque Grameen, se fient également aux connaissances locales de la solvabilité et aux pressions sociales qui s'exercent en faveur du remboursement des emprunts.

Les banques peuvent, elles aussi, recourir aux relations prêteurs-emprunteurs. BancoSol en Bolivie, par exemple, pratique une stratégie d'octroi de prêts à des groupes solidaires, selon laquelle elle accorde ses prêts simultanément à tous les membres de petits groupes de crédit à responsabilité conjointe (World Bank, 2014).

L'ampleur et la productivité des micro et petites entreprises peuvent s'accroître considérablement si l'État ou les grands entrepreneurs leur apportent leur savoir, leurs idées et leur marketing.

Les filles et les jeunes femmes, en particulier en milieu rural, ont un accès particulièrement limité au crédit, bien que leurs besoins soient grands dans ce domaine. Dans de nombreux pays en développement, les filles abandonnent leurs études secondaires bien plus fréquemment que les garçons. L'interruption de leurs études a souvent pour effet d'accroître leurs vulnérabilités sociales et économiques, y inclus sous la forme d'une diminution des opportunités d'emploi. L'accès au crédit peut donc aider les filles à se doter de moyens d'existence ou à saisir les autres possibilités d'emploi

rémunéré (United Nations Capital Development Fund, 2012).

Il est essentiel que le contexte réglementaire soit convivial pour les jeunes, qu'il reconnaisse les besoins de ceux-ci, en particulier des adolescentes et des jeunes femmes, qu'il soit inclusif et qu'il les protège. L'éducation financière et le développement de l'entrepreneuriat peuvent également aider les jeunes à tirer plus pleinement parti des services financiers disponibles. Les politiques gouvernementales et les incitatifs peuvent contribuer à encourager le secteur financier à concevoir des produits financiers appropriés ainsi que des mécanismes d'acheminement novateurs, y inclus des points d'accès à faible coût tels que les services bancaires mobiles et les programmes de services bancaires offerts en milieu scolaire auxquels les jeunes, et en particulier les jeunes femmes, peuvent accéder.

L'éducation financière vise à réduire la vulnérabilité économique des jeunes en leur apportant des connaissances, des savoirs et des attitudes qui leur permettent de prendre des décisions financières judicieuses et qui s'opposent aux influences négatives susceptibles de s'exercer sur leur comportement financier (par exemple les pressions des médias, de la famille et des pairs). Aux fins d'améliorer le comportement des adolescentes dans ce domaine, le Conseil de population et MicroSave ont œuvré de concert avec quatre institutions financières du Kenya et de l'Ouganda pour élaborer, tester et mettre en application un programme qui comprenait l'ouverture de comptes d'épargne individuels sans limites de montants d'ouverture ni redevances mensuelles, des réunions de groupe hebdomadaires avec des mentors, et une éducation financière pour les filles. Le programme pilote mis en œuvre au Kenya a signalé l'obtention de changements positifs concernant les réseaux sociaux, la mobilité sociale, les normes en matière de genre, les connaissances, l'emploi des services bancaires, le comportement d'épargne et la communication avec les parents/tuteurs sur les questions financières (United Nations Capital Development Fund, 2012).

En 2009, la XacBank de Mongolie a fait équipe avec la Fondation Nike, Women's World Banking et

Microfinance Opportunities pour élaborer une méthode permettant aux filles de 14 à 17 ans d'épargner et d'accroître leurs connaissances financières. Une évaluation de l'initiative a permis de constater que les participantes avaient « notablement accru leurs connaissances et amélioré leur comportement en matière d'épargne ». Le nombre de filles ayant un plan d'épargne, par exemple, a augmenté de 85 % après qu'elles eurent assisté au cours d'éducation financière. Toutes les filles ont déclaré qu'elles se sentaient plus à l'aise de poser des questions lorsqu'elles allaient à la banque et qu'elles pensaient que les banques étaient des institutions où l'argent était en lieu sûr.

L'accroissement de l'accès au crédit pour les femmes peut avoir des effets bénéfiques indirects sur les filles. Une étude de la Banque mondiale a constaté, par exemple, qu'une augmentation de 10 % des emprunts faits par les femmes se traduisait par une augmentation des taux de scolarisation des filles et des garçons d'environ 8 points de pourcentage, tout en réduisant l'extrême pauvreté au niveau des ménages d'environ 5 points de pourcentage (Khandker and Samad, 2014).

AUTONOMISATION FINANCIÈRE

Une augmentation de 10 % des emprunts des femmes augmente les taux de scolarisation des garçons et des filles, tout en réduisant l'extrême pauvreté au niveau des ménages.

Accroissement de la scolarisation

+8 %

-5 %

Réduction de l'extrême pauvreté

La gouvernance, les emplois et le dividende démographique

Des politiques appropriées et une bonne gouvernance sont nécessaires pour instaurer un environnement favorable aux activités commerciales afin d'accroître les opportunités d'emploi dans le secteur formel. Bien qu'une croissance rapide ait eu lieu dans de nombreux contextes économiques où toutes les conditions optimales n'étaient pas présentes, une croissance soutenue bénéficie de règlements bien conçus et appliqués, d'institutions financières bien réglementés et d'instruments permettant de mobiliser des moyens financiers à grande échelle, et d'une ouverture générale aux échanges commerciaux. La législation du travail doit être suffisamment souple pour encourager les entreprises à se développer et à créer des emplois.

Les modalités de création des entreprises, les exigences réglementaires à respecter et les formalités relatives à la satisfaction des obligations fiscales doivent être transparentes et facilement gérables. Les règlements doivent être applicables sans retards excessifs ni opacité.

La lenteur des formalités administratives, la corruption et surtout le traitement capricieux des dossiers peuvent être très décourageants pour les entreprises, car ils accroissent considérablement les efforts nécessaires et le coût des activités, coût auquel les petites entreprises sont particulièrement sensibles. La prévisibilité est aussi l'une des conditions essentielles à l'instauration d'un environnement favorable aux affaires, qu'il s'agisse d'alimentation en électricité ou de règlements.

L'expansion des relations avec les marchés régionaux est également utile. Elle permet d'économiser sur les coûts du transport et diversifie le risque de dépendance à l'égard de marchés particuliers. En attendant l'accroissement de la qualité de la production qui autorisera une commercialisation dans les marchés des pays développés, elle permet aussi de vendre des produits de qualité appropriée aux consommateurs des pays à bas revenus.

Certains pays bénéficient d'opportunités particulières ou sont soumis à des contraintes spécifiques. Ceux qui possèdent de vastes réserves de ressources



© UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

naturelles disposent là d'une source facile de revenus. Il arrive toutefois que ces revenus ne soient pas utilisés pour accroître les capacités, créer des emplois et relever le niveau de vie pour le bénéfice de l'ensemble de la population. Dans les pays affectés par les conflits, la fragilité des institutions et le manque de cohésion sociale présentent des difficultés lorsqu'il s'agit d'attirer l'investissement privé. Toutefois, les secteurs à forte intensité de main-d'œuvre, tels que le bâtiment, peuvent prospérer en phase de post-conflit, ce qui crée des emplois pour les jeunes et pour d'autres et appuie ainsi le relèvement économique.

Coûts du sous-investissement dans l'avenir des jeunes

La baisse de la fécondité créée, dans les pays pauvres, des conditions permettant l'apparition d'un dividende démographique susceptible de réduire la pauvreté et la vulnérabilité et de produire des bénéfices considérablement plus grands lorsque des politiques économiques fortes sont en place. La croissance ou la stagnation économiques dépendent de nombreux facteurs, notamment de l'investissement dans l'infrastructure et de l'environnement des entreprises. Toutefois, des investissements de base dans la santé reproductive des jeunes, dans le respect des droits en matière de procréation et dans le capital humain sont essentiels pour accroître les opportunités qui leur sont offertes.

Comme l'a indiqué un sondage mondial des priorités pour l'avenir réalisé récemment par les Nations Unies, c'est une éducation de qualité qui se place au tout premier rang chez les jeunes de 10 à 14 ans, quel que soit le niveau de développement humain de leur pays.

Le sous-investissement dans les jeunes et dans l'expansion de moyens d'existence qui leur sont offerts peut avoir de multiples conséquences. La lenteur de la réduction de la pauvreté, une croissance économique anémique et les coûts humains imposés aux individus et aux ménages peuvent être dévastateurs pour ces derniers ainsi que pour la nation entière. Mais ce sous-investissement peut avoir des répercussions bien plus lointaines.

Le manque d'opportunités pour les jeunes peut induire chez eux des sentiments de frustration. La plupart des

jeunes des pays en développement sont exposés par l'entremise des médias, sinon par l'observation directe, à des images leur présentant un niveau de vie considérablement supérieur au leur. Ceci accroît leurs aspirations et intensifie leur perception des vastes inégalités qui existent en matière d'opportunités et de richesse.

Tout particulièrement dans les contextes qui offrent peu de possibilités de participation à la vie civique et politique, le manque d'opportunités de promotion économique peut mener à une instabilité politique (World Bank, 2006; UNFPA, 2010). Comme l'a avancé Albert Hirshmann (1973), la tolérance des gens pour l'inégalité s'érode progressivement lorsqu'ils font face à des opportunités limitées par rapport à d'autres gens et après un certain temps d'exposition à cette situation, ils peuvent recourir à des actions directes pour remédier aux injustices manifestes.

Réalisation du potentiel

Le dividende démographique peut donner une vigoureuse impulsion à l'économie des pays bénéficiaires, ainsi qu'on l'a vu en Asie de l'Est où, de 1965 à 1995, il a contribué à une croissance annuelle moyenne du revenu par habitant de 6 %. Jamais auparavant un groupe de pays aussi grand était-il parvenu à une croissance économique aussi rapide et aussi longue. Un facteur important de cette vague de croissance en apparence miraculeuse, à laquelle il a préparé la voie, a été la chute accélérée des taux de fécondité.

Le dividende démographique peut être maximisé au moyen de mesures politiques favorables visant à développer le capital humain des jeunes, notamment des adolescents. Au nombre de ces mesures figurent celles qui élargissent l'accès à la contraception et à l'information pour que les femmes qui souhaitent éviter une grossesse soient en mesure d'exercer leurs droits en matière de reproduction, et celles qui instaurent un environnement économique propice à la création d'emplois et d'autres sources de revenus pour les générations de jeunes présentes et à venir, qui facilitent aussi leur accès au crédit ainsi que les investissements dans l'infrastructure et dans les autres secteurs, de manière à ce que les entreprises et le commerce puissent prospérer.

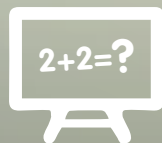
Les jeunes se heurtent partout à des obstacles sociaux, économiques et juridiques qui s'opposent à la réalisation de la transition qui les mène à l'âge adulte et à leur insertion dans la force de travail dans de bonnes conditions de sécurité et de santé.



Obstacles à la croissance et à la réalisation du potentiel des jeunes

Malgré l'attention accrue accordée ces dernières années aux jeunes par le biais d'initiatives de politique publique efficaces, ils font toujours face, considérés dans leur ensemble, à de nombreux obstacles qui s'opposent à leur entrée dans l'âge adulte et dans la force de travail dans de bonnes conditions de sécurité. Des dizaines de millions d'entre eux ne sont pas scolarisés ou, s'ils le sont, ne satisfont pas aux critères d'apprentissage les plus élémentaires. Leurs perspectives d'emploi sont souvent médiocres, l'offre étant soit absente soit de piètre qualité évidente, ce qui aggrave la crise du chômage dans leur groupe d'âge : ils sont jusqu'à 60 % dans les régions en développement qui n'ont pas de travail, ou ne sont pas scolarisés, ou n'ont que des emplois irréguliers.

Principaux défis



En 2011, 57 millions d'enfants n'étaient pas scolarisés



Dans le monde, 73,4 millions de jeunes de 15 à 24 ans sont sans travail



Seuls 10 % des jeunes hommes et 15 % des jeunes femmes connaissent leur statut VIH.

Quand les jeunes peuvent réaliser leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de procréation, ils sont aussi en mesure de réaliser leur plein potentiel en tant qu'individus et de devenir des membres actifs de leur communauté et de leur nation. Ces droits les aident également à atteindre des objectifs importants dans l'existence.

Pour pouvoir opérer les choix qui favorisent leur santé sexuelle et reproductive et leur bien-être, les jeunes ont besoin du soutien, sous de multiples formes, de la culture et de la société (UNFPA, 2013b). Ils ont tous besoin d'une éducation de qualité, d'un emploi décent, d'une participation positive à la vie de leur communauté, de la protection de leurs droits fondamentaux et de l'accès aux informations et aux services dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Ce sont là non seulement les éléments nécessaires à la réalisation de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de procréation, mais aussi la base des appuis dont ils ont besoin pour relever les défis qui les attendent alors qu'ils s'apprentent à assumer la responsabilité du développement économique et social de leur nation. Et cependant, pour des centaines de millions de jeunes, ces éléments de base font défaut.

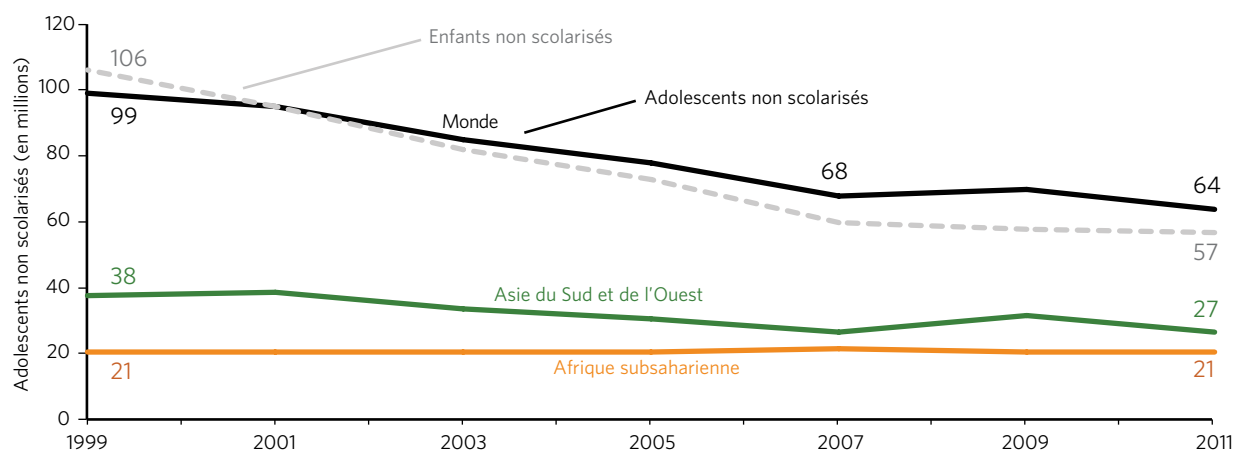
Les jeunes se heurtent partout à des obstacles sociaux, économiques et juridiques qui s'opposent à la réalisation de la transition qui les mène de l'adolescence à l'âge adulte et du monde de l'école à celui du travail dans de bonnes conditions de sécurité et de santé.

Accès à une éducation de qualité : problème pour des millions de filles en particulier

Une bonne éducation apporte aux jeunes les savoirs et les connaissances qui leur permettront d'atténuer les risques en matière de santé reproductive et de surmonter les obstacles qui s'opposent à l'exercice de leurs droits. Les garçons et les filles scolarisés, et qui le restent, remettent généralement à plus tard le début de l'activité sexuelle. Plus longue est la durée de scolarisation des filles, plus forte est la probabilité qu'elles emploieront des moyens de contraception modernes si elles ont des rapports sexuels, et plus réduite également est la probabilité qu'elles auront un enfant durant leur adolescence (Greene et al., 2014; United Nations Commission on Population and Development, 2014). De même, le danger



ADOLESCENTS NON SCOLARISÉS PAR RÉGION, DE 1999 À 2011



Source : UNESCO (2014)

d'infection par le VIH et des comportements sexuels à risque est réduit pour les filles qui achèvent leurs études secondaires (Greene et al., 2014).

Malgré toutes les recherches qui mettent en évidence les avantages pour la santé et autres de la fréquentation scolaire et de la poursuite des études, on comptait encore 57 millions d'enfants non scolarisés dans l'enseignement primaire en 2011 (UNESCO, 2014b). La plupart d'entre eux ne feront vraisemblablement jamais d'études et, en Afrique subsaharienne, ce sont aussi pour la plupart des filles (UNESCO, 2014b). Les jeunes non scolarisés vivent également dans les régions les plus pauvres et les plus isolées de leur pays et figurent donc parmi les groupes les plus exposés aux problèmes de santé sexuelle et reproductive. Au niveau de l'enseignement secondaire, le nombre d'adolescents non scolarisés était de 64 millions en 2011, dont 21 millions en Afrique subsaharienne (UNESCO, 2014b).

Chose troublante, le manque de qualité de l'enseignement est un facteur dissuasif de la scolarisation. De nombreux pays ont toujours des ratios élèves-enseignants élevés, des enseignants ayant reçu une formation médiocre, des manuels scolaires insuffisants, une infrastructure de piètre qualité et un manque d'enseignants de sexe féminin (UNESCO, 2014b). Les estimations indiquent que 130 millions d'enfants

effectuent au moins quatre années d'études primaires mais ne parviennent jamais au niveau minimum de connaissances prévu.

Manque d'emplois décents pour les jeunes qui s'appêtent à intégrer la force de travail

L'aptitude des jeunes à trouver un emploi décent, essentielle à de multiples égards, se répercute aussi sur leur capacité à parvenir à une bonne santé sexuelle et reproductive et à exercer leurs droits en matière de procréation. Il en résulte pour avantages généraux, ainsi que le note la Commission de la population et du développement des Nations Unies (2014) « des économies plus riches, des sociétés plus justes et des démocraties plus fortes ». L'accès à un emploi décent et l'amélioration des conditions de vie ouvrent la porte à l'autonomisation des jeunes et constituent des facteurs de protection.



« Je crois fermement que je suis capable de poursuivre mes rêves ... et d'avoir un impact, soit politique, soit économique. »

Malefswane Modisenyane - Botswana

Toutefois, les jeunes de nombreux pays n'ont toujours pas accès à un emploi digne de ce nom ni d'espoir de moyens d'existence utiles. Ce que l'Organisation internationale du Travail (2013) qualifie de crise de l'emploi des jeunes de dimensions mondiales s'aggrave. Dans les pays les moins avancés, ils sont chaque année 15 millions qui entrent sur un marché du travail où la vaste majorité des travailleurs souffrent de chômage, de sous-emploi ou de vulnérabilité de l'emploi (UNFPA, 2011; International Labour Organization, 2011). Le taux de chômage des jeunes se maintient à des niveaux très élevés, tant dans les pays développés que dans les pays en développement (International Labour Organization, 2013).

En 2013, au niveau mondial 73,4 millions de jeunes de 15 à 24 ans étaient sans travail, représentant environ 36 % des 202 millions de chômeurs du monde (International Labour Organization, 2013). Le chômage des jeunes est le plus élevé en Afrique du Nord et en Asie de l'Ouest (United Nations, 2014b). Les taux de chômage sont relativement bas dans beaucoup des pays les plus pauvres, car ceux-ci offrent peu d'indemnités de chômage ou n'en offrent pas. Pratiquement tout le monde a un emploi quelconque, mais il s'agit générale-

ment d'activités de subsistance caractérisées par une productivité très faible. La plupart des emplois se trouvent dans le secteur informel et beaucoup sont aussi dangereux (International Labour Organization, 2011). Phénomène alarmant, dans 18 des 60 pays où des données sont disponibles, la proportion des jeunes de 15 à 24 ans sans emploi et non scolarisés dépasse 20 % (ILOStat Database, 2014).

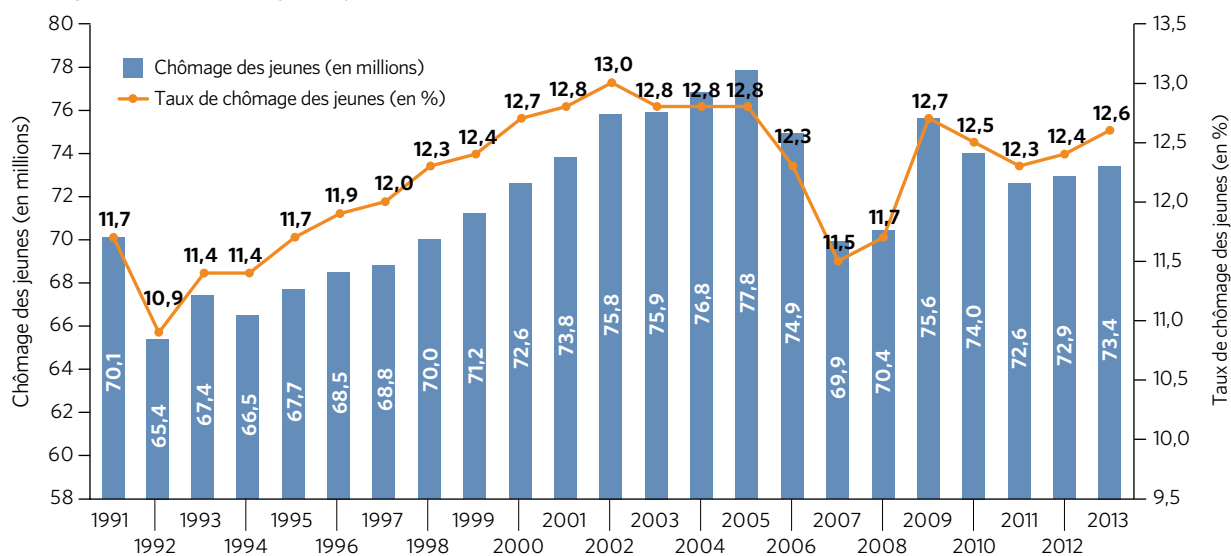
Une étude de l'Organisation internationale du Travail portant sur 10 pays a indiqué qu'en matière de transition et d'entrée sur le marché du travail, les jeunes hommes ont un avantage par rapport aux jeunes femmes et ont plus de chances qu'elles de trouver un emploi stable et dans le secteur formel (International Labour Organization, 2013).

Exclusion, marginalisation et discrimination restent la norme

Les jeunes commencent, depuis le début de l'adolescence, à faire des choix concernant leur existence qui auront des répercussions profondes sur la façon dont s'effectuera la transition qui les mènera à l'âge adulte et sur l'adulte qu'ils deviendront. Plus ils avancent en

APRÈS UNE BRÈVE AMÉLIORATION, LE CHÔMAGE MONDIAL DES JEUNES CONTINUE D'AUGMENTER

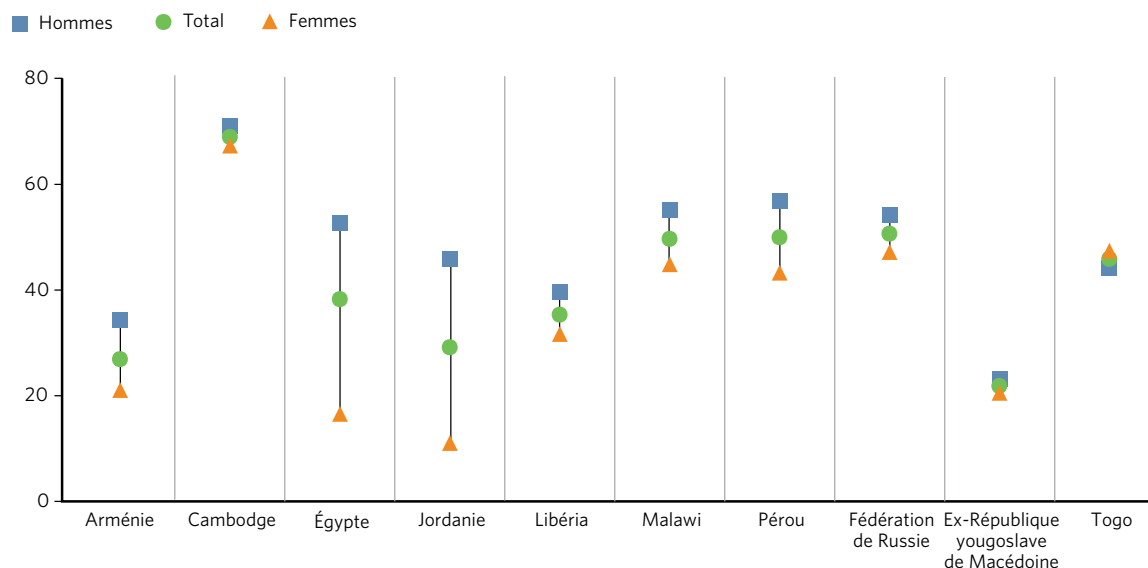
Chômage et taux de chômage des jeunes au niveau mondial, de 1991 à 2013



Source : International Labour Organization (2013)

LES JEUNES HOMMES ONT DE MEILLEURES CHANCES D'OPÉRER LA TRANSITION POUR OBTENIR UN EMPLOI STABLE OU SATISFAISANT

Proportion de la population totale de jeunes ayant opéré la transition (par sexe et en %)



Source : International Labour Organization (2013)

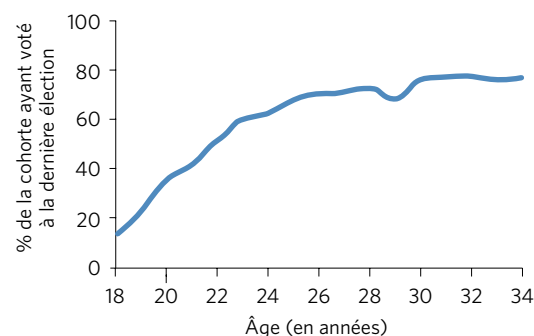
âge, plus grandes deviennent leurs capacités de décider et d'agir indépendamment.

Dans le cadre naturel de leur développement en tant qu'individus et citoyens, les jeunes acquièrent progressivement une « agentivité » d'une importance cruciale pour leur future santé sexuelle et reproductive et pour l'exercice de leurs droits en matière de procréation. Lorsqu'ils commencent à mûrir, ils ont besoin d'être traités de manière appropriée par les personnes au pouvoir et à l'influence desquelles ils sont soumis dans leur entourage.

Toutefois, dans de nombreux pays et contextes, les parents, familles et communautés ne respectent pas l'autonomie émergente des jeunes, en particulier chez les adolescents. Les jeunes sont généralement exclus des processus décisionnels relatifs aux types de programmes et de politiques qui répondraient le mieux à leurs besoins (Department for International Development, 2010). Les lois relatives à l'âge de la majorité interdisent aux adolescents de moins de 18 ans d'accéder aux services et aux informations dont ils ont besoin en matière de santé reproductive (Coram, 2014d).

Les jeunes dont l'identité sexuelle sort des normes acceptées font face à une discrimination dans de nombreux pays (Pan American Health Organization, 2011). En outre, les jeunes eux-mêmes ne saisissent pas toujours les possibilités qui leur sont offertes par la société de participer à la vie civique. Les statistiques montrent, par exemple, qu'ils exercent leur droit de vote moins que les gens des catégories d'âge

LA PARTICIPATION CITOYENNE DES JEUNES AUGMENTE AVEC L'ÂGE



Source : Filmer and Fox (2014)

DROITS FONDAMENTAUX DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

Les droits fondamentaux des adolescents et des jeunes comprennent :

- Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité
- Le droit à la santé
- Le droit à l'éducation
- Le droit à l'information
- La liberté d'expression
- La liberté d'association
- Le droit à la non-discrimination
- Le droit d'être à l'abri de la torture et d'autres traitements ou châtiments cruels inhumains et dégradants, y inclus de la violence sexuelle

Source : Déclaration universelle des droits de l'homme

supérieures, et que les taux de participation électorale des jeunes sont inférieurs aujourd'hui à ce qu'ils étaient dans le passé (Oxford Analytica, 2014).

Des millions de jeunes privés des droits universels de la personne

Les droits fondamentaux de la personne, qui sont conférés à tous à leur naissance, sous-tendent la réalisation des droits des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et de procréation. Dans sa résolution de 2012 sur les adolescents et les jeunes, la Commission de la population et du développement des Nations Unies pria instamment les gouvernements de protéger les droits de la personne des adolescents et des jeunes d'exercer le contrôle et de décider librement et de manière responsables des questions relatives à leur sexualité, y inclus en matière de santé sexuelle et reproductive, sans coercition, discrimination ni violence, et quels que soient leur âge et leur statut matrimonial (United Nations Commission on Population and Development, 2014). Ces droits ne sont pas nouveaux et sont déjà énoncés dans des centaines de lois nationales et dans des dizaines de traités et accords internationaux (UNFPA, 2012b).

Malgré ces déclarations, les droits de la personne des jeunes continuent de subir de graves violations (UNFPA,

2013b). Le Population Reference Bureau estime que de 100 à 140 millions de filles et de femmes de par le monde ont subi des mutilations génitales et que, rien que sur le continent africain, plus de 3 millions de filles risquent chaque année d'en subir (Feldman-Jacobs and Clifton, 2014). Cette pratique porte atteinte à la santé reproductive et aux droits de la personne et a des répercussions dévastatrices à court terme et à long terme sur la vie des femmes et des filles.

La violence sexuelle et sexiste figure parmi les atteintes les plus communes aux droits de la personne de par le monde. Dans un examen de 2013, l'Organisation mondiale de la Santé estime que 36 % des femmes ont subi des violences commises par un partenaire intime ou des violences sexuelles commises par un non-partenaire, ce pourcentage étant inférieur chez les hommes (World Health Organization, 2013a). Les jeunes, filles et garçons, sont particulièrement vulnérables à ces violences qui entraînent toute une gamme de conséquences négatives pour la santé et le bien-être des victimes. La violence sexiste est un phénomène protéiforme, qui englobe les violences commises par le partenaire intime, le viol, le harcèlement sur le lieu de travail, la mutilation génitale féminine, la traite des personnes et, dans les cas les plus graves, le meurtre.

Le mariage des enfants est une violation des droits de la personne qui reste répandue dans de nombreux pays et dans la plupart des régions du monde, même lorsqu'il est interdit par la loi. Si les tendances actuelles se maintiennent, d'ici 2020, quelque 142 millions de filles de plus auront été mariées avant l'âge de 18 ans. Il est estimé qu'entre 2000 et 2011, dans le monde en développement, 34 % des femmes de 20 à 24 ans ont été mariées ou ont commencé à vivre en union libre avant 18 ans; 12 %, estime-t-on, ont été mariées ou ont commencé à vivre en union libre avant l'âge de 15 ans (United Nations Commission on Population and Development, 2014; UNFPA, 2012a).

Les violations des droits de la personne liées au statut VIH touchent de manière disproportionnée les jeunes femmes et les jeunes hommes infectés; elles prennent la forme d'avortements et de stérilisation forcés, de limites aux déplacements et à la migration,

de criminalisation de la transmission du VIH et de l'exposition au virus, de toxicomanie, de la vente de services sexuels ou de travail du sexe, du renvoi des établissements scolaires et de la perte d'emploi, et du dépistage obligatoire du VIH et de l'enregistrement et du traitement forcés (UNAIDS and Lancet Commission, 2013). En Afrique subsaharienne, les filles et les femmes de 15 à 24 ans risquent deux fois plus que leurs homologues masculins d'être infectées par le VIH (UNAIDS, 2013).

Des millions d'adolescents et de jeunes sans accès aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive

L'accès à des informations et à des services de santé appropriés est essentiel pour permettre aux jeunes des deux sexes d'être en bonne santé et de réaliser leurs droits en matière de procréation. Il est tragique que, malgré l'attention accordée récemment à leurs besoins, la plupart des adolescents et des jeunes n'obtiennent toujours par les informations et les services dont ils ont besoin.

L'éducation sexuelle complète et de qualité reste hors de portée de la plupart des adolescents (United Nations Commission on Population and Development, 2014; UNESCO, 2014a). Bien que de nombreux pays aient des politiques et des programmes d'éducation sexuelle complète, la plupart n'appliquent pas cette politique largement ou de manière conforme aux normes internationales (UNFPA, 2014c; UNFPA, 2013b).

Une étude récente d'Anderson et al. (2013) a constaté l'existence de larges variations dans le pourcentage des établissements d'enseignement qui dispensent une éducation sur le VIH fondée sur les compétences pratiques : la plupart des pays ont signalé que de tels programmes étaient proposés dans moins de la moitié de leurs établissements d'enseignement, beaucoup indiquant même que la couverture n'était que de 10 %. En outre, les millions d'adolescents non scolarisés, qui sont souvent les plus à risque, n'en bénéficient pas. En conséquence, les jeunes possèdent encore très peu de connaissances sur le VIH ou le sida (World Health Organization, 2014c; UNESCO, 2013a). En Afrique subsaharienne, seuls 39 % des jeunes hommes de 15 à 24 ans et 28 % des jeunes femmes ont des connaissances complètes sur ces questions (United Nations, 2014a).

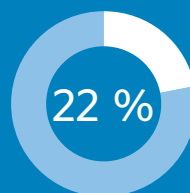
Pour compléter ces connaissances, les jeunes doivent disposer d'une large gamme de services de santé sexuelle et reproductive, comportant notamment des moyens de prévention de la grossesse chez les adolescentes, des soins pour les adolescentes enceintes, des services de prévention de l'infection par le VIH, de dépistage et de conseils ainsi que de traitement et de soins, des programmes de vaccination contre le VPH et des soins d'avortement à moindres risques (World Health Organization, 2014b). Chandra-Mouli et al. (2014) définissent l'accessibilité aux services comme « la capacité pour les adolescents d'obtenir les services de santé qui sont disponibles ».

L'accès aux services de prévention de la grossesse consiste, à l'évidence, en la capacité d'obtenir des services de contraception. Cependant, le niveau d'accès des adolescentes à de tels services est très bas et leur taux d'utilisation de contraceptifs n'est, en conséquence, que de 22 % alors qu'il est de 60 % chez les femmes de plus de 30 ans.

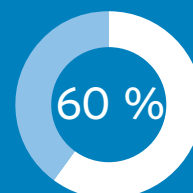
Les moyens de contraception d'urgence sont d'une utilité particulière pour les adolescents, car ceux-ci emploient des méthodes contraceptives relativement peu efficaces, n'en utilisent pas ou sont plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels sous contrainte. Toutefois, leur accès à cette forme de contraception est souvent limité ou leur est refusé

UTILISATION DES CONTRACEPTIFS

Les jeunes femmes ont un accès limité à la contraception.



Femmes de 15 à 24 ans



Femmes de plus de 30 ans

« J'espère pouvoir vivre dans un monde où les jeunes auront accès gratuitement aux services médicaux et où tous les droits des jeunes seront respectés. »



Dilnoza Shukurova - Tadjikistan

(Parker, 2005; International Consortium for Emergency Contraception, 2014).

Les adolescentes et les jeunes femmes qui cherchent à accéder à des services d'avortement ou à des soins de post-avortement sans risques se heurtent à des difficultés dans de nombreux pays. Les jeunes femmes attendent plus longtemps que leurs consœurs plus âgées avant d'opter pour l'avortement, à recourir plus souvent à des prestataires non qualifiés ou à utiliser des méthodes dangereuses auto-administrées, et à attendre de nouveau pour se faire soigner en cas de complications (Rosen, 2009).

Nombreuses sont les jeunes femmes enceintes qui n'utilisent pas les services de soins prénatals ou qui n'y ont pas accès (UNFPA, 2013a, Reynolds et al., 2006; Rosen, 2009). En outre, elles y recourent moins que leurs consœurs plus âgées et se présentent à un nombre moindre de visites (Guliani et al., 2014). Bien que l'Organisation mondiale de la Santé recommande que toutes les filles de 9 à 13 ans soient vaccinées contre le VPH, le coût élevé du vaccin fait que seule une petite part des centaines de millions de filles de cette catégorie d'âge vivant dans les pays en développement y ont accès (GAVI Alliance, 2014).

L'accès à la prévention et aux soins de l'infection par le VIH est une composante essentielle de la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes et de l'exercice de leurs droits en matière de procréation, en particulier parce que c'est surtout chez les jeunes femmes que surviennent les nouvelles infections (UNAIDS, 2013). L'accès aux préservatifs pour la prévention de l'infection par le VIH

et des IST est une composante essentielle des stratégies de prévention, mais trop peu de jeunes, hommes et femmes, y ont recours (United Nations Commission on Population and Development, 2014).

Les adolescents ont de même un accès notablement plus limité que leurs aînés aux services de dépistage du VIH et aux conseils psychosociaux, si bien que 10 % seulement des jeunes hommes et 15 % seulement des jeunes femmes connaissent leur statut VIH (World Health Organization, 2013b). L'accès aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant est, lui aussi, moindre chez les adolescentes, en particulier chez celles des groupes de population clés (World Health Organization, 2014a). L'accès aux services liés au VIH pour ces groupes, tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les utilisateurs de drogues injectables, les populations des prisons et autres établissements fermés, les travailleuses et travailleurs du sexe, ceux et celles qui pratiquent la vente de services sexuels et les transgenres, est généralement insuffisant, les adolescents courant des risques encore plus grands que les membres de groupes d'âge supérieurs (World Health Organization, 2014a).

De nombreuses études ont révélé que les adolescents ont par ailleurs un accès plus limité que les personnes plus âgées aux services de traitement et de soins de l'infection par le VIH (United Nations, 2014a; Kim et al., 2014.). Même lorsqu'ils sont traités, leur taux d'observance est généralement inférieur à celui des adultes (Kim et al., 2014). Et même dans un pays riche comme les États-Unis, les adolescents séropositifs attendent plus longtemps que les adultes pour se faire soigner; chez les adolescents qui suivent un programme de soins de l'infection par VIH, un tiers abandonnent le traitement (Philbin et al., 2014).

Obstacles sociaux, économiques et juridiques sous-jacents

Le gouffre béant qui existe entre ce dont les jeunes ont besoin en tant que base d'une bonne transition qui les mènera à l'âge adulte et ce dont ils disposent effectivement reflète la présence persistante d'obstacles sociaux, économiques et juridiques considérables. Certains de ces obstacles affectent les gens de tous âges, tandis que d'autres concernent spécifiquement les jeunes, mais

tous contribuent à empêcher ces derniers de bénéficier pleinement d'une bonne santé sexuelle et reproductive et d'exercer pleinement leurs droits en matière de procréation.

Obstacles sociaux

Les normes et les inégalités relatives au genre défavorisent les filles et les jeunes femmes

Dans de nombreux pays, la culture attribue des rôles sociaux et économiques très distincts aux jeunes hommes et aux jeunes femmes, ce qui a souvent des effets néfastes pour les filles et les jeunes femmes en particulier (Buvinic et al., 2007). Beaucoup de ces inégalités liées au genre expliquent le manque de scolarisation et de possibilités d'emploi chez les filles et les jeunes femmes ainsi que les violations des droits de la personne décrites ci-dessus (UNFPA, 2012b; World Bank, 2011). Lorsqu'une jeune personne, homme ou femme, vend des services sexuels, a une orientation sexuelle différente ou consomme des drogues injectables, le déséquilibre du pouvoir résultant des normes liées au genre est intensifié, ce qui accroît encore les risques d'IST, y inclus par le VIH, auxquels elle est exposée. L'aptitude de ces « populations clés » de jeunes à accéder aux moyens de prévention disponibles, tels que les préservatifs, est gravement limitée (World Health Organization, 2014a).

Les jeunes, aussi bien les adolescents de 10 à 19 ans que les jeunes adultes de 18 à 24 ans, constituent une part importante des personnes qui vendent des services sexuels et cela présente des défis notables pour la conception et la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH. Selon des données factuelles, pas moins de 40 % des travailleuses du sexe adultes signalent avoir commencé à vendre des services sexuels à l'âge de 16 ans ou moins.

L'opposition manifestée par les maris, compagnons et autres partenaires masculins à l'utilisation de la contraception par leur partenaire femme est un problème pour les femmes de tous âges (UNFPA, 2012b). Il est encore plus difficile pour les adolescentes de négocier l'usage de contraceptifs avec un partenaire masculin souvent considérablement plus âgé qu'elles (UNFPA, 2013). Ce déséquilibre du pouvoir peut avoir des conséquences mortelles. Une étude menée par Kelly et al. (2003) a constaté que les adolescentes ougandaises de 15 à 19 ans vivant en milieu rural et ayant un partenaire sexuel plus âgé qu'elles de 10 ans ou plus étaient exposées à un risque d'infection par le VIH deux fois plus élevé que celles qui avaient un partenaire d'un âge plus proche du leur.

Le fait que les parents accordent peu de valeur à l'éducation des filles est une autre manifestation des



inégalités liées au genre. En Tanzanie, par exemple, il semble y avoir une corrélation entre le taux élevé d'analphabétisme chez les femmes et la tendance des parents à attacher peu d'importance à l'éducation de leurs filles, ce qui perpétue le cycle d'analphabétisme et de non scolarisation des filles (UNESCO, 2012). Comme le note la Banque mondiale dans son *Rapport sur le développement dans le monde* de 2012 consacré à l'égalité des genres, dans de nombreuses sociétés, les familles envoient encore les garçons faire des études avant les filles, ce choix étant en partie une réaction rationnelle aux marchés et aux institutions qui accordent plus de valeur aux hommes qu'aux femmes (World Bank, 2011). La fille qui fait peu d'études ou n'en fait pas a ainsi moins de chances de trouver un emploi décent, ce qui réduit ses possibilités dans l'existence et lui laisse peu d'options autres que le mariage et la procréation.

Les normes relatives au genre perpétuent dans de nombreuses sociétés une image des garçons et des jeunes hommes caractérisée par la violence et la prise de risques alors que les filles et les jeunes femmes doivent se montrer soumises dans leurs relations sexuelles (Greene and Barker, 2011). Ces mêmes normes peuvent s'opposer à ce que les filles établissent des relations avec leurs consœurs et leurs aînées qui pourraient les guider et leur présenter des modèles de rôle d'une importance vitale pour les appuyer dans leur adolescence et au début de l'âge adulte (Austrian, 2012).

Pour les garçons, le fait d'être contraints de se conformer aux normes qui font d'eux de « vrais hommes » peut les amener à adopter des comportements néfastes pour eux-mêmes et pour les filles.

Manque de communications entre parents et enfants

Le fait de pouvoir parler de sexualité et de reproduction à leurs parents et à d'autres membres de la famille est souvent un moyen important par lequel les jeunes acquièrent les connaissances requises pour se protéger. Mais cette communication n'a pas lieu comme elle le devrait. Il est fréquent, par ailleurs, que les parents eux-mêmes ne possèdent pas d'informations exactes sur la sexualité ou ne sachent pas comment en parler à leurs enfants (Bastien et al., 2011).

Attitudes négatives des travailleurs de la santé envers les adolescents

Les adolescents, en particulier les célibataires, ont souvent affaire à des travailleurs de la santé hostiles et portant des jugements de valeur à leur égard. Certains peuvent refuser de leur fournir des services et d'autres, sermonner les adolescents dont ils pensent qu'ils ne devraient pas avoir de relations sexuelles (Chandra-Mouli et al., 2014). En outre, bien que les directives médicales imposent peu de restrictions à l'usage de



Journée mondiale du sida à Tbilissi.

© UNFPA

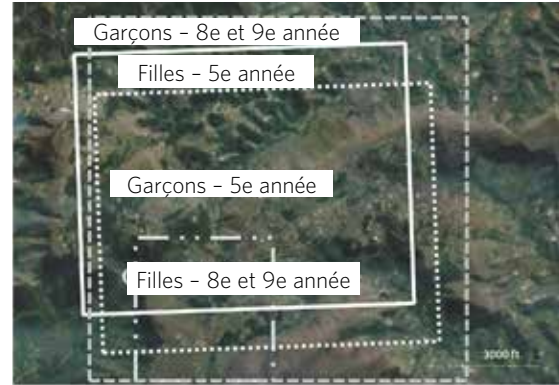
À LA PUBERTÉ, LE MONDE DES FILLES SE FERME TANDIS QUE LES HORIZONS S'OUVRENT POUR LES GARÇONS

Une étude menée en Afrique du Sud, dans la province du KwaZulu-Natal, montre qu'à la puberté, les filles voient généralement leur monde se fermer. Le domaine spatial dans lequel se déplace une fillette en cinquième année d'études entre son domicile et l'école et dans sa communauté est d'une superficie égale ou supérieure à celui dans lequel se déplace un garçonnet du même âge, tant en milieu rural qu'en milieu urbain. Mais cette réalité s'inverse lorsque les filles arrivent à leur huitième ou à leur neuvième année d'études : elles restent alors plus près de chez elles en raison de préoccupations relatives à leur sécurité, alors que les garçons s'éloignent de plus en plus de leur domicile. Les limites des déplacements des filles, dues à des considérations de sécurité, peuvent limiter aussi leurs possibilités de terminer leurs études, de rester en bonne santé, de vivre à l'abri de la violence et de réaliser leur plein potentiel (Hallman et al., 2013).

MILIEU URBAIN



MILIEU RURAL



pratiquement tout moyen de contraception, de nombreux prestataires commettent l'erreur de croire que les jeunes femmes ne devraient pas utiliser de méthodes de contraception de longue durée. Ces attitudes ne sont pas limitées aux pays en développement. Une étude récente de l'attitude des médecins aux États-Unis a constaté l'existence de préjugés dans les conseils donnés aux adolescentes sur l'usage des dispositifs intra-utérins (Rubin et al., 2013). L'ONUSIDA a signalé chez les travailleurs de la santé des attitudes et pratiques analogues qui limitent l'accès des jeunes aux informations et aux services relatifs au VIH, avec notamment des cas où les personnels de santé imposent des conditions aux jeunes pour leur accéder l'accès aux antirétroviraux ou aux contraceptifs et où ils reprochent aux jeunes femmes vivant avec le VIH de vouloir des enfants (UNAIDS and Lancet Commission, 2013). Les adolescents, de leur côté, expriment souvent des préoccupations quant au non-respect de la vie privée et de la confidentialité concernant leur utilisation

des services de santé sexuelle et reproductive de la part des travailleurs de la santé (World Health Organization, 2012).

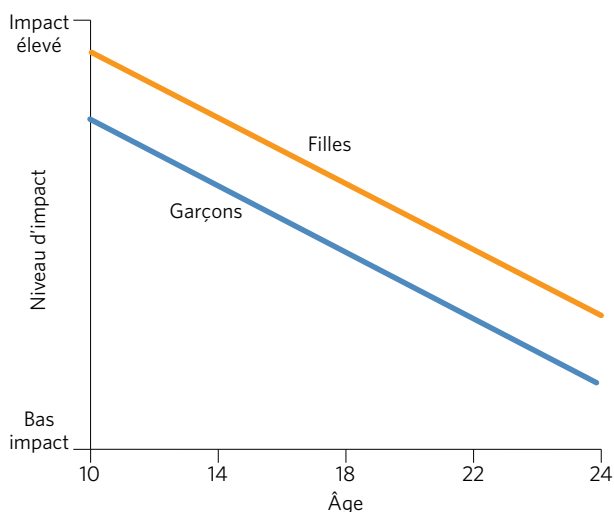
Pressions provenant de nombreux horizons

Le rapport sur *l'État de la population mondiale* de l'an dernier (UNFPA, 2013) signalait l'existence de « pressions de sources multiples », amis, familles et communautés, qui se conjuguent pour opposer des obstacles à l'obtention par les jeunes des moyens nécessaires à leur santé sexuelle et reproductive et à l'exercice de leurs droits en matière de procréation. Comme l'ont noté Chandra-Mouli et al. (2014) dans leur récent rapport sur les adolescents et l'accès à la contraception, les pressions sociales ont une influence considérable sur les jeunes des deux sexes, notamment celles qui incitent les jeunes mariés à avoir des enfants le plus vite possible après le mariage. Les communautés, y inclus les travailleurs

LES ADOLESCENTS LES PLUS JEUNES FONT FACE AUX PLUS GRANDS OBSTACLES ET ONT LE MOINS D'APPUIS

Ce sont les adolescents les plus jeunes, ceux de 10 à 14 ans, qui font face aux plus grands obstacles à leur développement et à la réalisation de leur potentiel et ce sont parmi eux les filles qui sont les moins autonomisées de tous les jeunes, en butte à la discrimination qui restreint leur rôle pour le limiter au foyer, n'ayant pas accès sur un pied d'égalité aux services de santé, aux possibilités d'éducation et aux opportunités économiques, et souvent empêchées d'exercer leurs droits de décider de se marier ou pas, quand se marier, d'avoir des enfants ou pas, et quand en avoir. Les adolescents de sexe masculin se heurtent également à des obstacles pour accéder à l'information et aux services, et ils sont souvent socialisés de manière à se conformer à des stéréotypes de genre néfastes. Les adolescents très jeunes qui sont actifs sexuellement ont généralement peu accès, voire pas du tout, aux contraceptifs (World Health Organization, 2011, cité dans Igras et al., 2014). Or la bonne santé durant les premières années de l'adolescence exige que les jeunes soient non seulement en bonne santé physique et mentale, mais aussi que leur

sécurité affective et physique soit assurée, qu'ils aient une image positive d'eux-mêmes, et qu'ils acquièrent des compétences en matière de prise de décisions ainsi que des aptitudes à la vie quotidienne (Igras et al., 2014).



de la santé, stigmatisent comme étant immoraux, voire pire, les adolescents célibataires ou n'ayant pas de relations stables qui souhaitent employer des moyens de contraception.

Opposition des gardiens communautaires à l'accès des jeunes à l'information et aux services

Les jeunes vivent au sein de communautés et les gardiens et responsables communautaires, chefs religieux, parents, enseignants et autres, réglementent leur accès à l'information et aux services (Inter-Agency Working Group on the Role of Community Involvement in ASRH, 2007; World Health Organization, 2009). C'est ainsi, par exemple, que l'opposition la plus vive à une éducation sexuelle complète provient parfois de groupements communautaires et d'institutions religieuses (World Health Organization, 2008).

Manque d'espaces propices à l'autonomisation des filles

Les chercheurs ont constaté un manque d'espaces sûrs pour les adolescentes, qui fait obstacle à leur santé sexuelle et reproductive et les empêche de réaliser leurs droits en matière de procréation. Faute de tels espaces, les adolescentes éprouvent des difficultés à acquérir des avoirs sociaux et économiques, à se faire des amis et à créer des réseaux sociaux pouvant leur apporter le capital social constitutif d'un filet de sécurité ou de protection sociale à divers points de leur existence. Les déficits en matière de sécurité peuvent également s'opposer à la scolarisation des filles, qui risquent de subir un harcèlement en milieu scolaire ou de se voir infliger des sanctions injustifiées. Ces facteurs contribuent à un manque général d'autonomisation sociale qui s'oppose à ce qu'elles

obtiennent l'information et les services dont elles ont besoin en matière de santé sexuelle et reproductive; ils peuvent également accroître leur vulnérabilité aux violations des droits de la personne et aux abus. Les problèmes de la discrimination sexuelle ou du harcèlement sexuel dans les établissements scolaires ainsi que ceux de la sécurité des filles lors de leurs déplacements entre leur domicile et l'établissement risquent d'amener les filles à s'abstenir de s'inscrire dans ces établissements ou à abandonner leurs études (Mensch et al., 2001).

Obstacles économiques s'opposant à la santé sexuelle et reproductive des jeunes et à l'exercice de leurs droits en matière de procréation

Bien que davantage de filles et de garçons achèvent aujourd'hui leurs études, plus que jamais auparavant, l'accession à l'emploi ou à des moyens d'existence est un objectif non réalisé pour des millions de jeunes. Si de nombreux pays connaissent une croissance économique, celle-ci est souvent erratique, en particulier dans les pays les plus pauvres, et fondée sur une gamme étroite de produits ou d'industries, et elle n'est pas en mesure d'offrir des opportunités d'emplois rémunérés en nombre suffisant ni suffisamment productifs. Nombreux sont les jeunes qui possèdent des connaissances et des capacités entrepreneuriales insuffisantes, qui manquent d'accès aux services financiers et aux conseils commerciaux, et qui éprouvent de grandes difficultés à obtenir des prêts pour créer une entreprise (African Union, 2014). Par ailleurs, le manque de qualité de l'éducation et de la formation de base réduit la productivité des jeunes (Filmer and Fox, 2014).

Les jeunes se heurtent également à une série de contraintes pour entrer dans le secteur, vaste et en développement, des entreprises familiales (Filmer and Fox, 2014). De nombreux facteurs reflétant et aggravant les inégalités liées au genre défavorisent les jeunes femmes par rapport aux jeunes hommes en matière d'emploi. Les obstacles qui s'opposent à l'éducation agricole, par exemple, sont plus grands pour les femmes que pour les hommes ainsi qu'en témoigne le petit nombre de femmes diplômées en agronomie (Filmer and Fox, 2014).

Pour les jeunes femmes, figurent au nombre des facteurs qui s'opposent à leur entrée sur le marché du travail les règlements et les conditions de l'emploi, la distance des lieux de travail et le manque de sécurité des moyens de transport pour s'y rendre depuis leur domicile, et les inadéquations entre les acquis scolaires et les qualifications requises pour l'emploi (Lloyd, 2005). Les jeunes femmes tendent à interrompre leurs études plus tôt et font face à une discrimination et à un harcèlement sexuels fondé sur leur situation matrimoniale ou leur statut parental (Filmer and Fox, 2014).

La pauvreté et la stagnation économique sont des facteurs qui échappent au contrôle individuel des jeunes ou même de leur famille et de leur communauté, mais qui opposent des obstacles considérables à l'obtention de ce dont ils ont besoin pour leur santé sexuelle et reproductive et pour la réalisation de leurs droits en matière de procréation (Grepin and Klugman, 2013). Malgré un recul de la pauvreté devant une croissance économique largement répandue, des millions de jeunes continuent de grandir dans la misère et les inégalités de revenu se creusent (UNFPA, 2014b). Des données de la Banque mondiale indiquent que les taux de pauvreté sont plus élevés chez les enfants que chez les adultes dans les pays les plus pauvres de l'Afrique subsaharienne, où plus de la moitié des enfants vivent en situation d'extrême pauvreté (UNICEF, 2014). Les garçons et les filles pauvres sont moins scolarisés que leurs homologues plus aisés et la durée de leurs études, moins longue (UNESCO, 2014b; United Nations Commission on Population and Development, 2014). Ils sont défavorisés, au départ, pour acquérir les connaissances requises pour intégrer le marché du travail et pour se procurer et conserver des moyens d'existence. Ceux qui ne sont pas scolarisés n'ont, *ipso facto*, pas accès à une éducation sexuelle complète et sont ainsi privés d'une source cruciale d'information.

La pauvreté accroît également l'exposition des jeunes à toute une gamme de violations des droits de la personne, telles que le mariage précoce et forcé et la violence et la contrainte sexuelles (International Center for Research on Women, 2014). C'est ainsi, par exemple, que le facteur financier qui entre en jeu dans le mariage des filles à un âge précoce risque de peser encore plus

lourd lorsque les parents sont pauvres. Les jeunes et leur famille qui vivent en situation de pauvreté et n'ont pas les moyens de payer les prestations de services de santé sexuelle et reproductive se voient en fait interdire l'accès à ces services.

Les pauvres tendent aussi à vivre en milieu rural et dans des régions isolées où les services de santé sont déjà insuffisants. Les jeunes pauvres sont moins exposés aux technologies qui leur permettraient de se procurer des informations essentielles. L'extrême pauvreté peut également pousser les adolescentes à se livrer au travail du sexe (UNAIDS, 2012).

Les conditions d'inégalité dans lesquelles les jeunes peuvent accéder et accèdent aux services de santé sexuelle et reproductive ainsi qu'à d'autres opportunités perdurent. Ces inégalités sont présentes d'un pays à l'autre ainsi qu'au sein des pays et dépendent dans une grande mesure de la richesse des ménages (Loaiza and Lang, 2013; Lule et al., 2005).

La pauvreté, les jeunes et la fracture numérique

Les jeunes qui vivent dans la pauvreté ont généralement moins accès aux technologies numériques et sont donc défavorisés en ce qui concerne l'accès à l'information et aux autres moyens de constitution de capital social. Bien que 30 % des jeunes de 15 à 24 ans de par le monde aient

été classés en 2012 dans la catégorie des « natifs du numérique », c'est-à-dire ayant cinq ans ou plus d'expérience en ligne, les proportions des jeunes de cette catégorie sont considérablement plus fortes dans les pays riches où l'accès à l'Internet est meilleur, allant de plus de 90 % en Norvège et dans d'autres pays riches à moins de 10 % dans une grande part de l'Afrique subsaharienne (International Telecommunications Union, 2013). En outre, les études indiquent que les jeunes de milieu pauvre sont beaucoup moins susceptibles de faire usage des technologies numériques que les jeunes de milieu aisé (International Telecommunications Union, 2013).

Sous-investissement dans le capital humain

Le coût de la scolarisation des garçons ainsi que des filles constitue encore un obstacle que beaucoup ne surmontent pas. Ce coût comprend les coûts directs (tels que les droits d'inscription, le coût des uniformes et les frais de transport) et les coûts d'opportunité : dans les ménages pauvres, les enfants d'âge scolaire peuvent être chargés de tâches ménagères, d'activités dans le cadre d'une entreprise familiale ou d'autres travaux rémunérés pour aider la famille à joindre les deux bouts. Par ailleurs, de nombreux pays n'investissent pas encore suffisamment dans l'infrastructure scolaire, ni dans leurs enseignants dont le nombre et la qualité laissent encore à désirer (UNESCO, 2014b).

Obstacles juridiques

Lois allant à l'encontre de l'intérêt des jeunes

Les lois, règlements et politiques reflètent les préférences et les coutumes des sociétés qui les adoptent. Cependant, il arrive fréquemment que les dispositions en vigueur aillent à l'encontre de l'intérêt des jeunes qui cherchent à leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de procréation. Le cadre juridique, réglementaire et politique en place dans la plupart des pays reste encore en-deçà des engagements pris par ces pays au titre des divers traités et accords internationaux garantissant les droits des adolescents et des jeunes (Greene et al., 2014). Dans

FRACTURE NUMÉRIQUE

Le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans « natifs du numérique » est considérablement plus élevé dans les pays riches où l'accès à l'Internet est meilleur.

Afrique subsaharienne 10 %

Monde 30 %

de nombreux pays, il ne reflète pas les réalités du monde des adolescents et des jeunes.

Âge requis pour consentir

Les lois relatives à l'âge requis pour consentir, qui exigent des adolescents qu'ils aient la permission d'un parent ou d'un tuteur pour utiliser un service ou qui limitent l'accès aux gens ayant atteint un âge détermine, opposent aux adolescents des obstacles à l'information et aux services. Bien que signataires des traités et accords qui appellent à ce que les adolescents aient accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, de nombreux pays ont des lois ou des politiques qui interdisent l'accès aux contraceptifs aux adolescents célibataires ou aux mineurs (Chandra-Mouli et al., 2014).

Les adolescentes qui tombent enceintes sans l'avoir prévu et qui souhaitent interrompre leur grossesse sont plus susceptibles de se faire avorter dans de mauvaises conditions de sécurité si la loi exige qu'elles demandent la permission de leurs parents ou d'un tuteur pour avorter (World Health Organization, 2014a). Les lois relatives à l'âge requis pour consentir constituent également des obstacles pour les adolescents de moins de 18 ans qui souhaitent accéder aux services de conseils et de dépistage du VIH ou aux programmes de réduction des risques, tels que les programmes d'échange de seringues (World Health Organization, 2013b; 2014a). Outre qu'elles bloquent l'accès à l'information et aux services, ces lois vont à l'encontre de l'idée que les jeunes devraient participer aux décisions qui les concernent, au fur et à mesure du développement de leurs capacités. Cette discrimination fondée sur l'âge, comme la décrivent l'ONUSIDA et la Lancet Commission (2013), « fait obstacle à leur participation à la vie civique, à leur capacité de décider librement et à leur accès à l'éducation sexuelle et aux services salvateurs de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH ».

Un grand nombre des dispositions juridiques ayant trait spécifiquement au VIH, tels que la criminalisation des comportements homosexuels, la consommation de drogues et la vente de services sexuels ou le travail du sexe, pèsent particulièrement lourd sur les jeunes qui font valoir leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de procréation. Outre qu'elles limitent leur accès



© UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

aux soins et à l'information, ces lois peuvent aggraver l'exclusion sociale, la discrimination et la marginalisation que les jeunes subissent déjà (UNAIDS and Lancet Commission 2013).

Pour surmonter les obstacles

Ainsi que l'a déclaré le Secrétaire général des Nations Unies à l'occasion de la Journée mondiale de la population en 2014, à propos des 1,8 milliard de jeunes, ceux-ci « sont pourtant trop nombreux à être indûment privés d'une éducation de qualité, d'un emploi décent et d'une place dans la vie politique de leur pays ». Ils se voient trop facilement interdire l'accès à l'information et aux services de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive.

Beaucoup des obstacles auxquels se heurtent les jeunes, et en particulier les filles, sont par certains aspects une violation ou une négation de leur intégrité mentale et physique. Certains de ces obstacles sont directement liés aux attitudes et aux comportements des adultes, que seuls ces mêmes adultes peuvent modifier. Pour des millions d'adolescents, la difficulté provient de la combinaison de l'hostilité des adultes à leur égard alors qu'ils passent par la puberté et de leur manque de pouvoir d'agir, de se comporter de manière autonome et de prendre part aux décisions clés qui affectent leur existence et leur avenir.

Les pays se trouvent dans des situations économiques et sociales distinctes, de sorte que l'on ne saurait appliquer une approche du type taille unique à l'investissement dans le capital humain des jeunes.



© UNFPA/Ulugbek Hakimov



CHAPITRE 4

Les investissements dans le capital humain, porte ouverte au dividende démographique

Quel que soit le stade de développement auquel ils sont parvenus, les pays ont tous l'obligation de faire respecter les droits des jeunes et d'aider ceux-ci à jeter les fondations sur lesquelles ils édifieront leur existence. Il s'agit notamment de leur offrir une éducation de qualité et pertinente et de leur dispenser des soins de santé complets englobant tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive. Il faut également que les jeunes disposent de possibilités de gagner leur vie et de participer aux décisions qui les concernent. Étant donné les inégalités persistantes dans toutes les sociétés, des efforts particuliers doivent être déployés pour atteindre les groupes marginalisés, sur de multiples fronts, tels que l'âge, le genre et l'ethnicité.

Interventions prometteuses



Élimination du mariage d'enfants



Dissuasion des pratiques néfastes



Appuis en faveur de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et de leurs droits en matière de procréation



Promotion de la parité des sexes dans l'éducation



Prévention de la violence sexuelle et sexiste



Amélioration de l'emploi et des sources de revenus

Les pays qui possèdent d'importantes cohortes d'adolescents et de jeunes peuvent recueillir un dividende démographique utilisable en faveur du développement national, de la résilience et de la durabilité. Mais la taille de ce dividende dépend dans une très grande mesure des investissements dans le capital humain et du renforcement des capacités humaines, ainsi que des politiques qui appuient l'autonomisation des jeunes.

Les pays se trouvent dans des situations économiques et sociales distinctes, de sorte que l'on ne saurait appliquer une approche du type taille unique à l'investissement dans le capital humain des jeunes. Les obstacles auxquels se heurtent les adolescents et les jeunes sur le parcours qui les mène à un avenir en bonne santé et productif varient selon les pays et au sein des pays eux-mêmes. Ils sont souvent plus grands pour les groupes pauvres, vivant en milieu rural, peu éduqués et marginalisés par d'autres facteurs ou se voyant refuser l'exercice de leurs droits fondamentaux.

Si redoutables que soient beaucoup de ces obstacles, les pays en développement ont trouvé des moyens novateurs permettant de les surmonter. Beaucoup des solutions formulées pour aider les jeunes à exercer leurs droits et à accéder aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive sont de petite envergure et de portée limitée, mais elles sont aussi susceptibles d'atteindre un nombre considérablement plus élevé d'individus. D'autres sont le résultat imprévu d'initiatives visant à la réalisation d'autres objectifs de développement. Quoi qu'il en soit, les pays trouvent des moyens d'assurer aux jeunes l'apport de services de santé reproductive et sexuelle et le respect de leurs droits en matière de procréation, et d'éliminer les obstacles qui s'opposent à leur intégration dans la population active.

Priorisation des investissements

Les mesures prises par les pouvoirs publics en vue de la formation de capital humain accordent généralement la priorité à un élargissement de l'accès à l'éducation, en particulier au-delà de l'enseignement primaire. Mais l'éducation à elle seule ne suffit pas à constituer une masse critique de capital humain pour pouvoir recueillir le dividende démographique : il est également essentiel

d'appliquer des politiques assurant aux jeunes un accès à la santé, y inclus la santé sexuelle et reproductive.

Il faut aux jeunes, y inclus aux adolescents, une éducation, des formations, et des informations et des services de santé de qualité; il faut aussi que leurs droits de la personne soient protégés et qu'ils puissent participer aux processus décisionnels de manière à être équipés pour l'avenir ainsi qu'à pouvoir participer à la vie de leur communauté et contribuer au développement économique. Lorsque les pouvoirs publics consentent de tels investissements, les jeunes sont aussi mieux à même d'acquérir les capacités de jugement, les valeurs, les comportements et la résilience dont ils ont besoin dans l'environnement qui est le leur, marqué par une évolution et une mondialisation rapides.

Les arguments économiques en faveur des interventions de politiques qui permettront de dégager un dividende démographique sont indissociablement liés à la justification, fondée sur le respect des droits de la personne, de l'action dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de procréation. Par exemple, l'un des facteurs menant à l'obtention du dividende est la participation des femmes à l'économie rémunérée. Le mariage d'enfants et la maternité précoce peuvent réduire, voire éliminer, ce potentiel par leurs effets négatifs sur la santé, l'éducation et le potentiel de gain des jeunes mères et de leurs enfants. Bien que l'on ait moins d'informations sur l'impact de la paternité non désirée, les données limitées dont on dispose suggèrent que l'effet d'une telle paternité sur le potentiel de gain des jeunes pères est, lui aussi, négatif.

Les exemples de la Province chinoise de Taiwan, de la République de Corée et de la Thaïlande durant la période 1965-1990 témoignent de l'importance de l'économie, des droits et des politiques sociales pour la réalisation du dividende démographique. Ces trois pays ont tiré parti de leur dividende démographique potentiel par le biais de politiques économiques ainsi que d'investissements sociaux dans la santé, l'éducation et l'égalité des sexes. Les taux d'inscription des filles dans l'enseignement secondaire ont augmenté notablement de 1965 à 1980 et les inégalités en liées au sexe matière d'inscriptions se sont atténuées. La tendance à la réduction du nombre

d'enfants dans les familles et au mariage plus tardif s'est traduite par une augmentation du nombre de femmes intégrant la force de travail, et cette participation accrue des femmes a été un facteur clé de croissance économique (Bauer, 2001).

Les mesures d'appui en faveur du renforcement du capital humain des jeunes et de leur employabilité doivent être complétées par des investissements productifs dans l'économie réelle, ce qui crée des opportunités d'emploi.

Comment les politiques et les interventions visant à faciliter l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, à permettre aux jeunes d'exercer leurs droits en matière de procréation et leurs autres droits de la personne et à promouvoir l'égalité des sexes peuvent-elles aider les pouvoirs publics à réaliser un dividende démographique ? De récentes analyses des politiques et programmes font le jour sur les types d'investissement dans la santé sexuelle et reproductive ainsi que dans les droits en matière de procréation qui sont les plus efficaces pour autonomiser les jeunes et aider les pays à réaliser plus pleinement leur dividende démographique.

Au nombre des interventions prometteuses figurent notamment :

- L'élimination du mariage d'enfants et la prévention des grossesses chez les adolescentes;
- Le renforcement de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de procréation des jeunes, y inclus des adolescents;
- La prévention de la violence sexuelle et sexiste et la lutte contre cette violence;
- Les mesures visant à décourager les pratiques néfastes, telles que la mutilation génitale féminine;
- La promotion de la parité des sexes dans l'éducation;
- L'amélioration des opportunités d'emploi et de gains pour les jeunes.

Mariages d'enfants et grossesses chez les adolescentes

Le mariage est une croisée des chemins d'une importance primordiale pour des millions de filles dans les pays en développement. Le mariage d'enfants met fin aux espoirs d'avenir des filles et leur ôte tout contrôle de leur fécondité, repoussant ainsi à plus tard la possibilité d'un



« Les décisions : vous en prenez des milliers par jour. Vos décisions dans toute votre existence et vos différents rôles ... touchent différentes personnes. Nous devons être indépendantes et participer aux prises de décisions. »

Manisha Byanjankar – Népal

dividende démographique. Cette « majorité négligée » que sont les enfants mariés a fait l'objet ces dernières années d'une grande attention; de nouvelles ressources ont été allouées et des ressources existantes réorientées en faveur de diverses initiatives visant à prévenir le mariage d'enfants ou à appuyer les filles déjà mariées ou en union (Haberland and Chong, 2003). La poursuite de la scolarité des filles et l'apport d'appuis pour les aider à prendre des décisions saines dans leur existence sont, on l'a constaté, les déterminants les plus importants de l'âge au moment du mariage.

Si la quasi-totalité des pays ont établi un âge minimum pour le mariage, les lois restent souvent lettre morte, notamment en Afrique subsaharienne, dans les États arabes et en Asie du Sud. En Inde, par exemple, où le mariage d'enfants a été érigé en infraction criminelle, seules 11 personnes en ont été jugées coupables en 2010 (UNFPA, 2013; UNICEF, 2011). Un militantisme juridique est donc nécessaire pour mettre un terme à cette pratique, mais il ne suffit pas.

Du fait de la faiblesse des sanctions juridiques ou de l'absence de telles sanctions pour réprimer le mariage des enfants, d'autres approches ont été mises à l'essai, notamment celles qui visent à encourager la poursuite des études des filles et les interventions auprès des membres des communautés pour modifier les normes relatives au mariage et à la maternité précoces.

La majorité des programmes axés sur l'élimination du mariage d'enfants n'ont pas encore été suffisamment évalués (Greene, 2014). Une étude, toutefois, a réparti le nombre limité de programmes évalués en cinq catégories (Lee-Rife et al., 2012).

Les programmes de la première catégorie sont axés sur l'autonomisation des filles à risque de mariage précoce au moyen de l'apport d'information, de connaissances pratiques, d'espaces sûrs et de réseaux de soutien. Ces programmes cherchent à réduire l'isolement social des filles et à les préparer à opérer des choix ainsi qu'elles seront appelées à le faire dans la vie. C'est le cas, par exemple, du Programme d'apprentissage de la vie du Maharashtra, en Inde, qui inculque aux filles des aptitudes à la vie quotidienne ainsi que des connaissances sur les institutions sociales et sur la santé, y inclus la santé infantile et la nutrition (Pande et al., 2006).

Un autre groupe de programmes conçus pour éliminer le mariage d'enfants vise à accroître l'accès des filles à l'éducation et à améliorer la qualité de l'éducation. Une éducation de qualité offre une alternative viable au mariage à certaines filles, en établissant pour elles des réseaux sociaux et en suscitant chez elles de nouvelles attentes dans leur existence. La médiocrité des établissements d'enseignement peut renforcer l'opinion des parents selon laquelle le mariage est la voie optimale sur laquelle leurs filles doivent s'orienter. Lorsque l'on attend des filles qu'elles se marient jeunes, l'engagement en faveur de l'éducation en souffre. En Égypte, le

programme Ishraq, d'une durée de deux ans, a préparé des filles non scolarisées à rejoindre le système d'enseignement formel au moyen de cours d'alphabétisation et de calcul, d'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne et d'activités sportives (Brady et al., 2007).

Une autre approche consiste à offrir des appuis et des incitatifs économiques aux filles et aux familles. L'initiation à l'économie, les appuis et parfois des encouragements qui répondent aux arguments économiques invoqués par les familles pour justifier le mariage précoce des filles apportent des alternatives au mariage et accroissent la valeur des filles pour leurs parents. C'est ce qu'a fait, par exemple, le programme Berhane-Hewan en Éthiopie, qui faisait don d'une chèvre aux familles tant que leurs filles participaient au programme et attendaient l'âge de 18 ans pour se marier (Karei and Erulkar, 2010). Au Malawi, autre exemple de ces interventions, le programme de subventions Zomba a constaté que les subventions sans conditions étaient plus efficaces que les subventions conditionnelles pour retarder l'âge du mariage (Baird et al., 2009).

L'éducation et la mobilisation des parents et des membres de la communauté peuvent également contribuer à l'élimination du mariage d'enfants. En éduquant ceux qui décident quand les filles se marient et avec qui et en les mobilisant en faveur de modifications des normes sociales relatives à ce qui est attendu des filles et à leurs perspectives de mariage, ces programmes visant à retarder le mariage. Plusieurs pays appliquent des stratégies qui consistent en un recadrage des concepts et en une redéfinition des traditions relatives aux mutilations génitales féminines. Au Kenya, par exemple, des rites de passage de substitution ont été établis pour préserver les aspects socioculturels positifs des mutilations génitales féminines sans que les filles soient contraintes de subir ces mutilations.

Certains pays ont pris de mesures pour mettre fin au mariage d'enfants en favorisant l'adoption d'un cadre juridique et politique habilitant. La plupart des pays, même ceux où le mariage d'enfants est chose courante, ont fixé un âge minimum pour le mariage. Les lois et les systèmes juridiques ont, dans ce domaine, un double but : ils établissent un cadre général dans lequel



Nancy Tomee, jeune militante, s'exprimant contre les mutilations génitales féminines

© UNFPA/Omar Kasrawi

s'inscrivent toutes les interventions programmatiques dans de multiples secteurs, et ils offrent aux filles qui s'en prévalent refuge et justice. Toutefois, des actions de plaidoyer en faveur des politiques et des lois, pour les expliquer, les renforcer et les appliquer, sont nécessaires. En Afghanistan, le Programme de moyens d'existence ruraux à base communautaire a réuni des groupes de femmes qui se mobilisent pour entreprendre des actions sur les questions locales liées à l'inégalité des sexes et a renforcé les conseils de la shura locaux pour faire face à divers problèmes, notamment celui du mariage d'enfants (Gandhi and Krijnen, 2006).

Selon les Nations Unies (2011), dans les pays où les femmes tendent à se marier jeunes, l'écart entre l'âge moyen des célibataires au mariage des hommes et des femmes est généralement grand. Cet écart est calculé pour le groupe d'âge des personnes de 15 à 49 ans. Dans les trois pays où l'âge moyen des femmes au mariage était le plus faible en 2008 figuraient le Niger (17,6 ans), le Mali (17,8 ans) et le Tchad (18,3 ans) et tous ces pays présentaient des différences d'âge au mariage entre hommes et femmes d'au moins six ans.

Le rapport sur *l'État de la population mondiale 2013* de l'UNFPA, qui avait pour thème la grossesse chez les adolescentes, a noté que si beaucoup de pays avaient investi dans des programmes visant à permettre aux adolescentes d'éviter les grossesses, ils étaient moins nombreux à avoir investi dans des systèmes et des services qui appuient les filles déjà enceintes ou déjà mères. Greene et al. (2013) ont analysé un certain nombre de programmes aux États-Unis et dans les pays en développement qui avaient pour objet d'encourager les mères adolescentes à retarder les grossesses suivantes, à accroître l'usage des contraceptifs et à espacer les naissances. Ils ont retenu plusieurs interventions prometteuses et ont suggéré l'application d'une stratégie consistant à associer diverses méthodes efficaces de prévention en les adaptant aux spécificités du contexte épidémiologique et culturel. Dans la majorité des cas, les grossesses surviennent chez les adolescentes dans le cadre de mariages d'enfants ou sont liées à d'autres circonstances indépendantes de leur volonté. Dans toutes les régions du monde, les filles paupérisées, peu instruites et vivant en milieu rural sont plus susceptibles de tomber enceintes que leurs homologues aisées, instruites et vivant en milieu urbain.

Santé sexuelle et reproductive et droits en matière de procréation

La plus vaste génération d'adolescents que le monde ait jamais connue a des besoins de santé, y inclus de santé sexuelle et reproductive, auxquels il faut répondre pour que les jeunes puissent réaliser leur potentiel et pour éviter les problèmes de santé. Comme le souligne une analyse récente de l'Organisation mondiale de la Santé (2014), les phénomènes de santé survenant durant l'adolescence ont des répercussions tout au long de la vie. Les adolescents présentent des différences par rapport aux autres groupes de population et sont moins desservis que beaucoup de ceux-ci; ils constituent un groupe de population clé dont il faut tenir compte dans les efforts visant à parvenir à la couverture de santé universelle. Les politiques jouent un rôle essentiel pour la protection sanitaire des adolescents, auxquels il ne suffit pas de fournir des services, étant donné l'importance toute particulière du contexte social et normatif général pour leur santé.

La présence de politiques, lois et systèmes porteurs est une condition nécessaire pour assurer la responsabilité redditionnelle des services de santé envers les utilisateurs. Il est indispensable qu'un cadre juridique facilitant la résolution des problèmes ou l'élimination des obstacles du système de santé soit en place de manière à assurer la qualité des prestations. De même, un cadre qui assure le respect du droit de tous aux services, sans exiger de permissions spéciales d'autres membres de la famille, peut favoriser l'utilisation des services et faire prendre conscience de leurs droits aux jeunes clients. Les comportements et les résultats peuvent être influencés par les interventions de politique, qu'il s'agisse par exemple d'assouplir les limites d'âge ou de consentement parental pour permettre aux adolescents d'accéder aux services ou de politiques autorisant les adolescentes enceintes à reprendre leurs études après la naissance de l'enfant.

Des millions de filles tombent enceintes durant leur adolescence. Le nombre de jeunes femmes ayant des besoins de contraception non satisfaits est élevé. Selon une compilation de données récentes de pays où les enquêtes démographiques et sanitaires recueillent des informations sur l'usage des contraceptifs chez les jeunes femmes mariées et célibataires/sexuellement actives, il est

estimé que 33 millions de femmes de 15 à 24 ans emploieraient des moyens de contraception si elles y avaient accès (MacQuarrie, 2014). On relève sur ce point d'amples variations régionales : dans le groupe des adolescentes mariées de 15 à 19 ans, la proportion va de 8,6 % dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord à 30,5 % en Afrique occidentale et centrale. Dans les pays fournissant des données sur les jeunes femmes célibataires/sexuellement actives, dans les deux groupes de pays africains, près de la moitié de ces femmes ont un besoin de contraception non satisfait. Les variations apparaissant d'un pays à l'autre soulignent l'importance des analyses de l'exposition aux risques de la grossesse par âge au niveau des pays (Blanc and Way, 1998).

L'African Youth Alliance s'emploie à améliorer les services conviviaux pour les jeunes au Ghana, en Ouganda et en Tanzanie. Ces trois pays ont obtenu des résultats mitigés en matière d'utilisation déclarée de la contraception : alors qu'en Tanzanie, les taux d'utilisation déclarée étaient notablement supérieurs chez les individus des deux sexes exposés aux interventions, au Ghana et en Ouganda ces taux n'avaient augmenté que chez les individus de sexe

féminin exposés aux interventions par comparaison à ceux des individus de sexe masculin exposés aux interventions et des individus de sexe féminin non exposés aux interventions (Daniels, 2007; Williams et al., 2007). Une analyse systématique de la recherche sur les interventions visant à améliorer les comportements des adolescents en matière de contraception a mis en évidence plusieurs résultats positifs, dans des domaines tels que la formation des prestataires pour réduire leur réticence à l'égard des adolescents, renforcer leurs aptitudes à la communication pour travailler avec ce groupe d'âge, et rendre les services plus attractifs pour les adolescents (Gottschalk and Ortayli, 2014). Les auteurs ont noté l'importance de l'adhésion communautaire pour lever les barrières socioculturelles au niveau des communautés, ainsi que de la contribution d'une éducation sexuelle complète en milieu scolaire. Ils ont appelé à la prudence en rappelant que les impacts des interventions varient selon le contexte et que les données factuelles restent rares.

Un autre examen systématique de la littérature effectué par Denno et al. (2012) a révélé qu'au nombre des approches extra-institutionnelles les plus efficaces pour atteindre les jeunes et leur offrir des services figurent la distribution de préservatifs dans le cadre de programmes dans les lieux publics et la promotion de l'accès à la contraception d'urgence sans ordonnance. Après une analyse documentaire, Denno et al. (2013) ont conclu qu'il fallait mener des recherches supplémentaires pour déterminer si la formation des travailleurs de la santé et les initiatives visant à accroître la convivialité des services étaient des moyens efficaces d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Des données convaincantes ont été recueillies pour les programmes faisant appel simultanément à de multiples interventions, notamment pour ceux qui renforcent l'approbation communautaire des services destinés aux adolescents et accessibles pour eux.

Une étude réalisée au Zimbabwe a constaté une augmentation notable des comportements déclarés de recherche de contraceptifs et une réduction des grossesses déclarées résultant d'une intervention visant à accroître l'accessibilité et la qualité des services pour adolescents

MOYENNE DU BESOIN DE CONTRACEPTION NON SATISFAIT (EN %) CHEZ LES ADOLESCENTES ET LES JEUNES FEMMES (D'APRÈS LES ENQUÊTES DÉMOGRAPHIQUES ET SANITAIRES RÉCENTES)

Groupements régionaux où les données de pays sont disponibles

| Groupements régionaux | Actuellement mariées | | Célibataires / sexuellement actives | |
|------------------------------|----------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|
| | De 15 à 19 ans | De 20 à 24 ans | De 15 à 19 ans | De 20 à 24 ans |
| Afrique occidentale/centrale | 30,5 | 29,1 | 46,3 | 35,1 |
| Afrique orientale/australe | 25,6 | 24,9 | 48,7 | 29,9 |
| Moyen-Orient/Afrique du Nord | 8,6 | 11,3 | Pas de données | Pas de données |
| Europe orientale | 19,3 | 15,9 | 15,7 | 16,1 |
| Asie | 24,2 | 23,0 | Pas de données | Pas de données |
| Amérique latine/Caraïbes | 30,1 | 30,8 | 30,8 | 20,6 |

Source : MacQuarrie (2014)

(Cowan et al., 2010). L'intégration des services en milieu scolaire peut constituer un moyen important d'en accroître la convivialité pour les jeunes. Une étude comparative portant sur les services de santé pour les jeunes de deux établissements d'enseignement a révélé que celui qui aiguillait les élèves vers de services extérieurs dispensant des moyens de contraception hormonaux avait un taux de grossesses supérieur à celui de l'établissement qui offraient ce service à l'interne (Smith et al., 2011). Une évaluation des services conviviaux pour les jeunes a constaté que sur une période de cinq ans, les économies réalisées du fait de la prévention des grossesses non désirées étaient les plus grandes chez les adolescentes mères, ces économies s'élevant à 17,23 dollars par dollar dépensé en contraceptifs pour les adolescentes de 14 à 19 ans (Eisenberg et al., 2013).

McQueston et al. (2012) ont analysé sept évaluations d'interventions ayant adapté des programmes de santé reproductive existants pour répondre aux besoins des adolescents. Deux de ces interventions, décrites par Kanesathasan et al. (2008), portant sur un programme de grande envergure pour adolescents en Inde, et par Bhuiya et al. (2004), portant sur des services conviviaux pour adolescents au Bangladesh, ont eu des effets positifs sur les connaissances relatives à la contraception, la première ayant également produit un accroissement de l'usage des contraceptifs chez les adolescents mariés. Portner et al. (2011) ont signalé une réduction du nombre d'enfants, bien que le programme étudié par eux n'ait pas été conçu spécifiquement à l'intention des adolescents. Toutes les études comprenaient de multiples types d'interventions et de résultats, de sorte qu'il est difficile de déterminer l'impact d'un type d'intervention particulier sur un résultat donné.

Un autre domaine d'intervention qui a retenu une certaine attention est celui de la « normalisation » de l'accès des adolescents aux services, à l'instar de l'accès dont bénéficient actuellement les jeunes enfants. C'est à cette fin, par exemple, que le modèle « 12+ » est actuellement à l'essai au Rwanda avec l'appui du Royaume-Uni et de l'association GirlHub. Ce programme vise à dispenser aux filles, avant l'âge de la puberté, des connaissances sur les aspects de la santé reproductive qui les concernent. Il leur apporte des aptitudes générales à la vie quotidienne pour les aider à prendre des décisions éclairées au cours de leur existence.

UTILISATION DES CONTRACEPTIFS

Les économies réalisées par la prévention des grossesses non désirées sont les plus grandes chez les adolescentes : économies de **17,23 \$ pour 1 \$** de dépenses de contraception pour les adolescentes de 14 à 19 ans

Il a été constaté que l'éducation sexuelle complète retardait les premières relations sexuelles et que les adolescents, en particulier les adolescentes, qui avaient des connaissances sur l'abstinence et la contraception, étaient bien plus susceptibles d'employer des contraceptifs lors de leurs premiers rapports (Lindberg and Maddow-Zimet, 2012). Les recherches systématiques de l'UNESCO relatives à l'impact de l'éducation sexuelle complète sur le comportement sexuel ont conclu qu'un tiers des programmes réduisait la fréquence des rapports sexuels et que plus d'un tiers retardait les premières relations sexuelles et réduisait le nombre de partenaires sexuel(le)s (UNESCO, 2009). Aucun programme n'a produit une réduction de l'âge de l'initiation sexuelle. Par ailleurs, les cursus qui mettent l'accent sur une pensée critique concernant le genre et le pouvoir sont bien plus efficaces que les programmes « neutres » en matière de genre pour réduire les taux d'infections sexuellement transmises et de grossesse non désirée. Ces importants résultats font écho à un corpus de recherches qui démontre que les normes relatives au genre sont un facteur médiateur contribuant à la production de toute une gamme d'effets chez les adolescents (Haberland, 2010).

Comme le note le *Rapport sur le développement dans le monde 2007* de la Banque mondiale, les jeunes peuvent eux-mêmes, en surveillant la qualité des services et en faisant connaître leurs opinions, améliorer les



© UNFPA/Elianne Beeson

prestations (World Bank, 2006). Le programme *Voices of Youth* du Brésil institutionnalise la voix des jeunes par le biais de leur participation à l'élaboration des politiques sur la jeunesse au niveau national, provincial et local. Les jeunes ont amené de nouvelles façons de faire les choses, « un nouveau langage, de nouvelles méthodes d'organisation et de nouvelles modalités de présentation des dossiers et des résultats qui doivent être intégrés dans l'élaboration des politiques et la programmation » (World Bank, 2006).

Si certains peuvent avancer l'argument que les interventions polyvalentes visant à éviter le mariage et la grossesse précoces sont coûteuses, on peut leur répondre que le coût de l'inaction est, lui aussi, élevé. Des chercheurs de l'université Johns Hopkins ont estimé que les pertes mondiales provenant des accouchements d'adolescentes et résultant de la réduction des revenus liés à des niveaux d'éducation inférieurs se chiffrent en milliards de dollars ; d'après eux, le coût moyen par accouchement d'adolescente sur une cohorte de 35 millions de filles venant de 72 pays s'établirait entre 168 dollars et 503 dollars par fille, selon le taux de rendement de la scolarisation (Bonnenfant et al., 2013). Une étude récente de la Banque mondiale a appliqué une méthodologie élaborée par Maynard et Hoffman pour les États-Unis (2008), pour évaluer les coûts d'opportunité de toute une vie résultant d'une grossesse chez l'adolescente dans les pays en développement. L'étude a conclu que « les coûts d'opportunité liés à une grossesse chez l'adolescente, mesurés d'après les pertes annuelles de revenu de la jeune mère durant son existence, vont de 1 % du PIB annuel en Chine à 30 % du PIB annuel en Ouganda » (Chaaban and Cunningham, 2012).

Violence sexiste

La violence sexiste sous toutes ses formes est une violation des droits de la personne qui est commise avec une fréquence alarmante dans tous les pays. À ses coûts physiques et psychologiques viennent s'ajouter les coûts, à court terme et à long terme, des soins médicaux et de la réduction des revenus et de la productivité. La violence sexiste revêt de multiples formes, depuis les violences commises par le partenaire intime, jusqu'au viol, au harcèlement sur le lieu de travail, aux mutilations génitales féminines, à la traite des personnes et à l'homicide. Dans un examen de 2013, l'Organisation mondiale de la santé a estimé que 36 % des femmes avaient subi des violences commises par un partenaire intime ou des violences sexuelles commises par un non-partenaire, le taux étant inférieur pour les hommes (World Health Organization, 2013). Les jeunes adolescents, filles et garçons, y sont particulièrement vulnérables et les victimes souffrent de toute une gamme de conséquences négatives affectant leur santé et leur bien-être.

Une série d'enquêtes nationales sur les violences à l'égard des enfants a estimé que les taux d'incidents chez les femmes de 18 à 24 ans ayant subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans se situaient à 38 % au Swaziland, à 27 % en Tanzanie et à 32 % au Zimbabwe. Le phénomène a touché environ un homme sur neuf en Tanzanie et un homme sur 10 au Zimbabwe. En Amérique centrale, 3 % à 10 % des hommes de 19 à 30 ans ont indiqué avoir été victimes d'abus sexuels dans leur enfance (Willman and Corman, 2013).

L'activité sexuelle précoce est souvent liée chez les filles à la contrainte et à la violence, et elle les expose aux infections sexuellement transmises, au VIH et aux grossesses non désirées. Elle est souvent aussi la conséquence de l'inégalité persistante entre les deux sexes et du peu de valeur attachée aux filles, facteurs qui ôtent à celles-ci le pouvoir de décider du moment où elles auront des rapports sexuels ou du partenaire. Sept types d'interventions de politique se sont révélées efficaces pour prévenir ou réduire les violences sexuelles commises par un partenaire intime (Heise, 2011).

Modification des normes relatives au genre

Les données factuelles indiquent que les campagnes de sensibilisation, telles que la campagne du Secrétaire général des Nations Unies « Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes », le programme « Breakaway » de l'UNFPA, la campagne d'Amnesty International « Halte à la violence contre les femmes » et la campagne d'Oxfam « Nous pouvons (éradiquer les violences faites aux femmes) », peuvent contribuer à modifier certaines normes sociales profondément ancrées, telles que celles qui considèrent qu'il est acceptable qu'un homme batte sa conjointe et que l'homme soit supérieur dans les relations entre les deux sexes. La programmation transformative dans le domaine du genre, associant les hommes et les femmes, a favorisé le changement en remettant en question les normes néfastes liées au genre et les inégalités de la répartition du pouvoir, des rôles, des responsabilités et des ressources entre les hommes et les femmes dans des pays tels que le Brésil, l'Égypte, l'Éthiopie, l'Inde et le Pérou.

Prévention de l'exposition des enfants à la violence

Sachant que le fait d'être témoin ou victime de violences dans l'enfance prédispose les personnes à commettre des violences à l'âge adulte, les programmes visant à améliorer les comportements parentaux et à réduire la pratique du châtimement corporel en milieu familial et en milieu scolaire se sont avérés efficaces dans les groupes de population à revenu élevé; dans les groupes à revenu intermédiaire et inférieur, on voit apparaître des signes qui indiquent que les programmes d'éducation parentale mènent à des améliorations des comportements et réduisent le recours aux châtimements exagérément durs.

Selon Heise (2011), les garçons qui sont soumis à des châtimements corporels sévères, qui subissent des abus physiques ou qui voient leur mère être battue sont plus susceptibles de se montrer violents à l'égard de leur partenaire une fois adultes.

Lutte contre l'abus d'alcool

Le rapport entre la forte consommation d'alcool par les hommes et les violences à l'égard de leur partenaire est amplement documenté. Au nombre des interventions efficaces figurent notamment : les conseils psychosociaux aux buveurs problématiques, les lois concernant l'accès des jeunes à l'alcool et la publicité qui les cible, les campagnes à base communautaire portant sur les normes sociales, les programmes offerts en milieu scolaire et les dialogues

SOUL CITY ET LE CHANGEMENT SOCIAL

L'institut Soul City, en Afrique du Sud, est devenu une force en faveur du changement social; il met en œuvre des interventions diverses qui atteignent plus de 80 %. Au cœur de sa stratégie se situent des efforts visant à tirer parti de la culture et de la communication populaires pour susciter des changements sociaux. Par le biais de l'infrastructure radiophonique publique du pays, ses programmes communiquent des messages fondamentaux relatifs à la santé publique et stimulent le dialogue et les débats. L'Institut Soul City agit en partenariat avec des organisations non gouvernementales de huit autres pays d'Afrique australe. Il a fait l'objet d'évaluations indépendantes au moyen de vastes sondages quantitatifs représentatifs à l'échelle nationale et de recherches qualitatives (Usdin, 2009). Ces évaluations ont mis en évidence l'importance de ses programmes de sensibilisation à l'ampleur et à la gravité du phénomène de la violence domestique et l'impact positif que l'institut a eu par l'apport de connaissances concernant la définition de la violence à l'égard des femmes (et de la violence domestique en particulier), le statut de la loi relatives à la violence à l'égard des femmes, la conduite à tenir face à cette violence et les institutions auxquelles s'adresser (Guedes, 2004).

publics, la formation d'organisations locales de femmes qui découragent l'abus d'alcool, et les initiatives de traitement et d'entraide, y inclus les programmes des Alcooliques anonymes.

Autonomisation économique des filles et des femmes

Des données factuelles indiquent l'existence de relations positives entre les mesures d'autonomisation (propriété de biens, emploi, participation à des systèmes de crédit), le pouvoir de négociation des filles et des jeunes femmes au sein du ménage, et la réduction de la vulnérabilité aux violences commises par le partenaire.

Réforme des systèmes juridique et judiciaire

Bien que l'on puisse s'attendre à ce que l'arrestation et les poursuites judiciaires des auteurs d'actes de violence aient pour effet de réduire la violence, les données factuelles à l'appui de cette opinion sont peu convaincantes. En revanche, les instruments internationaux tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes constituent un encouragement important aux réformes au niveau des pays.

Atténuation des effets de la violence, en particulier durant et après les conflits

La violence sexuelle s'accroît généralement en période de conflit, de migrations forcées et de catastrophes naturelles. Ses impacts physiques, psychologiques et sociaux sur les adolescents et les jeunes peuvent persister jusqu'à l'âge adulte et tout au long de leur existence. Il est essentiel d'appliquer des mesures préventives, mais il l'est aussi de poursuivre les auteurs des faits en justice et de fournir des soins de santé et des appuis psychosociaux, juridiques et économiques aux survivantes et aux survivantes des violences, lesquelles peuvent donner lieu à des infections sexuellement transmises et à des grossesses non désirées (Inter-Agency Standing Committee, 2005).

Association des hommes et des garçons

Les programmes qui interviennent auprès des hommes et des garçons jouent eux aussi un rôle important pour promouvoir l'égalité des sexes, lutter contre la violence sexiste, agir en faveur de la santé sexuelle et reproductive, et



Jeunes assistant à un débat sur la grossesse chez les adolescentes, organisé par l'UNFPA-Ouganda et ses partenaires.

© UNFPA/Els Dehantschutter

favoriser le respect des droits en matière de procréation. Une analyse des recherches effectuée par Barker et al. (2007) a constaté l'existence de signes convaincants de la capacité de ces programmes à modifier les attitudes et les comportements. L'une de ces initiatives, le Programme H du Brésil, a produit des changements d'attitude positifs, mesurés selon une échelle des hommes sensibles à l'équité en matière de genre, dans des domaines tels que la prévention de l'infection par le VIH, la violence à l'égard des partenaires et les relations sexuelles (Pulerwitz et al., 2006).

Les mutilations génitales féminines

Les mutilations génitales féminines présentent de graves dangers pour la santé physique et mentale des femmes et des filles. L'Organisation mondiale de la Santé a signalé que cette pratique était liée à une augmentation des complications à l'accouchement et des décès maternels ainsi qu'à toute une gamme d'autres problèmes de santé (Feldman-Jacobs and Ryniak, 2006). Parmi les approches visant à éliminer la pratique figurent des modifications de la législation et des politiques, l'éducation du public et le dialogue, et l'introduction de rites de passage de substitution. L'un des programmes les plus connus est le Programme de renforcement des capacités communautaires, mis en œuvre initialement au Sénégal par l'organisation non gouvernementale Tostan, qui s'est étendu par la suite à plusieurs autres pays. La mobilisation des dirigeants communautaires et des chefs religieux dans le cadre de cette initiative contribue à induire des changements d'attitude. Ce programme a réduit l'incidence des mutilations génitales féminines et a contribué

à l'obtention d'autres résultats positifs, tels que la réduction du nombre de mariages d'enfants (Diop et al., 2004).

Scolarisation et achèvement des études secondaires

La plupart des pays ont accompli des progrès notables en matière de scolarisation des garçons ainsi que des filles dans l'enseignement primaire, mais nombreux sont ceux qui marquent un temps de retard dans l'enseignement secondaire, en particulier pour les filles. Il s'agit ici de lever de nombreux obstacles, notamment ceux qui sont liés aux normes socioculturelles, à la vulnérabilité à la violence, aux coûts (coûts directs et d'opportunité), à l'insuffisance de l'infrastructure scolaire et à la médiocrité de l'enseignement, de même qu'à l'impact du VIH sur les filles et leur famille.

Lewis et Lockheed (2006) ont recommandé plusieurs changements politiques en faveur de l'éducation des filles. Ils préconisent notamment des modifications des politiques, lois et règlements administratifs qui exercent une discrimination envers les filles (par exemple, envers celles qui sont enceintes ou ont accouché), l'adoption de mesures compensatoires en leur faveur, l'offre d'incitatifs aux ménages pour les encourager à scolariser les filles et pour réduire les coûts de leur scolarisation, l'amélioration de la qualité et l'accroissement de la pertinence de l'éducation, et l'expansion des options d'éducation pour les filles non scolarisées. Il faut également se préoccuper de la distance des établissements scolaires et de la sécurité des filles qui s'y rendent et en reviennent.

Les mesures visant à accroître la scolarisation des filles et à améliorer la qualité de leur éducation prennent de multiples formes, notamment l'octroi de bourses d'étude, de subventions et d'allocations, et le recrutement et la formation d'enseignantes (Lloyd, 2009; Biddlecom et al., 2007; Baird et al., 2009; Arends-Kuening and Amin, 2000). La fréquentation scolaire a un effet protecteur provenant de ce que les filles scolarisées sont perçues comme des enfants et pas comme des personnes prêtes à se marier (Marcus and Page, 2013). La prise en charge des coûts des uniformes scolaires peut réduire les taux d'abandon scolaire ainsi que le mariage des adolescentes et induire une diminution des grossesses des adolescentes (Duflo et al., 2006).

La qualité de l'éducation a son importance : si les programmes d'enseignement ne préparent pas les filles à l'emploi et à la participation à la vie civique, ils risquent de ne pas avoir pour effet de repousser l'âge du mariage et de retarder la maternité (Schurmann, 2009). Les services de garde d'enfants subventionnés peuvent faciliter la scolarisation des filles (Glick and Sahn, 2000). Il est de même important de veiller à l'égalité des sexes dans les domaines de l'enseignement, de l'apprentissage et de la gestion, y inclus en prêtant attention aux programmes, aux matériels et aux pratiques pédagogiques. Par ailleurs, les interventions dans le domaine de la santé et la sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive en milieu scolaire peuvent renforcer les apports de la scolarisation tant chez les garçons que chez les filles (Unterhalter et al., 2014). Pour les adolescentes, la disponibilité de fournitures d'hygiène et d'une infrastructure d'assainissement a également son importance.

Les filles doivent pouvoir bénéficier d'un régime souple leur permettant de reprendre leurs études si elles les ont interrompues en raison d'une grossesse ou pour d'autres motifs (Jimenez and Murthi, 2006; Greene et al., 2002). Une étude menée au Pakistan a constaté que les filles qui faisaient des études plus longues ne retardaient pas leur mariage ni la naissance de leur premier enfant, mais qu'elles étaient plus susceptibles de faire usage de moyens de contraception et de retarder la naissance de leur deuxième enfant (Alam et al., 2010).

Dans le monde entier, les programmes d'allocations et de coupons conçus pour modifier divers comportements et résultats gagnent en crédibilité. Ces programmes ont remporté des succès dans les domaines de la santé et de l'éducation au Brésil et au Mexique, par exemple, où ils ont contribué à remédier aux disparités entre les sexes en milieu scolaire (Lindert et al. 2007; Barrientos and DeJong, 2004; Merrick and Greene, 2007). Des données factuelles indiquent qu'ils peuvent aussi contribuer à retarder l'âge du mariage (Baird et al., 2011).

Une équipe du Center for Global Development a analysé quatre évaluations de l'impact des programmes de subventions sur la fécondité des adolescentes et leurs effets connexes (McQueston et al., 2012). Elle a conclu que ces programmes avaient un impact

maximal sur les indicateurs ayant trait au mariage et qu'ils offraient des encouragements à la poursuite des études et accroissaient l'indépendance financière, ces deux facteurs étant susceptibles de réduire le mariage des adolescents.

Le programme Progres-Oportunidades, initiative mexicaine de niveau national visant à améliorer l'éducation et la santé par le biais de subventions, s'est avéré avoir un effet sensible sur l'âge de début de l'activité sexuelle chez les jeunes femmes (Gulemetova-Swan, 2009). Les taux d'inscription des enfants participant au programme ont augmenté, cette augmentation étant accompagnée d'un léger accroissement du nombre d'années d'études effectuées.

Une étude récente a constaté que ce même programme n'avait pas eu d'impact direct sur les grossesses et l'usage des contraceptifs chez les jeunes femmes en milieu rural, mais qu'il avait peut-être eu un impact indirect par le biais d'autres variables, telles que l'éducation, domaine dans lequel des effets positifs se sont manifestés (Darney et al., 2013). Ces résultats mitigés suggèrent que la conception des programmes de subventions peut avoir son importance au niveau de l'efficacité. Le versement des subventions en numéraire effectué directement aux filles par le programme Zomba du Malawi, et pas à leurs parents, a eu un impact maximal sur la réduction des grossesses et des infections par le VIH chez les adolescentes (Baird et al., 2009).



© Jocelyn Carlin/Panos

Élimination des obstacles à la participation productive à la force de travail

Les mesures visant à intégrer les femmes plus pleinement dans la vie économique et sociale contribuent à accroître l'équité hommes-femmes. C'est ainsi, par exemple, que des changements juridiques peuvent autonomiser les femmes en leur permettant d'hériter et d'être propriétaires de biens, d'accéder au crédit, et en éliminant les obstacles qui s'opposent à leur participation à la force de travail. Les politiques accordant des congés de maternité réduisent le risque d'effets négatifs sur les perspectives de carrière des femmes et sur leurs gains au cours de leur vie active. Les changements de législation peuvent également donner le droit de vote aux femmes et accroître leur représentation en politique. D'autres mesures ont pour objectif d'accroître le niveau d'éducation pour les hommes comme pour les femmes, tout en veillant que celles-ci ne soient pas défavorisées.

Beaucoup des progrès réalisés par les filles en matière de fréquentation scolaire au niveau secondaire ne leur ont pas apporté d'avantages en matière d'emploi et de revenus en raison d'obstacles présents sur le marché du travail, tenant notamment aux règlements et conditions d'emploi, à l'éloignement du lieu de travail, au manque de sécurité des déplacements du domicile au travail, et aux divergences entre les acquis scolaires et les aptitudes requises au travail (Lloyd, 2005).

Les initiatives en faveur de l'intégration des filles dans la force de travail peuvent favoriser considérablement le retardement du mariage et la modification des normes (Amin et al., 1998). Les filles se retrouvent souvent à la fin de leurs études peu préparées au travail ou sont dans l'incapacité de traduire leurs acquis en emplois rémunérés. Des programmes peuvent aider les filles à gérer les attentes communément liées au genre ou à surmonter les obstacles qui en résultent, à opérer la transition de l'école au travail et à jouer un rôle dans l'identification et la promotion de lieux de travail plus sûrs et plus réceptifs qu'ils ne le sont actuellement. Buvinic et al. (2007) signalent que des investissements dans les transports, l'eau et l'assainissement, et l'alimentation en énergie peuvent réduire le temps consacré par les jeunes femmes aux travaux ménagers, et que les

interventions qui accroissent la participation des filles aux activités sportives peuvent avoir des effets bénéfiques sur leur santé, leur confiance en elles et leur agentivité. Le subventionnement des garderies d'enfants peut permettre aux jeunes femmes de travailler, en particulier dans le secteur formel (Ruel et al., 2006). Dans son Initiative pour les adolescentes, la Banque mondiale fait équipe avec le secteur privé pour offrir à celles-ci des opportunités de formation professionnelle et d'emploi, mais ces interventions doivent être évaluées et amplifiées (Talieno, 2009).

Certains programmes mis en œuvre en Amérique latine promeuvent l'égalité d'accès des femmes à la formation professionnelle, en particulier, dans les domaines de compétence non traditionnels, et offrent des allocations pour la garde des enfants, ce qui accroît l'employabilité et les revenus des bénéficiaires.

Les programmes qui renforcent les appuis sociaux en faveur des adolescentes prennent de multiples formes. Le versement de pensions de vieillesse aux grands-parents ayant des petits-enfants à charge peut, par exemple, peut bénéficier aux filles dans des domaines allant des mesures anthropométriques générales à l'accroissement du niveau d'études (Duflo, 2003; Carvalho, 2008). La création d'espaces sûrs réservés aux filles a aidé à transformer leurs idées d'elles-mêmes, à leur fournir des appuis sociaux, à les initier aux questions financières, à créer des nouvelles opportunités pour elles, à les encourager à poursuivre leurs études et à réduire les infections par le VIH et autres événements négatifs (Bruce and Bongaarts, 2009; Bruce and Hallman, 2008).

Il est essentiel pour la réalisation du dividende démographique d'accroître les opportunités d'emploi et de gains pour les jeunes des deux sexes. Dans un examen récent des perspectives d'emploi des jeunes en Afrique subsaharienne, la Banque mondiale a souligné la nécessité de politiques et d'interventions axées sur l'amélioration de ces perspectives pour les jeunes travaillant dans l'agriculture, les entreprises familiales et le secteur salarié moderne. Du côté de l'offre, les auteurs préconisent des investissements dans le capital humain pour accroître les aptitudes et les compétences, ainsi qu'un recours aux connexions familiales et aux réseaux qui permettent aux jeunes de trouver des possibilités d'emploi productif, d'accroître leurs gains et de parvenir à la sécurité

du revenu. Du côté de la demande, ils recommandent une facilitation de l'accès à la terre, au capital et aux financements, une amélioration de l'infrastructure, le recours aux technologies et l'adoption de règlements appropriés pour élargir les opportunités d'activité économique et améliorer les modalités de conduite de cette activité (Filmer and Fox, 2014).

Adaptation des interventions pour répondre aux besoins locaux

Les pouvoirs publics et les donateurs peuvent mettre en œuvre toute une gamme de politiques et de programmes pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes et accroître le respect de leurs droits en matière de procréation. De tels programmes et politiques sont souhaitables du point de vue des droits de la personne ainsi que de celui de la croissance économique, créant ainsi une situation « gagnante sur tous les tableaux ». La plupart de ces interventions se sont révélées efficaces dans les pays qui ont déjà bénéficié du dividende démographique, et elles pourraient être adaptées et introduites dans les pays où les conditions conjoncturelles qui leur permettront d'en bénéficier sont encore présentes.

Mais il n'existe pas de panacée universelle ni d'interventions susceptibles de bénéficier à tous les pays ou de s'appliquer à toutes les situations économiques et sociales. Les initiatives doivent faire l'objet d'un processus d'adaptation aux spécificités des contextes et des besoins. Il s'agira, pour beaucoup d'entre elles, de les mener sur plusieurs fronts et dans plusieurs secteurs, d'apporter des amendements aux politiques et aux lois, de mobiliser les communautés, et d'appliquer des mesures et d'offrir des incitatifs aux fins de la modification des comportements néfastes pour la santé et le respect des droits. En outre, il faut agir sans tarder étant donné que les changements doivent avoir lieu avant ou pendant la transition démographique qui accompagne la chute de la fécondité. L'absence de changements ou leur instauration tardive remettent en question la possibilité offerte aux pays de tirer parti de la fenêtre d'opportunité démographique pour entamer un processus de croissance économique et de développement durable et soucieux d'équité entre les sexes.

La taille du dividende démographique dépend de la façon dont le pays investit dans le capital humain de ses jeunes.



© UNFPA/David Puig

Alignement des politiques et des investissements sur la transition démographique

Les priorités évoluent lors des différents stades de la transition démographique qui prépare l'obtention du dividende démographique. L'impact des politiques et des investissements peut s'accroître s'ils sont alignés sur chaque stade de la transition et ajustés successivement. Lorsque les politiques voulues sont en place au moment voulu, il peut en résulter une amplification de l'impact du dividende démographique.

Que font les pays ?



Un dividende démographique est possible lorsque la population en âge de travailler, population active, dépasse la population non active. Toutefois, la taille du dividende démographique dépend de la façon dont le pays investit dans le capital humain de ses jeunes, de la mesure dans laquelle les politiques économiques et autres favorisent la croissance de l'emploi et des sources de revenus, et de la mesure dans laquelle l'épargne des ménages et l'épargne nationale sont investis de manière productive dans l'économie réelle.

D'importance presque égale à celles des politiques et des investissements eux-mêmes sont leurs calendriers de mise en œuvre et leur séquençage. Les priorités évoluent lors des différents stades de la transition démographique qui prépare l'obtention du dividende démographique. L'impact des politiques et des investissements peut s'accroître s'ils sont alignés sur chaque stade de la transition et ajustés successivement.

Lorsque les politiques voulues sont en place au moment voulu, il peut en résulter une amplification de l'impact du dividende démographique.

Dans les pays qui n'ont pas encore entamé leur transition, ceux où les taux de fécondité et de mortalité sont élevés, il est d'une importance primordiale d'investir plus largement et plus profondément dans la santé, en particulier la santé primaire, ainsi que dans l'eau propre et l'assainissement, les programmes de vaccination des enfants, les cantines scolaires et les programmes de nutrition infantile. Ces interventions peuvent améliorer la survie des enfants et réduire ainsi la mortalité infantile. Et lorsque les enfants sont plus nombreux à survivre, les parents choisissent généralement de réduire la taille de la famille, ce qui se traduit par une baisse des taux de fécondité.

Dans les pays où la transition en est à ses premiers stades, où les taux de mortalité baissent mais sans diminution correspondante de taux de fécondité et où le rapport de dépendance économique reste relativement élevé, les investissements visant à autonomiser les filles et les femmes par le biais de l'éducation et de la santé, y inclus la santé sexuelle et reproductive, revêtent une importance encore plus grande. Des mesures sont

également nécessaires pour protéger les droits fondamentaux, notamment en matière de procréation, en veillant à ce que les adolescentes et les jeunes femmes disposent du pouvoir et des moyens de décider librement et de manière responsable si elles veulent avoir des enfants, à quel moment et à quelle fréquence. L'élargissement de l'accès à la contraception et à l'information est d'une importance clé. En général, les mesures qui renforcent le capital humain des femmes et des filles et qui leur permettent d'exercer tous leurs droits de la personne mènent à une réduction des taux de fécondité et peuvent aboutir dans le long terme à une réduction du ratio de dépendance, qui sont toutes deux indispensables à l'obtention d'un dividende démographique.

Les pays arrivés aux derniers stades de la transition sont ceux qui ont connu des réductions marquées des taux de mortalité ainsi que des taux de fécondité. Dans ce groupe de pays, la structure de la population par âge a changé, de sorte que le ratio de dépendance est relativement bas, la part de la population active étant plus grande que celle de la population non active : le groupe des gens de 15 à 64 ans s'est accru par rapport au groupe des gens de 14 ans et moins

PAYS À RATIO DE DÉPENDANCE ÉLEVÉ MAIS OÙ UN DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE EST POSSIBLE

| | |
|--------------|---------------|
| Afghanistan | Congo |
| Angola | Côte d'Ivoire |
| Bénin | Éthiopie |
| Bolivie | Gabon |
| Burkina Faso | Gambie |
| Burundi | Ghana |
| Cameroun | Guatemala |
| Comores | Guinée |

et de 65 ans et plus. Dans ces pays où le ratio de dépendance a baissé, il faut adopter des politiques appropriées, dans le domaine économique ainsi que d'autres, pour bénéficier d'un dividende démographique et le maximiser, que la population non active du pays considéré soit très jeune ou très vieille. Par exemple, les politiques commerciales qui ne tirent pas parti des marchés internationaux pour vendre les biens et les services produits par une cohorte de population active nombreuse peuvent limiter les avantages à échoir de la présence d'une telle cohorte.

L'alignement des politiques et des investissements sur l'évolution démographique est toutefois davantage une opération de mise au point que d'adoption de mesures de politique particulières aux dépens d'autres mesures. Lorsqu'un pays, par exemple, passe de la phase de pré-transition démographique, où les taux de mortalité et de fécondité sont élevés, à la pleine transition, où ces taux chutent, il devrait se garder d'abandonner ses investissements dans la santé primaire ou ses programmes de vaccination des enfants ou d'assainissement en faveur de politiques d'autonomisation des filles et des femmes. Les investissements dans la santé restent essentiels pour le bien-être de tous

les individus, des communautés et de la nation, quel que soit le stade de la transition démographique où le pays se trouve.

Les interventions sont plus efficaces lorsqu'elles reflètent la situation présente dans chaque région du pays considéré, où se manifestent généralement des variations. Les taux de fécondité, par exemple, sont rarement pareils dans les régions rurales ou isolées et dans les villes, ou à l'intérieur d'une même ville où ils varient généralement selon le groupe de revenus ou de niveau d'éducation.

Les pays priorisent-ils les investissements dans le capital humain des jeunes aux stades clés de la transition démographique ? Les calendriers des politiques et des investissements sont-ils établis de manière à maximiser leurs impacts ?

Le présent chapitre examine les pays et régions où le ratio de dépendance (rapport entre la population active et la population non active) indique qu'ils sont parvenus aux premiers stades de transition démographique. Les pays et territoires figurant dans la liste ci-dessous ont un ratio de dépendance élevé mais s'approchent du point où un dividende démographique est possible.



| | | | | |
|--------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|----------|
| Guinée-Bissau | Mali | République démocratique du Congo | Soudan | Tonga |
| Guinée équatoriale | Mauritanie | République populaire démocratique lao | Soudan du Sud | Vanuatu |
| Guyana | Mozambique | République-Unie de Tanzanie | Swaziland | Yémen |
| Haïti | Namibie | Rwanda | Tchad | Zambie |
| Honduras | Népal | Samoa | Timor-Leste | Zimbabwe |
| Îles Salomon | Niger | Sao Tomé-et-Principe | Togo | |
| Iraq | Nigéria | Sénégal | | |
| Kenya | Ouganda | Sierra Leone | | |
| Lesotho | Palestine | Somalie | | |
| Libéria | Papouasie-Nouvelle-Guinée | | | |
| Madagascar | République centrafricaine | | | |
| Malawi | | | | |

Une enquête mondiale sans précédent

Avant le vingtième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, l'Assemblée générale des Nations Unies a prié l'UNFPA de procéder à un examen mondial des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD.

Le Secrétariat de la CIPD après 2014, hébergé à l'UNFPA, a coordonné et mené l'examen en consultation avec les États Membres et en coopération avec le système des Nations Unies et d'autres organisations internationales. Les travaux ont comporté des consultations avec les partenaires des Nations Unies ainsi que d'autres parties prenantes, et des conférences et réunions thématiques régionales et mondiales. Ils ont également inclus une enquête mondiale auprès des gouvernements pour évaluer les progrès accomplis par ceux-ci dans la mise en œuvre de tous les aspects du Programme d'action de la CIPD.

L'examen mondial, qui s'est achevé en 2013, a porté sur 176 États Membres et sept territoires. Il a permis de brosser un tableau mondial sans précédent des politiques, programmes et stratégies mis en œuvre par les pays pour réaliser les objectifs du Programme d'action de la CIPD dans des domaines tels que l'éducation et la santé, y inclus la santé sexuelle et reproductive. Les données quantitatives et qualitatives recueillies indiquent si les pays progressent dans la réalisation de la vision de la CIPD, qui plaçait les droits de l'individu au centre des activités de développement.

Le présent chapitre replace les constats de l'examen mondial dans le contexte de la transition démographique, en accordant une attention particulière aux politiques, programmes et stratégies des pays au cours de la transition où leurs taux de mortalité et de fécondité élevés se réduisent et où la part de leur population active s'accroît par rapport à celle de leur population non active. Il est d'une importance primordiale d'adopter durant cette phase des mesures qui donnent aux adolescentes et aux jeunes femmes le pouvoir de décider elles-mêmes si elles veulent des enfants, quand elles les veulent et à quelle fréquence.

Réponses des pays à l'enquête mondiale

Il avait été demandé aux pays d'autoévaluer leurs progrès dans les domaines clés du Programme d'action de la CIPD, depuis la promotion de l'égalité des sexes jusqu'aux appuis accordés dans le domaine de la santé des jeunes, y inclus la santé sexuelle et reproductive. Certaines des questions, et des réponses des pouvoirs publics, concernaient directement les jeunes et parmi eux les adolescents. Beaucoup portaient également sur les mesures que les autorités de pays parvenus aux premiers stades d'une transition démographique souhaiteraient instaurer pour se positionner de manière à réaliser un dividende démographique. Le présent chapitre examine six actions que les pays pourraient entreprendre, selon les spécificités de leur contexte national, pour autonomiser les jeunes en général et les filles et les jeunes femmes en particulier :

- Assurer un accès égal aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment à la prévention et au traitement de l'infection par le VIH;
- Assurer la poursuite des études secondaires d'un nombre accru de filles et d'adolescentes;
- Accroître le bien-être des filles;
- Élargir l'accès des adolescents à l'éducation complète en matière de santé sexuelle et reproductive;
- Mettre fin au mariage d'enfants;
- Atteindre les jeunes non scolarisés pour leur fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive.

Ce sont là six des 21 actions retenues dans l'examen mondial comme cruciales pour assurer aux jeunes la jouissance de leurs droits fondamentaux, y inclus en matière de procréation, et pour les aider à réaliser leur plein potentiel dans la vie.

L'examen mondial a permis de constater que la plupart des pays se trouvant aux premiers stades de la transition démographique avaient pour ambition d'entreprendre les six actions énoncées ci-dessus : 95 % d'entre eux, par exemple, signalent avoir pris de mesures pour assurer le maintien de filles et d'adolescentes plus nombreuses dans l'enseignement secondaire.

Toutefois, les ambitions autodéclarées des pouvoirs publics ne donnent pas toujours lieu à des progrès. C'est ainsi, par exemple, que plus de 90 % des pays ont proclamé leur attachement à l'accès égal à la santé sexuelle et reproductive, mais que moins de 25 % font état de progrès dans ce domaine.

De même, 59 % des pays parvenus aux premiers stades de la transition démographique souhaitent atteindre les jeunes non scolarisés pour leur fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive, mais que 9 % d'entre eux seulement signalent avoir fait des progrès dans ce sens.

Ce que font les pays

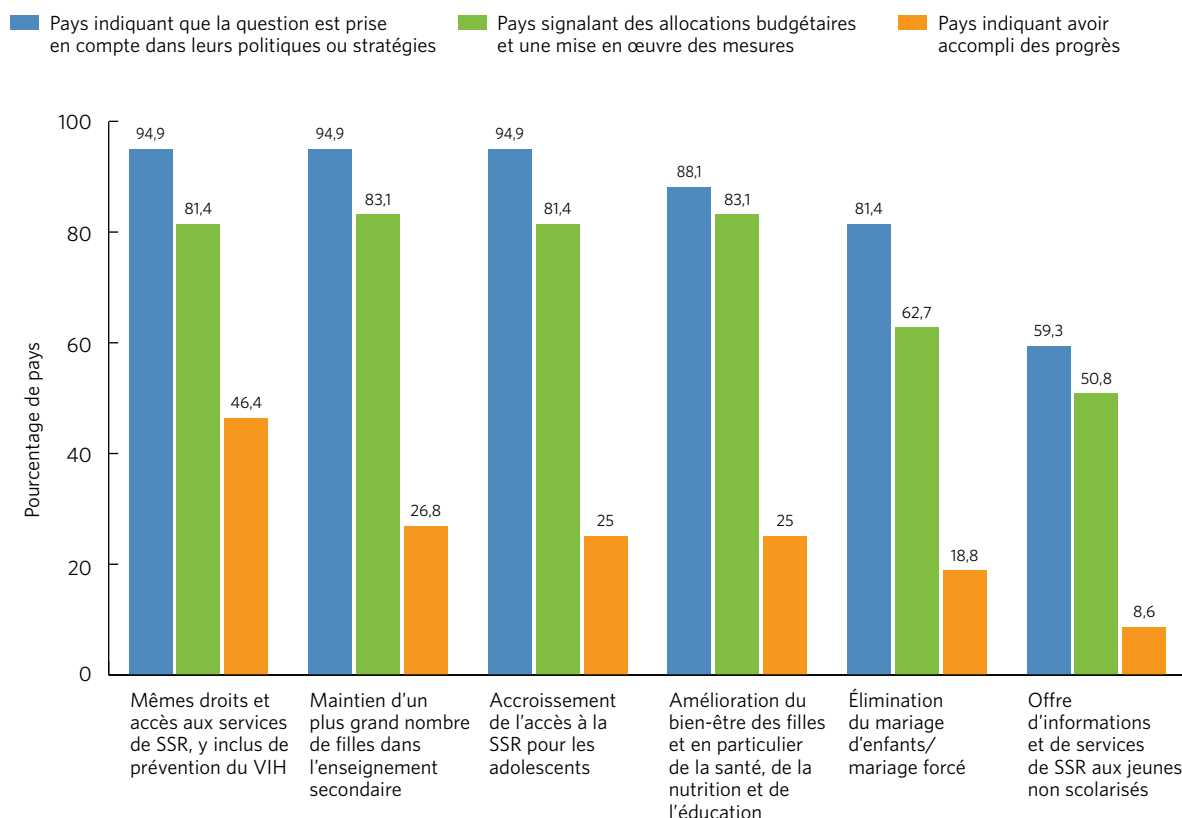
Les pays appliquent différentes approches de la mise en œuvre des politiques, compte tenu des spécificités et des priorités nationales. Il n'existe pas, par exemple, de voie unique menant à l'égalité des droits et de l'accès en

matière de santé sexuelle et reproductive. Par ailleurs, chaque pays se heurte aussi à différents obstacles dans leurs efforts. Ce qui est important, c'est que la plupart des pays arrivés aux premiers stades d'une transition démographique ont entrepris d'adopter des politiques appropriées, compte tenu du stade où ils se trouvent, et que certains ont déjà obtenu des résultats. Dans leurs réponses à l'enquête mondiale, les pays ayant signalé avoir fait des progrès ont fourni des exemples précis de succès en matière d'autonomisation des adolescents et des jeunes.

Assurer l'égalité des droits et de l'accès

Au **Malawi**, où se manifestent une forte volonté politique et un solide appui des donateurs, la politique nationale pour la jeunesse énonce les droits des jeunes et des normes en matière de soins de santé sont établies et s'appliquent aux services conviviaux pour les jeunes.

EFFORTS ET RÉSULTATS OBTENUS EN MATIÈRE D'AUTONOMISATION DES JEUNES



Les grossesses chez les adolescentes ont diminué en 2010 et la prévalence du VIH chez les jeunes est restée notablement inférieure à la moyenne nationale. Néanmoins, des croyances traditionnelles empêchent beaucoup de jeunes d'accéder aux services conviviaux disponibles.

La **Namibie** a étendu les services de santé conviviaux pour les adolescents qui sont aujourd'hui disponibles dans pratiquement tous les établissements de soins, y inclus par la formation des travailleurs de la santé; ses initiatives ont bénéficié de la présence de jeunes au sein de comités et de l'appui financier et technique des donateurs. Une difficulté générale persiste, à savoir celle du respect de la vie privée des jeunes, en raison d'un manque d'infrastructure distincte.

L'inclusion par les **Tonga** des adolescents et des jeunes dans leur politique nationale a débouché sur des actions dans de nombreux domaines : création de dispensaires d'écoles, publication de matériels d'information, d'éducation et de communication, formation jeunes pairs-éducateurs et attention accrue accordée aux jeunes les plus à risque d'infection par le VIH. Les progrès des Tonga reflètent l'importance de partenariats efficaces entre toutes les parties prenantes, y inclus en particulier les pouvoirs publics.

Au **Zimbabwe**, un environnement politique porteur a mené à la formulation d'une stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents, grâce à laquelle, malgré les contraintes financières, de nouveaux centres de services conviviaux pour les jeunes ont été établis. Les jeunes sont de plus en plus nombreux à s'y présenter.

Poursuite des études secondaires des filles

L'introduction en **Bolivie** d'un cursus d'enseignement de base national et régionalisé accroît les opportunités d'éducation et réduit la disparité entre les sexes dans les établissements scolaires. Ce cursus a été traduit en sept langues autochtones (chiquitano, guarayo, guaraní, ayoreo, quechua, aymara et mojeño). Le projet de jardins scolaires, qui a entre autres objectifs celui d'améliorer la nutrition, est intégré dans le cursus depuis 2013 et constitue un encouragement à la persévérance scolaire.

En **Guinée**, les parents reconnaissent de plus en plus la nécessité d'éduquer les filles de même que les garçons et forment des associations pour aider les établissements d'enseignement à surmonter les obstacles coutumiers. Parmi les mesures soutenant la scolarisation des filles figurent l'ouverture de cantines scolaires, le forage de



© UNFPA/Ulugbek Hakimov

puits pour alléger les travaux ménagers en milieu rural, et la création d'un service de santé scolaire national.

Au **Kenya**, la politique de réadmission des filles ayant interrompu leurs études pour cause de grossesse assure la scolarisation d'un plus grand nombre de filles. L'accent mis sur l'éducation des filles, ainsi que des mesures pratiques telles que la fourniture de serviettes et tampons hygiéniques en milieu scolaire et les efforts visant à atteindre les filles dans les régions isolées et semi-arides, ont eu pour effet de parvenir presque à la parité des sexes dans l'enseignement primaire. En revanche, l'instabilité, le peu d'éducation et le manque d'autonomie des femmes posent problème lorsqu'il s'agit de maintenir les filles dans l'enseignement secondaire.

En **Tanzanie**, la construction d'un établissement d'enseignement secondaire dans chaque district, ainsi que de foyers résidentiels en nombre croissant, épargne aux filles un trajet parfois long et dangereux pour se rendre dans ces établissements. La convergence de l'accès facilité, de la baisse des frais de scolarité, de conseils, de programmes d'autonomisation et d'aménagements des locaux pour protéger l'intimité des filles fait que celles-ci sont plus nombreuses à rester scolarisées et à terminer leurs études. Les pénuries sont toutefois importantes au niveau de l'infrastructure, sous forme de manque de foyers, de logements pour les enseignants, de salles de classe, de laboratoires, de bibliothèques et d'aménagements sanitaires.

La suppression progressive des frais de scolarité au **Vanuatu** est l'une des composantes de la politique de l'éducation nationale, de même que l'accroissement du financement des subventions, mais la cherté des frais de scolarité constitue toujours un obstacle dans l'enseignement secondaire. Un train de mesures couvrant des problèmes généraux favorise l'offre de services d'éducation inclusifs et améliore le suivi des problèmes liés au genre et à l'équité. Ces mesures peuvent signifier la possibilité pour les filles de reprendre leurs études secondaires après avoir mis un enfant au monde, la présence d'un nombre égal de toilettes pour les filles et les garçons, et un appui de la société civile en faveur de programmes de sensibilisation à la sécurité des filles.

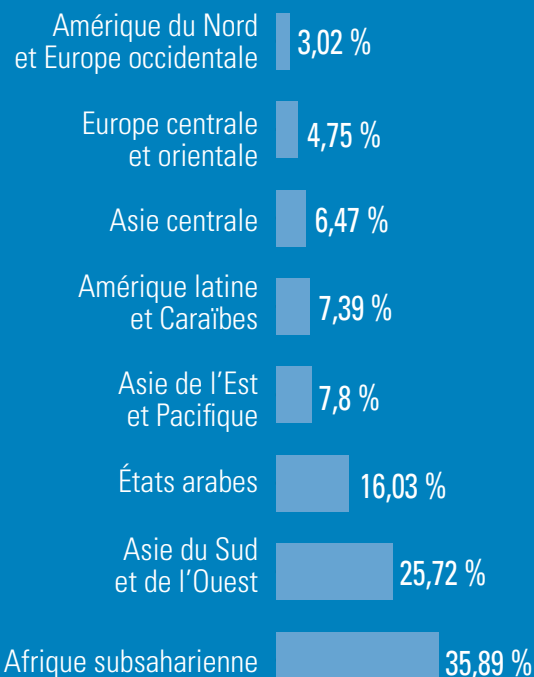
Amélioration du bien-être des filles

L'ouverture de l'éducation aux filles est l'une des composantes de base de l'engagement du **Burkina Faso** en faveur de l'amélioration du bien-être des filles, parallèlement à la lutte contre l'analphabétisme. La participation active des organisations de la société civile a autorisé la mise en œuvre par un réseau de jeunes d'un projet portant sur l'éducation, le genre et le VIH, l'adoption de mesures de protection de la santé sexuelle et reproductive et des droits fondamentaux des jeunes domestiques et des vendeurs de rue, et la création d'un grand nombre de centres d'accueil communautaires ou de foyers pour écolières.

En **Namibie**, où des progrès ont été accomplis dans la scolarisation des filles, les efforts visant accroître leur bien-être sont axés sur les soins de santé primaires et sur un programme de cantine scolaire.

FILLES NON SCOLARISÉES

Pourcentage d'adolescentes non scolarisées dans l'enseignement secondaire





Défenseurs de la jeunesse, militants et pairs-conseillers
 En haut, à gauche : © UNFPA, En haut, à droite : © UNFPA/Ulugbek Hakimov,
 En bas, à gauche : © UNFPA/Diego Diaz, En bas, à droite : © UNFPA

Les organisations de la société civile jouent un rôle de premier plan pour relever des défis tels que la mortalité maternelle, l'inégalité des sexes et les facteurs culturels au sein de la famille, et l'isolement géographique dans les régions éloignées.

La Loi sur les droits de l'enfant a été adoptée au **Nigéria** dans 23 États et le Territoire de la capitale fédérale et des actions de plaidoyer sont en cours dans les 13 autres États. Au nombre des autres politiques et programmes bénéfiques pour les filles figurent une base de données nationale pour enfants vulnérables, un programme de mentorat pour les

filles, une politique nationale de nutrition, un parlement des enfants, des mesures d'intégration systématique des questions de genre et une politique sur le genre dans l'éducation de base.

Au nombre des moyens auxquels l'**Ouganda** recourt pour améliorer le bien-être des filles figurent des programmes de vaccination, l'éducation universelle au niveau primaire et secondaire et des mesures d'action positive dans l'enseignement supérieur. Le ministère du Genre s'est attaché à assurer la prise en compte systématique des sexospécificités dans les ministères de la Santé, de l'Agriculture et de l'Éducation.

Élargissement de l'accès à la santé sexuelle et reproductive pour les adolescents

La création au **Niger** de 50 centres conviviaux pour les jeunes et de programmes de formation d'éducateurs dits « pères » rend les informations et les services de santé reproductive plus accessibles aux adolescents et aux jeunes, par des contacts interpersonnels, l'accès étant encore élargi par la mise en place de distributeurs automatiques de préservatifs et d'un service téléphonique de type numéro vert où les jeunes peuvent trouver des réponses à leurs questions sur la santé reproductive. Des appuis de niveau ministériels viennent renforcer le respect des droits des jeunes et l'accès à la santé, face toutefois à de nombreux obstacles, dont les croyances religieuses, les attitudes parentales et la pratique du mariage précoce.

Au **Ghana**, des « coins pour jeunes » sont aménagés dans les établissements de santé pour traiter spécifiquement des questions de santé sexuelle et reproductive des adolescents. De solides partenariats de niveau national facilitent leur mise en place, avec la participation de la société civile, d'organisations communautaires et du secteur privé. Cette approche conviviale pour les jeunes

visé à contrer les coutumes et usages en vigueur reflétant le statut inférieur des femmes.

À **Madagascar**, plus d'un tiers des jeunes ont été atteints par un programme de santé national conçu à leur intention. Opérationnel depuis 1997, ce programme bénéficie de l'appui de nombreux partenaires non gouvernementaux, malgré le manque de données et de ressources.

Sao Tomé-et-Principe intègre dans ses programmes d'enseignement les questions relatives à la sexualité et à la santé reproductive, forme des prestataires de services de santé à l'accueil des jeunes et inclut les soins de santé reproductive dans le dispositif minimum de services pour les adolescents. Les organisations non gouvernementales de jeunes déploient des efforts de sensibilisation et de mobilisation des communautés afin d'accroître l'usage des contraceptifs chez les adolescents actifs sexuellement, d'améliorer la qualité des services et d'assurer un accès éminemment nécessaire à l'information.

Des approches intégrées dans la lutte contre le VIH accroissent l'accès des adolescents à la santé sexuelle et reproductive dans les **Îles Salomon**. Des directives relatives aux services conviviaux pour les jeunes, des formations des ressources humaines et la mise en place de centres pour jeunes dans deux provinces et à Honiara élargissent également l'accès à la santé, la disponibilité des services étant assurée par le biais d'une alimentation régulière et fiable en fournitures de santé reproductive. La participation de parties prenantes et la présence de partenariats s'avèrent efficaces, mais les conceptions erronées et le manque de financement constituent des facteurs inhibants.

Élimination du mariage d'enfants

En **Palestine**, des efforts sont en cours pour amender la Loi sur le statut personnel et relever l'âge légal du mariage. Cette initiative fait appel à l'implication des communautés et au dialogue pour sensibiliser le public à l'importance d'une réforme juridique tenant compte des questions de genre.

Depuis 1997, la Loi sur les droits de l'enfant du **Nigéria** forme la base des dispositions législatives et

des politiques dans diverses régions du pays. Outre qu'elle promeut l'égalité des sexes dans le domaine de l'éducation, cette loi interdit le mariage d'enfants et l'interruption des études des filles.

Faisant preuve d'une forte volonté politique, la **Tanzanie** élabore actuellement un cadre politique et stratégique porteur et exécute des programmes de sensibilisation pour mettre fin au mariage d'enfants, en se fondant sur sa Loi du droit de l'enfant de 2009. De nombreux partenaires œuvrent avec les instances gouvernementales, notamment des organismes de la société civile, des organisations communautaires, des établissements d'enseignement et les médias. La mise en œuvre des lois, politiques et stratégies souffre cependant de diverses contraintes dues aux facteurs socioculturels qui affectent le statut de la femme, aux ressources limitées disponibles et au manque d'implication des hommes dans les initiatives relatives aux questions de genre.

Apport d'informations et de services de santé sexuelle et reproductive aux jeunes non scolarisés

Les jeunes qui suivent des programmes extra-scolaires de formation professionnelle en **Ouganda** bénéficient également d'une éducation en matière de santé sexuelle et reproductive. Des services conviviaux pour les jeunes sont offerts dans les centres d'apprentissage, les établissements d'enseignement, les centres pour jeunes et les établissements de santé. La mobilisation des jeunes non scolarisés peut présenter des difficultés, mais de nombreux programmes à base communautaires, tels que Straight Talk [Franc parler], s'emploient activement à atteindre ce segment sous-desservi de la population dont le besoin non satisfait d'information et de services de santé reproductive est considérable.

Obstacles à la mise en œuvre des politiques

La plupart des pays ayant répondu à l'enquête mondiale ont fait état d'obstacles s'opposant à la mise en œuvre des politiques, ce qui explique souvent la distance qui sépare les ambitions des résultats.

Les obstacles les plus fréquemment cités ont trait au statut inférieur de la femme, à l'autonomisation limitée des femmes, à leur faible participation ou aux

OBSTACLES AUX PROGRÈS MENTIONNÉS DANS SIX DOMAINES D'AUTONOMISATION DES JEUNES

| Obstacles mentionnés | Domaines d'autonomisation des jeunes | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| | Amélioration du bien-être des filles et en particulier de la santé, de la nutrition et de l'éducation | Élimination du mariage d'enfants/mariage forcé | Accroissement de l'accès aux services complets de SSR pour les adolescents | Mêmes droits et accès aux services de SSR, y inclus de prévention du VIH | Maintien d'un plus grand nombre de filles dans l'enseignement secondaire | Offre d'informations et de services de SSR aux jeunes non scolarisés |
| Statut inférieur/autonomisation/participation limitée des femmes | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Coutumes locales/pratiques sociales en vigueur | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| Faiblesse de l'engagement des politiciens/décisionnaires | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Bas niveau d'alphabétisation/d'éducation | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Absence/insuffisance des ressources financières | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| Instabilité politique/conflit | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| Faiblesse de l'engagement des organisations de la société civile | | ✓ | | ✓ | | |
| Environnement ou changement de l'environnement politique/économique | | | ✓ | | ✓ | |
| Carences au niveau de la mise en œuvre ou de l'application des lois | | ✓ | | | | |
| Insuffisance des services de planification familiale | | | ✓ | | | |
| Accès physique limité | | | ✓ | | | |
| Manque d'acceptabilité culturelle | | | ✓ | | | |
| Opposition des parents/tuteurs | | | ✓ | | | |
| Attitudes discriminatoires des prestataires de services | | | ✓ | | | |
| Piètre qualité de l'éducation | | | | | | ✓ |
| Opposition de groupes organisés | | | | | | ✓ |

us et coutumes locaux. Bien que la plupart des pays aient formulé des politiques tenant compte du stade de la transition démographique où ils sont parvenus, ils doivent en faire davantage pour lever les obstacles de manière à ce que les résultats soient à la hauteur de leurs intentions. Certains obstacles peuvent être surmontés en mobilisant des ressources suffisantes ou en allouant une part accrue du budget national en vue de la réalisation des objectifs. D'autres obstacles, en revanche, tels que le statut inférieur des filles et des femmes, ne pourront sans doute être éliminés que par des mesures parallèles en ayant recours à des moyens propres à accroître la scolarisation des filles ainsi que la durée de leurs études, en particulier dans l'enseignement secondaire.

Engagement et progrès variables selon les régions

L'enquête mondiale a également recueilli des données régionales qui brossent un autre tableau des engagements visant à résoudre les difficultés par le biais de politiques ou d'investissements. On en trouve des exemples dans le domaine de l'éducation.

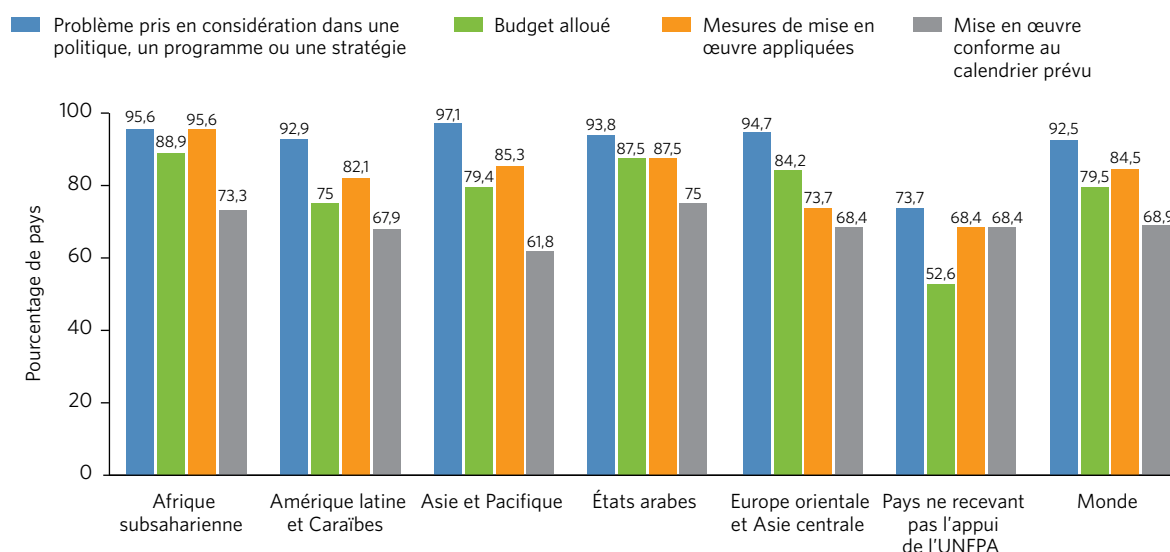
Les investissements dans l'éducation n'ont pas seulement pour objectif ou pour effet de protéger les droits

de la personne et de permettre aux individus de se développer, de grandir et de réaliser leur potentiel; ils peuvent aussi contribuer à accélérer la transition démographique. Les femmes instruites sont plus susceptibles de planifier leur famille, ce qui peut se traduire par une baisse de la fécondité (Cleland and Shah, 2013). L'éducation, en particulier au niveau secondaire et tertiaire, peut également créer une force de travail qualifiée et productive pouvant avoir un effet catalytique sur la croissance économique. Enfin, les jeunes instruits peuvent mieux bénéficier de l'impact d'un dividende démographique et plaider plus efficacement en faveur de programmes et d'investissements qui viendront accroître les appuis accordés à leurs homologues et associer ceux-ci à l'action.

Il ressort des données de l'enquête mondiale que plus de 90 % des pays de chaque région ont mis en place une politique, une stratégie ou un programme pour assurer aux filles un accès égal à tous les niveaux d'éducation. En Afrique subsaharienne et dans les États arabes, environ 75 % des pays ont signalé que leurs initiatives progressaient comme prévu.

Au Kenya, l'avènement de la gratuité de l'éducation dans l'enseignement primaire en 2003 a eu pour effet

POUR UN ACCÈS ÉGAL À TOUS LES NIVEAUX D'ÉDUCATION POUR LES FILLES



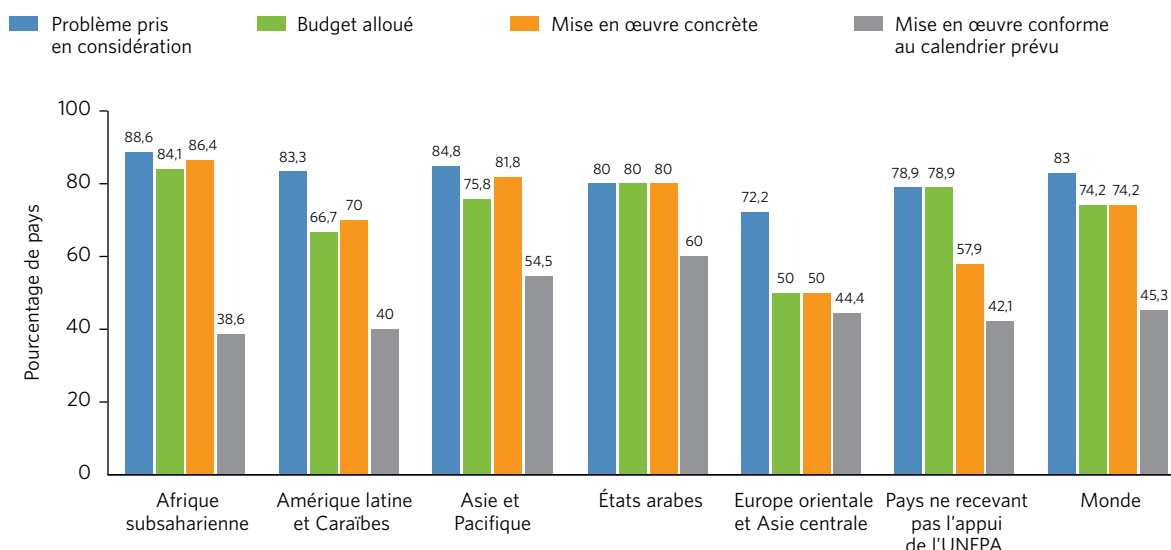
d'accroître le taux de transition du primaire au secondaire pour les enfants des deux sexes et de le porter à environ 60 % en 2007 (alors qu'il était de 46 % en 2003). Il existe toutefois au niveau sous-national des disparités notables dans les taux globaux de scolarisation dans le secondaire. En 2006, le taux brut de scolarisation dans le secondaire (ratio de la population scolarisée par rapport à la population scolarisable, exprimé en pourcentage) était de 6,3 % dans la Province nord-orientale, soit 8,6 % chez les garçons et 3,6 % chez les filles), alors que la moyenne nationale était de 32,2 %, soit 34,6 % chez les garçons et 29,9 % chez les filles (Keombe, 2013). L'initiative d'éducation des filles du Kenya cible spécifiquement les communautés des régions arides et semi-arides du pays pour accroître la scolarisation des filles. Ceci indique que les politiques qui ciblent soigneusement les groupes particulièrement vulnérables et tiennent compte, par exemple, des questions de logistiques pertinentes pour les groupes nomades ou des préoccupations socioculturelles relatives à la valeur de l'éducation peuvent faire une différence une fois que les obstacles économiques ont été levés.

Le gouvernement kényan a mis en place une politique de réadmission des élèves enceintes et a noté dans l'enquête mondiale que ceci avait permis à un plus

grand nombre de filles d'achever leurs études. Il a également noté l'importance d'une protection sanitaire étant donné que les absences dues à la menstruation constituent l'une des raisons communes du manque d'assiduité des filles. Il a également tenu compte de la nécessité de prévoir des latrines séparées pour les filles et les garçons dans les établissements scolaires, l'absence d'installations sanitaires réservées aux filles étant, ainsi qu'il a été démontré, un obstacle à ne pas négliger s'opposant à leur éducation. Ces mesures soulignent l'importance de l'application d'approches équitables entre les sexes pour gérer la transition démographique.

L'enquête mondiale a également révélé des différences régionales dans les efforts des pays visant à offrir des opportunités de formation et d'emploi aux filles non scolarisées. L'Afrique subsaharienne, par exemple, est la région qui compte le plus grand nombre de pays à avoir signalé qu'ils tenaient compte des besoins des filles non scolarisées, mais aussi celle qui a fait état du moins de progrès dans la mise en œuvre des mesures correspondantes. En fait, malgré les mesures prises, le pourcentage de pays ayant indiqué que leurs programmes et activités progressaient selon le calendrier prévu est relativement bas dans

OFFRES DE POSSIBILITÉS DE FORMATION ET D'EMPLOI AUX FILLES NON SCOLARISÉES



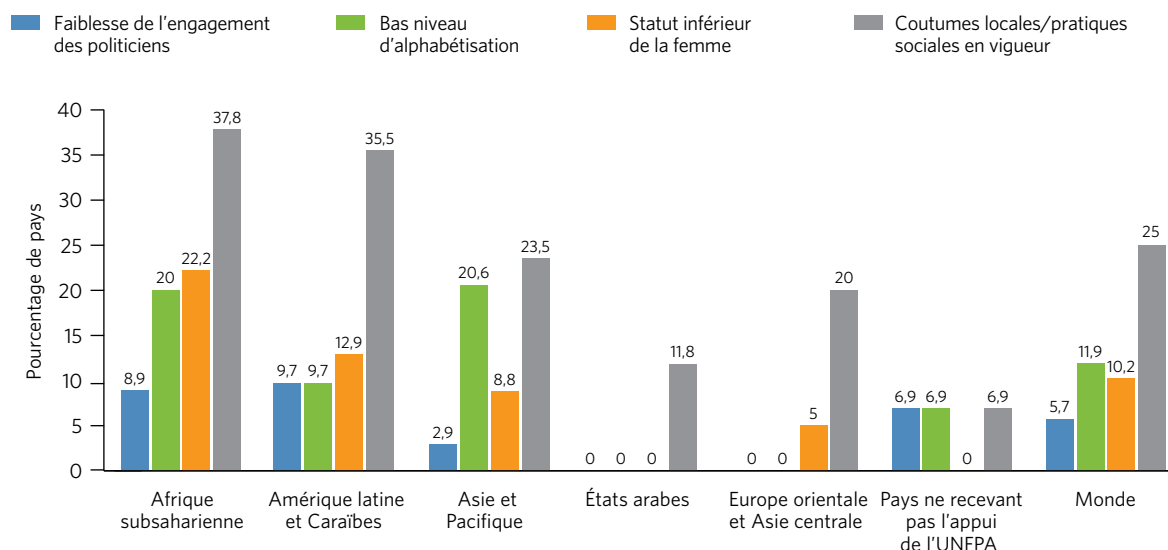
toutes les régions. Près de la moitié des pays signalent l'existence de partenariats efficaces avec les parties prenantes au niveau national et l'implication des organisations communautaires comme étant les principaux facteurs des progrès accomplis dans la prise en compte des besoins des filles non scolarisées.

Dans sa réponse à l'enquête mondiale, le Ghana a indiqué que pour améliorer les opportunités d'emploi des filles non scolarisées, il avait collaboré avec Marie Stopes International pour appuyer les *kayaye*, les vendeuses et les femmes servant de portefaix dans les marchés d'Accra (Marie Stopes International, 2014). Le projet cible les travailleuses migrantes, pauvres, très vulnérables, employées dans les marchés et leur offre des services intégrés de planification familiale et de protection contre la violence sexiste, assortis de services de prévention et de dépistage du VIH. Pour assurer l'efficacité de son intervention, le ministère de la Santé a, avec le soutien de Marie Stopes International, engagé dans l'action d'autres partenaires sectoriels, notamment la police et le ministère de la Justice pour les enquêtes médico-légales et les poursuites dans les cas de violence sexuelle. Les autorités ont également offert aux filles des possibilités d'épargne et de crédit

et leur ont inculqué des aptitudes pour faire pression auprès des administrations locales pour améliorer la situation dans le domaine du logement et des garderies d'enfants. Cet exemple illustre les contributions que les politiques multisectorielles peuvent apporter à l'autonomisation des femmes et des filles, tout en ayant l'avantage de positionner les pays de manière à réaliser un dividende démographique. Il illustre également le rôle clé que jouent les jeunes hommes, non seulement pour assurer une santé sexuelle optimale aux jeunes femmes, mais aussi en tant que parties prenantes de l'avenir collectif des jeunes.

Les diverses régions ont également signalé différents obstacles qui s'opposent à la mise en œuvre des politiques en faveur des jeunes ou à la mesure de leurs impacts. Abstraction faite des différences, toutes sont de l'opinion que la faiblesse de l'engagement politique est moins problématique que le statut inférieur de la femme, le manque d'alphabétisation de celles-ci et les autres facteurs socioculturels. Dans la région Amérique latine et Caraïbes, par exemple, les pays ont, dans leur majorité, perçu les facteurs socioculturels comme un obstacle important à la mise en œuvre de politiques en faveur du bien-être

OBSTACLES S'OPPOSANT AU PROGRÈS DANS LES DOMAINES INTÉRESSANT LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES



des adolescents. Des analyses plus détaillées ont révélé que ces facteurs tendaient à être associés à des attitudes conservatrices concernant l'activité sexuelle avant le mariage et l'emploi de la contraception. En Afrique subsaharienne, parmi les obstacles signalés figurent le statut inférieur de la femme et l'analphabétisme (facteurs qui tendent à être liés). Dans la région Asie et Pacifique, le statut inférieur de la femme et les facteurs socioculturels ont été évoqués comme étant les principaux obstacles. Les différences entre les régions masquent parfois des différences notables entre les pays de chaque région et ne peuvent pas donner d'aperçus révélateurs de la variabilité intranationale.

Succès et déficiences de l'alignement

Les données de l'enquête mondiale effectuée auprès des pays avant la célébration du 20^e anniversaire de la CIPD montrent que la plupart des pays parvenus aux premiers stades de la transition démographique s'efforcent de mettre en œuvre des politiques d'une importance primordiale durant cette période pour leur permettre de réaliser un dividende démographique. Ces politiques visent généralement à autonomiser les filles et les jeunes femmes par le biais de mesures qui leur permettent d'exercer leurs droits à la santé, y inclus à la santé sexuelle et reproductive, et de terminer au moins leurs études secondaires. Mais la plupart de ces pays signalent également qu'ils n'ont pas encore obtenu les résultats escomptés, en invoquant des obstacles économiques, sociaux, culturels et législatifs et des problèmes de sécurité.

Il ressort également des données de l'enquête que les pays arrivés aux premiers stades de la transition démographique accordent davantage d'attention à la création d'opportunités d'emploi pour les jeunes qu'à l'élargissement de l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive. Quelque 90 % d'entre eux ont signalé faire face au défi de la création d'emplois pour les jeunes et 71 % ont fait état de réalisations notables à cet égard. Bien que la création d'emplois et de sources de revenus soit d'une importance vitale dans la plupart des pays en développement, ces pays devraient veiller, en particulier lors de premiers stades de la transition démographique, à ce que leurs efforts visant à cet objectif ne

nuisent pas aux autres activités ayant pour but d'autonomiser les jeunes et de renforcer leur capital humain.

Une analyse des données au niveau régional révèle que des progrès ont été réalisés à de multiples niveaux et que les adolescents figurent en bonne place à l'ordre du jour des politiques de la plupart des pays. Mais il n'est pratiquement aucune région où les réalisations signalées sont à la hauteur des intentions ou des engagements. Il existe un grand nombre de politiques et de stratégies, mais elles ne sont pas intégralement financées ou ne sont pas mises en œuvre selon les calendriers prévus.

Les données font également apparaître la spécificité nationale des politiques et des programmes, ce qui correspond à la spécificité des réalités et du contexte du pays considéré. Il n'existe pas d'approche taille unique et, qui plus est, aucune approche de ce type ne serait applicable. On peut également faire valoir que les interventions doivent être individualisées compte tenu du stade où est parvenue chaque région du pays, étant donné des différences démographiques et économiques considérables présentes au niveau intranational.

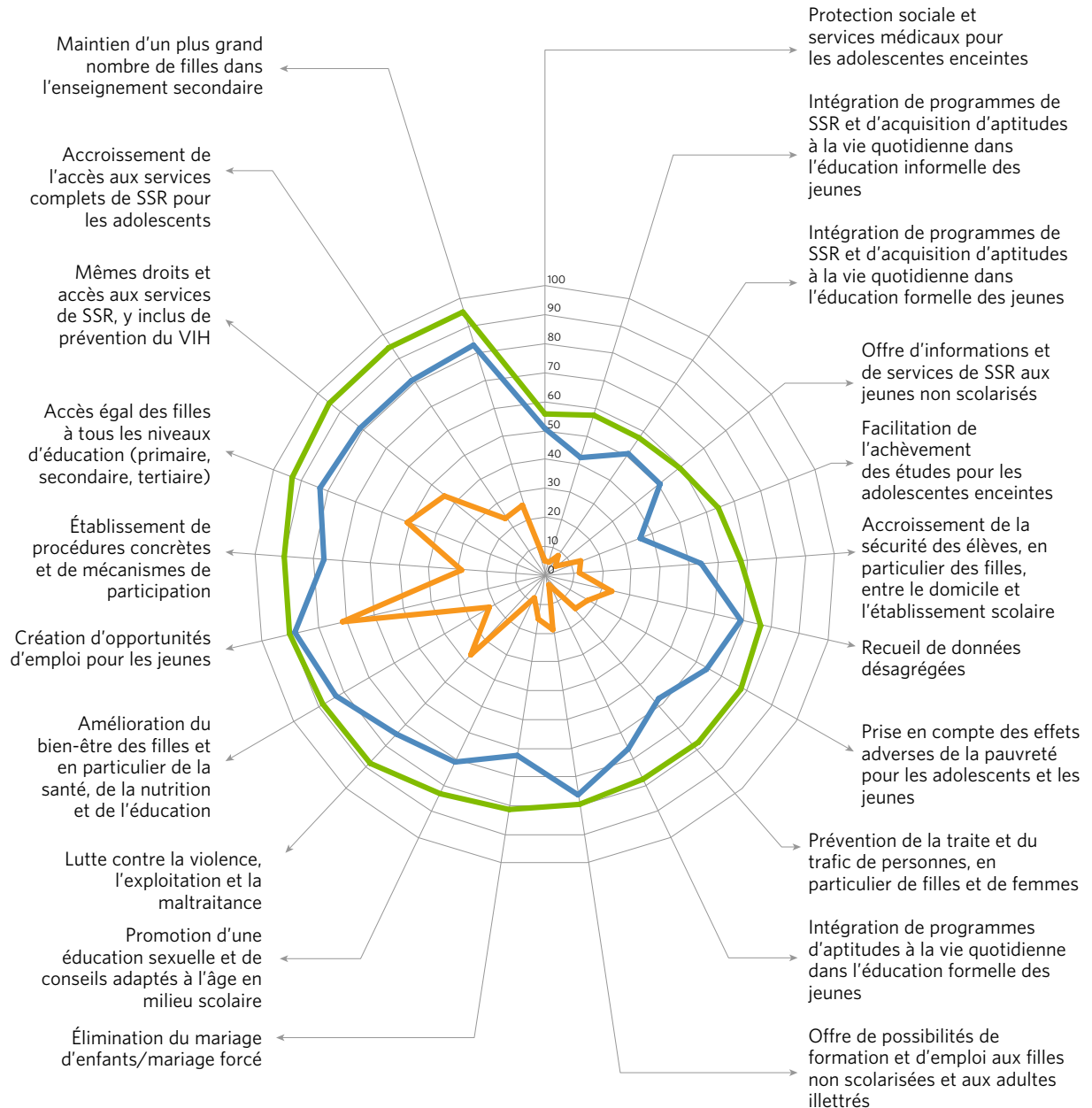
Pour être en mesure de mieux aligner leurs politiques sur leurs réalités démographiques, les pays doivent disposer de meilleures données démographiques, désagrégées par âge, sexe, lieu de résidence et quintiles de revenu. En l'absence de données complètes, fiables et détaillées, les politiques élaborées ne sauraient avoir un impact maximal. De solides données démographiques peuvent également favoriser la formulation de cibles à inclure dans les objectifs de développement durables qui feront suite après 2015 aux objectifs du Millénaire pour le développement. Les données peuvent non seulement apporter une meilleure compréhension des défis auxquels les jeunes font face et éclairer les initiatives mondiales visant à aider ceux-ci à réaliser leur propre potentiel et à opérer la transition de l'adolescence à l'âge adulte dans de bonnes conditions de santé et de sécurité, mais elles peuvent également aider chaque pays à gérer sa progression tout au long de sa transition démographique et contribuer à le positionner de manière à recueillir un dividende démographique et à le maximiser.

EFFORTS ET RÉSULTATS AUTODÉCLARÉS DANS 21 DOMAINES DU SONDAGE MONDIAL RELATIF AUX ADOLESCENTS ET AUX JEUNES DANS 59 PAYS AUX PREMIERS STADES DE LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE

■ Pourcentage de pays indiquant que la question est prise en compte dans leurs politiques ou stratégies

■ Pourcentage de pays signalant des allocations budgétaires et une mise en œuvre des mesures

■ Pourcentage de pays indiquant avoir accompli des progrès



La formulation d'un cadre de développement durable pour l'après-2015 offre l'occasion d'intégrer plus profondément les besoins, les aspirations et le potentiel des jeunes dans la stratégie mondiale des 15 années à venir.



© UNFPA/Aral Kalk

Les jeunes, au cœur de l'avenir du développement durable

Les jeunes âgés de 10 ans en 2015 seront des adultes de 25 ans en 2030, date butoir de la réalisation des nouveaux objectifs mondiaux de développement durable. En visant haut aujourd'hui, en favorisant le respect des droits et en tenant leurs promesses les gouvernements contribueront à l'instauration d'un avenir plus clair pour les jeunes comme pour tous.

Les jeunes sont situés au cœur des objectifs de développement durable de la prochaine génération, et en particulier de ceux visant à :



Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout



Offrir une éducation inclusive, équitable et de qualité au niveau du primaire et du secondaire



Assurer à tous une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous



Assurer une croissance économique inclusive et durable, le plein emploi, un travail productif et un travail décent pour tous

En 2000, les dirigeants du monde entier se sont engagés à assurer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), conçus pour relever huit des grands défis du développement de l'époque : la pauvreté et la faim, le manque d'accès à l'éducation primaire, l'inégalité des sexes, la mortalité infantile, les problèmes de santé maternelle et reproductive, le VIH/sida et autres maladies, la dégradation de l'environnement et les obstacles



© Mikkel Ostergaard/Panos

structurels qui empêchent les pays de s'extirper de la pauvreté.

Ayant accompli de grands progrès dans tous ces domaines et certains des objectifs visés ayant déjà été atteints, l'initiative des OMD constitue l'effort mondial de lutte contre la pauvreté le plus efficace de l'histoire.

Les OMD comprenaient plusieurs cibles et indicateurs d'une pertinence immédiate pour les jeunes. Par exemple, l'OMD 1, qui vise à l'élimination de la faim et de l'extrême pauvreté, comportait une cible de plein emploi et de travail décent et productif pour tous, y inclus les femmes et les jeunes.

La date butoir de 2015 fixée pour la réalisation des OMD n'est plus qu'à un an de distance. Les gouvernements, les organisations internationales, la société civile et des particuliers du monde entier ont déjà entrepris la formulation d'un programme de développement transformateur pour l'après-2015 et la définition d'un nouvel ensemble d'objectifs mondiaux de développement durable pour faire suite aux OMD.

L'élaboration d'un programme de développement pour l'après-2015 a eu pour point de départ la réunion des dirigeants mondiaux et de parties prenantes de haut niveau qui s'est tenue en 2012 à Rio de Janeiro, lors du 20e anniversaire du Sommet « Planète Terre ». Cette réunion a émis une déclaration intitulée « L'avenir que nous voulons », qui jetait les fondations et constituait un guide de l'élaboration d'une stratégie visant à l'instauration d'un avenir économiquement, socialement et écologiquement durable pour notre planète comme pour les générations actuelles et futures.

Dans le cadre de ce processus, l'Assemblée générale a établi en janvier 2013 un groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée, comptant 30 membres, qui a été chargé de mener le débat sur les nouveaux objectifs de développement durable pour l'après-2015. En août 2014, ce groupe de travail avait proposé 17 objectifs et 169 cibles pour guider la communauté internationale au cours des 15 années à venir (United Nations, 2014). Le développement durable étant placé au centre des efforts, les objectifs visent à des réalisations sur le plan économique, social et

environnemental dimensions en vue de l'amélioration des conditions de vie et de la protection de notre planète pour les générations futures. Les nouveaux objectifs et leurs cibles permettraient également la complète réalisation de tous les OMD.

La formulation d'un cadre de développement durable pour l'après-2015 offre l'occasion d'intégrer plus profondément les besoins, les aspirations et le potentiel des jeunes dans la stratégie mondiale des 15 années à venir.

Rôle de la jeunesse dans le cadre de développement durable pour l'après-2015

Le programme de développement durable de l'après-2015 vise à créer un monde juste, prospère et réceptif où tous les individus, quel que soit leur âge, pourront exercer leurs droits et vivre dans la dignité et l'espoir. L'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes, la lutte contre l'exclusion et les inégalités, et l'autonomisation des 1,8 milliard de jeunes du monde seront d'une importance primordiale pour donner de la réalité à cette vision.

Le développement durable est un développement qui répond aux besoins des générations présentes sans porter atteinte à la capacité des générations futures de répondre à leurs propres besoins. Cette définition sous-entend que pour répondre aux besoins économiques et sociaux actuels et futurs, il s'impose de déployer des efforts soutenus en vue de l'élimination de la pauvreté, du respect des droits fondamentaux, de l'équité, de l'instauration de modes de consommation durables et de la protection de nos ressources naturelles (UNFPA, 2010; UNICEF, 2013).

La cohorte de jeunes la plus nombreuse de l'histoire de l'humanité est sur le point d'intégrer la force de travail et sa réussite définira les trajectoires du développement non seulement pour l'Afrique subsaharienne et l'Asie centrale, où elle représente une forte proportion de la population, mais aussi pour le monde entier, étant donné l'interconnexion et la mondialisation croissantes de nos économies.

Mais l'importance des jeunes pour notre avenir durable ne tient pas exclusivement à leur nombre sans précédent. Au niveau mondial, les taux de fécondité se



« J'ai choisi de faire des études de droit parce que je crois que la première chose à faire, c'est d'exiger le respect de nos droits en tant que jeunes, de les comprendre et de les exercer. »

Starlyn Hernandez – République dominicaine

réduisent, ce qui signifie que les jeunes de la génération actuelle auront pour les soutenir dans leur vieillesse des cohortes de jeunes moins nombreuses. Et cela signifie en conséquence qu'ils devront être en mesure de subvenir eux-mêmes à leurs besoins pour continuer de prospérer. Les jeunes d'aujourd'hui devront aussi assumer la responsabilité de soutenir la population existante et croissante de personnes âgées.

Les jeunes d'aujourd'hui sont également importants pour l'avenir, du fait qu'ils grandissent, la plupart d'entre eux, dans des pays pauvres où ils font face à de rudes défis dans les domaines de l'éducation et de la santé, étant donné la faiblesse des systèmes et l'accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à un manque d'emplois ou de sources de revenus.

Par ailleurs, les aspirations des jeunes influenceront sur notre avenir durable. Les jeunes d'aujourd'hui ont des attentes plus grandes que les membres des générations qui les ont précédés en matière d'autonomie, de liberté et d'opportunités. À l'âge de l'information, ils savent quels sont leurs droits fondamentaux et ont une vue plus large de ce que pourrait être leur existence (United Nations, 2014).

La baisse des taux de fécondité ouvre aux pays à bas revenu et à revenu intermédiaire une fenêtre d'opportunité, vu la forte proportion, historiquement, de jeunes en âge de travailler et le fait que si ces jeunes sont en bonne santé et se voient offrir des possibilités

d'apprentissage et de travail, ils peuvent relancer la croissance économique et le développement. En conséquence, le bien-être et la participation sociale positive de cette cohorte d'adolescents et de jeunes dépendent de la volonté des pouvoirs publics de protéger leurs droits fondamentaux, de renforcer leurs capacités, d'assurer leur santé sexuelle et reproductive et le respect de leurs droits en matière de procréation, de les préparer à des activités productives et créatrices et de les récompenser de leur labeur.

Les investissements dans le développement humain qui ciblent les jeunes, y inclus les adolescents, sont d'une importance primordiale pour s'assurer qu'ils disposent des capacités et des opportunités de définir leur avenir et pour encourager l'apport des innovations nécessaires à l'instauration d'un avenir durable.

Les jeunes peuvent être d'importants facteurs de croissance économique, et les investissements dans leur santé, leur éducation et leur sécurité accroissent la productivité et les rendements économiques futurs. En outre, le développement humain étant cumulatif, il serait extrêmement coûteux, pour les jeunes et pour la société, d'inverser les effets des occasions manquées d'investir dans la présente génération et de la préparer à l'avenir (World Bank, 2006). Dans le cas des adolescentes et des jeunes femmes, les effets positifs des investissements vont au-delà de la participation

à la force de travail et de la productivité de celle-ci. L'amélioration du statut des filles et des femmes mène à une amélioration de la santé maternelle, à une réduction de la mortalité infantile et à une augmentation du réinvestissement dans les ménages et les communautés (UNFPA, 2013).

Les adolescents (groupe d'âge de 10 à 19 ans) se trouvent à un stade critique de leur cycle de vie. Étant donné que la puberté survient tôt durant l'adolescence, l'exposition sociale commence à s'étendre et diverses pressions, notamment celles d'expérimenter et de prendre des risques, s'intensifient tout au long de ce stade de la vie (United Nations General Assembly, 1999). Chaque individu acquiert progressivement son agentivité et beaucoup commencent à diriger. Au cours de la transition qui mène de la dépendance à l'indépendance, les choix opérés et les décisions prises, librement ou sous la contrainte, par les adolescents et les jeunes d'aujourd'hui influent sur leur état de santé et déterminent la mesure dans laquelle ils peuvent tirer pleinement parti des opportunités d'éducation, d'emploi et de participation à la vie politique et contribuer à la mise en œuvre du programme de développement durable (UNFPA, 2013).

C'est aux jeunes d'aujourd'hui qu'incombera la tâche d'assurer la réussite économique et la sécurité humaine. Il faut, à l'évidence, pour permettre aux jeunes de



Jeunes bénévoles humanitaires aux Philippines.

© UNFPA



Atelier pour jeunes en Ouzbékistan.

© UNFPA/Ulugbek Hakimov

prendre la direction des initiatives requises, que les conditions nécessaires pour assurer leur bonne éducation et leur santé soient en place (Bloom, 2012).

L'individu dont le potentiel doit impérativement se réaliser se trouve au cœur même de la quête d'un développement durable et inclusif dans laquelle nous nous engagerons dans l'après-2015. La clé du succès du programme défini résidera dans le développement de la résilience des gens, et tout particulièrement des jeunes.

Principes guides

Lorsque la communauté internationale a entrepris la planification du programme de développement durable pour l'après-2015 et l'élaboration de ses objectifs, elle a convenu que tous deux, le programme et ses objectifs, devaient être visionnaires, transformateurs, inclusifs et fondés sur les principes du respect des droits de la personne, de l'égalité et de la durabilité.

Droits fondamentaux

Un développement durable et inclusif n'est possible que lorsque les droits fondamentaux de tous, en particulier ceux des jeunes femmes et des filles, sont respectés, protégés, défendus et réalisés. Les enseignements tirés des OMD montrent qu'une approche fondée sur les droits aux stades de la définition, de l'application et du suivi des mesures visant à la réalisation des objectifs de développement est essentielle tant du point de vue normatif que pour l'obtention des impacts souhaités.

Les débats et les consultations portant sur l'après-2015 ont conclu à la nécessité d'assurer l'application d'une approche fondée sur les droits de la personne dans le cadre du nouveau programme et des nouveaux objectifs de développement durable, dans tous les thèmes, dans tous les secteurs et compte tenu des processus et des résultats du développement national. Les approches du développement durable axées sur les droits peuvent fournir une base normative aux questions d'égalité et de non-discrimination, de qualité des services sociaux de base et de responsabilité redevable.

Le droit à la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de procréation sont des droits universels de la personne, indissociables de l'ensemble des droits



« Je suis déterminé à réaliser mes objectifs, à poursuivre mon rêve, et à ne jamais y renoncer. Personne ne peut le faire à ma place. Le monde de demain est à moi et aux jeunes d'aujourd'hui. Nous devons faire de notre mieux. »

Krah Kouadio Modeste - Côte d'Ivoire

fondamentaux de l'être humain. Leur promotion et leur protection sont donc d'une importance de premier plan pour la réalisation des autres droits de la personne, notamment du droit à l'éducation, du droit au travail, du droit à l'alimentation et du droit à la participation, qui doivent tous être respectés pour que les jeunes puissent réaliser leur plein potentiel.

Égalité

Le modèle actuel de développement mondial a permis à un grand nombre de gens d'échapper à la pauvreté. Néanmoins, les inégalités en matière de revenus, de niveau de vie et, plus généralement, d'opportunités restent cause des clivages économiques, sociaux, environnementaux et politiques, le résultat de la tendance à un accroissement marqué des inégalités de richesse au cours de deux décennies écoulées étant que 8 % de la population mondiale détiennent 82 % de la richesse mondiale.

Lorsque les inégalités croissantes font obstacle au bien-être de vastes segments de la population, c'est la société entière qui en souffre. L'inégalité est une menace pour la cohésion sociale, la compassion et le partage des responsabilités car elle cause une fragmentation de la société ou l'aggrave. Le but du développement

« Il faut aux jeunes de l'Afrique et du reste du monde un écosystème entrepreneurial favorable pour qu'ils puissent réaliser leur plein potentiel. »

Charlie B. Wandji – Cameroun



est de faire en sorte que la population soit généralement instruite, en bonne santé, habilitée et en sécurité; ce sont aussi là les conditions nécessaires d'une croissance économique inclusive.

Les inégalités, au plan de la santé, de l'éducation ou des opportunités économiques, pèsent d'un poids considérable sur les jeunes. Elles ont pour coûts des abandons scolaires, une baisse de la productivité et du rendement, un ralentissement de la croissance économique, une instabilité économique et un affaiblissement de la cohésion sociale. Les jeunes femmes et les filles peuvent être exposées aux formes les plus graves de l'inégalité, qui se traduisent souvent par les violences et la contrainte sexuelles, la violence domestique, le mariage d'enfants, les mutilations génitales féminines et autres pratiques néfastes qui portent atteinte aux droits de la personne et mènent à des blocages de l'accès à l'information et à l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive (notamment à l'éducation sexuelle complète). Les inégalités d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive sont immenses dans les pays les plus pauvres et affectent gravement les jeunes défavorisés.

Durabilité

Les jeunes sont d'importants acteurs et sujets de la durabilité de l'environnement. Ils seront aux premières lignes de la course à l'innovation nécessaire pour

transformer les relations entre le développement et l'environnement. Au fil des 15 années à venir et au-delà, les adolescents d'aujourd'hui deviendront adultes et, en tant qu'ingénieurs, scientifiques et entrepreneurs, pourront créer de nouvelles technologies qui appuieront une croissance durable pour tous. Leurs contributions ne pourront toutefois se matérialiser qu'à condition que nous investissions dès à présent dans leur santé, leur éducation et leur potentiel d'innovation.

De nombreux jeunes, notamment les plus défavorisés et les plus marginalisés, sont particulièrement vulnérables aux risques environnement associés, par exemple, à l'accès à l'eau potable et propre. En outre, les jeunes vivront plus longtemps que leurs aînés en subissant les conséquences des décisions environnementales actuelles; ils sont par ailleurs particulièrement bien positionnés pour résoudre les problèmes et se faire les défenseurs et les agents de changements environnementaux. L'établissement de réels partenariats avec eux peut accroître et élargir la sensibilisation à l'écologie, créer des capacités et impulser des changements comportementaux qui promouvront des modes de consommation durables et la protection de nos ressources naturelles (United Nations, 2003).

Objectifs et cibles de développement durable proposés

L'une des pierres cornières du programme de développement durable pour l'après-2015 est un nouvel ensemble d'objectifs de développement.

Au mois d'août 2014, aucun des objectifs de développement durable proposés ne mentionnait expressément « la jeunesse », « les jeunes », ni « les adolescents », et seules sept des 169 cibles proposées en faisaient mention.

À n'en juger que d'après le libellé des objectifs et des cibles, il semblerait que les jeunes, y inclus les adolescents, ne soient jusqu'ici qu'un ajout tardif, malgré le rôle central qui sera le leur dans la réalisation d'un avenir durable.

Toutefois, en dépit de la rareté des références faites à eux, les jeunes occupent en tout état de cause une place

centrale, étant donné que rares sont les objectifs, s'il en est, qui peuvent être atteints sans leur plein engagement, et que pratiquement tous ont des répercussions, grandes et petites, sur leur existence et leur potentiel.

Élimination de la pauvreté partout, sous toutes ses formes

En tête de la liste des objectifs de développement durable proposés figure l'élimination de la pauvreté en tous lieux et sous toutes ses formes.

L'élimination de la pauvreté est une condition indispensable du développement durable.

Des millions de jeunes sont exposés à la pauvreté, souvent en raison de la discrimination sexuelle, de handicaps ou d'autres formes de marginalisation. Environ 515 millions d'adolescents et de jeunes de 15 à 24 ans disposent de moins de 2 dollars par jour pour vivre (UNESCO, n.d.). Malgré le nombre alarmant des membres de ce groupe de population qui vivent dans la pauvreté, les jeunes ont, pour la plupart, été laissés en marge des efforts de relèvement du niveau de vie et des revenus. Ils ne sont consultés dans les préparations de stratégies nationales de réduction de la pauvreté ou de plans nationaux de développement que dans un pays sur trois (UNFPA, 2010), fait remarquable étant donné que tous les pays dont la population de jeunes en croissance rapide atteint l'âge d'accès à l'emploi pourraient réaliser un dividende démographique susceptible d'accroître leur revenu par habitant et d'extirper de la pauvreté un grand nombre de leurs citoyens. Ces pays ne réaliseront toutefois ce dividende que s'ils investissent dans le capital humain des jeunes et instaurent des changements de politique pour offrir des opportunités d'emploi, des moyens d'existence ou des sources de revenus aux jeunes et pour leur permettre d'intégrer la population active.

Santé pour tous

L'objectif proposé numéro 3 appelle à la réalisation des conditions nécessaires pour assurer à tous le bien-être et la santé, sans distinction d'âge. Les jeunes qui sont en bonne santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, sont mieux à même de réaliser leur potentiel et de saisir les opportunités lorsqu'ils intègrent la force de travail. Inversement, ceux d'entre eux qui sont en mauvaise santé voient se réduire leur gamme d'options dans l'existence. La mauvaise santé est l'un des facteurs de risque de pauvreté les plus répandus et l'une des manifestations les plus fréquentes de celle-ci; elle freine la croissance économique, réduit le bien-être humain et limite la



Le programme de développement durable de l'après-2015 vise à l'avènement d'un monde équitable, prospère et réceptif où tous, quel que soit leur âge, pourront réaliser leurs droits et vivre avec dignité et espoir. L'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes, la lutte contre l'exclusion et les inégalités et l'autonomisation des 1,8 milliard de jeunes du monde seront déterminantes dans la réalisation de cette vision.

En haut à gauche : © UNFPA/David Puig, En haut à droite : © UNFPA/Arlene Calaguian Alano, En bas à gauche : © UNFPA/Pedro Sá da Bandeira, En bas à droite : © UNFPA/Aral Kalk

capacité des individus et des sociétés à innover et à prospérer dans un monde en évolution.

La grossesse chez l'adolescente a des conséquences sur la santé de celle-ci tout au long de son existence, et les risques de décès à l'accouchement sont cinq fois plus élevés pour les filles de moins de 15 ans que pour les femmes de plus de 20 ans. Les complications de la grossesse et de l'accouchement, y inclus celles de l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité, sont l'une des principales causes de décès chez les filles de 15 à 19 ans dans les pays à bas revenu et à revenu intermédiaire (World Health Organization, 2014).

Quelque 2,5 millions d'adolescentes subissent chaque année un avortement dangereux et 14 % de tous ces avortements pratiqués dans les pays à bas revenu et à revenu intermédiaire le sont chez des filles de 15 à 19 ans.

Les répercussions sur la santé des grossesses chez l'adolescente sont étroitement liées à des consé-

quences économiques et sociales dans le long terme. Nombreuses sont les filles enceintes qui interrompent leurs études, ou qui sont renvoyées, ce qui limite considérablement leurs perspectives d'avenir, notamment leurs revenus futurs; la grossesse affecte non seulement leur santé mais aussi celle de leurs enfants.

Pour chaque femme qui meurt de causes liées à la grossesse, il en est 20 autres, estime-t-on, qui subissent des séquelles et des complications durables, telles que la fistule obstétricale. Pas moins de 3,5 millions de femmes souffrent de cette affection dans le monde en développement et 65 % d'entre elles en sont victimes depuis leur adolescence (United Nations, 2014).

Plus de 2 millions d'adolescents de 10 à 19 ans vivent avec le VIH ou le sida et environ 14 % des nouvelles infections par le VIH se produisent durant l'adolescence (UNAIDS, 2014). Les décès dus au cancer du col de l'utérus sont en augmentation, étant concentrés dans les pays à bas revenu et à revenu intermédiaire, en raison d'un manque de programmes de dépistage et de diagnostic précoce. Une expansion de l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, en particulier pour les femmes, les adolescents et les jeunes défavorisés, et la protection de leurs droits fondamentaux, pourra réduire considérablement ces inégalités. Elle aura aussi pour effet d'accroître l'inclusivité du développement social en autonomisant les femmes, en renforçant leur rôle dans les processus décisionnels et en améliorant leurs perspectives en matière d'emploi et de moyens d'existence.

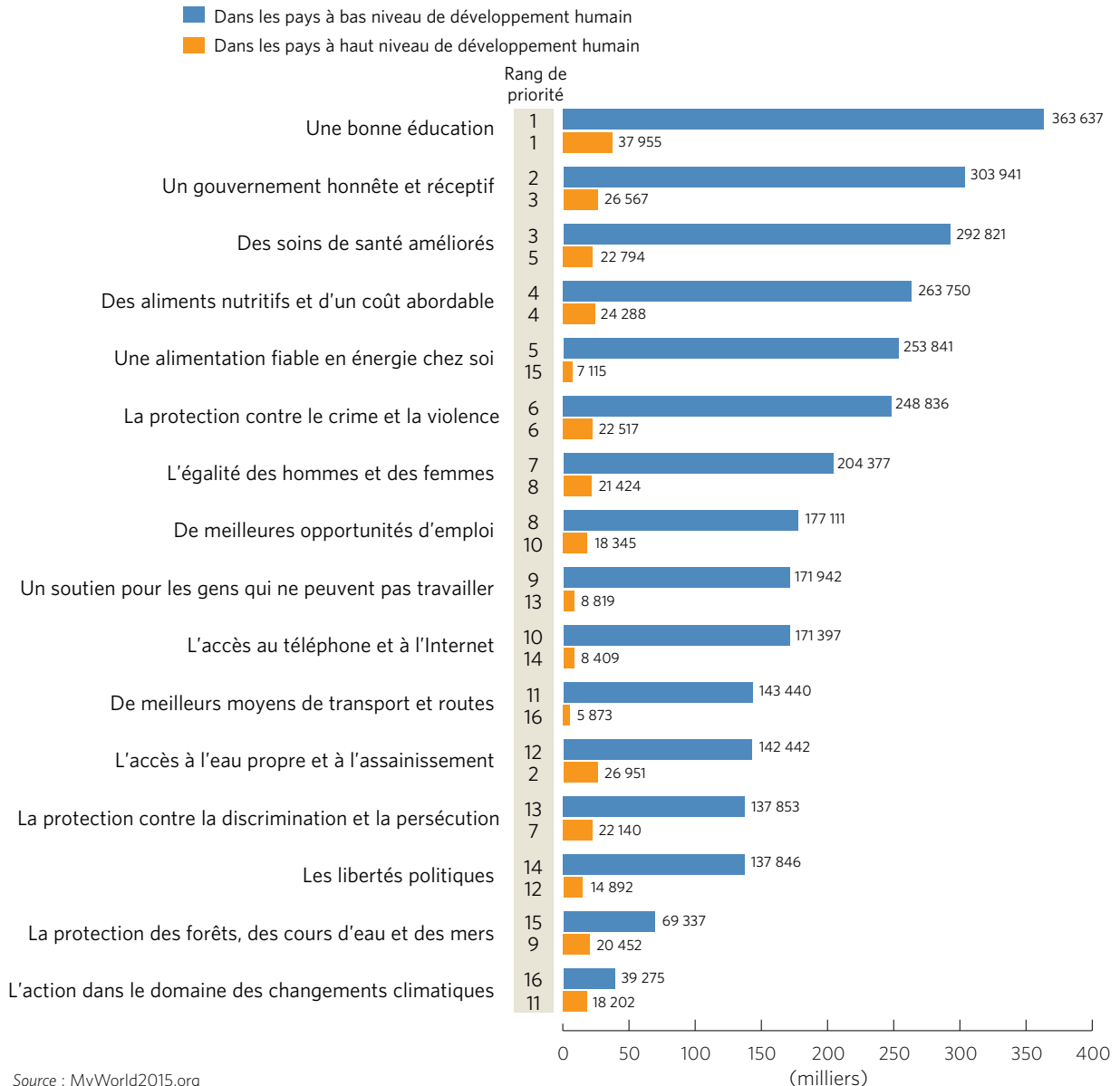
Environ les deux tiers des décès prématurés d'adultes et un tiers de la charge de morbidité de ce groupe d'âge sont associés à des affections ou à des comportements ayant leur origine durant leur jeunesse. Parmi les comportements incriminés peuvent figurer la consommation de tabac, le manque d'activité physique, les rapports sexuels non protégés et l'exposition à la violence. En outre, près de 20 % des jeunes de 15 à 24 ans connaissent chaque année des problèmes de santé mentale et on estime qu'en 2012, 1,3 million d'adolescents sont décédés de maladies évitables ou traitables (World Health Organization, n.d.).



© Alfredo Caliz/Panos

QUELLES DEVRAIENT ÊTRE SELON LES JEUNES LES PRIORITÉS DU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE POUR L'APRÈS-2015 ?

Les Nations Unies et leurs organisations partenaires ont effectué un sondage mondial dit « My World » [Mon monde] dans lequel environ 597 000 jeunes de 10 à 24 ans ont indiqué l'ordre de priorité qu'ils attribuaient à divers résultats à obtenir dans le monde après 2015, année butoir de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Environ 65 000 votes proviennent de jeunes vivant dans des pays à indice de développement humain élevé et environ 532 000, de pays à faible indice de développement humain. L'indice de développement humain est une mesure des résultats moyens obtenus dans des domaines clés de ce développement, à savoir l'espérance de vie à la naissance, la santé, le niveau d'éducation et le niveau de vie.





Campagne de prévention de la grossesse chez l'adolescente en Ouganda.
© UNFPA/Martha Songa

Le développement du capital humain des jeunes dépend d'investissements qui protègent et améliorent leur santé, et les objectifs tels que celui de l'éradication de la pauvreté ne pourront être atteints si les jeunes sont en mesure de mener une vie saine et productive. Le développement durable dépend donc en partie de la santé, y inclus de la santé sexuelle et reproductive, des 1,8 milliard de jeunes du monde et de celle des générations futures.

Éducation

L'objectif de développement durable numéro 4 est celui d'une éducation inclusive, équitable et de qualité au niveau primaire et secondaire. Les taux de scolarisation dans le primaire ont atteint 90 % et sont marqués par des progrès notables en matière de parité, qui sont particulièrement bénéfiques pour les filles, mais on constate d'amples variations en matière d'accès ainsi que de qualité entre les régions et au sein des pays. Par ailleurs, l'éducation secondaire reste problématique pour les filles dans de nombreuses régions, notamment en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud et de l'Est, et les filles peuvent faire face à une discrimination sexuelle qui limite leur accès à l'éducation.

L'éducation accroît la capacité des enfants à participer à la vie sociale, économique et politique, et l'éducation des filles réduit les taux de mariage d'enfants et retarde la procréation, ce qui a pour effet d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant. L'alphabétisation des femmes est associée à un recours accru à la contraception, à une baisse de la fécondité, à une amélioration de la santé des familles et à un renforcement de la croissance du PIB. Le relèvement des niveaux d'éducation favorise également chez les filles et les garçons l'adoption d'attitudes plus progressistes concernant l'égalité des sexes (United Nations, 2014).

L'éducation élargit les perspectives des filles et des jeunes femmes et accroît leurs aspirations à trouver du travail hors de chez elles. Elle relève le statut social des filles, augmente leur pouvoir de négociation au sein du ménage, accroît leur recours aux services de santé et améliore la santé et la survie de leurs enfants.

L'accroissement du niveau d'éducation induit également des changements d'attitude positifs chez les filles comme chez les garçons en matière d'égalité des sexes (United Nations, 2014).

L'éducation sexuelle complète, dispensée en milieu scolaire ou extra-scolaire, est reconnue comme un moyen important d'autonomisation des jeunes, qui leur permet de prendre des décisions indépendantes de manière responsable quant à leur santé sexuelle et reproductive. Les données factuelles indiquent également que les programmes d'éducation sexuelle complète axés sur les droits et sensibles aux sexes peuvent mener à une plus grande égalité des sexes. La Commission de la population et du développement, dans ses résolutions 2009/1 et 2012/1, a appelé les autorités des États Membres à dispenser aux jeunes une éducation complète dans les domaines de la sexualité humaine, de la santé sexuelle et reproductive et de l'égalité des sexes, de façon à leur permettre de gérer leur sexualité de manière positive et responsable.

Emplois et moyens d'existence

L'objectif proposé numéro 8 consiste à promouvoir une croissance économique soutenue, inclusive et durable, et le plein emploi et la possibilité pour chacun de trouver un emploi décent et productif.

Les jeunes sont particulièrement vulnérables aux revers macroéconomiques et ils ont subi le plus gros choc résultant de la crise économique qui s'est déclarée en 2008 et de la lenteur de la reprise subséquente de l'emploi (Bloom, 2012).

Ils sont surreprésentés dans les rangs des chômeurs, dans les emplois informels ou sans sécurité, et dans les emplois de piètre qualité et peu rémunérés. Les jeunes représentaient en 2012 près de 40 % des 197 millions de chômeurs et, dans les régions en développement, pas moins de 60 % d'entre eux sont sans travail, non scolarisés ou sans emploi régulier.

La création d'opportunités d'emploi pour les jeunes est un défi d'une importance cruciale mais de taille, puisqu'il s'agit de générer 600 millions d'emplois productifs de par le monde au cours de la prochaine décennie pour réduire le niveau de chômage actuel et offrir des emplois aux 40 millions d'individus qui entrent chaque année sur le marché du travail. L'offre d'emplois décents pour les jeunes est un défi pour tous, pays en développement comme pays industrialisés.

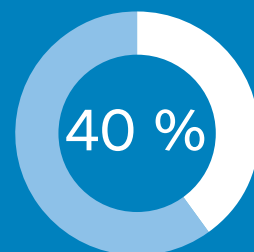
Pour parvenir à l'avènement d'économies plus riches, de sociétés plus justes et de démocraties plus fortes, il est indispensable d'offrir aux jeunes des emplois décents. L'emploi décent recouvre l'accès à une activité productive et génératrice de revenus, qui inclut la sécurité sur le lieu de travail et la protection sociale des travailleurs et de leur famille, offre de meilleures perspectives de développement personnel et participe à l'autonomisation des individus en les rendant libres d'exprimer leurs préoccupations, de s'organiser et de participer aux décisions qui les concernent (United Nations, 2014).

Bien que la crise de l'emploi des jeunes soit un phénomène mondial, il existe d'importants écarts entre les pays et les régions. En 2012, par exemple, les régions les plus touchées par le chômage des jeunes étaient le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, qui présentaient respectivement des taux de chômage des jeunes de 28 % et 24 %. Les régions les moins touchées étaient l'Asie de l'Est (10 %) et l'Asie du Sud (9 %). Le taux de chômage des jeunes dans les économies développées et l'Union européenne était quant à lui estimé à 18 % en 2012, soit le taux le plus élevé observé dans ces régions au cours des 20 dernières années (United Nations, 2014).

Dans de nombreux pays, le phénomène du chômage des jeunes est aggravé par le fait que nombre d'entre eux acceptent des emplois peu qualifiés, mal payés, précaires et peu sûrs, y compris au sein de l'économie informelle.

EMPLOI DES JEUNES

Les jeunes
représentaient
près de 40 %
des 197 millions
de chômeurs
en 2012.



Le plein emploi, offrant un travail productif et rémunéré ainsi que des mesures complètes de protection sociale, est une condition préalable du succès des efforts d'éradication de la pauvreté. L'offre d'emplois décent et de sources de revenus pour les jeunes est indispensable non seulement à l'élimination de la pauvreté mais aussi à l'instauration d'un développement durable.

Réalisation d'autres objectifs

Les jeunes sont des acteurs clés ou des bénéficiaires ciblés d'un très grand nombre d'objectifs de développement durable, même si le rapport n'est pas immédiatement perceptible.

L'objectif 16, par exemple, vise à promouvoir l'instauration de sociétés pacifiques. Quelle est la place des jeunes dans la réalisation de cet objectif ? Les jeunes

représentent souvent une forte proportion des populations touchées par les crises. Au nombre des facteurs auxquels peut être due leur situation de vulnérabilité particulière figurent l'effondrement des systèmes sociaux et culturels, les traumatismes personnels tels que la perte de membres de la famille, l'exposition à la violence et au chaos, la perturbation des études et la dissolution des liens d'amitié. Les conflits et les remous sociaux peuvent priver les sociétés de la possibilité de tirer parti des contributions que les jeunes peuvent apporter à leur famille, à leur communauté et à leur nation.

Un autre objectif, celui de l'élimination de la faim, de l'instauration de la sécurité alimentaire et de l'amélioration de la nutrition, intéresse les jeunes par certains aspects qui ne sont pas nécessairement évidents au premier abord. On compte de par le monde au moins 160 millions de jeunes de 15 à 24 ans sous-alimentés (United Nations, 2005). La santé des adolescentes et des jeunes femmes mères est également liée à l'insuffisance pondérale de l'enfant à la naissance et exerce une influence directe sur la mortalité et la malnutrition infantiles (UNFPA, 2010). L'état nutritionnel, tout particulièrement dans la petite enfance, peut favoriser le développement intellectuel et la réussite scolaire chez les jeunes et les adolescents et la constitution de capital humain chez les adultes.

Un objectif visant à assurer l'approvisionnement durable et la bonne gestion des ressources en eau et de l'assainissement pour tous concerne lui aussi les jeunes. La corvée d'eau échoit au premier chef aux jeunes femmes et aux filles, lesquelles, en Afrique et en Asie, font en moyenne six kilomètres à pied par jour pour alimenter leur famille en eau. Les longues heures nécessaires à cette corvée sont autant de temps qu'elles ne peuvent pas consacrer à leur éducation, à des travaux rémunérés et à d'autres activités productives (United Nations et al., 2010). Les jeunes femmes et les filles sont régulièrement confrontées au harcèlement sexuel et ont à craindre les agressions sexuelles et le viol lorsqu'elles vont aux toilettes, en particulier une fois la nuit tombée (Massey, 2011). Un accès facile à des installations sanitaires sûres, propres



© Commerce and Culture Agency/ Image Bank/Getty Images

et judicieusement aménagées, notamment en milieu scolaire, peut aider les filles à préserver leur intimité et leur pudeur et à satisfaire aux exigences de l'hygiène en période de menstruation, facteur d'une importance clé pour assurer leur assiduité scolaire (WaterAid, 2012).

Responsabilité redditionnelle

Une fois que les objectifs de développement durable auront été fixés sous leur forme définitive, comment procédera-t-on au suivi des progrès ? Les objectifs sont accompagnés de 169 cibles spécifiques, telles qu'une augmentation du nombre de jeunes et d'adultes possédant des aptitudes pertinentes pour l'emploi, ou une réduction du nombre de jeunes non scolarisés ou sans emploi.

Des négociations sont toujours en cours pour attribuer des indicateurs à chaque cible, de manière à autoriser une évaluation exacte des progrès. Ces mêmes indicateurs pourront servir à assurer le jeu de la responsabilité redditionnelle des autorités gouvernementales et de la communauté internationale envers les jeunes ainsi qu'envers toutes les autres parties prenantes.

L'inclusion des jeunes dans les stratégies locales et nationales de réduction de la pauvreté pourrait, par exemple, donner des indications sur la mesure dans laquelle les pouvoirs publics sont déterminés à éliminer la pauvreté dans tous les groupes de population, jeunes inclus. La mesure des progrès, ou de l'absence de progrès, sera donc d'une importance primordiale pour le succès du programme de développement pour l'après-2015. Les chances de succès seront accrues par des mesures conçues pour s'assurer que les jeunes puissent s'impliquer et s'impliquent de fait dans la réalisation des objectifs de développement durable, étant donné l'importance décisive de ceux-ci pour leur avenir.

De 2015 à 2030

Les nouveaux objectifs de développement durable apportent aux autorités nationales et à la communauté internationale une occasion sans précédent mais fugace d'enrichir l'existence des jeunes et d'appuyer l'acquisition des capacités dont ils auront besoin pour élargir l'éventail de leurs choix individuels et pour façonner un avenir mondial novateur et durable.

Les jeunes ont, dans tous les pays, le potentiel d'être des agents du changement social, du développement économique et de l'innovation technologique. Les jeunes d'aujourd'hui, un quart de la population mondiale, sont les parents, les travailleurs, les investisseurs, les citoyens actifs et les dirigeants de demain. Les modalités selon lesquelles les jeunes seront en mesure de satisfaire leurs aspirations, de relever les défis et de réaliser leur potentiel influenceront sur la conjoncture sociale et économique actuelle ainsi que sur le bien-être et les moyens d'existence des générations futures (United Nations Commission on Population and Development, 2012). Pleinement impliqués, instruits, en bonne santé, productifs et dotés des moyens de réaliser leur plein potentiel et d'exercer leurs droits, les jeunes pourront aider à mettre un terme à la pauvreté plurigénérationnelle et apporter des contributions efficaces à la préservation et au renforcement de leur communauté et des ressources nationales.

Pour être valable pour les jeunes, tout programme d'avenir doit reconnaître la protection de leurs droits fondamentaux et favoriser leur autonomisation de manière à assurer leur bien-être, à leur permettre de jouer le rôle qui leur revient en tant que citoyens, à accroître les opportunités de participation à la vie sociale et politique, à promouvoir leurs capacités en tant qu'innovateurs et entrepreneurs, et à les soutenir pour qu'ils puissent opérer, dans de bonnes conditions de sécurité et de santé, la transition que les mènera de l'adolescence à l'âge adulte et au-delà.

Un jeune âgé de 10 ans en 2015 sera un adulte de 25 ans en 2030, année cible fixée pour la réalisation des objectifs de développement durable. Les responsables de l'élaboration du programme de l'après-2015 seront bien inspirés d'imaginer ce qu'est aujourd'hui la vie de ce jeune de 10 ans et ce qu'elle pourrait être en 2030 une fois que les appuis voulus auront été apportés.

L'avenir des jeunes d'aujourd'hui
est l'avenir du monde.



La transformation de l'avenir et les arguments en faveur des jeunes

Les jeunes sont mieux équipés pour atteindre leur plein potentiel lorsqu'ils sont en bonne santé et instruits, et lorsqu'ils ont des possibilités de réaliser leurs aspirations. Ils peuvent, à condition qu'il leur soit apporté des appuis à ces fins, se développer, prendre des décisions fondées sur leur participation et devenir une immense source de productivité, d'innovation et de dynamisme créateur qui accélère le développement.

Le programme de développement de l'après-2015 présente des preuves toujours plus nombreuses de **L'IMPORTANCE DES JEUNES** pour le développement, de la reconnaissance croissante de leurs droits et des avantages du dividende démographique.

Les jeunes sont plus nombreux de nos jours que jamais auparavant : 1,8 milliard, et leur nombre ne fait que croître. La plupart des gens en vie aujourd'hui n'ont pas encore atteint l'âge de 30 ans.

À l'orée de leur vie sexuelle et reproductive et de leur activité économique, l'avenir des jeunes d'aujourd'hui est l'avenir du monde. Il est possible, dès à présent, de faire des choix qui favorisent leur développement et protègent leurs droits, qui pourront être source d'immenses avantages pour eux ainsi que pour leur société.

Le développement des jeunes

Les jeunes sont mieux équipés pour atteindre leur plein potentiel lorsqu'ils sont en bonne santé et instruits, et lorsqu'ils ont des possibilités de réaliser leurs aspirations. Ils peuvent, à condition qu'il leur soit apporté des appuis à ces fins, se développer, prendre des décisions fondées sur leur participation, et devenir une immense source de productivité, d'innovation et de dynamisme créateur qui accélère le développement.

Les jeunes, lorsqu'ils ont des emplois, contribuent à la prospérité économique. Lorsqu'ils ont voix au chapitre dans les domaines qui les concernent, ils peuvent influencer sur les décisions en tenant compte des réalités de leur

existence, au lieu de se tourner vers d'autres moyens de s'exprimer, tels que les troubles civils par exemple. Un plein accès aux services de santé sexuelle et reproductive leur permet de faire des choix éclairés concernant leur vie et celle de leur famille, ce qui contribue à la santé de l'ensemble de la société.

L'absence d'investissements dans la jeunesse a pour effet de limiter, parfois très gravement, les perspectives nationales de développement. Nombre de pays parmi les plus pauvres sont aussi ceux où les jeunes sont les plus nombreux et où les obstacles au développement sont les plus grands. Ces pays se trouvent pris dans un cycle vicieux où les jeunes particulièrement nombreux se livrent une concurrence farouche pour accéder à des ressources rares, en particulier à l'emploi. Peu instruits et ayant peu accès aux soins de santé, ils peuvent se marier avant d'être sortis de l'enfance et avoir eux-mêmes des enfants avant d'être prêts, ce qui remet en cause leur transition vers une vie adulte heureuse et stable. La discrimination fondée sur le sexe intensifie considérablement ces problèmes pour les jeunes femmes, au point de mettre leur vie en péril.

Ce cycle peut être rompu, mais il se maintient si les plans, politiques et autres instruments de développement, depuis leur conceptualisation jusqu'à leur mise en œuvre, ne tiennent pas compte des jeunes. Il s'agit de reconnaître cette réalité, que le développement n'est pas isolé des questions d'âge et que les facteurs démographiques jouent. Dans de nombreuses sociétés, néanmoins, il est considéré que les jeunes font face aux mêmes problèmes que les adultes, quand ils ne sont pas traités en citoyens de deuxième classe dont les priorités sont subordonnées à celles des adultes et dont le tour viendra plus tard.

Le résultat de telles attitudes est que les jeunes sont souvent oubliés et défavorisés, sans pouvoir économique ou politique pour plaider en faveur de leurs causes. Les conséquences sont immédiates chez les jeunes mais elles ont aussi des répercussions sur l'ensemble de la société, en particulier dans les pays à population jeune.

Le monde peut s'inspirer de récents succès, motifs d'espoir, pour inverser cette tendance. Bien que les complications de la grossesse et de l'accouchement soient la deuxième cause de mortalité chez les jeunes

« Je voudrais vivre dans un monde où les femmes ont un plein accès aux services de santé et aux droits fondamentaux dont elles ont besoin pour exercer le contrôle de leur vie sexuelle et reproductive. Je voudrais que ce monde soit aussi accessible aux hommes, ce qui exigerait d'eux des actions en faveur de l'égalité des sexes et un appui des choix de santé sexuelle et reproductive des femmes. »



Lindsay Menard-Freeman – États-Unis

femmes de 15 à 19 ans, ces décès marquent une réduction notable depuis 2000, grâce au renforcement des mesures prises à cette fin, encouragées par les objectifs du Millénaire pour le développement, par les ministères de la Santé. C'est ainsi que dans l'ensemble de l'Afrique, ce taux de mortalité a connu une réduction de 37 %, bien que la région soit celle qui possède encore le plus grand nombre de pays pauvres et jeunes. Il y a là un exemple de l'efficacité de l'adoption des priorités voulues, appuyées par les politiques et les investissements voulus.

Les scénarios les plus probables indiquent que le nombre de jeunes atteindra son maximum au cours des quelques années ou décennies à venir. Les investissements effectués aujourd'hui pour répondre à leurs besoins et respecter leurs droits ont également l'avantage de garantir le progrès en leur permettant de renforcer leurs capacités et de trouver des possibilités d'amélioration de leurs conditions de vie, qui pourront être transmises aux générations futures. De tels investissements accroissent également chez les jeunes la résilience dont ils auront vraisemblablement besoin pour faire face à l'accélération des changements climatiques, phénomène qui pourrait être lourd de conséquences pour l'environnement et le bien-être humain.

L'argument des droits, ceux des jeunes aussi

L'argument en faveur du développement des jeunes est indissociablement lié à la question des droits. Les droits universels à la santé et à l'éducation, par exemple, sont codifiés dans toute une gamme d'accords internationaux auxquels ont souscrit la grande majorité des pays, qui les ont souvent reflétés dans leur législation nationale, et qui sont assortis de l'obligation de les appliquer.

En principe, les droits universels ne distinguent pas entre les groupes d'âges ou autres catégories. Dans la pratique, toutefois, les droits des jeunes souffrent de graves atteintes. Certaines proviennent de normes sociales qui considèrent les jeunes comme moins importants; d'autres sont liées à des lacunes juridiques telles, par exemple, que celles qui résultent de lois autorisant le mariage forcé d'adolescentes à des hommes adultes, ou de l'absence de protections contre la violence sexiste.

Il faut considérer les jeunes plus largement et plus clairement comme étant titulaires de droits sur un pied d'égalité,

et tenir compte des déficiences particulières auxquelles ils peuvent être exposés en tant que membres d'un groupe d'âge donné. Il est indispensable, par ailleurs, de reconnaître que les problèmes peuvent varier selon les groupes de jeunes, définis par des paramètres tels que le sexe, l'ethnicité, le lieu de résidence, le revenu et l'âge, qui font que certains jeunes jouissent de leurs droits davantage que d'autres. Une sensibilisation accrue à cette problématique aidera à modifier les normes sociales et pourrait mener à un meilleur alignement des lois et des pratiques juridiques sur les normes des droits de la personne ainsi qu'au respect des engagements déjà pris.

Les jeunes de l'un et l'autre sexes doivent pouvoir faire valoir leurs droits et être accueillis en tant que partenaires à part entière, qu'il s'agisse de prendre part aux consultations prévues dans le cadre de processus législatifs, de formuler des propositions concernant les prestations de services, ou d'émettre leurs opinions d'autre manière. Leur participation, qui est elle-même un droit, est aussi pour eux un facteur d'autonomisation qui leur permet d'opérer la transition vers l'âge adulte en tant que citoyens à part entière, membres actifs d'une société juste et fonctionnant bien.

Libérer le potentiel des jeunes

Les pays qui choisissent d'investir dans les jeunes disposent de multiples options, dont certaines peuvent être plus appropriées que d'autres, selon le contexte national. Le présent rapport décrit quelques grandes catégories d'investissements qui peuvent être d'une pertinence maximale, étant entendu que ces catégories et les questions qui y ont trait sont interreliées et qu'elles doivent être appréhendées dans leurs rapports les unes avec les autres.

Renforcer les capacités des jeunes

Les investissements dans les capacités humaines sont d'une importance essentielle pour instaurer un développement national durable et résilient, et ils doivent commencer par les jeunes. Les capacités définissent ce que les gens peuvent faire et ce qu'ils font, et déterminent leur aptitude à mener une vie à laquelle ils attachent de la valeur. Les jeunes, à condition d'être dotés des capacités voulues, instruits et en bonne santé,

disposent de choix et d'opportunités qui peuvent les porter judicieusement tout au long de leur vie, façonner le progrès social et même avoir un effet déterminant sur le bien-être de la génération suivante.

De nombreux pays sous-investissent encore dans les capacités des jeunes. En outre, ils se concentrent sur l'éducation, bien que les connaissances acquises ne soient pas toujours suffisantes pour permettre aux jeunes d'opérer une bonne transition vers un âge adulte. Les jeunes doivent également être en bonne santé, y compris dans les domaines de la sexualité et de la procréation. Ils ont besoin d'aptitudes pertinentes pour être concurrentiels sur le marché du travail et pour saisir les opportunités d'un monde de haute technologie. Les capacités résultent également de la protection de tous les droits de la personne et de la participation à la vie de la société, tout particulièrement aux décisions qui concernent directement les jeunes.

Certains obstacles à l'acquisition de capacités chez les jeunes doivent faire l'objet d'une attention prioritaire, notamment le mariage d'enfants, la violence sexuelle et sexiste et la discrimination sexuelle. Une amélioration de l'éducation des filles contribue à accroître leur scolarisation et à les doter des moyens d'opérer des choix dans leur existence. L'accès universel à des informations et à des services de santé sexuelle et reproductive complets et de qualité permet à toutes les femmes d'exercer leurs droits en matière de procréation, ce qui peut mener à une baisse de la fécondité et améliorer la santé maternelle. En outre, les femmes sont alors plus nombreuses à participer à la force de travail et à contribuer à la croissance économique, et leurs enfants ont de meilleures chances dans la vie. La planification familiale est sans doute, à elle seule, l'une des interventions les plus efficaces pour accélérer l'accumulation de capital humain.

Créer un environnement où les jeunes peuvent s'épanouir et prospérer

Les capacités résident dans les individus. Une fois les capacités fournies, leur pleine utilisation dépend des choix individuels, mais aussi du milieu environnant. Les jeunes peuvent avoir une bonne éducation, être en bonne santé et entretenir de grands espoirs et vouloir améliorer le monde, mais ils se heurtent à un mur, et les investissements consen-

tis par le public et leur famille restent sans effet, s'ils ne peuvent pas trouver d'emplois intéressants, lancer des entreprises et bénéficier de protections juridiques ou s'ils savent que les institutions politiques et sociales restent sourdes à leurs préoccupations.

L'emploi décent pose un problème particulier, étant donné la crise mondiale, qui s'aggrave, du chômage des jeunes. Les jeunes qui ont un emploi sont plus habilités, plus protégés et ont de meilleures perspectives concernant la santé de leur famille. Ils contribuent à la prospérité économique ainsi qu'à l'équité et à la stabilité de la société. Mais comme le soulignent clairement les taux de chômage élevés chez les jeunes, ceux-ci peuvent se heurter à de redoutables obstacles pour mener une vie productive.

Au nombre des difficultés particulièrement préoccupantes figurent le manque d'appariement entre les aptitudes que les jeunes possèdent et celles qu'exigent les employeurs, le manque d'accès à l'information sur le marché du travail et les difficultés d'accès aux services financiers et autres services aux entreprises. La discrimination sexuelle oppose des obstacles supplémentaires aux jeunes femmes, même quand leur niveau d'éducation est supérieur à celui de leurs homologues masculins. Les jeunes ont rarement été invités à prendre part aux débats sur les solutions à apporter à ces problèmes ou sur les interventions efficaces pouvant être amplifiées.

En général, les politiques du travail doivent reconnaître les préoccupations particulières des jeunes et y répondre; elles peuvent apporter ainsi une contribution majeure au développement national et à la stabilité sociale. Elles doivent être reliées aux politiques macroéconomiques, de manière à ce qu'à mesure que l'économie se développe, les options d'emplois intéressants pour les jeunes en fassent autant. Les décideurs politiques peuvent également analyser les structures économiques pour déterminer comment celles-ci peuvent condamner les jeunes à des situations de pauvreté et d'inégalité, comme, par exemple, une anémie du secteur manufacturier qui empêche les jeunes d'échapper à l'agriculture de subsistance et de trouver des emplois mieux rémunérés. Les programmes de

protection sociale peuvent atténuer les risques, réduire les disparités et garantir à tous, à quelque stade de l'existence que ce soit, un niveau de vie minimum.

Priorité aux sciences, aux technologies et à l'innovation

En 2013, on comptait plus de 2,7 milliards d'utilisateurs de l'Internet et 2,1 milliards d'abonnés à la téléphonie mobile. La pénétration de ces technologies est telle que l'on peut à présent les considérer comme occupant une place fondamentale pour de nombreux aspects de base du bien-être humain : amélioration des prestations de services de santé et d'éducation, responsabilisation de la gouvernance, et toute une gamme d'avantages depuis la création d'emplois jusqu'au choix de cultures résilientes face aux changements climatiques (Yousef et al., 2014).

Les jeunes d'aujourd'hui sont nés dans un monde technologique. Les mesures visant à leur ouvrir toutes les possibilités d'exploiter les nouvelles technologies peuvent produire des économies plus concurrentielles, plus diverses et plus productives, ainsi que des sociétés plus connectées et plus inclusives (Mhenni, et al., 2014).

Il y a dans ce domaine de multiples questions à envisager. L'accès à la technologie s'est amélioré avec la réduction des coûts, mais certains pays font encore face au problème élémentaire de l'approvisionnement en électricité. Les points d'accès publics peuvent offrir une option utile pour résoudre cette difficulté (United Nations Economic and Social Council, 2013). Une fois la technologie disponible, les jeunes doivent non seulement posséder les connaissances requises pour utiliser les dispositifs, mais également être équipés pour réfléchir, communiquer et collaborer. Les aptitudes en matière de gestion des risques et d'initiatives entrepreneuriales ont également leur importance. Les systèmes d'éducation, formels et informels et à tous les niveaux, doivent aider les jeunes à acquérir ces connaissances.

Si ces capacités aideront certains jeunes à résoudre le problème vital de l'emploi, et notamment de la transition essentielle du secteur informel vers le secteur formel, il faut également prêter attention à l'instauration d'un environnement favorable aux nouvelles opportunités dans les domaines des sciences, des technologies et de l'innovation. On peut, en encourageant les technologies à source



© Sven Torfinn/Panos

ouverte, tirer profit de la recherche et développement existante. Les « écosystèmes » novateurs, tels que les parcs scientifiques et technologiques, peuvent être reliés en un système national d'innovation appuyé par des politiques publiques et bénéficiant de l'implication du secteur public et du secteur privé (Mhenni, 2014). Les recherches de marchés peuvent porter sur les opportunités présentes, telles que celles des applications mobiles, qui pourront, à terme, aider les pays consommateurs de technologie à devenir des producteurs de technologie.

Dans tous ces domaines, des stratégies particulières peuvent encourager les compétences des jeunes, en accordant une place particulière aux jeunes femmes que les stéréotypes liés au genre peuvent décourager de s'orienter vers des carrières scientifiques et technologiques. Au nombre des multiples options envisageables figurent le mentorat, les bourses d'études, l'accès au financement et les pratiques d'embauche neutres en matière de genre (United Nations Economic and Social Council, 2013).

Tenir les promesses

Le sondage mondial de la CIPD après 2014 effectué par l'UNFPA en 2012 a permis de constater que 80 % des pays possèdent au minimum une certaine forme de politique axée sur les jeunes et environ 65 %, des programmes ou des stratégies pour les jeunes. Ce sont là des mesures positives tournées vers l'avenir qui

viennent accompagner d'autres politiques en matière de santé, d'éducation et autres, qui offrent des avantages spécifiquement à ce groupe d'âge.

Dans le cadre général des lois, des politiques et des règlements, toutefois, la plupart des pays n'honorent pas pleinement les engagements qu'ils ont pris au titre d'accords internationaux à l'égard des droits des jeunes. Il s'agit de remédier à ces carences, puis de prendre au sérieux les dispositions d'application et les mesures d'impact en vue d'améliorer le bien-être des jeunes et d'assurer la pleine protection de leurs droits. Le succès de toute politique, programme et stratégie repose en partie sur l'implication des jeunes dans leur formulation et sur leur rôle dans les décisions relatives à leur mise en œuvre.

Les politiques d'éducation sexuelle complète, bien qu'adoptées par de nombreux pays, offrent un exemple des déficiences qui se manifestent au stade de la mise en œuvre et l'on constate sur le terrain d'amples variations dans l'offre effective des programmes d'enseignement correspondants. Par ailleurs, les millions de jeunes non scolarisés ne bénéficient pas de ces programmes, bien que ce soient souvent eux qui sont exposés aux risques les plus graves d'un manque d'éducation dans ce domaine. Les connaissances concernant le VIH présentent encore de graves insuffisances chez les jeunes hommes et encore plus chez les jeunes femmes, et cependant, le nombre de décès liés à l'infection par le VIH est en augmentation chez les adolescents, contrairement à la situation dans les autres groupes d'âge. On relève un autre exemple de mise en œuvre qui ne va pas assez loin dans les pays qui investissent pour prévenir les grossesses chez les adolescentes, mais qui font peu de choses pour appuyer celles qui sont enceintes et/ou ont un enfant. En général, trop peu d'efforts ont été déployés pour comprendre les besoins et les droits des jeunes adolescents, de 10 à 14 ans, et pour y répondre.

La mise en œuvre des mesures adoptées doit également être envisagée dans leurs aspects qui dépassent les frontières nationales, comme il en est dans le cas du coût élevé du vaccin contre le VPH. Ce coût est prohibitif pour des centaines de millions de filles des pays en développement, malgré la recommandation émise par l'Organisation mondiale de la Santé de l'administrer à toutes les filles entre l'âge de 9 et de 13 ans.

Mobiliser la volonté politique

La volonté politique est l'un des ingrédients les plus importants des mesures visant à façonner un avenir meilleur pour les jeunes. Elle peut s'exprimer sous de multiples formes, depuis l'insistance des dirigeants sur le rôle essentiel de la jeunesse dans le développement national, jusqu'à l'attribution de ressources budgétaires suffisantes aux programmes ciblant les jeunes, aux changements législatifs ayant pour objet de mieux protéger leurs droits, et à l'accroissement de la visibilité des jeunes et des questions qui les concernent dans les campagnes politiques.

Mais la volonté politique subit également l'influence des idées reçues sur la jeunesse dans le pays considéré, dont certaines mènent à la marginalisation. Les politiciens conscients de l'importance des jeunes peuvent exercer leur leadership en remettant ces idées reçues en question. Ils peuvent souligner la valeur civique de la participation des jeunes et éviter la tendance à mobiliser ceux-ci pour les élections, puis à les oublier au lendemain du scrutin. Ils peuvent s'efforcer d'atteindre les différents groupes de jeunes, y inclus les très jeunes et les adolescents d'un âge plus avancé, sachant que ces groupes peuvent avoir des points de vue distincts et de grande valeur.

Dans de nombreux pays, les jeunes eux-mêmes peuvent ne pas se percevoir comme une force politique digne que l'on prête attention à eux. Mais les mouvements de jeunes du monde entier ont démontré le pouvoir qu'ils peuvent détenir, y inclus en faisant un usage créatif des nouvelles technologies et en s'unissant pour faire entendre leur voix.

Remise en question des hypothèses

La façon dont les jeunes sont considérés par la société a un impact majeur sur le traitement qui leur est accordé et sur leurs perspectives dans l'existence. Certaines normes célèbrent la spécificité de la valeur des jeunes. D'autres sont discriminatoires et néfastes et peuvent se refléter dans les institutions formelles; c'est ce qui se produit lorsque les lois ne veillent pas au respect des droits des jeunes ou lorsque les politiques ignorent les jeunes sans reconnaître en eux un groupe de population exigeant une attention particulière. Ces normes transparaissent

également dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive où elles s'opposent à la réalisation des droits des jeunes, lesquels jeunes, lorsqu'ils ne sont pas mariés, se voient refuser les services de contraception.

Les normes peuvent également affecter les jeunes selon des voies informelles. C'est ce qui se produit, par exemple, quand les parents décident de ne pas envoyer leurs filles à l'école ou lorsqu'un employeur refuse d'engager des jeunes femmes qualifiées.

Les normes ont souvent une apparence logique dans leur contexte, en partie parce qu'elles sont appliquées depuis longtemps et que la majorité des gens les acceptent. Mais dans de nombreux cas, elles s'opposent à l'exercice des droits et au développement, et le plein potentiel des jeunes ne pourra jamais se réaliser sans les remettre en question. Les hypothèses selon lesquelles les jeunes adolescents ne sont pas actifs sexuellement, par exemple, ce qui fait qu'ils n'ont pas besoin d'informations et de services de santé sexuelle et reproductive, ouvrent la porte aux grossesses précoces et aux multiples conséquences qui en découlent; par ailleurs, elles ne reconnaissent pas les réalités telles que la violence sexuelle.

Les adultes peuvent remettre en question les idées reçues sur les jeunes, individuellement ainsi que par le biais d'institutions, et les jeunes peuvent en faire de même. Avec des connaissances de base de leurs droits et le sens aigu de la justice que possèdent beaucoup d'entre eux, les

jeunes peuvent attirer l'attention sur les normes les plus néfastes et amener leurs parents, enseignants, pairs et employeurs, ainsi que d'autres, à comprendre en quoi ces normes réduisent leurs possibilités et comment ils pourraient adopter des attitudes plus positives et plus favorables.

Reconnaître les inégalités et y remédier

Bien que le présent rapport fasse souvent référence aux jeunes en tant que groupe, il faut se garder de considérer que ceux-ci, pas plus que l'humanité, constituent un ensemble monolithique. Les jeunes font face à des opportunités et à des contraintes diverses, variant selon leur âge, leur sexe, leur ethnicité, leur orientation sexuelle, leur lieu de résidence et de multiples autres paramètres. Même au sein du groupe des jeunes de 10 à 24 ans, les problèmes présentent des variations considérables selon qu'il s'agit des jeunes adolescentes, des adolescents plus âgés et des jeunes adultes. On ne dispose actuellement pas de données suffisantes sur les adolescents très jeunes, ceux de 10 à 14 ans, outre le fait qu'ils souffrent de carences substantielles en matière de protection, qui se manifestent par le mariage et/ou la grossesse de filles de ce groupe.

Les inégalités sociales générales se reflètent chez les jeunes et peuvent souvent avoir sur ceux-ci un impact accru du fait qu'ils sont moins préparés à les contrer.



© Cristina Garcia Rodero/Magnum Photos

« Vivez aujourd'hui au mieux de vos capacités, faites votre meilleur travail et faites entendre votre opinion sur les questions auxquelles vous tenez passionnément. »

Adebayo Alonge - Nigéria



Les inégalités entre riches et pauvres se sont creusées dans de nombreux pays, ce qui accroît les difficultés éprouvées par ceux qui sont au bas de l'échelle socioéconomique pour améliorer leur sort. Les jeunes des segments de population les plus pauvres risquent, selon toute vraisemblance, de ne pas acquérir les connaissances requises, de ne pas bénéficier des soins de santé voulus, de ne pas posséder les aptitudes utiles pour obtenir un emploi et de prendre un mauvais départ dans la vie, ce qui les condamne à une existence qui ne sera pas meilleure que celle de leurs parents.

Les politiques et programmes publics doivent tenir compte de la diversité et des disparités présentes chez les jeunes, élaborer des stratégies pour éliminer les goulets d'étranglement qui freinent le progrès, s'efforcer résolument d'identifier et d'atteindre les jeunes négligés et, en général, être conformes au principe de l'équité inhérent aux droits de la personne.

Les jeunes, artisans de leur propre destinée

Les jeunes ont le droit de participer aux décisions qui les concernent. D'un point de vue plus instrumentaliste, cette participation peut améliorer les décisions lorsque les jeunes ont leur mot à dire, car elles sont alors plus adaptées à leurs réalités.

Les jeunes ne tirent pas toujours parti des options de participation qui leur sont offertes. Leurs taux de participation électorale sont plus bas que dans le passé et, bien

que dans de nombreux cas, le vote soit leur principal moyen d'expression politique, nombreux sont ceux qui n'exercent pas ce droit. Ceci est attribuable à divers facteurs, notamment à l'impression que les institutions établies, dominées par les adultes, ne reflètent pas les intérêts des jeunes, ou à un pessimisme profond quant à la possibilité de faire une différence.

Dans le sondage « My World » [Mon monde] réalisé par les Nations Unies en 2013 et 2014, auquel ont participé plus de 2 millions d'habitants du monde entier, les jeunes de pays à niveau de développement bas ainsi qu'élevé ont placé un gouvernement honnête et réceptif parmi leurs priorités, même avant les soins de santé et des aliments nutritifs. Les processus décisionnels, avec les multiples impacts qu'ils ont sur leur existence, sont à l'évidence importants pour eux.

La croissance explosive des médias sociaux chez les jeunes montre bien qu'ils sont disposés à s'impliquer et à exprimer leurs idées, peut-être lorsqu'ils considèrent que la plateforme qu'ils utilisent est plus dynamique et plus ouverte au changement. Lors du Forum de la jeunesse organisé en 2013 par le Conseil économique et social des Nations Unies, les jeunes ont débattu de l'attractivité présentée aujourd'hui pour eux par les médias sociaux, attractivité supérieure à celle de tous les autres types de mouvements sociaux. Ils ont appelé à un élargissement de l'accès des jeunes à ces médias afin de mieux les associer au processus de développement, étant donné en particulier la forte proportion des populations jeunes dans de nombreux pays en développement (United Nations Economic and Social Council, 2013).

Les adultes et les jeunes ont tous un rôle à jouer pour élargir les possibilités de participation des jeunes. Les adultes doivent offrir de nouvelles opportunités, tout en veillant à ce que celles-ci soient respectueuses des jeunes et prennent leurs préoccupations au sérieux, y inclus en passant à l'action. Les jeunes peuvent s'encourager les uns les autres à s'impliquer davantage et mieux s'équiper en vue de participer, par exemple en améliorant leurs capacités de plaidoyer. Ils peuvent également demander des organisations de jeunesse qu'elles soient bien gérées et efficaces.

Saisir le dividende démographique

Pratiquement tous les pays connaîtront, à un moment donné, une période de transition démographique marquée par la réduction des taux de fécondité et de mortalité. Mais seuls ceux qui opéreront des choix appropriés et consentiront des investissements judicieux recueilleront un dividende démographique et bénéficieront pleinement de la présence d'une population non active réduite et d'une population active plus nombreuse. Ces pays veilleront à ce que les jeunes puissent parvenir au maximum de leur productivité, étant dotés des capacités voulues et se voyant offrir les opportunités voulues, notamment dans les domaines des soins de santé, et des choix en matière d'éducation et d'emploi, et jouissant d'une protection systématique de leurs droits.

Outre le fait même que les investissements dans les jeunes sont, pour toute société, la voie à suivre, les avantages à échoir sont substantiels : productivité économique accrue, ressources accrues pour une infrastructure et des services de meilleure qualité à mesure que les taux de fécondité baissent, stabilité politique renforcée et transmission des résultats aux générations montantes.

Au contraire, les approches à courte vue qui ne reconnaissent pas et ne recueillent pas ces avantages se traduisent par la fermeture, déjà en cours, de la fenêtre d'opportunité que la prochaine génération avait ouverte. Le gaspillage actuel du potentiel humain que connaissent les jeunes, étant donné le manque de protection, de respect et d'investissements ciblés en leur faveur est, dans la meilleure des hypothèses, injustifiable. À une époque de raréfaction des ressources et d'accroissement des menaces posées par les conflits, le climat et les maladies, il dépasse l'entendement.

Pas de solution « taille unique »

La façon optimale dont un pays doit procéder pour gérer sa transition démographique et réaliser un dividende démographique dépend des spécificités de sa situation. Elle est déterminée par des facteurs historiques, politiques et culturels ainsi que par les tendances qui se manifestent dans les taux de fécondité et de mortalité. Ces taux peuvent être tous deux élevés, ou en baisse, ou l'un peut être élevé et l'autre pas. Les choix en matière de politique et d'investissement doivent tenir compte de ces réalités.

Il est toutefois certaines règles générales à observer. La première est que les tendances démographiques répondent à des choix de politique qui peuvent être inclus dans une bonne planification du développement. La seconde est que les questions démographiques sont importantes pour tout le monde, vu les dividendes possibles à échoir. Elles constituent une cause commune pour les personnalités politiques nationales, les responsables des finances, les entreprises, les dirigeants traditionnels, les groupes communautaires, etc., qui peuvent tous plaider la cause de l'investissement dans la jeunesse et agir eux-mêmes en conséquence.

La gestion, avant, pendant et après

Sans ignorer la diversité de la situation des pays, le présent rapport propose certaines directives générales sur les politiques qui peuvent être pertinentes aux différents stades de la transition démographique. Au début de cette transition, alors que les taux de fécondité et de mortalité sont encore élevés, il est particulièrement important d'effectuer des investissements dans la survie du nourrisson et de l'enfant, et notamment dans l'eau propre et l'assainissement, la nutrition et la vaccination.

Les enfants étant plus nombreux à survivre, les parents pourront comprendre les avantages d'une famille de taille réduite. Tout en maintenant les interventions en faveur de la survie des enfants, on pourra mettre l'accent sur les soins de santé sexuelle et reproductive et en particulier sur la planification familiale par la fourniture de contraceptifs ainsi que de conseils et autres services.

Lorsque les taux de fécondité et de mortalité parviennent au point où il y a moins de personnes à charge et davantage de personnes productives, le pays commence à recueillir son dividende démographique et l'économie peut décoller. Il faut continuer de fournir les services de base dans les domaines de la santé et de l'éducation, mais il y a moins de personnes qui en ont besoin et l'on peut alors réaffecter les ressources ainsi économisées à des investissements visant à stimuler la productivité, renforcer le capital humain et physique, et appuyer l'innovation.

Une fois que le dividende se concrétise, les décideurs doivent savoir comment en maximiser les avantages, de manière à maintenir la baisse des taux de pauvreté et



© UNFPA/Camila Rodrigo

l'augmentation du niveau de vie. Il est essentiel de veiller à un bon équilibre des politiques, ce qui exige de gérer les impératifs de la croissance économique et la qualité de cette croissance en termes d'équité des avantages qui en découlent, d'utilisation durable des ressources et de protection des droits de la personne.

Il peut être utile à ce stade de se préoccuper de ce qui se passera au stade suivant, une fois le dividende recueilli. Les pays qui sont passés par la transition démographique peuvent être confrontés à de nouveaux défis, posés par la présence d'une forte proportion de personnes âgées. Le coût des soins de santé peut être substantiel, en particulier au regard de ressources limitées du fait de la réduction de la population active. Les électeurs âgés peuvent influencer sur les choix politiques en leur faveur, choix susceptibles de négliger les groupes plus jeunes ou même de réduire le bien-être des jeunes. Bien que ces problèmes puissent se situer dans un avenir lointain pour de nombreux pays, l'expérience actuelle montre la valeur d'une démarche prospective et des efforts visant à parvenir, à un moment donné, à un point d'équilibre intergénérationnel.

Maîtriser le changement

Tout au long de la transition démographique, les politiques et la planification doivent rester dynamiques et se fonder sur des évaluations régulières de la situation. Les analyses doivent tenir compte des variations survenant au niveau national et sous-national, ce qui peut exiger une amélioration des systèmes d'état civil de manière à disposer d'informations exactes, y inclus lorsqu'il y a lieu de ventiler les données selon les différents groupes d'âge

des jeunes et les divers groupes (UNICEF, 2013). Il faut se garder de perdre de vue les personnes les plus exclues et les plus défavorisées, car le dividende démographique ne peut pas se réaliser pleinement sans elles.

L'amélioration du recueil des données peut commencer pour les enquêtes démographiques et sanitaires, par le biais desquelles on recueillera des informations bien plus complètes et désagrégées par âge sur les jeunes, y inclus les adolescents, qui permettront de mieux appréhender leur situation dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de procréation. L'utilisation d'instruments d'enquête informatisés est à envisager de plus en plus comme une option à retenir pour assurer le respect de la vie privée lors de sondages sur les relations interpersonnelles et leurs antécédents.

Il est d'une nécessité urgente de combler les manques de données sur les adolescents, les priorités devant être les groupes des très jeunes, des mères célibataires et des personnes vivant avec le VIH. Bien que la moitié des adolescents soient des garçons, le peu de statistiques dont on dispose sur eux spécifiquement limite notre compréhension de questions d'une importance vitale, telles que les comportements des adolescents de sexe masculin en matière d'usage des contraceptifs qui, s'ils étaient mieux connus, permettraient de mieux cibler la prévention des grossesses (World Health Organization, 2014a).

Planifier tout au long du cycle de vie

Les gens disposent de différentes opportunités et éprouvent des besoins distincts à divers points du cycle de vie. Cette réalité peut être évidente dans la vie quotidienne mais elle n'est pas prise en considération systématiquement lors de l'élaboration des politiques. Une approche axée sur le cycle de vie s'attache à formuler des mesures équitables et efficaces d'allocation des ressources et de réalisation des droits au-delà des clivages générationnels.

On peut ainsi veiller à un équilibre équitable entre les générations, notamment à l'égard d'un dividende démographique potentiel. Si les choix de politique font, par exemple, que les jeunes sont trop nombreux par rapport à l'ensemble de la population nationale, la productivité économique risque de fléchir et il peut

se présenter des difficultés pour assurer un soutien aux personnes âgées. Si les jeunes sont trop nombreux, le pays peut peiner à répondre à leurs besoins d'éducation, d'emploi, de santé et autres. Les investissements dans la formation et l'employabilité réalisés tout au long du cycle de vie, les mesures de protection sociale en cas de revers et l'accès assuré à des soins de santé de qualité aux différents stades de la vie figurent au nombre des facteurs clés qui contribuent à éviter l'un ou l'autre extrême.

Placer les jeunes au cœur du programme de l'après-2015

Le programme de développement de l'après-2015 offre une opportunité sans précédent de tirer parti des réalisations des OMD et de tenir compte des preuves de plus en plus nombreuses de l'importance des jeunes dans le développement, de la reconnaissance de leurs droits et des avantages du dividende démographique.

Toutes les questions renvoient aux jeunes

Pour être d'une efficacité et d'une équité maximales, le programme de l'après-2015 doivent tenir compte des besoins et des droits des jeunes dans tous les domaines, social, économique et environnemental, constituant les trois piliers du développement durable. Tous les objectifs convenus et leurs cibles, qu'ils fassent ou non mention expressément des jeunes, peuvent être envisagés en termes d'opportunités et de contraintes pour ceux-ci et à la lumière des perspectives de renforcement du dividende démographique. Dans toute la mesure où il est approprié de le faire, les objectifs et les cibles doivent être adaptés aux droits et aux besoins spécifiques des divers groupes de jeunes, notamment des jeunes femmes et des jeunes hommes, et des jeunes appartenant aux fourchettes d'âge distinctes, depuis la première adolescence jusqu'à l'âge adulte.

Dans la planification nationale ainsi que dans les formes appropriées d'appui international, les objectifs et leurs cibles doivent être considérés comme interdépendants et se renforçant mutuellement. Étant donné les multiples dimensions de l'autonomisation des jeunes au début de leur existence, il doit peut-être en être ainsi pour eux, davantage que pour tout autre groupe de population.

Des cibles spécifiques pour les jeunes

L'accord sur les nouvelles cibles internationales concernant spécifiquement les jeunes assurera la visibilité de ceux-ci et la durabilité d'actions focalisées en leur faveur, en particulier dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'emploi. Dans la mesure du possible, elles devraient refléter certaines des variations caractéristiques des jeunes des différents groupes d'âge, en accordant prioritairement une attention accrue à la définition et à la prise en compte des besoins et des droits des adolescents les plus jeunes.

Une fois qu'il aura été convenu des cibles visées, tous les pays devraient s'attacher à les atteindre. Ils pourront simultanément se fixer des cibles supplémentaires reflétant les réalités nationales ou sous-nationales, y inclus les disparités entre divers groupes de jeunes, ou même définir des visées de portée plus ambitieuse. Ce processus devrait s'inscrire dans le cadre du programme de développement convenu pour l'après-2015, en reliant les grands objectifs généraux, et faire fond sur les succès remportés dans les initiatives visant les OMD. Selon qu'il sera approprié, il pourra associer des partenaires nationaux et internationaux, en veillant à un bon alignement de leurs activités. Les jeunes devraient être encouragés à participer à tous les efforts de mise en œuvre, à jouer un rôle directeur et à émettre des idées qui pourront servir de base à l'action.

Un financement payant

Il faudra employer toute la gamme des ressources nationales et internationales, publiques et privées, pour financer le programme de développement de l'après-2015. Le présent rapport a souligné à de multiples reprises les raisons justifiant une allocation de sommes substantielles en faveur des jeunes, investissement qui peut avoir un rendement élevé équivalant à plusieurs fois la valeur initiale et qui peut, en fait, être la clé d'un développement bien plus rapide et plus durable.

Les ministères des finances, les banques de développement, les organismes de développement bilatéraux et multilatéraux et même les entreprises devraient s'inspirer de l'expérience des pays qui ont réalisé un dividende démographique et s'engager à effectuer ce qui est peut-être le plus judicieux, et le plus justifié, des investissements : l'investissement dans la jeunesse.

#SHOWYOURSELFIE — PÉTITION À L'INTENTION DES DIRIGEANTS MONDIAUX POUR LEUR RAPPELER L'IMPORTANCE DES JEUNES

Les jeunes d'aujourd'hui sont, individuellement et collectivement, une force puissante. Mais ils sont aussi des millions que le monde a laissé tomber, qui ne sont pas en mesure d'exercer leurs droits fondamentaux et qui n'ont aucune chance véritable de réaliser leur plein potentiel dans l'existence.

Dans certains pays, la probabilité de décès à l'accouchement est plus grande chez les filles que celle d'achever leurs études, et l'on estime qu'une fille sur trois est mariée avant l'âge de 18 ans, certaines l'étant même à l'âge de huit ans. Plus de 500 millions de jeunes disposent de moins de 2 dollars par jour pour vivre, et près de 175 millions d'entre eux, vivant dans des pays pauvres, sont incapables de lire une phrase complète.

Lors de la Journée internationale de la jeunesse de 2014, l'UNFPA et Global Citizen ont lancé une campagne dite #showyourselfie, qui présentera une pétition aux dirigeants mondiaux pour leur demander d'accorder une place prioritaire aux besoins et aux droits des jeunes dans le nouveau programme de développement international qui fera suite aux objectifs du Millénaire pour le développement après l'expiration de cette initiative en 2015. Au nombre des besoins et des droits

dont il s'agit figurent l'éducation, les compétences et les opportunités d'emploi, les soins de santé de qualité, l'accès à la contraception, l'éducation sexuelle complète, la protection contre la violence et les pratiques néfastes, et la participation aux processus décisionnels.

La campagne vise à mobiliser des millions de jeunes et leurs défenseurs pour rappeler aux décideurs du monde entier que les jeunes doivent être placés au cœur même des plans qui façonneront notre avenir. Elle leur demande de le faire en prenant un selfie et en l'envoyant à <http://showyourselfie.org>.

Chaque selfie est une signature visuelle indiquant que la personne représentée croit au pouvoir des 1,8 milliard de jeunes du monde. Les milliers de clichés venant des quatre coins du globe constitueront un message clair qui fera savoir aux dirigeants qu'il est temps d'accorder aux jeunes une attention de premier plan.

La pétition visuelle ainsi constituée sera remise aux dirigeants mondiaux en septembre 2015 pendant la réunion de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Si vous croyez en la cause de la jeunesse, nous vous demandons, ainsi qu'à toutes les personnes que vous connaissez qui y croient également, d'ajouter votre selfie pour les jeunes à #showyourselfie !

#SHOWYOURSELFIE
FOR YOUTH



Indicateurs

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus page 104

Indicateurs démographiques page 110

Notes page 116

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

| Pays, territoire ou zone | Santé maternelle et néonatale | | | Santé sexuelle et reproductive | | | Éducation | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------|
| | Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes ¹ , 2013 | Naissances avec assistance qualifiée, en % ² , 2006-2013 | Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1999-2012 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode ³ , 2014 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne ⁴ , 2014 | Proportion de demande satisfaite chez les femmes de 15 à 49 ans ⁵ 2014 | Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1999-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement primaire, 1999-2013 | Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 2000-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement secondaire, 2000-2013 |
| | | | | | | | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | |
| Afghanistan | 400 | 36 | 90 x | 28 | 23 | 51 | – | – | – | 39 | 14 | 0,37 |
| Afrique du Sud | 140 | – | 54 | 65 | 64 | 84 | 90 | 91 | 1,00 | 58 | 65 | 1,11 |
| Albanie | 21 | 99 | 12 | 66 | 18 | 83 | 93 | 90 | 0,96 | 66 | 64 | 0,96 |
| Algérie | 89 | 95 | 4 | 64 | 56 | 84 | 98 | 96 | 0,98 | – | – | – |
| Allemagne | 7 | 98 y | 8 | 67 | 62 | 86 | 99 | 100 | 1,01 | – | – | – |
| Angola | 460 | 49 x | 188 | 18 | 12 | 38 | 97 | 74 | 0,77 | 15 | 12 | 0,81 |
| Antigua-et-Barbuda | – | 100 x | 67 | 63 | 60 | 82 | 87 | 84 | 0,97 | 72 | 85 | 1,18 |
| Arabie saoudite | 16 | – | 7 x | 38 | 31 | 61 | 95 | 98 | 1,03 | – | – | – |
| Argentine | 69 | 99 | 70 | 70 | 64 | 87 | 100 | 99 | 0,99 | 81 | 89 | 1,09 |
| Arménie | 29 | 100 | 28 | 59 | 29 | 81 | 89 | 98 | 1,10 | 76 | 91 | 1,19 |
| Aruba | – | – | 42 | – | – | – | 94 | 98 | 1,04 | 73 | 81 | 1,10 |
| Australie | 6 | 99 y | 15 | 69 | 66 | 87 | 97 | 97 | 1,01 | 85 | 86 | 1,01 |
| Autriche | 4 | 99 | 9 | 68 | 65 | 87 | – | – | – | – | – | – |
| Azerbaïdjan | 26 | 100 x | 47 | 56 | 21 | 80 | 90 | 88 | 0,98 | 88 | 86 | 0,98 |
| Bahamas | 37 | 99 x | 40 | 67 | 65 | 85 | 94 | 99 | 1,06 | 80 | 86 | 1,07 |
| Bahreïn | 22 | 100 x | 14 | 66 | 43 | 85 | 100 | 98 | 0,99 | 84 | 87 | 1,04 |
| Bangladesh | 170 | 31 | 128 | 63 | 54 | 83 | 94 | 98 | 1,05 | 44 | 51 | 1,16 |
| Barbade | 52 | 100 x | 49 | 64 | 61 | 83 | 97 | 97 | 0,99 | 84 | 96 | 1,15 |
| Belarus | 1 | 100 x | 21 | 68 | 58 | 87 | 94 | 94 | 1,00 | 95 | 96 | 1,00 |
| Belgique | 6 | 99 | 9 | 69 | 67 | 88 | 99 | 99 | 1,00 | 87 | 84 | 0,97 |
| Belize | 45 | 95 | 93 | 58 | 53 | 77 | 98 | 100 | 1,01 | 70 | 75 | 1,06 |
| Bénin | 340 | 84 | 98 | 16 | 10 | 35 | 100 | 88 | 0,88 | 25 | 12 | 0,47 |
| Bhoutan | 120 | 58 | 59 | 67 | 66 | 86 | 90 | 93 | 1,03 | 53 | 61 | 1,15 |
| Bolivie, État plurinational de | 200 | 71 | 89 | 62 | 40 | 77 | 87 | 87 | 1,00 | 68 | 69 | 1,02 |
| Bosnie-Herzégovine | 8 | 100 | 14 | 48 | 16 | 73 | – | – | – | – | – | – |
| Botswana | 170 | 99 x | 51 | 56 | 54 | 76 | 83 | 85 | 1,01 | 56 | 65 | 1,16 |
| Brésil | 69 | 99 y | 65 x | 79 | 75 | 91 | – | – | – | – | – | – |
| Brunéi Darussalam | 27 | 100 x | 17 | – | – | – | 96 | 95 | 0,99 | 94 | 95 | 1,01 |
| Bulgarie | 5 | 100 x | 42 | 67 | 47 | 83 | 96 | 97 | 1,00 | 86 | 84 | 0,98 |
| Burkina Faso | 400 | 67 | 136 | 19 | 18 | 43 | 68 | 65 | 0,95 | 22 | 18 | 0,83 |
| Burundi | 740 | 60 | 65 | 27 | 22 | 47 | 94 | 94 | 1,00 | 20 | 17 | 0,87 |
| Cambodge | 170 | 71 | 30 x | 56 | 41 | 78 | 100 | 97 | 0,97 | 40 | 36 | 0,92 |
| Cameroun, République du | 590 | 64 x | 128 | 28 | 17 | 56 | 97 | 86 | 0,88 | – | – | – |
| Canada | 11 | 98 y | 14 | 73 | 71 | 90 | 100 | 100 | 1,00 | – | – | – |
| Cap-Vert | 53 | 99 | 92 | 62 | 58 | 80 | 99 | 96 | 0,97 | 64 | 74 | 1,15 |
| Chili | 22 | 100 y | 52 | 65 | 61 | 83 | 93 | 93 | 1,00 | 82 | 86 | 1,04 |
| Chine | 32 | 96 y | 6 | 84 | 83 | 96 | – | – | – | – | – | – |
| Chine, RAS de Hong Kong | – | – | 4 | 80 | 75 | 94 | 99 | 98 | 0,99 | 81 | 81 | 1,00 |

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

| Pays, territoire ou zone | Santé maternelle et néonatale | | | Santé sexuelle et reproductive | | | Éducation | | | | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------|
| | Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2013 | Naissances avec assistance qualifiée, en %, 2006-2013 | Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1999-2012 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode ¹ , 2014 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne ¹ , 2014 | Proportion de demande satisfaite chez les femmes de 15 à 49 ans ¹ , 2014 | Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1999-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement primaire, 1999-2013 | Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 2000-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement secondaire, 2000-2013 |
| | | | | | | | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | |
| Chine, RAS de Macao | - | - | 3 | - | - | - | 87 | 87 | 1,00 | 77 | 80 | 1,04 |
| Chypre | 10 | 97 y | 4 x | - | - | - | 98 | 98 | 1,00 | 91 | 93 | 1,02 |
| Colombie | 83 | 99 | 85 | 78 | 72 | 90 | 87 | 86 | 1,00 | 71 | 77 | 1,08 |
| Comores | 350 | 82 | 70 | 23 | 16 | 41 | 86 | 80 | 0,93 | - | - | - |
| Congo, République du | 410 | 90 | 147 | 47 | 22 | 72 | 88 | 96 | 1,09 | - | - | - |
| Congo, République démocratique du | 730 | 80 | 135 | 23 | 8 | 46 | 37 | 35 | 0,95 | - | - | - |
| Corée, République de | 27 | 100 y | 2 | 79 | 69 | 93 | 100 | 99 | 0,99 | 96 | 96 | 0,99 |
| Corée, République populaire démocratique de | 87 | 100 | 1 | 70 | 63 | 87 | - | - | - | - | - | - |
| Costa Rica | 38 | 99 | 67 | 79 | 76 | 93 | 92 | 93 | 1,01 | 71 | 75 | 1,07 |
| Côte d'Ivoire | 720 | 57 | 125 | 20 | 14 | 45 | 67 | 56 | 0,84 | - | - | - |
| Croatie | 13 | 100 | 12 | 66 | 43 | 85 | 98 | 100 | 1,02 | 92 | 95 | 1,03 |
| Cuba | 80 | 100 y | 54 | 74 | 72 | 89 | 96 | 97 | 1,00 | 86 | 87 | 1,01 |
| Curacao | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Danemark | 5 | 98 y | 5 | 71 | 66 | 88 | 98 | 99 | 1,01 | 90 | 92 | 1,02 |
| Djibouti | 230 | 78 | 21 | 22 | 21 | 42 | 62 | 55 | 0,89 | 29 | 21 | 0,72 |
| Dominique | - | 100 x | 47 | 63 | 60 | 82 | 95 | 97 | 1,03 | 79 | 88 | 1,11 |
| Égypte | 45 | 79 | 50 | 63 | 60 | 85 | 100 | 97 | 0,97 | 83 | 82 | 1,00 |
| Équateur | 87 | 91 | 100 | 73 | 61 | 89 | 96 | 98 | 1,02 | 73 | 75 | 1,03 |
| El Salvador | 69 | 85 y | 63 | 71 | 64 | 86 | 95 | 95 | 1,00 | 61 | 62 | 1,03 |
| Émirats arabes unis | 8 | 100 x | 34 | 48 | 39 | 71 | 99 | 97 | 0,98 | 73 | 79 | 1,09 |
| Érythrée | 380 | - | 85 | 19 | 15 | 40 | 36 | 32 | 0,88 | 28 | 23 | 0,82 |
| Espagne | 4 | - | 10 | 67 | 63 | 84 | 100 | 100 | 1,00 | 95 | 96 | 1,02 |
| Estonie | 11 | 99 y | 16 | 65 | 59 | 84 | 96 | 97 | 1,01 | 90 | 91 | 1,01 |
| États-Unis d'Amérique | 28 | 99 | 34 | 75 | 69 | 92 | 93 | 93 | 1,00 | 86 | 88 | 1,02 |
| Éthiopie | 420 | 10 | 87 | 34 | 33 | 56 | 72 | 66 | 0,91 | 18 | 11 | 0,61 |
| ex-République yougoslave de Macédoine | 7 | 89 | 18 | 48 | 16 | 72 | 92 | 92 | 1,00 | 79 | 77 | 0,97 |
| Fidji | 59 | 100 x | 31 | 50 | 44 | 73 | 98 | 100 | 1,02 | 79 | 88 | 1,11 |
| Finlande | 4 | 100 y | 8 | 74 | 72 | 90 | 99 | 99 | 1,00 | 92 | 93 | 1,01 |
| France | 9 | 97 y | 9 | 75 | 72 | 92 | 98 | 99 | 1,01 | 96 | 98 | 1,02 |
| Gabon | 240 | 89 x | 115 | 34 | 21 | 57 | - | - | - | - | - | - |
| Gambie | 430 | 57 | 88 | 11 | 9 | 27 | 71 | 76 | 1,07 | - | - | - |
| Géorgie | 41 | 100 | 40 | 51 | 36 | 75 | 98 | 99 | 1,01 | 84 | 80 | 0,95 |
| Ghana | 380 | 67 | 70 | 22 | 20 | 38 | 87 | 88 | 1,00 | 53 | 50 | 0,95 |
| Grèce | 5 | - | 10 | 69 | 46 | 87 | 99 | 100 | 1,01 | 99 | 99 | 1,00 |
| Guadeloupe | - | - | 21 | 58 | 51 | 78 | - | - | - | - | - | - |
| Guam | - | - | 60 | 54 | 45 | 76 | - | - | - | - | - | - |
| Guatemala | 140 | 51 | 92 | 56 | 47 | 76 | 96 | 95 | 0,99 | 48 | 45 | 0,92 |
| Guinée | 650 | 45 x | 154 | 7 | 4 | 22 | 81 | 70 | 0,86 | 37 | 23 | 0,63 |
| Guinée-Bissau | 560 | 43 | 137 | 16 | 12 | 42 | 73 | 69 | 0,95 | 11 | 6 | 0,56 |
| Guinée équatoriale | 290 | 68 | 128 | 15 | 10 | 32 | 62 | 62 | 0,99 | 25 | 19 | 0,77 |
| Guyana | 250 | 87 | 97 | 44 | 43 | 62 | 70 | 80 | 1,14 | 86 | 100 | 1,16 |

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

| Pays, territoire ou zone | Santé maternelle et néonatale | | | Santé sexuelle et reproductive | | | Éducation | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------|
| | Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2013 | Naissances avec assistance qualifiée, en %, 2006-2013 | Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1999-2012 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode, 2014 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne, 2014 | Proportion de demande satisfaite chez les femmes de 15 à 49 ans ¹ , 2014 | Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1999-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement primaire, 1999-2013 | Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 2000-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement secondaire, 2000-2013 |
| | | | | | | | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | |
| Guyane française | – | – | 84 x | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Haïti | 380 | 37 | 65 | 37 | 33 | 52 | – | – | – | – | – | – |
| Honduras | 120 | 83 | 99 | 73 | 64 | 87 | 93 | 95 | 1,02 | – | – | – |
| Hongrie | 14 | 99 x | 18 | 75 | 68 | 90 | 96 | 97 | 1,00 | 92 | 92 | 0,99 |
| Îles Salomon | 130 | 70 | 62 | 38 | 31 | 64 | 82 | 79 | 0,97 | 33 | 29 | 0,88 |
| Îles Turques et Caïques | – | – | 29 | – | – | – | 77 | 84 | 1,08 | 72 | 69 | 0,96 |
| Îles Vierges américaines | – | – | 59 | 70 | 63 | 87 | – | – | – | – | – | – |
| Inde | 190 | 67 y | 39 | 59 | 52 | 82 | 92 | 89 | 0,97 | – | – | – |
| Indonésie | 190 | 83 x | 47 | 62 | 59 | 84 | 95 | 96 | 1,01 | 75 | 77 | 1,04 |
| Iran, République islamique d' | 23 | – | 23 | 77 | 59 | 92 | 98 | 96 | 0,98 | 84 | 79 | 0,95 |
| Iraq | 67 | 91 | 68 | 54 | 37 | 78 | 97 | 86 | 0,89 | 49 | 40 | 0,81 |
| Irlande | 9 | 100 y | 14 | 67 | 63 | 86 | 100 | 100 | 1,00 | 99 | 100 | 1,01 |
| Islande | 4 | – | 11 | – | – | – | 98 | 99 | 1,01 | 88 | 89 | 1,01 |
| Israël | 2 | – | 13 x | 71 | 53 | 89 | 97 | 97 | 1,01 | 97 | 100 | 1,03 |
| Italie | 4 | 100 y | 7 | 66 | 49 | 85 | 99 | 99 | 0,99 | 91 | 92 | 1,01 |
| Jamaïque | 80 | 96 x | 72 | 72 | 68 | 88 | 92 | 91 | 1,00 | 72 | 76 | 1,05 |
| Japon | 6 | 100 y | 5 x | 56 | 50 | 78 | – | – | – | 99 | 100 | 1,01 |
| Jordanie | 50 | 100 | 27 | 62 | 42 | 84 | 98 | 96 | 0,98 | 86 | 89 | 1,03 |
| Kazakhstan | 26 | 100 | 31 | 56 | 52 | 78 | 98 | 100 | 1,02 | 87 | 86 | 0,99 |
| Kenya | 400 | 44 | 106 | 51 | 45 | 70 | 82 | 83 | 1,01 | 52 | 48 | 0,94 |
| Kirghizistan | 75 | 99 | 41 | 40 | 37 | 70 | 99 | 98 | 0,99 | 81 | 80 | 0,99 |
| Kiribati | 130 | 98 x | 49 | 27 | 22 | 50 | – | – | – | 66 | 73 | 1,11 |
| Koweït | 14 | 99 y | 9 | 57 | 45 | 78 | 99 | 98 | 0,99 | 86 | 88 | 1,03 |
| La Grenade | 23 | 100 x | 53 | 64 | 60 | 82 | 96 | 99 | 1,04 | 77 | 77 | 1,01 |
| Lesotho | 490 | 62 | 92 | 52 | 51 | 71 | 80 | 84 | 1,04 | 26 | 41 | 1,57 |
| Lettonie | 13 | 99 y | 19 | 68 | 59 | 85 | 98 | 99 | 1,01 | 83 | 84 | 1,02 |
| Liban | 16 | – | 18 | 63 | 40 | 83 | 99 | 93 | 0,94 | 67 | 68 | 1,00 |
| Libéria | 640 | 61 | 149 | 20 | 19 | 37 | 42 | 40 | 0,95 | – | – | – |
| Libye | 15 | 100 y | 4 | 48 | 28 | 70 | – | – | – | – | – | – |
| Lituanie | 11 | – | 15 | 63 | 52 | 83 | 98 | 98 | 1,00 | 97 | 96 | 0,99 |
| Luxembourg | 11 | 100 y | 7 | – | – | – | 94 | 96 | 1,02 | 85 | 88 | 1,04 |
| Madagascar | 440 | 44 | 147 | 45 | 35 | 70 | 77 | 78 | 1,00 | 31 | 31 | 1,01 |
| Malawi | 510 | 71 | 157 | 50 | 47 | 68 | 90 | 97 | 1,07 | 30 | 29 | 0,95 |
| Maldives | 31 | 99 | 16 | 41 | 33 | 61 | 95 | 94 | 0,99 | 46 | 53 | 1,14 |
| Malaisie | 29 | 99 x | 13 | 57 | 41 | 78 | 98 | 95 | 0,96 | 67 | 66 | 0,98 |
| Malï | 550 | 58 | 172 | 12 | 11 | 29 | 78 | 68 | 0,88 | 40 | 28 | 0,71 |
| Malte | 9 | 100 y | 17 x | 81 | 60 | 94 | 95 | 95 | 1,00 | 80 | 84 | 1,05 |
| Maroc | 120 | 74 x | 32 | 68 | 58 | 87 | 99 | 99 | 1,00 | – | – | – |
| Martinique | – | – | 20 x | 60 | 53 | 80 | – | – | – | – | – | – |
| Maurice | 73 | 100 y | 31 | 76 | 52 | 92 | 98 | 98 | 1,00 | 80 | 81 | 1,01 |
| Mauritanie | 320 | 57 | 88 | 14 | 12 | 32 | 68 | 73 | 1,07 | 15 | 14 | 0,88 |
| Mexique | 49 | 95 x | 85 | 73 | 67 | 87 | 97 | 99 | 1,02 | 66 | 69 | 1,04 |

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

| Pays, territoire ou zone | Santé maternelle et néonatale | | | Santé sexuelle et reproductive | | | Éducation | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------|
| | Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes ¹ , 2013 | Naissances avec assistance qualifiée, en %, 2006-2013 | Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1999-2012 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode ² , 2014 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne ² , 2014 | Proportion de demande satisfaite chez les femmes de 15 à 49 ans ² , 2014 | Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1999-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement primaire, 1999-2013 | Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 2000-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement secondaire, 2000-2013 |
| | | | | | | | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | |
| Micronésie | 96 | 100 x | 33 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Moldova, République de | 21 | 99 x | 26 | 67 | 49 | 86 | 91 | 90 | 1,00 | 78 | 78 | 1,01 |
| Mongolie | 68 | 99 x | 19 | 58 | 52 | 80 | 98 | 97 | 0,99 | 81 | 85 | 1,05 |
| Monténégro | 7 | - | 14 | 52 | 27 | 74 | 98 | 99 | 1,01 | - | - | - |
| Mozambique | 480 | 19 | 166 | 16 | 15 | 37 | 89 | 84 | 0,95 | 18 | 17 | 0,95 |
| Myanmar | 200 | 71 x | 17 | 51 | 48 | 75 | - | - | - | 46 | 48 | 1,05 |
| Namibie | 130 | 81 | 74 | 58 | 57 | 77 | 87 | 90 | 1,04 | 45 | 57 | 1,27 |
| Népal | 190 | 36 | 87 | 53 | 47 | 69 | 98 | 97 | 0,99 | 59 | 61 | 1,05 |
| Nouvelle-Calédonie | - | - | 23 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Nouvelle-Zélande | 8 | 96 y | 25 | 72 | 68 | 89 | 98 | 99 | 1,01 | 97 | 97 | 1,00 |
| Nicaragua | 100 | 88 x | 92 | 79 | 75 | 92 | 93 | 94 | 1,01 | 42 | 49 | 1,14 |
| Niger | 630 | 29 | 206 | 15 | 9 | 46 | 69 | 58 | 0,84 | 15 | 10 | 0,66 |
| Nigéria | 560 | 38 x | 122 | 15 | 10 | 41 | 71 | 60 | 0,84 | - | - | - |
| Norvège | 4 | 99 y | 7 x | 79 | 72 | 93 | 99 | 100 | 1,00 | 94 | 96 | 1,01 |
| Oman | 11 | 99 x | 12 | 37 | 24 | 56 | 97 | 98 | 1,01 | 90 | 86 | 0,96 |
| Ouganda | 360 | 58 | 146 | 34 | 30 | 52 | 90 | 92 | 1,03 | 16 | 15 | 0,89 |
| Ouzbékistan | 36 | 100 | 26 | 67 | 61 | 88 | 93 | 90 | 0,97 | - | - | - |
| Pakistan | 170 | 52 x | 48 | 37 | 27 | 64 | 77 | 67 | 0,87 | 41 | 31 | 0,74 |
| Palestine ¹ | 47 | - | 67 | 56 | 43 | 78 | 93 | 92 | 0,99 | 77 | 84 | 1,09 |
| Panama | 85 | 94 | 81 | 56 | 52 | 75 | 92 | 92 | 0,99 | 74 | 79 | 1,08 |
| Papouasie-Nouvelle-Guinée | 220 | 43 y | 65 | 37 | 29 | 60 | 90 | 83 | 0,92 | - | - | - |
| Paraguay | 110 | 95 y | 63 | 77 | 68 | 92 | 83 | 82 | 1,00 | 60 | 65 | 1,08 |
| Pays-Bas | 6 | - | 5 | 68 | 65 | 87 | 99 | 99 | 1,00 | 90 | 91 | 1,01 |
| Pérou | 89 | 87 | 67 | 74 | 53 | 90 | 96 | 96 | 1,00 | 77 | 77 | 1,01 |
| Philippines | 120 | 72 | 53 | 52 | 38 | 71 | 88 | 89 | 1,02 | 56 | 67 | 1,19 |
| Pologne | 3 | 100 y | 14 | 70 | 47 | 87 | 97 | 97 | 1,00 | 90 | 91 | 1,01 |
| Polynésie française | - | - | 41 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Porto Rico | 20 | - | 55 | 79 | 69 | 93 | 82 | 87 | 1,06 | - | - | - |
| Portugal | 8 | - | 13 | 77 | 70 | 92 | 98 | 99 | 1,01 | 78 | 86 | 1,10 |
| Qatar | 6 | 100 x | 20 | 48 | 38 | 75 | 99 | 95 | 0,96 | 91 | 100 | 1,10 |
| République arabe syrienne | 49 | 96 x | 75 | 57 | 41 | 78 | 100 | 98 | 0,99 | 69 | 69 | 1,00 |
| République centrafricaine | 880 | 40 | 229 | 23 | 12 | 49 | 81 | 64 | 0,79 | 18 | 10 | 0,52 |
| République démocratique populaire lao | 220 | 40 | 94 | 53 | 45 | 74 | 97 | 95 | 0,98 | 43 | 40 | 0,92 |
| République dominicaine | 100 | 95 | 96 | 72 | 70 | 87 | 90 | 88 | 0,98 | 58 | 66 | 1,15 |
| République tchèque | 5 | 100 y | 11 | 80 | 71 | 93 | - | - | - | - | - | - |
| Réunion | - | - | 43 x | 72 | 69 | 89 | - | - | - | - | - | - |
| Roumanie | 33 | 99 x | 35 | 69 | 53 | 88 | 94 | 93 | 1,00 | 79 | 81 | 1,02 |
| Royaume-Uni | 8 | - | 22 | 82 | 80 | 94 | 100 | 100 | 1,00 | 95 | 95 | 1,00 |
| Russie, Fédération de | 24 | 100 x | 26 | 69 | 56 | 88 | 97 | 98 | 1,01 | - | - | - |
| Rwanda | 320 | 69 | 41 | 53 | 46 | 72 | 87 | 90 | 1,03 | - | - | - |
| Sahara occidental | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Suivi des objectifs de la CIPD : indicateurs retenus

| Pays, territoire ou zone | Santé maternelle et néonatale | | | Santé sexuelle et reproductive | | | Éducation | | | | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------|
| | Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes, 2013 | Naissances avec assistance qualifiée, en %, 2006-2013 | Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1999-2012 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode, 2014 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne, 2014 | Proportion de demande satisfaite chez les femmes de 15 à 49 ans ¹ , 2014 | Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1999-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement primaire, 1999-2013 | Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 2000-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement secondaire, 2000-2013 |
| Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | | | | | | | | | |
| Saint-Kitts-et-Nevis | – | 100 x | 75 | 60 | 55 | 79 | 82 | 85 | 1,04 | 84 | 88 | 1,05 |
| Saint-Vincent-et-les Grenadines | 45 | 99 x | 70 | 65 | 62 | 83 | 97 | 97 | 1,00 | 84 | 87 | 1,03 |
| Sainte-Lucie | 34 | 99 x | 50 | 60 | 58 | 80 | 83 | 83 | 0,99 | 81 | 84 | 1,03 |
| Samoa | 58 | 81 x | 39 | 32 | 31 | 42 | 95 | 97 | 1,03 | 75 | 84 | 1,12 |
| San Marino | – | – | 1 | – | – | – | 93 | 93 | 1,00 | 91 | 92 | 1,01 |
| Sao Tomé-et-Principe | 210 | 81 | 110 | 40 | 36 | 54 | 98 | 100 | 1,01 | 30 | 34 | 1,14 |
| Sénégal | 320 | 51 | 80 | 17 | 16 | 37 | 77 | 82 | 1,08 | 24 | 18 | 0,76 |
| Serbie | 16 | 100 | 19x | 58 | 28 | 81 | 93 | 93 | 1,00 | 90 | 91 | 1,02 |
| Seychelles | – | 99 x | 70 | – | – | – | 92 | 95 | 1,04 | 91 | 100 | 1,09 |
| Sierra Leone | 1100 | 61 x | 125 | 16 | 14 | 35 | – | – | – | – | – | – |
| Singapour | 6 | 100 y | 3 | 66 | 58 | 85 | – | – | – | – | – | – |
| Slovaquie | 7 | 100 x | 23 | 71 | 59 | 88 | – | – | – | – | – | – |
| Slovénie | 7 | 100 y | 5 | 75 | 64 | 90 | 97 | 98 | 1,01 | 93 | 94 | 1,01 |
| Somalie | 850 | 9 | 123 | 22 | 5 | 43 | – | – | – | – | – | – |
| Soudan | 360 | 20 | 102x | 15 | 13 | 35 | 54 | 49 | 0,89 | 33 | 30 | 0,93 |
| Soudan du Sud | 730 | 17 | 38 | 6 | 2 | 17 | 48 | 34 | 0,71 | – | – | – |
| Sri Lanka | 29 | 99 | 24 | 71 | 55 | 90 | 94 | 94 | 1,00 | 83 | 87 | 1,05 |
| Suriname | 130 | 90 | 66 | 52 | 51 | 72 | 92 | 93 | 1,01 | 52 | 63 | 1,22 |
| Suède | 4 | – | 6 | 71 | 62 | 88 | 100 | 99 | 1,00 | 93 | 93 | 1,00 |
| Suisse | 6 | – | 3 | 76 | 71 | 92 | 99 | 100 | 1,01 | 82 | 80 | 0,97 |
| Swaziland | 310 | 82 | 89 | 64 | 61 | 80 | 84 | 86 | 1,02 | 32 | 38 | 1,17 |
| Tadjikistan | 44 | 87 | 47 | 32 | 29 | 59 | 100 | 97 | 0,97 | 88 | 79 | 0,90 |
| Tanzanie, République unie de | 410 | 49 | 128 | 39 | 32 | 62 | 98 | 98 | 1,00 | 30 | 26 | 0,86 |
| Tchad | 980 | 17 | 203 | 6 | 3 | 20 | 72 | 56 | 0,77 | 16 | 5 | 0,33 |
| Thaïlande | 26 | 99 | 60 | 79 | 77 | 93 | 96 | 95 | 0,99 | 77 | 82 | 1,06 |
| Timor-Leste, République démocratique du | 270 | 29 | 54 | 29 | 26 | 52 | 92 | 91 | 0,98 | 36 | 40 | 1,11 |
| Togo | 450 | 44 | 88 | 21 | 17 | 37 | 98 | 87 | 0,89 | 32 | 15 | 0,48 |
| Tonga | 120 | 99 x | 30 | – | – | – | 89 | 91 | 1,03 | 73 | 80 | 1,10 |
| Trinité-et-Tobago | 84 | 100 x | 36 | 50 | 44 | 72 | 99 | 98 | 0,99 | 70 | 75 | 1,07 |
| Tunisie | 46 | 74 | 7 | 64 | 53 | 85 | 100 | 100 | 1,00 | – | – | – |
| Turkménistan | 61 | 100 x | 21 | 57 | 51 | 79 | – | – | – | – | – | – |
| Turquie | 20 | 91 | 32 | 73 | 48 | 89 | 96 | 95 | 0,99 | 84 | 80 | 0,96 |
| Tuvalu | – | 93 | 42 | 34 | 27 | 55 | – | – | – | – | – | – |
| Ukraine | 23 | 99 | 28 | 66 | 50 | 86 | 98 | 99 | 1,02 | 85 | 86 | 1,00 |
| Uruguay | 14 | 100 | 60 | 77 | 74 | 91 | 100 | 99 | 0,99 | 68 | 76 | 1,12 |
| Vanuatu | 86 | 74 | 66 | 42 | 39 | 65 | 98 | 97 | 0,99 | 51 | 53 | 1,04 |
| Venezuela, République bolivarienne du | 110 | 96 x | 101 | 70 | 64 | 85 | 96 | 93 | 0,98 | 71 | 78 | 1,09 |
| Viet Nam | 49 | 92 | 38 | 78 | 67 | 93 | – | – | – | – | – | – |
| Yémen | 270 | 34 | 80 | 42 | 28 | 61 | 95 | 79 | 0,84 | 51 | 34 | 0,66 |
| Zambie | 280 | 47 | 151 | 47 | 35 | 67 | 98 | 98 | 1,00 | – | – | – |
| Zimbabwe | 470 | 66 | 112 | 61 | 60 | 82 | 83 | 84 | 1,02 | 37 | 34 | 0,93 |

Pays,
territoire
ou zone

| | Santé maternelle et néonatale | | | Santé sexuelle et reproductive | | | Éducation | | | | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------|
| | Ratio de mortalité maternelle, pour 100 000 naissances vivantes ¹ , 2013 | Naissances avec assistance qualifiée, en % ^a , 2006-2013 | Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1999-2012 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, toute méthode ¹ , 2014 | Taux de prévalence de la contraception, femmes de 15 à 49 ans, méthode moderne ¹ , 2014 | Proportion de demande satisfaite chez les femmes de 15 à 49 ans ¹ , 2014 | Taux net de scolarisation dans le primaire, en %, 1999-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement primaire, 1999-2013 | Taux net de scolarisation dans le secondaire en %, 2000-2013 | | Indice de parité des sexes, enseignement secondaire, 2000-2013 |
| | | | | | | | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | |
| Afrique de l'Est et australe | 410 | 48 | 112 | 37 | 31 | 60 | 87 | 84 | 0,96 | 34 | 31 | 0,91 |
| Afrique de l'Ouest et centrale | 590 | 47 | 128 | 17 | 12 | 41 | 76 | 68 | 0,89 | 36 | 29 | 0,81 |
| Amérique latine et Caraïbes | 85 | 92 | 76 d | 73 | 67 | 87 | 93 | 94 | 1,00 | 71 | 75 | 1,07 |
| Asie et Pacifique | 140 | 74 | 34 c | 68 | 63 | 87 | 95 | 95 | 1,00 | 67 | 63 | 0,94 |
| États arabes | 170 | 75 | 55 | 53 | 44 | 76 | 88 | 83 | 0,94 | 66 | 60 | 0,92 |
| Europe de l'Est et Asie centrale | 27 | 96 | 30 | 65 | 47 | 85 | 95 | 94 | 0,99 | 86 | 85 | 0,98 |
| Régions développées | 16 | – | 21 | 70 | 61 | 88 | 96 | 97 | 1,00 | – | – | 0,99 * |
| Régions en développement | 230 | 68 | 54 | 63 | 57 | 84 | 91 | 90 | 0,98 | – | – | 0,96 * |
| Pays les moins avancés | 440 | – | 113 | 39 | 32 | 63 | 84 | 79 | 0,94 | – | – | 0,87 * |
| Total mondial | 210 | 69 | 50 | 64 | 57 | 84 | 92 | 90 | 0,98 | – | – | 0,97 * |

NOTES

- Données non disponibles

* Taux bruts de scolarisation

† Femmes actuellement mariées/en union

x Données distinctes de la définition standard, ne concernant qu'une partie d'un pays ou ajustées

y Données pour les naissances en milieu hospitalier

a TMM arrondi comme suit : < 100, pas d'arrondi; 100 à 999, arrondi à la dizaine la plus proche; > 1 000, arrondi à la centaine la plus proche.

b Chiffres ne comprenant que les enquêtes réalisées de 2006 à 2013. Les chiffres des naissances vivantes ont été utilisés pour 2010 étant donné qu'il s'agit du milieu de l'année pour les enquêtes incluses.

c Chiffres excluant les Îles Cook, les Îles Marshall, Nauru, Nioué, Palau, Tokelau et Tuvalu en raison de la non-disponibilité des données.

d Chiffres excluant Anguilla, les Antilles néerlandaises, les Bermudes, la Dominique, les Îles Caïmanes, les Îles Turques et Caïques, les Îles Vierges britanniques, Montserrat et Saint-Kitts-et-Nevis en raison de la non-disponibilité des données.

1 Le 29 novembre 2012, par sa résolution 67/19, l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé « d'accorder à la Palestine le statut d'État observateur non membre auprès de l'Organisation des Nations Unies ».

Indicateurs démographiques

| Pays, territoire ou zone | Population | | | | Espérance de vie | | Fécondité |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|--------|---------------------------------------------------|
| | Population totale (en millions) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en %) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en millions) 2014 | Taux annuel moyen de variation de la population (en %), 2010-2015 | Hommes | Femmes | Indice synthétique de fécondité, femmes 2010-2015 |
| Afganistan | 31,3 | 36 | 11,2 | 2,4 | 59 | 62 | 5,0 |
| Afrique du Sud | 53,1 | 27 | 14,6 | 0,8 | 55 | 59 | 2,4 |
| Albanie | 3,2 | 26 | 0,8 | 0,3 | 75 | 81 | 1,8 |
| Algérie | 39,9 | 25 | 9,9 | 1,8 | 69 | 73 | 2,8 |
| Allemagne | 82,7 | 15 | 12,4 | -0,1 | 78 | 83 | 1,4 |
| Angola | 22,1 | 33 | 7,2 | 3,1 | 50 | 53 | 5,9 |
| Antigua-et-Barbuda | 0,1 | 26 | 0,0 | 1,0 | 73 | 78 | 2,1 |
| Arabie saoudite | 29,4 | 24 | 7,2 | 1,8 | 74 | 77 | 2,7 |
| Argentine | 41,8 | 24 | 10,0 | 0,9 | 73 | 80 | 2,2 |
| Arménie | 3,0 | 22 | 0,6 | 0,2 | 71 | 78 | 1,7 |
| Aruba | 0,1 | 21 | 0,0 | 0,4 | 73 | 78 | 1,7 |
| Australie ¹ | 23,6 | 19 | 4,6 | 1,3 | 80 | 85 | 1,9 |
| Autriche | 8,5 | 17 | 1,4 | 0,4 | 78 | 84 | 1,5 |
| Azerbaïdjan ² | 9,5 | 25 | 2,3 | 1,1 | 68 | 74 | 1,9 |
| Bahamas | 0,4 | 24 | 0,1 | 1,4 | 72 | 78 | 1,9 |
| Bahreïn | 1,3 | 21 | 0,3 | 1,7 | 76 | 77 | 2,1 |
| Bangladesh | 158,5 | 30 | 47,6 | 1,2 | 70 | 71 | 2,2 |
| Barbade | 0,3 | 20 | 0,1 | 0,5 | 73 | 78 | 1,9 |
| Belarus | 9,3 | 17 | 1,6 | -0,5 | 64 | 76 | 1,5 |
| Belgique | 11,1 | 17 | 1,9 | 0,4 | 78 | 83 | 1,9 |
| Belize | 0,3 | 31 | 0,1 | 2,4 | 71 | 77 | 2,7 |
| Bénin | 10,6 | 32 | 3,4 | 2,7 | 58 | 61 | 4,9 |
| Bhoutan | 0,8 | 29 | 0,2 | 1,6 | 68 | 68 | 2,3 |
| Bolivie, État plurinational de | 10,8 | 31 | 3,4 | 1,6 | 65 | 69 | 3,3 |
| Bosnie-Herzégovine | 3,8 | 21 | 0,8 | -0,1 | 74 | 79 | 1,3 |
| Botswana | 2,0 | 33 | 0,7 | 0,9 | 48 | 47 | 2,6 |
| Brésil | 202,0 | 25 | 50,9 | 0,8 | 70 | 77 | 1,8 |
| Brunéi Darussalam | 0,4 | 25 | 0,1 | 1,4 | 77 | 80 | 2,0 |
| Bulgarie | 7,2 | 15 | 1,0 | -0,8 | 70 | 77 | 1,5 |
| Burkina Faso | 17,4 | 33 | 5,7 | 2,8 | 55 | 57 | 5,7 |
| Burundi | 10,5 | 31 | 3,3 | 3,2 | 52 | 56 | 6,1 |
| Cambodge | 15,4 | 29 | 4,5 | 1,7 | 69 | 74 | 2,9 |
| Cameroun, République du | 22,8 | 33 | 7,5 | 2,5 | 54 | 56 | 4,8 |
| Canada | 35,5 | 18 | 6,4 | 1,0 | 79 | 84 | 1,7 |
| Cap-Vert | 0,5 | 32 | 0,2 | 0,8 | 71 | 79 | 2,3 |
| Chili | 17,8 | 23 | 4,1 | 0,9 | 77 | 83 | 1,8 |
| Chine ³ | 1393,8 | 20 | 278,6 | 0,6 | 74 | 77 | 1,7 |
| Chine, RAS de Hong Kong ⁴ | 7,3 | 15 | 1,1 | 0,7 | 80 | 86 | 1,1 |
| Chine, RAS de Macao ⁵ | 0,6 | 17 | 0,1 | 1,8 | 78 | 83 | 1,1 |
| Chypre ⁶ | 1,2 | 21 | 0,2 | 1,1 | 78 | 82 | 1,5 |
| Colombie | 48,9 | 27 | 13,1 | 1,3 | 70 | 78 | 2,3 |
| Comores | 0,8 | 30 | 0,2 | 2,4 | 59 | 62 | 4,7 |
| Congo, République démocratique du | 69,4 | 33 | 22,6 | 2,7 | 48 | 52 | 6,0 |

| Pays, territoire ou zone | Population | | | | Espérance de vie | | Fécondité |
|---------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|
| | Population totale (en millions) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en %) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en millions) 2014 | Taux annuel moyen de variation de la population (en %), 2010-2015 | Espérance de vie à la naissance, Hommes Femmes | | Indice synthétique de fécondité, femmes 2010-2015 |
| Congo, République du | 4,6 | 31 | 1,4 | 2,6 | 57 | 60 | 5,0 |
| Corée, République de | 49,5 | 19 | 9,3 | 0,5 | 78 | 85 | 1,3 |
| Corée, République populaire démocratique de | 25,0 | 23 | 5,9 | 0,5 | 66 | 73 | 2,0 |
| Costa Rica | 4,9 | 26 | 1,3 | 1,4 | 78 | 82 | 1,8 |
| Côte d'Ivoire | 20,8 | 32 | 6,7 | 2,3 | 50 | 51 | 4,9 |
| Croatie | 4,3 | 16 | 0,7 | -0,4 | 74 | 80 | 1,5 |
| Cuba | 11,3 | 19 | 2,2 | -0,1 | 77 | 81 | 1,5 |
| Curaçao | 0,2 | 20 | 0,0 | 2,2 | 74 | 80 | 1,9 |
| Danemark | 5,6 | 19 | 1,1 | 0,4 | 77 | 81 | 1,9 |
| Djibouti | 0,9 | 30 | 0,3 | 1,5 | 60 | 63 | 3,4 |
| Dominique | - | - | - | 0,4 | - | - | - |
| Égypte | 83,4 | 28 | 22,9 | 1,6 | 69 | 73 | 2,8 |
| Équateur | 16,0 | 28 | 4,4 | 1,6 | 74 | 79 | 2,6 |
| El Salvador | 6,4 | 32 | 2,0 | 0,7 | 68 | 77 | 2,2 |
| Émirats arabes unis | 9,4 | 17 | 1,6 | 2,5 | 76 | 78 | 1,8 |
| Érythrée | 6,5 | 31 | 2,0 | 3,2 | 60 | 65 | 4,7 |
| Espagne ⁷ | 47,1 | 14 | 6,7 | 0,4 | 79 | 85 | 1,5 |
| Estonie | 1,3 | 16 | 0,2 | -0,3 | 69 | 80 | 1,6 |
| États-Unis d'Amérique | 322,6 | 20 | 65,4 | 0,8 | 76 | 81 | 2,0 |
| Éthiopie | 96,5 | 35 | 33,4 | 2,6 | 62 | 65 | 4,6 |
| Ex-République yougoslave de Macédoine | 2,1 | 20 | 0,4 | 0,1 | 73 | 77 | 1,4 |
| Fidji | 0,9 | 26 | 0,2 | 0,7 | 67 | 73 | 2,6 |
| Finlande ⁸ | 5,4 | 17 | 0,9 | 0,3 | 77 | 84 | 1,9 |
| France | 64,6 | 18 | 11,8 | 0,5 | 78 | 85 | 2,0 |
| Gabon | 1,7 | 31 | 0,5 | 2,4 | 62 | 64 | 4,1 |
| Gambie | 1,9 | 32 | 0,6 | 3,2 | 57 | 60 | 5,8 |
| Géorgie ⁹ | 4,3 | 18 | 0,8 | -0,4 | 70 | 78 | 1,8 |
| Ghana | 26,4 | 31 | 8,3 | 2,1 | 60 | 62 | 3,9 |
| Grèce | 11,1 | 15 | 1,6 | 0,0 | 78 | 83 | 1,5 |
| Guadeloupe ¹⁰ | 0,5 | 21 | 0,1 | 0,5 | 77 | 84 | 2,1 |
| Guam | 0,2 | 26 | 0,0 | 1,3 | 76 | 81 | 2,4 |
| Guatemala | 15,9 | 33 | 5,2 | 2,5 | 68 | 75 | 3,8 |
| Guinée | 12,0 | 32 | 3,9 | 2,5 | 55 | 57 | 5,0 |
| Guinée-Bissau | 1,7 | 32 | 0,6 | 2,4 | 53 | 56 | 5,0 |
| Guinée équatoriale | 0,8 | 30 | 0,2 | 2,8 | 51 | 54 | 4,9 |
| Guyana | 0,8 | 31 | 0,3 | 0,5 | 64 | 69 | 2,6 |
| Guyane française | 0,3 | 28 | 0,1 | 2,5 | 74 | 81 | 3,1 |
| Haïti | 10,5 | 31 | 3,3 | 1,4 | 61 | 65 | 3,2 |
| Honduras | 8,3 | 32 | 2,6 | 2,0 | 71 | 76 | 3,0 |
| Hongrie | 9,9 | 16 | 1,6 | -0,2 | 70 | 79 | 1,4 |
| Îles Salomon | 0,6 | 32 | 0,2 | 2,1 | 66 | 69 | 4,1 |
| Îles Turques et Caïques | - | - | - | 2,1 | - | - | - |

Indicateurs démographiques

| Pays, territoire ou zone | Population | | | | Espérance de vie | | Fécondité |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|---------------------------------------------------|
| | Population totale (en millions) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en %) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en millions) 2014 | Taux annuel moyen de variation de la population (en %), 2010-2015 | Espérance de vie à la naissance, | | Indice synthétique de fécondité, femmes 2010-2015 |
| | | | | | Hommes | Femmes | |
| Îles Vierges américaines | 0,1 | 20 | 0,0 | 0,1 | 77 | 83 | 2,5 |
| Inde | 1267,4 | 28 | 355,3 | 1,2 | 65 | 68 | 2,5 |
| Indonésie | 252,8 | 26 | 66,1 | 1,2 | 69 | 73 | 2,4 |
| Iran, République islamique d' | 78,5 | 24 | 18,7 | 1,3 | 72 | 76 | 1,9 |
| Iraq | 34,8 | 32 | 11,1 | 2,9 | 66 | 73 | 4,1 |
| Irlande | 4,7 | 19 | 0,9 | 1,1 | 78 | 83 | 2,0 |
| Islande | 0,3 | 21 | 0,1 | 1,1 | 80 | 84 | 2,1 |
| Israël | 7,8 | 23 | 1,8 | 1,3 | 80 | 83 | 2,9 |
| Italie | 61,1 | 15 | 8,9 | 0,2 | 80 | 85 | 1,5 |
| Jamaïque | 2,8 | 28 | 0,8 | 0,5 | 71 | 76 | 2,3 |
| Japon | 127,0 | 14 | 17,9 | -0,1 | 80 | 87 | 1,4 |
| Jordanie | 7,5 | 28 | 2,1 | 3,5 | 72 | 76 | 3,3 |
| Kazakhstan | 16,6 | 23 | 3,8 | 1,0 | 61 | 72 | 2,4 |
| Kenya | 45,5 | 32 | 14,4 | 2,7 | 60 | 63 | 4,4 |
| Kirghizistan | 5,6 | 28 | 1,6 | 1,4 | 63 | 72 | 3,1 |
| Kiribati | 0,1 | 32 | 0,0 | 1,5 | 66 | 72 | 3,0 |
| Koweït | 3,5 | 22 | 0,8 | 3,6 | 73 | 75 | 2,6 |
| La Grenade | 0,1 | 28 | 0,0 | 0,4 | 70 | 75 | 2,2 |
| Lesotho | 2,1 | 35 | 0,7 | 1,1 | 49 | 50 | 3,1 |
| Lettonie | 2,0 | 16 | 0,3 | -0,6 | 67 | 77 | 1,6 |
| Liban | 5,0 | 27 | 1,3 | 3,0 | 78 | 82 | 1,5 |
| Libéria | 4,4 | 32 | 1,4 | 2,6 | 59 | 61 | 4,8 |
| Libye | 6,3 | 26 | 1,6 | 0,9 | 73 | 77 | 2,4 |
| Lituanie | 3,0 | 18 | 0,5 | -0,5 | 66 | 78 | 1,5 |
| Luxembourg | 0,5 | 19 | 0,1 | 1,3 | 78 | 83 | 1,7 |
| Madagascar | 23,6 | 33 | 7,8 | 2,8 | 63 | 66 | 4,5 |
| Malaisie ¹¹ | 30,2 | 28 | 8,4 | 1,6 | 73 | 77 | 2,0 |
| Malawi | 16,8 | 33 | 5,6 | 2,8 | 55 | 55 | 5,4 |
| Maldives | 0,4 | 29 | 0,1 | 1,9 | 77 | 79 | 2,3 |
| Malí | 15,8 | 32 | 5,0 | 3,0 | 55 | 55 | 6,9 |
| Malte | 0,4 | 18 | 0,1 | 0,3 | 77 | 82 | 1,4 |
| Maroc | 33,5 | 27 | 9,0 | 1,4 | 69 | 73 | 2,8 |
| Martinique | 0,4 | 20 | 0,1 | 0,2 | 78 | 84 | 1,8 |
| Maurice ¹² | 1,2 | 23 | 0,3 | 0,4 | 70 | 77 | 1,5 |
| Mauritanie | 4,0 | 31 | 1,2 | 2,5 | 60 | 63 | 4,7 |
| Mexique | 123,8 | 28 | 34,5 | 1,2 | 75 | 80 | 2,2 |
| Micronésie | 0,1 | 36 | 0,0 | 0,2 | 68 | 70 | 3,3 |
| Moldova, République de ¹³ | 3,5 | 19 | 0,7 | -0,8 | 65 | 73 | 1,5 |
| Mongolie | 2,9 | 25 | 0,7 | 1,5 | 64 | 71 | 2,4 |
| Monténégro | 0,6 | 20 | 0,1 | 0,0 | 72 | 77 | 1,7 |
| Mozambique | 26,5 | 33 | 8,7 | 2,5 | 49 | 51 | 5,2 |
| Myanmar | 53,7 | 26 | 13,9 | 0,8 | 63 | 67 | 2,0 |
| Namibie | 2,3 | 33 | 0,8 | 1,9 | 62 | 67 | 3,1 |

| Pays, territoire ou zone | Population | | | | Espérance de vie | | Fécondité |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|
| | Population totale (en millions) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en %) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en millions) 2014 | Taux annuel moyen de variation de la population (en %), 2010-2015 | Espérance de vie à la naissance, Hommes Femmes | | Indice synthétique de fécondité, femmes 2010-2015 |
| Népal | 28,1 | 33 | 9,2 | 1,2 | 67 | 69 | 2,3 |
| Nouvelle-Calédonie | 0,3 | 24 | 0,1 | 1,3 | 74 | 79 | 2,1 |
| Nouvelle-Zélande | 4,6 | 20 | 0,9 | 1,0 | 79 | 83 | 2,1 |
| Nicaragua | 6,2 | 31 | 1,9 | 1,4 | 72 | 78 | 2,5 |
| Niger | 18,5 | 31 | 5,7 | 3,9 | 58 | 58 | 7,6 |
| Nigéria | 178,5 | 31 | 55,5 | 2,8 | 52 | 53 | 6,0 |
| Norvège ¹⁴ | 5,1 | 19 | 1,0 | 1,0 | 79 | 84 | 1,9 |
| Oman | 3,9 | 28 | 1,1 | 7,9 | 75 | 79 | 2,9 |
| Ouganda | 38,8 | 34 | 13,1 | 3,3 | 58 | 60 | 5,9 |
| Ouzbékistan | 29,3 | 29 | 8,6 | 1,4 | 65 | 72 | 2,3 |
| Pakistan | 185,1 | 32 | 58,6 | 1,7 | 66 | 67 | 3,2 |
| Palestine ¹⁵ | 4,4 | 35 | 1,5 | 2,5 | 71 | 75 | 4,1 |
| Panama | 3,9 | 26 | 1,0 | 1,6 | 75 | 80 | 2,5 |
| Papouasie-Nouvelle-Guinée | 7,5 | 31 | 2,3 | 2,1 | 60 | 64 | 3,8 |
| Paraguay | 6,9 | 30 | 2,1 | 1,7 | 70 | 75 | 2,9 |
| Pays-Bas | 16,8 | 18 | 3,0 | 0,3 | 79 | 83 | 1,8 |
| Pérou | 30,8 | 28 | 8,6 | 1,3 | 72 | 77 | 2,4 |
| Philippines | 100,1 | 31 | 30,8 | 1,7 | 65 | 72 | 3,1 |
| Pologne | 38,2 | 17 | 6,4 | 0,0 | 72 | 80 | 1,4 |
| Polynésie française | 0,3 | 26 | 0,1 | 1,1 | 74 | 79 | 2,1 |
| Porto Rico | 3,7 | 22 | 0,8 | -0,2 | 75 | 82 | 1,6 |
| Portugal | 10,6 | 16 | 1,7 | 0,0 | 77 | 83 | 1,3 |
| Qatar | 2,3 | 18 | 0,4 | 5,9 | 78 | 79 | 2,1 |
| République arabe syrienne | 22,0 | 31 | 6,8 | 0,7 | 72 | 78 | 3,0 |
| République centrafricaine | 4,7 | 33 | 1,5 | 2,0 | 48 | 52 | 4,4 |
| République démocratique populaire lao | 6,9 | 33 | 2,3 | 1,9 | 67 | 69 | 3,1 |
| République dominicaine | 10,5 | 28 | 3,0 | 1,2 | 70 | 77 | 2,5 |
| République tchèque | 10,7 | 15 | 1,6 | 0,4 | 75 | 81 | 1,6 |
| Réunion | 0,9 | 24 | 0,2 | 1,2 | 76 | 83 | 2,2 |
| Roumanie | 21,6 | 16 | 3,5 | -0,3 | 70 | 77 | 1,4 |
| Royaume-Uni | 63,5 | 18 | 11,2 | 0,6 | 78 | 82 | 1,9 |
| Russie, Fédération de | 142,5 | 16 | 23,3 | -0,2 | 62 | 74 | 1,5 |
| Rwanda | 12,1 | 33 | 3,9 | 2,7 | 62 | 65 | 4,6 |
| Sahara occidental | 0,6 | 25 | 0,1 | 3,2 | 66 | 70 | 2,4 |
| Saint-Kitts-et-Nevis | - | - | - | 1,1 | - | - | - |
| Saint-Vincent-et-les Grenadines | 0,1 | 26 | 0,0 | 0,0 | 70 | 75 | 2,0 |
| Sainte-Lucie | 0,2 | 26 | 0,0 | 0,8 | 72 | 77 | 1,9 |
| Samoa | 0,2 | 31 | 0,1 | 0,8 | 70 | 76 | 4,2 |
| San Marino | - | - | - | 0,6 | - | - | - |
| Sao Tomé-et-Principe | 0,2 | 31 | 0,1 | 2,6 | 64 | 68 | 4,1 |
| Sénégal | 14,5 | 32 | 4,7 | 2,9 | 62 | 65 | 5,0 |
| Serbie ¹⁶ | 9,5 | 19 | 1,8 | -0,5 | 71 | 77 | 1,4 |
| Seychelles | 0,1 | 22 | 0,0 | 0,6 | 69 | 78 | 2,2 |

Indicateurs démographiques

| Pays, territoire ou zone | Population | | | | Espérance de vie | | Fécondité |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|---------------------------------------------------|
| | Population totale (en millions) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en %) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en millions) 2014 | Taux annuel moyen de variation de la population (en %), 2010-2015 | Espérance de vie à la naissance, | | Indice synthétique de fécondité, femmes 2010-2015 |
| | | | | | Hommes | Femmes | |
| Sierra Leone | 6,2 | 32 | 2,0 | 1,9 | 45 | 46 | 4,8 |
| Singapour | 5,5 | 20 | 1,1 | 2,0 | 80 | 85 | 1,3 |
| Slovaquie | 5,5 | 17 | 0,9 | 0,1 | 71 | 79 | 1,4 |
| Slovénie | 2,1 | 14 | 0,3 | 0,2 | 76 | 83 | 1,5 |
| Somalie | 10,8 | 33 | 3,5 | 2,9 | 53 | 57 | 6,6 |
| Soudan | 38,8 | 32 | 12,5 | 2,1 | 60 | 64 | 4,5 |
| Soudan du Sud | 11,7 | 33 | 3,9 | 4,0 | 54 | 56 | 5,0 |
| Sri Lanka | 21,4 | 23 | 4,9 | 0,8 | 71 | 77 | 2,4 |
| Suriname | 0,5 | 26 | 0,1 | 0,9 | 68 | 74 | 2,3 |
| Suède | 9,6 | 18 | 1,7 | 0,7 | 80 | 84 | 1,9 |
| Suisse | 8,2 | 17 | 1,4 | 1,0 | 80 | 85 | 1,5 |
| Swaziland | 1,3 | 35 | 0,4 | 1,5 | 50 | 49 | 3,4 |
| Tadjikistan | 8,4 | 30 | 2,5 | 2,4 | 64 | 71 | 3,9 |
| Tanzanie, République unie de ¹⁷ | 50,8 | 32 | 16,1 | 3,0 | 60 | 63 | 5,2 |
| Tchad | 13,2 | 33 | 4,4 | 3,0 | 50 | 52 | 6,3 |
| Thaïlande | 67,2 | 20 | 13,5 | 0,3 | 71 | 78 | 1,4 |
| Timor-Leste, République démocratique du | 1,2 | 38 | 0,4 | 1,7 | 66 | 69 | 5,9 |
| Togo | 7,0 | 32 | 2,2 | 2,6 | 56 | 57 | 4,7 |
| Tonga | 0,1 | 31 | 0,0 | 0,4 | 70 | 76 | 3,8 |
| Trinité-et-Tobago | 1,3 | 20 | 0,3 | 0,3 | 66 | 74 | 1,8 |
| Tunisie | 11,1 | 23 | 2,6 | 1,1 | 74 | 78 | 2,0 |
| Turkménistan | 5,3 | 29 | 1,5 | 1,3 | 61 | 70 | 2,3 |
| Turquie | 75,8 | 25 | 19,2 | 1,2 | 72 | 79 | 2,1 |
| Tuvalu | - | - | - | 0,2 | - | - | - |
| Ukraine | 44,9 | 16 | 7,0 | -0,6 | 63 | 74 | 1,5 |
| Uruguay | 3,4 | 23 | 0,8 | 0,3 | 74 | 80 | 2,1 |
| Vanuatu | 0,3 | 30 | 0,1 | 2,2 | 70 | 74 | 3,4 |
| Venezuela, République bolivarienne du | 30,9 | 27 | 8,3 | 1,5 | 72 | 78 | 2,4 |
| Viet Nam | 92,5 | 25 | 23,0 | 1,0 | 71 | 80 | 1,8 |
| Yémen | 25,0 | 35 | 8,9 | 2,3 | 62 | 64 | 4,2 |
| Zambie | 15,0 | 33 | 4,9 | 3,2 | 56 | 59 | 5,7 |
| Zimbabwe | 14,6 | 34 | 5,0 | 2,8 | 59 | 61 | 3,5 |

| Pays, territoire ou zone | Population | | | | Espérance de vie | | Fécondité |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------|
| | Population totale (en millions) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en %) 2014 | Population âgée de 10 à 24 ans (en millions) 2014 | Taux annuel moyen de variation de la population (en %), 2010-2015 | Espérance de vie à la naissance, Hommes Femmes | | Indice synthétique de fécondité, femmes 2010-2015 |
| Afrique de l'Est et australe | 523 | 32 | 170 | 2,6 | 56 | 59 | 4,8 |
| Afrique de l'Ouest et centrale | 388 | 32 | 123 | 2,7 | 53 | 55 | 5,6 |
| Amérique latine et Caraïbes | 618^a | 27^a | 165^a | 1,1 | 71 | 78 | 2,2 |
| Asie et Pacifique | 3823^b | 25^b | 957^b | 1,0 | 69 | 72 | 2,2 |
| États arabes | 327 | 29 | 95 | 2,0 | 67 | 71 | 3,3 |
| Europe de l'Est et Asie centrale | 263 | 22 | 59 | 0,5 | 66 | 75 | 2,0 |
| Régions développées | 1256 | 17 | 217 | 0,3 | 74 | 81 | 1,7 |
| Régions en développement | 5988 | 26 | 1580 | 1,3 | 67 | 70 | 2,6 |
| Pays les moins avancés | 919 | 32 | 294 | 2,3 | 59 | 62 | 4,2 |
| Total mondial | 7244 | 25 | 1797 | 1,1 | 68 | 72 | 2,5 |

NOTES

- Données non disponibles.

a Chiffres excluant Anguilla, les Antilles néerlandaises, les Bermudes, la Dominique, les Îles Caïmanes, les Îles Turques et Caïques, les Îles Vierges britanniques, Montserrat et Saint-Kitts-et-Nevis en raison de la non-disponibilité des données.

b Chiffres excluant les Îles Cook, les Îles Marshall, Nauru, Nioué, Palau, Tokelau et Tuvalu en raison de la non-disponibilité des données.

1 Chiffres comprenant l'Île Christmas, les Îles Cocos (Keeling) et l'Île Norfolk.

2 Chiffres comprenant le Nagorno.

3 À des fins statistiques, les données de la Chine ne comprennent pas celles des régions administratives spéciales (RAS) de Hong Kong et de Macao, ni celles de la Province chinoise de Taiwan.

4 Le 1er juillet 1997, Hong Kong est devenu une Région administrative spéciale (RAS) de la Chine.

5 Le 20 décembre 1999, Macao est devenu une Région administrative spéciale (RAS) de la Chine.

6 Chiffres comprenant Chypre-Nord.

7 Chiffres comprenant les Îles Canaries, Ceuta et Melilla.

8 Chiffres comprenant les Îles Aland.

9 Chiffres comprenant l'Abkhazie et l'Ossétie du Sud.

10 Chiffres comprenant Saint-Barthélemy et Saint-Martin (territoires français).

11 Chiffres comprenant le Sabah et le Sarawak.

12 Chiffres comprenant Agaléga, Rodrigues et Saint-Brandon.

13 Chiffres comprenant la Transnistrie.

14 Chiffres comprenant les Îles Svalbard et Jan Mayen.

15 Chiffres comprenant Jérusalem-Est. Le 29 novembre 2012, par sa résolution 67/19, l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé « d'accorder à la Palestine le statut d'État observateur non membre auprès de l'Organisation des Nations Unies ».

16 Chiffres comprenant Zanzibar.

17 Chiffres comprenant le Kosovo.

Notes techniques : Sources des données et définitions

Les tableaux statistiques de *L'État de la population mondiale 2014* comprennent des indicateurs conçus pour suivre les progrès de la réalisation des objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) dans les domaines de la santé maternelle de l'accès à l'éducation et de la santé sexuelle et reproductive. Ils comprennent également divers indicateurs démographiques. Ils reflètent l'accent mis par l'UNFPA sur les progrès réalisés et les résultats obtenus en vue de la réalisation d'un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli.

Les autorités nationales et les organisations internationales peuvent employer différentes méthodes pour recueillir les données, les analyser ou les extrapoler. Pour favoriser la comparabilité internationale des données, l'UNFPA applique les méthodes standard employées par les principales sources de données. Dans certains cas donc, les données figurant dans ces tableaux sont différentes de celles qui proviennent des autorités nationales. Les données figurant dans les tableaux ne sont pas comparables à celles des précédents rapports sur *L'État de la population mondiale* en raison de l'actualisation des classifications régionales et des méthodes et de révisions des données des séries chronologiques.

Les tableaux statistiques puisent aux enquêtes auprès des ménages représentatives sur le plan national, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), ainsi qu'aux estimations d'organismes des Nations Unies et d'estimations interorganisations. Ils comprennent également les estimations de population les plus récentes des *World Population Prospects : The 2012 revision* et les estimations et projections des indicateurs de planification familiale 2014 (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population). Les données sont accompagnées de définitions et de notes avec indication des sources. Les tableaux statistiques de *L'État de la population mondiale 2014* reflètent généralement les informations disponibles au mois d'août 2014.

Suivi des objectifs de la CIPD

Santé maternelle et néonatale

Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes, 2013. Source : Les estimations sont pour l'année 2013 et ont été publiées en 2014 par le Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité maternelle (MMEIG), composé de représentants de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'UNICEF, de l'UNFPA, de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies, ainsi que d'experts techniques indépendants. Cet indicateur présente le nombre de décès qui sont imputables à des causes liées à la grossesse survenus au cours de la même période. Plusieurs des évaluations diffèrent des chiffres officiels fournis par les gouvernements. Les évaluations se fondent sur les chiffres communiqués, chaque fois que possible, en usant d'approches visant à améliorer la comparabilité des données émanant de sources différentes. Évaluations et méthodologies sont régulièrement passées en revue par le MMEIG et autres organismes et établissements universitaires et elles sont révisées selon qu'il est nécessaire dans le cadre d'un processus continu d'amélioration des données relatives à la mortalité maternelle. Les évaluations ne sont pas à comparer aux évaluations interorganisations antérieures. Les évaluations de la mortalité maternelle communiquées ici se fondent sur la base de données mondiale sur la mortalité maternelle qui est mise à jour tous les cinq ans.

Naissances avec assistance qualifiée en pourcentage, 2006/2013.

Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. Les données au niveau des pays proviennent de la base de données mondiale de l'OMS sur les indicateurs de la mortalité maternelle. Cet indicateur est la proportion de naissances bénéficiant de la présence d'un personnel sanitaire qualifié (médecins infirmières/infirmiers ou sages-femmes) ayant une formation 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.

Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans, 1999/2012.

Source : Division de la population des Nations Unies et Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. Les agrégats régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Le taux de natalité chez les adolescentes est le nombre annuel de naissances pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans. Il représente le risque de procréation chez les femmes de ce groupe d'âge. Pour l'enregistrement civil, les taux sont sujets à certaines limitations qui tiennent à l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances, de la comptabilisation des enfants nés vivants mais décédés avant l'enregistrement ou au cours des premières 24 heures de vie, de la qualité de l'information communiquée concernant l'âge de la mère, et de l'inclusion de naissances de périodes antérieures. Les estimations démographiques peuvent souffrir de limitations tenant à des erreurs de déclaration de l'âge et à la couverture. Pour les données des enquêtes et des recensements, le numérateur et le dénominateur proviennent de la même population. Les principales limitations concernent les erreurs de déclaration de l'âge, la non-déclaration des naissances, les erreurs de déclaration de la date de naissance de l'enfant, et la variabilité de l'échantillonnage dans le cas des enquêtes.

Santé sexuelle et reproductive

En 2014, la Division de la population des Nations Unies a publié un ensemble systématique et exhaustif d'estimations et de projections annuelles à base de modélisation pour toute une gamme d'indicateurs de planification familiale pour une période de 60 ans. Ces indicateurs comprennent : la prévalence des contraceptifs, le besoin non satisfait de planification familiale, la demande totale de planification et le pourcentage de la demande de planification, familiale qui est satisfait chez les femmes mariées ou vivant en union pour la période 1970-2030. Un modèle bayésien hiérarchique en combinaison avec les tendances chronologiques spécifiques des pays a été utilisé pour produire les estimations les projections et les évaluations d'incertitude. Ce modèle représente un progrès par rapport aux travaux antérieurs et rend compte des différences par source des données, échantillon de population, et méthodes contraceptives incluses dans les mesures de prévalence. De plus amples informations sur les estimations modélisées de planification familiale et les méthodes ainsi que des mises à jour sont disponibles à <http://www.un.org/en/development/desa/population>. Les estimations sont fondées sur les données spécifiques des pays compilées dans la base de données *World Contraceptive Use 2014*.

Taux de prévalence de la contraception chez les femmes actuellement mariées/en union de 15 à 49 ans, toutes méthodes et toutes méthodes modernes, 2014. Source : Division de la population des Nations Unies. Les estimations modélisées sont fondées sur des données issues de rapports de sondages par échantillonnage. Les données des sondages estiment la proportion de femmes mariées (y inclus des femmes en union libre) âgées de 15 à 49 ans se servant actuellement respectivement d'une méthode de contraception quelconque ou d'une méthode de contraception moderne. Les méthodes modernes ou cliniques comprennent la stérilisation masculine et féminine, le DIU, la pilule, les injectables, les implants hormonaux, les préservatifs masculins et les méthodes à barrière utilisées par les femmes.

Proportion de la demande satisfaite chez les femmes actuellement mariées/en union de 15 à 49 ans, 2014. Source : Division de la population des Nations Unies.

Proportion de la demande satisfaite (PDS) = Prévalence de la contraception divisée par la demande totale (DT) de planification familiale

où la demande totale est égale au taux de prévalence de la contraception (TPC) plus le taux de besoin de contraception non satisfait (TBCNS), c'est-à-dire
DT = TPC + TBCNS et
PDS = TPC / (TPC + TBCNS)

Besoin de planification familiale non satisfait. Les femmes ayant un besoin d'espacement des naissances non satisfait sont les femmes fécondes et sexuellement actives mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception et qui indiquent qu'elles souhaitent retarder leur prochaine grossesse. Ceci constitue une sous-catégorie du besoin total de planification familiale non satisfait, qui englobe également le besoin non satisfait de limitation des naissances. Le concept de besoin non satisfait renvoie à l'écart qui existe entre les intentions des femmes en matière de procréation et leur comportement en matière de contraception. Aux fins du suivi des objectifs du Millénaire pour le développement, le besoin non satisfait est exprimé en pourcentage des femmes mariées ou vivant en union libre.

Besoin de méthodes modernes non satisfait. L'UNFPA se sert de ce concept pour identifier les femmes ayant un besoin de contraception non satisfait qui n'emploient pas de méthode de contraception moderne; ce groupe comprend les femmes qui emploient des méthodes traditionnelles.

Éducation

Taux net ajusté de scolarisation des garçons et des filles dans l'enseignement primaire, en pourcentage du nombre d'enfants d'âge scolaire officiel, 1999/2013. Source : Institut de statistique de l'UNESCO et Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. Ce taux indique le pourcentage d'enfants du groupe d'âge officiellement fixé pour la scolarisation dans l'enseignement primaire qui sont scolarisés dans l'enseignement primaire ou secondaire.

Taux net de scolarisation des garçons et des filles dans l'enseignement secondaire en pourcentage du nombre d'enfants d'âge scolaire secondaire, 2000/2013. Source : Institut de statistique de l'UNESCO.

Ce taux indique le pourcentage d'enfants du groupe d'âge officiellement fixé pour la scolarisation dans l'enseignement secondaire qui sont scolarisés dans l'enseignement secondaire.

Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire, 1999/2013. Source : Institut de statistique de l'UNESCO. Agrégats régionaux calculés par l'UNFPA d'après des données du Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. L'indice de parité des sexes (IPS) est le ratio du taux net de scolarisation des filles dans l'enseignement primaire par rapport à celui des garçons.

Indice de parité des sexes dans l'enseignement secondaire, 2000/2013. Source : Institut de statistique de l'UNESCO et Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. L'indice de parité des sexes (IPS) est le ratio du taux net de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire par rapport à celui des garçons.

Indicateurs démographiques

Population totale en millions d'habitants, 2014. Source : Division de la population des Nations Unies. Agrégats régionaux calculés par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Cette mesure indique la taille estimative de la population nationale au milieu de l'année.

Population âgée de 10 à 24 ans en millions d'habitants, 2014. Source : Division de la population des Nations Unies. Agrégats régionaux calculés par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Cette mesure indique la taille estimative de la population nationale âgée de 10 à 24 ans au milieu de l'année.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans, 2014. Source : UNFPA. Cette mesure indique la proportion de la population totale âgée de 10 à 24 ans.

Taux annuel moyen de variation de la population, en pourcentage, 2010/2015. Division de la population des Nations Unies. Agrégats régionaux calculés par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Cette mesure indique le taux moyen de croissance exponentielle de la population sur une période donnée, selon les projections des variations moyennes.

Espérance de vie à la naissance des garçons et des filles (en années), 2010/2015. Division de la population des Nations Unies. Agrégats régionaux calculés par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Cet indicateur est le nombre d'années que peuvent espérer vivre les nouveau-nés qui seraient sujets aux risques de mortalité présents pour le segment de la population au moment de leur naissance.

Indice synthétique de fécondité, 2010/2015. Division de la population des Nations Unies. Agrégats régionaux calculés par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Cette mesure indique le nombre d'enfants qu'une femme aurait si elle vivait jusqu'à la fin de sa vie procréative et si à chaque âge elle avait des enfants conformément au taux de fécondité du groupe d'âge considéré.

Classification régionale

Les moyennes de l'UNFPA présentées à la fin des tableaux statistiques sont calculées à partir de données des pays et territoires appartenant aux groupes ci-dessous. La classification régionale ne comprend que les pays où l'UNFPA mène des activités.

Région Afrique occidentale et centrale

Bénin; Burkina Faso; Cameroun (République du); Cap-Vert; Congo (République du); Côte d'Ivoire; Guinée; Guinée équatoriale; Guinée-Bissau; Gabon; Gambie; Ghana; Libéria; Mali; Mauritanie; Niger; Nigéria; République centrafricaine; Sao Tomé-et-Príncipe; Sénégal; Sierra Leone; Tchad; Togo.

Région Afrique orientale et australe

Afrique du Sud; Angola; Botswana; Burundi; Comores; Congo (République démocratique du); Érythrée; Éthiopie; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Maurice; Mozambique; Namibie; Ouganda; Rwanda; Seychelles; Soudan du Sud; Swaziland; Tanzanie (République-Unie de); Zambie; Zimbabwe.

Région Amérique latine et Caraïbes

Anguilla; Antigua-et-Barbuda; Antilles néerlandaises; Argentine; Aruba; Bahamas; Belize; Bermudes; Bolivie (État plurinational de); Brésil; Chile; Colombie; Costa Rica; Cuba; Dominique; Ecuador; El Salvador; Guatemala; Guyana; Haïti; Honduras; Îles Caïmanes; Îles Turques et Caïques; Îles Vierges britanniques; Jamaïque; La Barbade; La Grenade; Mexique; Montserrat; Nicaragua; Panama; Paraguay; Pérou; République dominicaine; Saint-Kitts-et-Nevis; Sainte-Lucie; Saint-Vincent-et-les Grenadines; Suriname; Trinité-et-Tobago; Uruguay; Venezuela (République bolivarienne du).

Région Asie et Pacifique

Afghanistan; Bangladesh; Bhoutan; Cambodge; Chine; Corée (République populaire démocratique de); Fiji; Îles Cook; Îles Marshall; Îles Salomon; Inde; Indonésie; Iran (République islamique d'); Kiribati; Malaisie; Maldives; Micronésie (États fédérés de); Mongolie; Myanmar; Nauru; Népal; Nioué; Pakistan; Palau; Papouasie-Nouvelle-Guinée; Philippines; République populaire démocratique lao; Samoa; Sri Lanka; Thaïlande; Timor-Leste (République démocratique du); Tokelau; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam.

Région des États arabes

Algérie; Djibouti; Égypte; Iraq; Jordanie; Liban; Libye; Maroc; Oman; Palestine; République arabe syrienne; Somalie; Soudan; Tunisie; Yémen.

Région Europe orientale et Asie centrale

Albanie; Arménie; Azerbaïdjan; Belarus; Bosnie-Herzégovine; Bulgarie; ex-République yougoslave de Macédoine; Géorgie; Kazakhstan; Kirghizistan; Moldova (République de); Roumanie; Serbie; Tadjikistan; Turquie; Turkménistan; Ukraine.

Les régions développées comprennent l'Amérique du Nord, l'Australie/ Nouvelle-Zélande, l'Europe et le Japon.

Les régions moins développées comprennent toutes les sous-régions de l'Afrique, l'Asie (sauf le Japon) l'Amérique latine et les Caraïbes, ainsi que la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie.

Les pays les moins avancés, définis par l'Assemblée générale des Nations Unies, comprennent les 48 pays suivants : Afghanistan, Angola, Bangladesh, Bénin, Bhoutan, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée équatoriale, Guinée-Bissau, Haïti, Kiribati, Îles Salomon, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Príncipe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Tchad, Timor-Leste, Togo, Tuvalu, Yémen, Vanuatu, Zambie.
http://www.un.org/en/development/desa/policy/cdp/ldc/ldc_list.pdf

Bibliographie

- Adams, A.V. 2007. *The Role of Youth Skills Development in the Transition to Work: A Global Review*. Washington, DC: The World Bank.
- African Union. 2014. *Common African Position (CAP) on the Post-2015 Development Agenda*. Addis Ababa: African Union.
- Alam, A., J. E. Baez, et al. (2011). *Does Cash for School Influence Young Women's Behavior in the Longer Term*. Policy Research Working Paper No. 5669. Washington DC: World Bank.
- Alderman, H., J. Hoddinott, and B. Kinsey. 2006. "Long Term Consequences of Early Childhood Malnutrition." *Oxford Economic Papers*, 58 (3):450-74.
- Ali, D. A., D. Klaus, and M. P. Goldstein. 2011. "Environmental and Gender Impacts of Land Tenure Regularization in Africa: Pilot Evidence from Rwanda." Policy Research Working Paper 5765. Washington DC: The World Bank.
- Amin, S., I. Diamond, R. Naved, and M. Newby. 1998. "Transition to adulthood of female garment-factory workers in Bangladesh". *Studies in Family Planning*, 29(2):185.
- Amnesty International. 2010. *Risking Rape to Reach a Toilet: Women's Experience in the Slums of Nairobi, Kenya*. New York: Amnesty International.
- Anderson, R., C. Panchaud, S. Singh, and K. Watson. 2013. *Demystifying Data: A Guide to Using Evidence to Improve Young People's Sexual Health and Rights*. New York: Guttmacher Institute.
- Angrist, Joshua D., and William N. Evans. 1998. "Children's and Their Parents' Labor Supply: Evidence from Exogenous Variation in Family Size." *American Economic Review*, 88(3):450-477.
- Anson, J., A. Berthaud, L. Klapper, and D. Singer. 2013. *Financial Inclusion and the Role of the Post Office*. Policy Research Working Paper No. 6630. Washington, DC: The World Bank.
- Arends-Kuenning, M. and S. Amin. 2000. "The Effects of Schooling Incentive Programs on Household Resource Allocation in Bangladesh." Policy Research Division Working Paper No.133. New York: The Population Council.
- Ashraf, Q. H., D. N. Weil, and J. Wilde. 2013. "The Effect of Fertility Reduction on Economic Growth." *Population and Development Review*, 39(1):97-130.
- Austrian, K. 2012. *Girls' leadership and mentoring*. New York: Population Council and United Nations Adolescent Girls Task Force, 2012. www.popcouncil.org/pdfs/2012PGY_GirlsFirst_Leadership.pdf, accessed 10 October 2014.
- Bailey, M. J. 2012. "Reexamining the Impact of Family Planning Programs on US Fertility: Evidence from the War on Poverty and the Early Years of Title X." *American Economic Journal: Applied Economics*, 4(2):62-97.
- Baird, S., C. McIntosh, and B. Ozler. 2009. "Designing Cost-Effective Cash Transfer Programs to Boost Schooling among Young Women in Sub-Saharan Africa." Policy Research Working Paper No. 5090. Washington, DC: The World Bank.
- Baird, S., E. Chirwa, C. McIntosh, and B. Ozler. 2009a. "The Short-Term Impacts of a Schooling Conditional Cash Transfer Program on the Sexual Behavior of Young Women." World Bank Policy Research Working Paper No. 5089. Washington, DC: The World Bank.
- Barker, G., C. Ricardo, and M. Nascimento. 2007. *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions*. Geneva: World Health Organization.
- Bauer, J. 2001. "Demographic Change, Development, and the Economic Status of Women in East Asia." In *Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met Opportunities Seized*, edited by A. Mason. Stanford, California: Stanford University Press.
- Ben Yousef, A., C. Bester, A. Chuka, M. Dahmani and B. Malan. 2014. "Building e-skills in Africa." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. 2014. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.
- Bhuiya, I., U. Rob, A. H. Chowdhury, L. Rahman, N. Haque, S. Adamchak, R. Homan, and M. E. Khan. 2004. *Improving Adolescent Reproductive Health in Bangladesh*. New York: The Population Council.
- Biddlecom, A. E., L. Hessburg, S. Singh, A. Bankole, and L. Darabi. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*. New York: Guttmacher Institute.
- Blanc, A. K., and A. A. Way. 1998. "Sexual Behavior and Contraceptive Knowledge and Use among Adolescents in Developing Countries." *Studies in Family Planning*, 29(2):106-116.
- Bloom, D.E. 2012. "Youth in the balance." *Finance and Development*. March 2012.
- Bloom, D. E., and D. Canning. 2011. "Demographics and Development Policy." *Development Outreach*, 13(1):77-81.
- Bloom, D. E., D. Canning, G. Fink, and J. E. Finlay. 2009. "Fertility, female labor force participation, and the demographic dividend." *The Journal of Economic Growth*, 14:79-101.
- Bloom, D. E., J. Finlay, S. Humair, A. Mason, O. Olaniyan, and A. Soyibo. 2010. "Prospects for Economic Growth in Nigeria: A Demographic Perspective." Paper presented at the IUSSP Seminar on Demographics and Macroeconomic Performance, Paris, France 4-5 June 2010.
- Bloom, D. E. et al. 2014. "Capturing the Demographic Dividend: Source, Magnitude and Realization." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.
- Bloom, D. E., and J.G. Williamson. 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *World Bank Economic Review*, 12(3):419-455.
- Blum, R. W., F.I.P.M. Bastos, C.W. Kabiru, and L.C. Le. 2012. "Adolescent Health in the 21st Century." *The Lancet*, 379 (9826):1567-1568.
- Bongaarts, J. 1997. "Trends in Unwanted Childbearing in the Developing World." *Studies in Family Planning*, 28(4):267-277.
- Bonnenfant, Y. T., G. Al-Attar, A. Herbert, and D. Bishai. 2013. *Estimating the Economic Costs of Teenage Childbirth*. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Brady, M., A. Salem, and N. Zibani. 2007. "Bringing New Opportunities to Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: The Ishraq Program in Rural Upper Egypt." *Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood Brief No. 12*. New York: The Population Council.

- Bruce, J., and J. Bongaarts. 2009. "The New Population Challenge." In *A Pivotal Moment: Population, Justice and the Environmental Challenge*, Laurie Mazur (ed). Washington, DC: Island Press.
- Bruce, J., and K. Hallman. 2008. "Reaching the Girls Left Behind." *Gender and Development*, 16(2):227-245.
- Buvinic, Mayra, Juan Carlos Guzman, Cynthia B. Lloyd. 2007. "Gender Shapes Adolescence." *Development Outreach*, 9(2): 12-15. Washington, DC: World Bank Institute.
- Carvalho Filho, I.E. 2008. "Household Income as a Determinant of Child Labor and School Enrollment in Brazil: Evidence from a Social Security Reform." IMF Working Paper 08/241. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Chaaban, J., and W. Cunningham. 2011. "Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend." Policy Research Working Paper No. 5753. Washington, DC: The World Bank Poverty Reduction and Economic Management Network.
- Chandra-Mouli, V., D.R. McCarraher, S.J. Phillips, N.E. Williamson, and G. Hainsworth. 2014. "Contraception for Adolescents in Low and Middle Income Countries: Needs, Barriers, and Access." *Reproductive Health* 11:1.
- Cincotta, R.P. 2008. "How Democracies Grow Up." *Foreign Policy*, March-April 2008: 80-82.
- Cleland J., and Shah, I.H. 2013. "The Contraceptive Revolution: Focused Efforts Are Still Needed." *The Lancet*, 381:1604-06.
- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., and Tsui A. 2012. "Contraception and health." *The Lancet*, 380(9837):149-56.
- Coram Children's Legal Centre. 2014. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. El Salvador Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.
- Coram Children's Legal Centre. 2014a. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. Senegal Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.
- Coram Children's Legal Centre. 2014b. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. United Kingdom Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.
- Coram Children's Legal Centre. 2014c. *Qualitative Research on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services*. London: International Planned Parenthood Federation.
- Daniels, U. 2007. "Improving Health, Improving Lives: Impact of the African Youth Alliance and New Opportunities for Programmes." *African Journal of Reproductive Health*, 11(3):18.
- Darney, B.G., M.R. Weaver, S.G. Sosa-Rubi, D. Walker, E. Servan-Mori, S. Prager, and E. Gakidou. 2013. "The Oportunidades Conditional Cash Transfer Program: Effects on Pregnancy and Contraceptive Use Among Young Rural Women in Mexico." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(4):205.
- Das Gupta, M. 2014. "Population, Poverty, and Climate Change." *World Bank Research Observer*, 29(1):83-108.
- Das Gupta, S., S. Mukherjee, S. Singh, R. Pande, and S. Basu. 2008. *Knot Ready: Lessons from India on Delaying Marriage for Girls*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Denno, D. M., V. Chandra-Mouli, and M. Osman. 2012. "Reaching youth with Out-of-facility HIV and reproductive health services: a systematic review." *Journal of Adolescent Health*, 51(2):106-121.
- Department for International Development. 2010. *Improving Reproductive, Maternal and Newborn Health: Reducing Unintended Pregnancies. Evidence Overview. A Working Paper (Version 1.0)*.
- Deshpande, N. and N. Nour. 2013. "Sex trafficking of women and girls." *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 6(1): e22-e27. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3651545>, accessed 10 October 2014.
- Diop, N. J., M. M. Faye, A. Moreau, J. Cabral, H. Benga, F. Cissé, Babacar Mané, I. Baumgarten, and M. Melching. 2004. *The TOSTAN Program: Evaluation of a Community Based Education Program in Senegal*. Washington, DC: The Population Council.
- Division of Reproductive Health Centers for Disease Control and Prevention and ORC MACRO DHS. 2003. *Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Eurasia: A Comparative Report*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Dow, W. 2010. "Poverty, Gender Inequities, and Sexual/Reproductive Health: an Impact Evaluation of a Combined Economic and Psycho-Social Intervention in Southern Tanzania." In *PopPov Research Network Fourth Annual Meeting*, Cape Town, South Africa.
- Duflo, E. 2003. "Grandmothers and Granddaughters: Old-Age Pensions and Intrahousehold Allocation in South Africa." *The World Bank Economic Review*, 17(1):1-25.
- Duflo, E., Pascaline Dupas, Michael Kremer, Samuel Sinei (2006). *Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a Randomized Evaluation in Western Kenya*. World Bank Policy Research Working Paper No. 4024. Washington, DC.
- Eisenberg, D., C. McNicholas, and J. F. Peipert. 2013. "Cost as a barrier to long-acting reversible contraceptive (LARC) use in adolescents." *Journal of Adolescent Health*, 52(4):S59-S63.
- Feldman-Jacobs, C., and D. Clifton. 2014. *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends Update 2014*. Population Reference Bureau Data Sheet. <http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2014/fgm-wall-chart-2014.aspx>, accessed 21 August 2014.
- Feldman-Jacobs, C., and S. Ryniak. 2006. *Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting: A In-Depth Look at Promising Practices*. Washington, DC: The Population Reference Bureau.
- Filmer, D., and L. Fox. 2014. *Youth Employment in Sub-Saharan Africa*. Washington, DC: World Bank and Agence Française de Développement.
- Finlay, J. E. 2013. "Fertility and Child Health." World Bank Demographic Dividend Working Paper, in press.
- Gandhi, K., and J. Krijnen. 2006. *Evaluation of Community-based Rural Livelihoods Programme in Badakhshan, Afghanistan: Oxfam BG Programme Evaluation*. Oxford: Oxfam.
- GAVI Alliance. n.d. "Human Papillomavirus Vaccine Support." <http://www.gavi.org/support/nvs/human-papillomavirus-vaccine-support/>, accessed 20 August 2014.
- Gillespie, D., S. Ahmed, A. Tsui, and S. Radloff. 2007. "Unwanted Fertility among the Poor: An Inequity?" *Bulletin of the World Health Organization*, 85(2):100-7.
- Glewwe, P., H. Jacoby and E. King. 2001. "Early Childhood Nutrition and Academic Achievement: A Longitudinal Analysis." *Journal of Public Economics*, 81(3): 345-368.

- Goldin, C., and L. Katz. 2002. "The Power of the Pill: Oral Contraceptives and Women's Career and Marriage Decisions." *Journal of Political Economy*, 110(4):730-70.
- Gottschalk, L. B., and N. Ortayli. 2014. "Interventions to Improve Adolescents' Contraceptive Behaviors in Low- and Middle-income Countries: A Review of the Evidence Base." *Contraception*, 2014 May 4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.04.017>, accessed 31 August 2014.
- Greene, M. E. 2014. *Ending Child Marriage in a Generation: What Research Will It Take?* New York: The Ford Foundation.
- Greene, M. E. and G. Barker. 2011. "Masculinity and Its Public Health Implications for Sexual and Reproductive Health and HIV Prevention," In *Handbook of Global Public Health*, Richard Parker and Marni Sommer, eds. London: Routledge.
- Greene, M. E., J. Gay, and L. Freij. 2013. *Delaying Second Births among Young Mothers: The Neglected Transition*. Unpublished paper. Washington, DC: GreeneWorks.
- Greene, M. E., O.J. Robles, A. Amin, and J. Svanemyr. 2014. "Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights: What Do We Know about What Works?" Unpublished paper.
- Grépin, K.A., and J. Klugman. 2013. *Closing the Deadly Gap Between What we Know and What We Do: Investing in Women's Reproductive Health*. Washington, DC: The World Bank.
- Gribble, J., and J. Bremmer. 2012. "The Challenge of Attaining the Demographic Dividend." Policy Brief, September 2012. Washington, D.C.: Population Reference Bureau. <http://www.prb.org/pdf12/demographic-dividend.pdf>, accessed 24 August 2014.
- Guedes, A. 2004. *Addressing Gender-based Violence from the Reproductive Health HIV Sector: A Literature Review and Analysis*. Washington, DC: USAID Interagency Gender Working Group.
- Gulemetova-Swan, M. 2009. "Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs on Adolescent Decisions about Marriage and Fertility: the Case of Oportunidades" Dissertation. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania, Department of Economics. <http://repository.upenn.edu/dissertations/AAI3363363/>, accessed 1 September 2014.
- Guliani, H., A. Sepehri, and J. Serieux. 2014. "Determinants of prenatal care use: evidence from 32 low-income countries across Asia, Sub-Saharan Africa and Latin America." *Health Policy Plan*, 29(5):589-602.
- Haberland, N. 2010. "What Happens When Programs Emphasize Gender? A Review of the Evaluation Research." Paper presented at UNFPA Global Technical Consultation on Comprehensive Sexuality Education, Bogota, Colombia, 30 November 2010.
- Haberland, N., E. L. Chong, and H. J. Bracken. 2003. "A world apart: The disadvantage and social isolation of married adolescent girls." A brief based on background paper prepared for the WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents. New York: The Population Council.
- Hallman, K., N. Kenworthy, J. Diers, N. Swan, and B. Devnarain. 2013. "The Contracting World of Girls at Puberty: Violence and Gender-Divergent Access to the Public Sphere among Adolescents in South Africa." Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 25. New York: The Population Council.
- Heise, L. 2011. *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview*. London: STRIVE Research Consortium, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Hirschman, A.O., and M. Rothschild. 1973. "The Changing Tolerance for Income Inequality in the Course of Economic Development." *The Quarterly Journal of Economics*, 87(4):544-566.
- Igras, S. M., M. Macieira, E. Murphy, and R. Lundgren. 2014. "Investing in Very Young Adolescents' Sexual and Reproductive Health." *Global Public Health*, 9(5):555-569.
- Institute of Medicine and National Research Council. 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries. Panel on Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance. 2005. *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: Inter-Agency Standing Committee Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance.
- Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH. 2007. *Community Pathways to Improved Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Conceptual Framework and Suggested Outcome Indicators*. Washington DC and New York: Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH.
- International Center for Research on Women. 2014. *Solutions to End Child Marriage. Summary of the Evidence*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- International Consortium for Emergency Contraception. 2014. *Youth and EC*. <http://www.cecinfo.org/ec-issues/youth/#>, accessed 20 August 2014.
- International Labour Organization. 2014. "ILOSTAT Database: Share of youth not in employment and not in education by sex (%)." Table. Website: ILOSTAT Database, accessed 19 August 2014.
- International Labour Organization. 2013. *Global Employment Trends for Youth 2013: A Generation at Risk*. Geneva: International Labour Organization.
- International Labour Organization. 2011. "Growth, Employment and Decent Work in the Least Developed Countries: Report of the International Labour Organization for the Fourth Conference on the Least Developed Countries, Istanbul, 9-13 May 2011." Geneva: International Labour Organization.
- International Planned Parenthood Federation. 2012. *Understanding Young People's Right to Decide: Are Protection and Autonomy Opposing Concepts?* Right to Decide Series 03. London: International Planned Parenthood Federation.
- International Telecommunication Union. 2013. *Measuring the Information Society 2013*. Geneva: International Telecommunication Union.
- Jimenez, E.Y., and M. Murthi. 2006. "Investing in the Youth Bulge." *Finance and Development*, 43(3). Washington, DC: International Monetary Fund. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2006/09/jimenez.htm>, accessed 1 September 2014.
- Jones, G. W. 1982. "Population Trends and Policies in Vietnam." *Population and Development Review*, 8(4):783-810.
- Jones, K. M. 2013. "Contraceptive Supply and Fertility Outcomes: Evidence from Ghana." MPRA Paper 55184. Munich, Germany: University Library of Munich.
- Joshi, S., and T.P. Schultz. 2013. "Family Planning and Women's and Children's Health: Long-term Consequences of an outreach program in Matlab, Bangladesh." *Demography* 50, (1):149-180.
- Kabiru, C.W., C. O. Izugbara, D. Bégué, and E. M. Sidze. 2013. *Transitions to Adulthood in a High Fertility Context: the Case of Sub-Saharan Africa*. Expert Paper 2013/3. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.

- Kamran, I., M. Khan, and Z. Tasneem. 2014. "Involving Men in Reproductive and Fertility Issues: Insights from Punjab." World Bank Health Nutrition and Population Discussion Paper No. 85062. Washington, D.: The World Bank.
- Kanesathasan, A., L. Cardinal, E. Pearson, S. D. Gupta, S. Mukherjee, and A. Malhotra. 2008. *Catalyzing Change: Improving Youth Sexual and Reproductive Health Through DISHA, An Integrated Program in India*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Karei, E. M., and A. S. Erulkar. 2010. *Building Programs to Address Child Marriage: the Berhane Hewan experience in Ethiopia*. Washington, DC: The Population Council, and New York: UNFPA.
- Kearney, M. S., and P. B. Levine. 2009. "Subsidized Contraception, Fertility, and Sexual Behavior." *The Review of Economics and Statistics*, 91(1):137-51.
- Kelley, Allen C., Robert M. Schmidt. 2005. "Evolution of Recent Economic-demographic Modeling: A Synthesis." *Journal of Population Economics*, 18:275-300.
- Kelly, R. J., R. H. Gray, N.K. Sewankambo, D. Serwadda, F. Wabwire-Mangen, T. Lutalo, and M. J. Wawer. 2003. "Age Differences in Sexual Partners and Risk of HIV-1 Infection in Rural Uganda." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32(4):446-51.
- Keombe, M. 2013. "Education and Gender Parity: the Challenges of the Kenyan Girl." *Journal of Women's Entrepreneurship and Education* 3(4):109-125. http://www.academia.edu/6037067/Educational_Gender_Parity_Challenges_of_the_Kenyan_Girl, accessed 21 August 2014.
- Khandker, Shahidur and Hussain Samad. 2014. "Dynamic Effects of Microcredit in Bangladesh." Policy Research Working Paper 6821. Washington, DC: World Bank.
- Kim, S.-H., S. M. Gerver, S. Fidler, and H. Ward. 2014. "Adherence to Antiretroviral Therapy in Adolescents Living with HIV: Systematic Review and Meta-analysis." *AIDS*, 28:1945-1956.
- Kurien, V. 2007. "India's Milk Revolution: Investing in Rural Producer Organizations." In *Ending Poverty in South Asia: Ideas That Work*, edited by Deepa Narayan and Elena Glinskaya. 2007. Washington, DC: The World Bank.
- Kurup, M.P.G. 2001. "Smallholder Dairy Production and Marketing in India: Constraints and Opportunities." pp. 65-87 in: *Smallholder Dairy Production and Marketing—Opportunities and Constraints; Proceedings of a South-South Workshop Held at National Dairy Development Board (NDDB) Anand, Indiam 13-16 March 2001*, edited by D. Rangnekar, and W. Thorpe. Nairobi, Kenya: International Livestock Research Institute. https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/16607/SS_Proceeding.pdf?sequence=1, accessed 31 July 2014.
- Lam, D., L. Marteleto, and V. Ranchhod. 2009. "Schooling and Sexual Behavior in South Africa: the Role of Peer Effects." Paper presented at the XXVI IUSSP International Population Conference, Marrakech, Morocco, 27 September-2 October 2009. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Population Studies Center.
- Lee, R., and A. Mason. 2006. "What Is the Demographic Dividend?" *Finance and Development*, 43(3).
- Lee, R., and A. Mason. 2011. *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Northampton, Massachusetts: Edward Elgar Publishing, Inc.
- Lee-Rife, S., A. Malhotra, A. Warner, and A. M. Glinski. 2012. What Works to Prevent Child Marriage: A Review of the Evidence. *Studies in Family Planning*, 43(4):287-303.
- Lewis, M. A., and M. E. Lockheed. 2006. *Inexcusable Absence: Why 60 Million Girls Still Aren't in School and What to Do About It*. Washington, DC: Center for Global Development.
- Lindberg, L. D., and I. Maddow-Zimet. 2012. Consequences of Sex Education on Teen and Young Adult Sexual Behaviors and Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4):332.
- Lloyd, C. B. 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Lloyd, C. B., and P. C. Hewett. 2009. "Educational Inequalities in the Midst of Persistent Poverty: Diversity across Africa in Educational Outcomes." Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 14. New York: The Population Council.
- Loaiza, E., and M. Liang. 2013. *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*. New York: UNFPA, United Nations Population Fund.
- Lule, E., J. E. Rosen, S. Singh, J. C. Knowles, and J. R. Behrman. 2006. "Adolescent Health Programs." In *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2nd Edition), edited by D.T. Jamison et al., Washington, DC: The World Bank.
- MacQuarrie, K. 2014. "Unmet Need for Family Planning among Young Women: Levels and Trends." DHS Comparative Reports No. 34. Rockville, Maryland: ICF International.
- Madestam, A., and E. Simeonova. 2013. "Children of the Pill: the Effect of Subsidizing Oral Contraceptives on Children's Health and Wellbeing." Paper presented at the American Economic Association annual meeting, San Diego, 4-6 January 2013.
- Making Cents International. 2012. *State of the Field in Youth Economic Opportunities 2012: A Guide for Programming, Policymaking, and Partnership Building*. Prepared for the 6th Global Youth Economic Opportunities Conference, Washington D.C., 11-3 September 2012. http://www.youtheconomicopportunities.org/sites/default/files/sotf/YME_SOTF2011_Interactive_new.pdf
- Marcus, R. and E. Page. 2013. "Anti-poverty Activities in Child Protection Interventions: An Adapted Systematic Review." Draft.
- Marie Stopes International. 2013. "Empowering Kayayee—Ghana's Market Women Take Control." News, 13 November 2013. <http://mariestopes.org/news/empowering-kayayee-ghanas-market-women-take-control>, accessed 20 August 2014.
- Mas, I., and D. Radcliffe. 2011. "Mobile Payments go Viral: M-PESA in Kenya." Chap. 20 in: *Yes, Africa Can: Success Stories from a Dynamic Continent*, edited by P. Chuhan-Pole and M. S. Angwafo. Washington, DC: The World Bank.
- Massey, K. 2011. "Insecurity and Shame, Exploration of the Impact of the Lack of Sanitation on Women in the Slums of Kampala, Uganda." Briefing Note, WaterAid. London: SHARE, Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity, London School of Hygiene and Tropical Medicine. http://www.shareresearch.org/LocalResources/VAW_Uganda.pdf, accessed 1 September 2014.
- McQueston, K., R. Silverman, and A. Glassman. 2012. "Adolescent Fertility in Low- and Middle-Income Countries: Effects and Solutions." Working Paper 295. Washington, DC: Center for Global Development.

- Menken, J., L. Duffy, and R. Kuhn (2003). "Childbearing and Women's Survival: New Evidence from Rural Bangladesh." *Population and Development Review*, vol. 29, pp. 405-426.
- Mensch, B. S., W. H. Clark, C.B. Lloyd, and A.S. Erulkar. 2001. "Premarital sex, schoolgirl pregnancy, and school quality in rural Kenya." *Studies in Family Planning*, 32(4):285-301.
- Merrick, T. W. and M. E. Greene (2007). "Progres, Early Childbearing, and the Intergenerational Transmission of Poverty in Rural Mexico." Annual Meeting of the Population Association of America, New York.
- Mesquida, C.G. and N.I. Wiener. 1999. "Male Age Composition and the Severity of Conflicts." *Politics in the Life Sciences*, 18(2):181-189.
- Mhenni, H., A. Ben Youssef, N. Elaheebocus, C. Michel Guedegbe and C. Kiamba. "Investing in Science, Technology and Innovation." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. 2014. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.
- Miller, G. 2010. "Contraception as Development? New Evidence from Family Planning in Colombia." *Economic Journal* 120 (545):709-36.
- Mmari, K., and S. Sabherwal. 2013. "A Review of Risk and Protective Factors for Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Update." *Journal of Adolescent Health*, 53(5):562-572.
- Nanda, P. 2013. Mid-cycle Results from Child Marriage and Gender Norms Research. In *IMPACCT Project Presentation*. Washington, DC: USAID.
- Next Generation Task Force. 2010. "Nigeria: The Next Generation Report." Edinburgh, U.K.: British Council, and Boston, Massachusetts: Harvard School of Public Health.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2010. "The Right to Water." Fact Sheet No. 35. Human Rights Fact Sheet series. Geneva: United Nations. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf>.
- Oxford Analytica. 2014. "Global 'Youth Detachment' Risks Political Instability." Oxford Analytica Daily Brief Wednesday, April 2, 2014. <https://www.oxan.com/display.aspx?ItemID=DB189927>, accessed 31 August 2014.
- Pan American Health Organization. 2011. *The Right of Young People to Health and Gender Identities: Findings, Trends, and Targets for Public Health Action*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Pande, R., K. Kurz, S. Walia, K. MacQuarrie, and S. Jain. 2006. *Improving the Reproductive Health of Married and Unmarried Youth in India: evidence of effectiveness and costs from community-based interventions*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Parenti, J.-J. 2014. "The Case of Adherence in Youth: Rebel without a Cause?" *AIDS*, 28:1983-1985.
- Parker, C. 2005. *Adolescents and Emergency Contraceptive Pills in Developing Countries*. Working Paper Series WPO5-01. Durham, North Carolina: Family Health International.
- Patel, V., A. J. Flisher, S. Hetrick and P. McGorry. 2007. "Mental Health of Young People: a Global Public-health Challenge." *The Lancet*, 369(9569):1302-1313.
- Patton, G.C., C. Coffey, S. M. Sawyer, R. M. Viner, D. M. Haller, K. Bose, T. Vos, J. Ferguson, and C. D. Mathers. 2009. "Global Patterns of Mortality in Young People: A Systematic Analysis of Population Health Data." *The Lancet*, 374(9693):881-892.
- Philbin, M. M., A. E. Tanner, A. DuVal, J. M. Ellen, J. Xu, B. Kapogiannis, J. Bethel, and J. D. Fortenberry. 2014. "The Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions. Factors Affecting Linkage to Care and Engagement in Care for Newly Diagnosed HIV-Positive Adolescents Within Fifteen Adolescent Medicine Clinics in the United States." *AIDS and Behavior*, 18(8):1501-1510.
- Portner, C. C., Beegle, K., and Christiaensen, L. 2011. *Family Planning and Fertility: Estimating Program Effects Using Cross-sectional data*. Washington, DC: World Bank.
- Pulerwitz, J., G. Barker, M. Segundo, and M. Nascimento. 2006. *Promoting More Gender-equitable Norms and Behaviors Among Young Men as an HIV/AIDS Prevention Strategy*. Washington, DC: The Population Council.
- Ragan, K. 2013. "How Powerful Was the Pill? Quantifying a Contraceptive Technology Shock." Paper presented at the American Economic Association Annual Meeting, San Diego, 4-6 January 2013.
- Reynolds, H. W., E. Wong, and H. Tucker. 2006. "Adolescents' Use of Maternal and Child Health Services in Developing Countries." *International Family Planning Perspectives*, 32(1):6-16.
- Rosen, J.E. 2009. *Position Paper on Mainstreaming Adolescent Pregnancy in World Health Organization's Making Pregnancy Safer Strategic Approach*. Geneva: World Health Organization.
- Rosenzweig, M. R., and J. Zhang. 2009. "Do Population Control Policies Induce More Human Capital Investment? Twins, Birth Weight and China's 'One-Child' Policy." *Review of Economic Studies*, 76(3):1149-74.
- Rosenzweig, M. R., and K. I. Wolpin. 1980. "Testing the Quantity-Quality Fertility Model: The Use of Twins as a Natural Experiment." *Econometrica*, 48(1):227-40.
- Rotz, Dana. 2013. "The Impact of Legal Abortion on the Wage Distribution: Evidence from the 1970 New York Abortion Reform." Paper presented at the American Economic Association annual meeting.
- Rubin, S.E., G. Campos, S. Markens. 2013. "Primary Care Physicians' Concerns May Affect Adolescents' Access to Intrauterine Contraception." *Journal of Primary Care and Community Health*, 4(3):216-9.
- Ruel, M. T., A. R. Quisumbing, K. Hallman, B. de la Briere, and N. Coj de Salazar. 2006. "The Guatemala Community Day Care Program: An Example of Effective Urban Programming." Research Report No. 144. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- Salas, J.M.I. 2013. "Consequences of Withdrawal: Free Condoms and Birth Rates in the Philippines." Paper presented at the American Economic Association Annual Meeting, San Diego, 4-6 January 2013.
- Schultz, T. P. 2009. "The Gender and Intergenerational Consequences of the Demographic Dividend: An Assessment of the Micro- and Macrolinkages between the Demographic Transition and Economic Development." *The World Bank Economic Review*, 23(3):427-442.
- Schultz, T. P. 2004. "School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican Progres, Poverty Program." *Journal of Development Economics*, 74(1):199.
- Schurmann, A. T. 2009. "Review of the Bangladesh Female Secondary School Stipend Project Using a Social Exclusion Framework." *Journal of Health, Population and Nutrition*, 27(4):505-517.

- Sinha, N., and J. Yoong. 2009. "Long-Term Financial Incentives and Investment in Daughters: Evidence from Conditional Cash Transfers in North India." Policy Research Working Paper No. 4860. Washington, DC: The World Bank.
- Soucat, A., and M. Ncube, editors. 2014. "The Changing Landscape of Human Capital in Africa." In *One Billion People One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.
- Student Partnership Worldwide/DFID-CSO Youth Working Group. 2010. *Youth Participation in Development: A Guide for Development Agencies and Policy Makers*. London: DFID-CSO Youth Working Group.
- Taliento, L. 2009. "Investing in Women Over the Lifecycle: McKinsey's Model." Presentation to the Conference on Working Women: Better Outcomes for Growth, Washington D.C., 18 November 2009. Washington, DC: The World Bank Gender and Development Unit.
- Temmerman, M., R. Khosla, and L. Say. 2014. "Sexual and Reproductive Health and Rights: A Global Development, Health, and Human Rights Priority." *The Lancet*, 384(9941): e30-e31.
- The Commonwealth. 2013. *Youth Development Index Results Report September 2013*. London: Commonwealth Secretariat.
- The Royal Society. 2009. *Reaping the Benefits: Science and the Sustainable Intensification of Global Agriculture*. London: The Royal Society.
- Thirumurthy, H. 2010. "Impacts of CCTs for High School Attendance on Young Women's HIV risk." Presentation to the PopPov Research Network Fourth Annual Meeting, Cape Town, South Africa, 14-17 January 2010.
- Township-Village Enterprises Revisited. IFPRI Discussion Paper 00854. Washington, DC: International Food Policy Research Institute, Development Strategy and Governance Division.
- UNAIDS. 2014. *The Gap Report 2014*. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS. 2013. *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS. 2012. *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work*. UNAIDS/09.09E. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS and Lancet Commission: 2013. *Task Group on the Intersection between HIV and Sexual and Reproductive Health and Rights. 'Think Piece' on Connecting HIV and SRHR in the post-2015 development agenda*. (Unpublished)
- UNESCO. 2014. "Alleviating Youth Poverty." <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/inter-agency-cooperation/alleviating-youth-poverty/>, accessed 1 September 2014.
- UNESCO. 2014a. *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling-up*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2014b. *Education for All Global Monitoring Report 2013/14: Teaching and Learning, Achieving Quality for All*. Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization.
- UNESCO. 2013. *2011-12 HIV Education Sector HIV and AIDS. Global Progress Survey. Progression, Regression, or Stagnation?* Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization.
- UNESCO. 2013a. *Young People Today. Time to Act Now: Why Adolescents and Young People Need Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services in Eastern and Southern Africa*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2012. *UNESCO Global Partnership for Girls' and Women's Education—One Year On: Tanzania*. Fact Sheet. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators*. Paris: UNESCO.
- UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2014a. *Empowering Adolescents and Youth to Ensure a Sustainable Future for All. The case for a standalone Post-2015 goal on Adolescents and Youth*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2014b. *ICPD Fact Sheet: Dignity and Human Rights*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2014c. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education (CSE). UNFPA AY strategy—Prong 2*. Unpublished draft paper. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2013. *The State of World Population 2013: "Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy"*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2013a. *UNFPA Strategy on Adolescents and Youth: Towards realizing the full potential of adolescents and youth*. New York: UNFPA. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/youth/UNFPA%20Adolescents%20and%20Youth%20Strategy.pdf, accessed 10 October 2014.
- UNFPA. 2012. *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA. www.unfpa.org/public/home/publications/pid/12166, accessed 27 August 2014.
- UNFPA. 2012a. *Population Matters for Sustainable Development*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2012b. *State of World Population 2012. "By Choice, Not by Chance: Family Planning, Human Rights and Development"*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2011. *Population Dynamics in the Least Developed Countries: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2010. *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy* (second edition). New York: UNFPA.
- UNFPA, UNDESA, UN-HABITAT, and IOM. 2014. *Population and sustainable development in the Post-2015 agenda. Report of the Global Thematic Consultation on Population Dynamics*. New York: UNFPA.
- UNICEF. 2014. *Generation 2030: AFRICA*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2013. "A Post-2015 World Fit for Children: Sustainable Development Starts and Ends with Safe, Healthy and Well-educated Children." Paper prepared to complement Towards a Post-2015 World Fit for Children: UNICEF's Key Messages on the Post-2015 Development Agenda. www.unicef.org/socialpolicy/files/Sustainable_Development_post_2015.pdf, accessed 10 October 2014.
- UNICEF. 2013a. *Every Child's Birth Right: Inequities and Trends in Birth Registration*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2011. *The State of the World's Children 2011, Executive Summary: Adolescence an Age of Opportunity*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2004. *Adolescent Programming Experiences During Conflict and Post-conflict: Case Studies*. New York: UNICEF. [www.unicef.org/adolescent_conflict\(1\).pdf](http://www.unicef.org/adolescent_conflict(1).pdf), accessed 10 October 2014.

- United Nations. 2014. "Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014" (A/6926). New York, Report of the Secretary-General, United Nations. icpdbeyond2014.org/about/view/29-global-review-report, accessed 10 October 2014.
- United Nations. 2014a. "The Global Youth Call: Prioritizing Youth in the Post-2015 Development Agenda." New York: The Global Partnership for Youth in the Post-2015 Agenda, Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, United Nations.
- United Nations. 2014b. *The Millennium Development Goals Report 2014*. New York: United Nations.
- United Nations. 2014c. World Economic Situation and Prospects. New York: United Nations. 2003. *World Youth Report 2003: Chapter 5: Youth and the Environment*. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- United Nations. 2013. "Follow-up to the World Summit for Social Development and the twenty-fourth special session of the General Assembly: Review of Relevant United Nations Plans and Programmes of Action Pertaining to the Situation of Social Groups: World Programme of Action for Youth. Policies and Programmes Involving Youth" (E/CN.5/2014/5). Report of the Secretary-General.
- United Nations. 2013a. United Nations Youth Report: Youth and Migration. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations. www.unworldyouthreport.org, accessed 27 August 2014.
- United Nations. 2013b. *World Population Prospects: The 2012 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations. esa.un.org/wpp/, accessed 27 August 2014.
- United Nations. 2011. *World Fertility Report 2009*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations.
- United Nations. 2009. *World Population Prospects: The 2008 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations. 2005. *World Youth Report 2005: Young People Today and in 2015*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- United Nations Capital Development Fund. 2012. *Policy Opportunities and Constraints to Access Youth Financial Services: Insights from UNCDF's Youth Start Programme*. New York: United Nations Capital Development Fund.
- United Nations Commission on Population and Development. 2014. "Assessment of the status of implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) Beyond 2014." Report of the Secretary-General; Forty-seventh session 7-11 April 2014 Item 3 of the provisional agenda. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations Commission on Population and Development. 2012. "Adolescents and youth" (Resolution 2012/1). www.un.org/esa/population/cpd/cpd2012/Agenda%20item%208/Decisions%20and%20resolution/Resolution%202012_1_Adolescents%20and%20Youth.pdf, accessed 10 October 2014.
- United Nations Economic and Social Council. 2013. "Shaping Tomorrow's Innovators: Leveraging Science, Technology, Innovation and Culture for Today's Youth." Summary of Discussions, 2013 ECOSOC Youth Forum, 27 March, New York. New York: ECOSOC.
- United Nations General Assembly. 1999. "Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (A/RES/S-21/2). www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/1999/key_actions_en.pdf, accessed 10 October 2014.
- United Nations High Commissioner for Human Rights. 2010. "The Right to Water." Fact Sheet No. 35. Geneva: United Nations High Commissioner for Human Rights. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf, accessed 1 September 2014.
- United Nations Office of Drugs and Crime. 2012. "Intentional Homicide Count and Rate per 100,000 Population, by Country/Territory (2000-2012)." www.unodc.org/gsh/en/data.html, accessed 27 August 2014.
- United Nations Office on Drugs and Crime. 2011. Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data. Vienna: UNODC. www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/Globa_study_on_homicide_2011_web.pdf, accessed 10 October 2014.
- United Nations Secretary-General. 2014. "Message on World Population Day." 11 July 2014. New York: UNFPA.
- Unterhalter, E., A. North, M. Arnot, C. Lloyd, L. Moletsane, E. Murphy-Graham, J. Parkes, and M. Saito. 2014. "Interventions to Enhance Girls' Education and Gender Equality." Education Rigorous Literature Review, EPPO-Centre Report No. 22. London: Department for International Development.
- Urdal, H. 2006. "A Clash of Generations? Youth Bulges and Political Violence." *International Studies Quarterly*, 50: 607-629. Tucson, Arizona: International Studies Association.
- Usdin, S. 2009. "'Edutainment' in South Africa: A Force for Change in Health. An Interview with Shareen Usdin." *Bulletin of the World Health Organization*, 87(8):578.
- Van den Brink, R., and J.P. Chavas. 1997. "The Microeconomics of an Indigenous African Institution: The Rotating Savings and Credit Association." *Economic Development and Cultural Change*, 45(4):745-772.
- WaterAid. 2012. *Empowering Women and Girls: How Water, Sanitation and Hygiene Deliver Gender Equality*. London: WaterAid.
- Weil, D. N., and J. Wilde. 2009. "How Relevant Is Malthus for Economic Development Today?" *American Economic Review*, 99(2):255-60.
- World Bank. 2011. *Gender Equality and Development: World Development Report 2012*. Washington, DC: 2011.
- World Health Organization. 2014. *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2014a. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in a Second Decade (Summary)*. Geneva: World Health Organization. apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf, accessed 27 August 2014.
- World Health Organization. 2014b. "Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Adolescent pregnancy." www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/, accessed 31 January 2014.
- World Health Organization. 2014c. Progress Reports by the Secretariat. A67/40. World Health Assembly 2014. Geneva: World Health Organization.

- World Health Organization. 2013. *HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and Counselling and Care for Adolescents Living with HIV: Recommendations for a Public Health Approach and Considerations for Policy-makers and Managers*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. 2013a. *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2012. *Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards for Adolescent Friendly Health Services*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2011. "Youth violence." Fact Sheet. No. 356. Geneva, Switzerland: WHO. www.who.int/media-centre/factsheets/fs356/en/, accessed 10 October 2014.
- World Health Organization. 2009. *Generating Demand and Community Support for Sexual and Reproductive Health Services for Young People: A Review of the Literature and Programmes*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2008. *Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health through Schools in Low Income Countries: An Information Brief*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2007. *Engaging Men and Boys in Changing Gender-based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva: World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization and UNAIDS. 2011. *Joint Strategic Action Framework to Accelerate the Scale-Up of Voluntary Medical Male Circumcision for HIV Prevention in Eastern and Southern Africa 2012-2016*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization and UNICEF. 2004. UNICEF Joint Monitoring Programme. (2004) "Disparities in Coverage." www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp04_4.pdf, accessed 10 October 2014.
- Williams, T., S. Mullen, A. Karim, and J. Posner. 2007. *Evaluation of the African Youth Alliance Program in Ghana, Tanzania, and Uganda: Impact on Sexual and Reproductive Health Behavior among Young People: Summary Report*. Rosslyn, Virginia: JSI Research and Training Institute.
- Willman, A. M., and C. Corman. 2013. *Sexual and Gender-Based Violence: What is the World Bank Doing, and What Have We Learned? A Strategic Review*. Washington, DC: The World Bank.
- Women's Refugee Commission. 2009. *Refugee Girls: The Invisible Faces of War*. New York: Pearson Foundation. www.womensrefugeecommission.org/programs/89-programs/youth, accessed 10 October 2014.
- World Bank. 2014. *Global Financial Development Report 2014: Financial Inclusion*. Washington, DC: The World Bank.
- World Bank. 2012. *World Development Report 2013: Jobs*. Washington, DC: The World Bank.
- World Bank. 2011. *More and Better Jobs in South Asia*. Washington, DC: The World Bank.
- World Bank. 2011a. *World Development Report 2012: Gender Equality and Development*. Washington, DC: The World Bank.
- World Bank. 2006. *World Development Report 2007: Development and the Next Generation*. Washington, DC: The World Bank.
- World Economic Forum. 2013. *The Human Capital Report 2013*. Geneva: World Economic Forum.
- Xu, C., and X. Zhang. 2009. "The Evolution of Chinese Entrepreneurial Firms: Township-Village Enterprises Revisited." IFPRI discussion paper (00845). Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute. www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ifpridp00854.pdf, accessed 10 October 2014.



Réaliser un monde où
chaque grossesse est désirée
chaque accouchement est
sans danger et le potentiel de
chaque jeune est accompli



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

ISBN 978-0-89714-973-0



Numéro de vente F.14.III.H.1
F/1 800/2014