



Conseil économique et social

Distr. générale
27 février 2017
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Cinquantième session

3-7 avril 2017

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Débat général

Suivi des programmes de population, axé en particulier sur l'évolution de la structure par âge de la population et le développement durable, dans le cadre de l'application intégrale du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Au cours de la période 2016-2030, la structure par âge de certains pays connaîtra une évolution notable, marquée notamment par une hausse constante de l'âge médian. Au cours de cette période, les différences de structure par âge entre pays seront plus fortes que jamais. Les pays ont donc tout intérêt à bien comprendre leur structure par âge et l'évolution de celle-ci et à prendre les mesures qui s'imposent pour mettre en place les politiques et programmes de développement national les plus adéquats. La modification de la structure par âge est un aspect clef de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'intéresse particulièrement aux grandes étapes de la vie et aux parcours individuels dans le cadre des transitions démographiques. Les États ont privilégié des politiques de développement durable reposant sur les dividendes démographiques, qui sont stratégiquement essentiels pour pouvoir axer prioritairement les efforts sur des investissements dans des projets d'autonomisation – notamment par la promotion de la santé sexuelle et reproductive, des droits liés à la procréation, de l'éducation et de l'emploi – sans perdre de vue la structure par âge.

* E/CN.9/2017/1.



Le présent rapport, établi par le Fonds des Nations Unies pour la population, offre de nombreux exemples de politiques et de programmes cadrant avec les piliers thématiques de la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014 – dignité et droits de l’homme, santé, mobilité et logement, gouvernance et responsabilisation, et durabilité – et dans lesquels les pouvoirs publics prennent en considération l’évolution de la structure par âge afin de réaliser les objectifs du Programme d’action et du Programme de développement durable à l’horizon 2030.

I. Introduction

1. Au cours de la période 2016-2030, la structure par âge de certains pays connaîtra une évolution notable qui déterminera les besoins et les politiques en matière de développement national. Étant donné que la santé publique progresse dans la plupart des pays, l'espérance de vie va continuer d'augmenter partout dans le monde, ce qui contribuera à accroître le nombre et la proportion de personnes âgées. Dans beaucoup des pays ayant la population la plus jeune, la mortalité et la fécondité sont en déclin et de grandes cohortes entrent dans l'adolescence et l'âge adulte; les conditions sont donc réunies pour réaliser des dividendes démographiques. Dans les pays comptant une forte proportion de personnes âgées, où le taux de fécondité demeure faible depuis plusieurs décennies, le rythme du vieillissement exige que les politiques relatives à l'emploi, aux retraites et à la santé soient adaptées de manière à assurer la prospérité et le bien-être de sociétés vieillissantes.

2. Ces évolutions de la structure par âge ont lieu parallèlement à d'autres bouleversements démographiques importants, en particulier l'urbanisation et l'augmentation notable des mouvements de population, qui ont toutes deux reçu une attention particulière de la communauté internationale en 2016, lors de la Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III) et de la réunion plénière de haut niveau sur la gestion des déplacements massifs de réfugiés et de migrants. À chacune de ces manifestations, la dynamique des populations a été jugée essentielle à la quête du développement durable au niveau national.

3. Au cours des 50 dernières années, la structure par âge a évolué de façon radicalement différente selon les pays. Les disparités actuelles soulignent à quel point il importe de créer dès aujourd'hui des politiques et programmes de développement national qui tiennent clairement compte de la situation et de l'évolution de la structure par âge. On trouvera dans le présent rapport une étude des politiques et programmes qui cadrent avec les piliers thématiques définis lors de l'examen tenu 20 ans après la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014 (voir [A/69/62](#)) – dignité et droits de l'homme, santé, mobilité et logement, gouvernance et responsabilisation, et durabilité – et dans lesquels l'évolution de la structure par âge a été prise en compte par les pouvoirs publics et les autres parties prenantes afin d'atteindre les objectifs du Programme d'action de la Conférence et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

II. Le développement durable sous l'angle de la structure par âge

4. Dans le Programme 2030, les États Membres ont pris acte de l'importance de la structure par âge pour le développement durable. Au paragraphe 25 du Programme 2030, ils se sont engagés à préparer chaque pays à toucher un dividende démographique, notamment en s'efforçant d'offrir aux enfants et aux jeunes un environnement favorable à la pleine réalisation de leurs droits et au plein épanouissement de leurs dons. La cible 17.18 des objectifs de développement durable préconise de ventiler tous les indicateurs démographiques par âge afin que les effets des politiques de développement fassent l'objet d'un suivi et que les

individus de tous âges soient mieux à même de participer au développement et d'en bénéficier. Au paragraphe 34 du Programme 2030, les États Membres se sont en outre engagés à tenir compte des tendances et prévisions démographiques dans les stratégies et politiques nationales d'aménagement urbain et rural.

5. L'évolution de la structure par âge et le développement durable sont deux aspects clefs de la mise en œuvre du Programme d'action, qui met l'accent sur les transitions opérées au niveau individuel au fil des transitions démographiques. En 1994, il a été reconnu au paragraphe 6.16 du Programme d'action que la structure par âge connaissait des changements radicaux dus à la baisse de la fécondité, qui étaient accentués par une diminution constante de la mortalité. Dans sa résolution 2012/1 (voir [E/2012/25](#)), la Commission de la population et du développement a appelé les gouvernements à promouvoir l'équité et la solidarité intergénérationnelles en prenant en considération les incidences du changement de la structure par âge de la population dans les plans de développement à moyen et long terme et en examinant les incidences qu'avaient les politiques sociales et économiques sur les questions ayant trait à l'âge.

6. Les pays en développement ont réalisé des progrès notables dans les domaines de la réduction de la mortalité infantile et de la mise en place de l'éducation primaire pour tous au cours de la période de mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement, ce qui a permis de nettes améliorations en matière de santé et de bien-être de l'enfant. Toutefois, l'entrée dans l'adolescence constitue, en particulier pour les filles, une étape critique dont on fait souvent peu de cas¹. En investissant davantage à ce moment charnière dans l'autonomisation et en particulier dans la santé sexuelle et reproductive, les droits liés à la procréation et un enseignement de qualité, on obtient des retombées positives tout au long de la vie. De plus, en faisant bénéficier une grande partie de la population de ces investissements, on assiste à une augmentation massive du capital humain dans la société. Quand cette augmentation coïncide avec une explosion démographique de la jeunesse due à la baisse de la fécondité, on parvient à une situation où une proportion particulièrement forte de la population jouissant d'une meilleure santé et d'un niveau d'éducation plus élevé entre dans ses années les plus productives. Si la société et la conjoncture économique offrent à ces jeunes de véritables perspectives de travail décent, il peut suffire d'une génération pour que le dividende démographique se traduise par un développement accéléré².

7. Les individus de cette génération avancent dans la vie active dans de meilleures conditions et en conservant au fil des ans une meilleure santé que la génération précédente. La situation des personnes d'âge moyen et des personnes âgées, l'évolution de leur santé, leur capacité de continuer de travailler et leur

¹ *État de la population mondiale 2016* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.16.III.H.1).

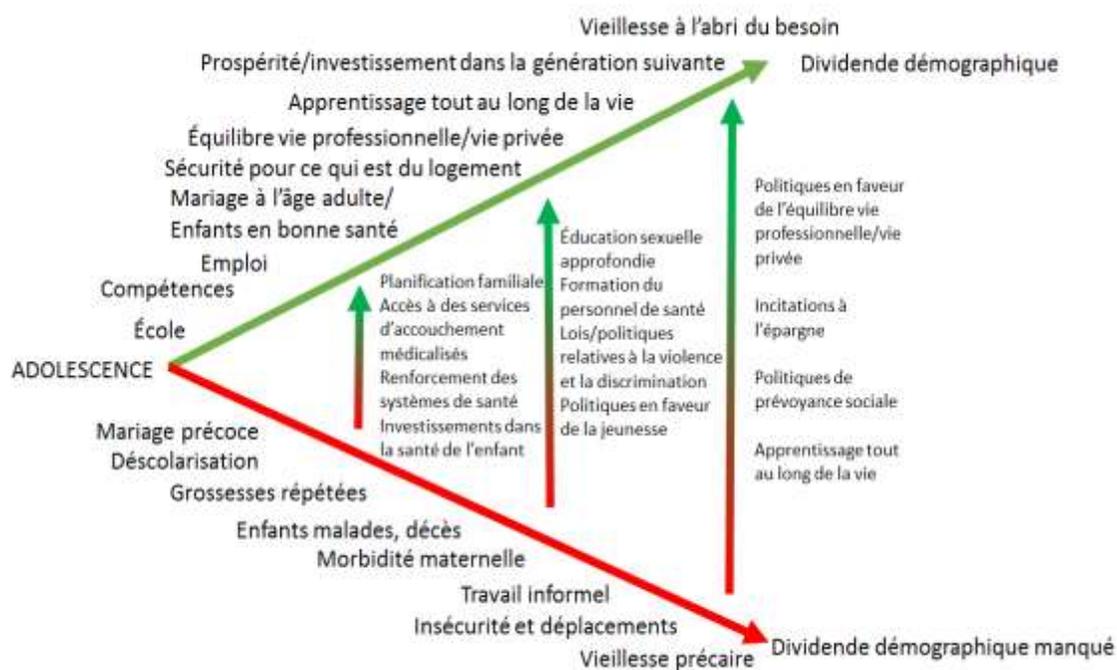
² Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), « UNFPA: a value proposition for the demographic dividend » (décembre 2015); *ibid.*, « Sahel women's empowerment and demographic dividend » (juin 2016); Kenya National Council for Population and Development (Conseil national du Kenya pour la population et le développement), FNUAP et African Institute for Development Policy (Institut africain pour les politiques de développement), « The demographic dividend knowledge-sharing symposium for the East and Southern Africa region », résumé du colloque tenu à Nairobi en août 2015; FNUAP et African Institute for Development Policy, « Accelerating human capital development to optimize Zambia's chances of harnessing the demographic dividend », note d'orientation (mai 2015).

espérance de vie dépendent fortement des investissements dont elles ont bénéficié plus tôt dans la vie. Ayant plus de raisons que par le passé d'accumuler des moyens matériels en vue de consommer plus tard, une population âgée matériellement plus aisée est à même d'investir dans la jeune génération, perpétuant ainsi un cycle positif favorable à la santé, à la nutrition et à l'instruction, et porteur de perspectives d'avenir. Une fois encore, avec les investissements adéquats, il peut en résulter un effet vertueux à long terme pour le développement, qu'on appelle le deuxième dividende démographique³.

8. La figure I montre qu'en accompagnant les individus dans les moments de transition critiques tout au long de leur vie, on peut obtenir des retombées énormes et qui peuvent notamment prendre la forme d'une amélioration de leur santé et de leurs conditions de vie, ainsi que des avancées sur la voie du développement durable résultant de ces dividendes démographiques. Grâce aux progrès notables dans les domaines de la protection de l'enfance, de la santé et de l'éducation accomplis dans le monde entier, l'accent a été mis sur les transitions à partir de l'adolescence.

Figure I

Les dividendes démographiques résultant d'investissements tout au long de la vie

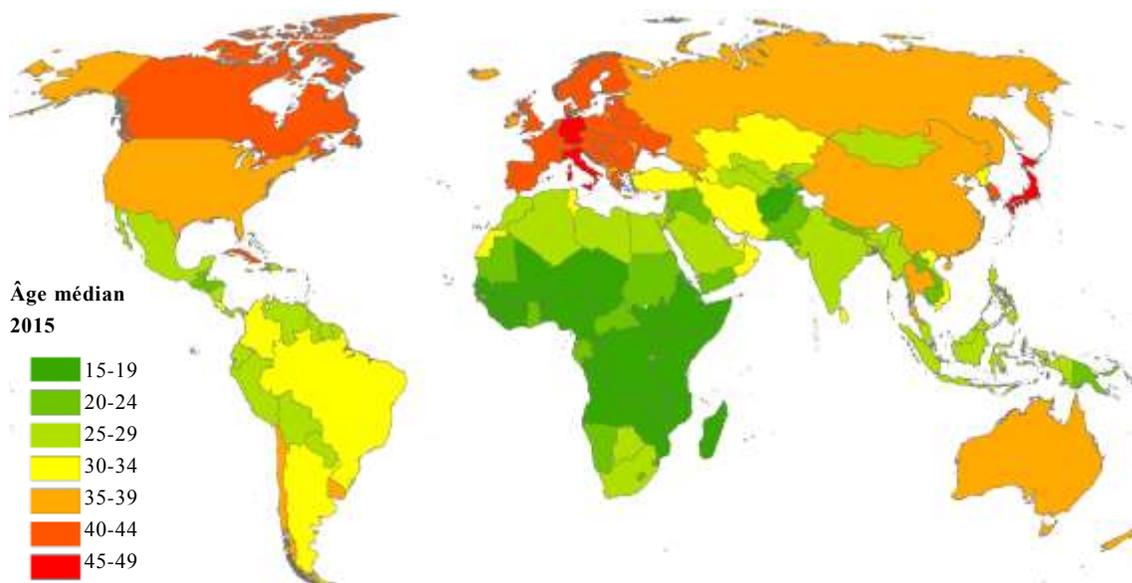


Source: Fonds des Nations Unies pour la population, « UNFPA: a value proposition for the demographic dividend » (décembre 2015).

³ Ronald Lee Andrew Mason, « What is the demographic dividend? », *Finance and Development*, vol. 43, n° 3 (septembre 2006).

9. Tel qu'il apparaît dans la figure I, l'un des principaux enseignements que l'on peut tirer des dividendes démographiques et de la multiplicité des investissements réalisés tout au long de la vie est qu'il n'y a pas de structure par âge idéale pour parvenir au développement. Des gains peuvent être obtenus en fonction des différentes structures par âge, mais si les pays ne font pas les investissements nécessaires, toute structure par âge peut présenter des problèmes majeurs, notamment le manque d'éducation des jeunes, le manque d'accès à l'emploi pour les personnes de tous âges, insuffisance de soins et de protection sociale pour les personnes âgées. En outre, les structures par âge sont dynamiques, évoluent continuellement et parfois rapidement. La population mondiale vieillit et l'âge médian augmente : passé de moins de 20 ans en 1970 à presque 30 ans aujourd'hui, il devrait dépasser les 40 ans en 2060. Le vieillissement de la population mondiale affiche des taux largement différents, les écarts entre les pays étant très importants. La figure II présente les écarts importants d'âge médian de la population mondiale observés en 2015, oscillant entre 15 et 47 ans environ.

Figure II
Âge médian par pays en 2015

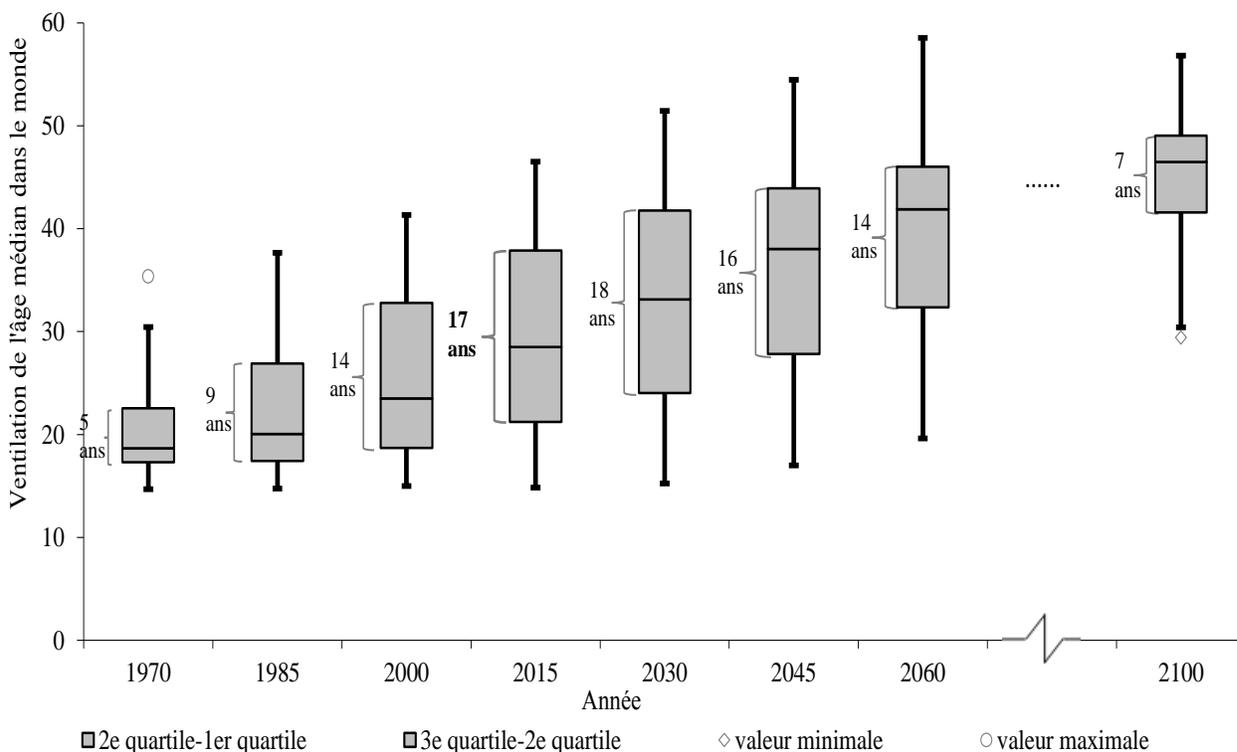


Source : Données tirées de *World Population Prospects*, révision de 2015.

10. La figure III donne une idée de l'ampleur de la diversité des âges médians passés, actuels et futurs observés dans le monde. L'écart actuel entre les 75^e et 25^e centiles de l'âge médian dans différents pays est de 17 ans; d'après les données et les projections de l'Organisation des Nations Unies, il devrait atteindre le niveau historique de 18 ans en 2030, passé et futur confondus. À partir de 2030, il devrait baisser pour ne se situer qu'à 7 ans en 2100. Dès lors, il est probable que l'on n'observe jamais autant de différences entre les structures par âge des pays qu'au cours de la mise en œuvre du Programme 2030. C'est pourquoi ces derniers doivent disposer de données de recensement fiables, d'analyses et de projections démographiques de bonne qualité et de solutions adaptées à leur population. Ils

doivent être en mesure de comprendre la structure par âge de leur population et d'adapter leurs politiques et leurs programmes en fonction du contexte, afin de ne pas faire de laissés-pour-compte, aujourd'hui ou dans l'avenir.

Figure III
Diversité des âges médians dans le monde, de 1970 à 2060 et 2100



Source : World Population Prospects: The 2015 Revision.

Structure par âge et Programme 2030: réduire la pauvreté et promouvoir la prospérité

11. Pour atteindre les objectifs du Programme 2030, il est essentiel de tenir compte de l'évolution de la structure par âge dans le développement durable. Le thème du Forum politique de haut niveau pour le développement durable pour 2017 est « Éliminer la pauvreté et promouvoir la prospérité dans un monde en mutation ». Au cours du forum seront présentés des examens nationaux des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la pauvreté, la nutrition, la santé, l'égalité des sexes, l'infrastructure et les océans. L'évolution de la structure par âge aura une incidence sur les efforts menés dans la majeure partie de ces domaines.

12. De nombreux travaux de recherche montrent l'importance de la santé (objectif 3) et de l'égalité des sexes (objectif 5) dans la réduction de la pauvreté et

la promotion de la prospérité. Les améliorations de la santé, facteurs essentiels du ralentissement du vieillissement de la population, contribuent pour beaucoup à la croissance économique et à la réduction de la pauvreté tout au long de la vie⁴. Qui dit mauvaises conditions de santé dit impossibilité pour les enfants d'aller à l'école et répercussions négatives sur leurs résultats scolaires⁵. Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, l'épidémie de sida a provoqué une chute de 3 à 10 % de la main-d'œuvre agricole des pays où le taux de prévalence du virus est élevé, ce qui a entraîné des pénuries alimentaires et la pauvreté, modifié la structure par âge et réduit la productivité de la population survivante à court et moyen terme⁶. La morbidité liée aux avortements non médicalisés a par ailleurs été à l'origine d'environ 5 millions d'années de vie productive perdues⁷.

13. Les inégalités entre les sexes entravent également la réduction de la pauvreté et la promotion de la prospérité, et limitent les gains résultant des dividendes démographiques. En éliminant les écarts entre les taux d'activité des hommes et des femmes, on pourrait favoriser un accroissement de près de 12 % du produit intérieur brut (PIB) d'ici à 2030⁸. Certains facteurs essentiels de l'augmentation du taux d'activité des femmes (recul de l'âge du mariage et de la première maternité et niveau d'études plus élevé) constituent également les principaux moteurs de la transition démographique.

14. Pour éradiquer les principaux obstacles à la réduction de la pauvreté et à la promotion de la prospérité, des interventions s'imposent dans le domaine de la population et du développement, notamment dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé sexuelle et procréative. Ces interventions ne sauraient en elles-mêmes réduire la pauvreté et favoriser la prospérité; pour y parvenir, des actions intersectorielles menées dans le cadre du Programme d'action en concertation avec de nombreux autres domaines d'activité sont indispensables. L'absence de ce type d'investissements devrait se traduire pour les individus, les communautés et les sociétés par des pertes en vies humaines, en matière de santé, de moyens d'action, de productivité et de prospérité⁹.

⁴ Dean T. Jamison *et al.*, « Global health 2035: a world converging within a generation », *The Lancet*, vol. 382, n° 9908 (décembre 2013).

⁵ Karin Stenberg *et al.*, « Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new global investment framework », *The Lancet*, vol. 383, n° 9925 (avril 2014).

⁶ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2006* (Genève, 2006).

⁷ Susheela Singh, « Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries », *The Lancet*, vol. 368, n° 9550 (novembre 2006).

⁸ Hillary Clinton, « Unfinished business. for the world's women », *The Economist*, 20 novembre 2014. Article rédigé sur la base des projections de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) relatives à l'augmentation du taux d'activité des femmes dans les pays membres de l'OCDE, voir le discours d'Angel Gurría, Secrétaire général de l'OCDE, intitulé « Gender dynamics: how can countries close the economic gender gap? », prononcé le 25 janvier 2013 à l'occasion de la réunion annuelle du Forum économique mondial de Davos (Suisse). Disponible sur www.oecd.org/economy/genderdynamicshowcancountriesclosetheeconomicgendergap.htm

⁹ Ralph Hakkert *et al.*, *Impacts of Population Dynamics, Reproductive Health and Gender on Poverty* (New York, Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population, 2012).

III. Politiques et programmes de développement durable

15. Nombre de stratégies et de programmes sont conçus et mis en œuvre à l'échelle nationale en fonction de l'évolution de la structure par âge. Il s'agit notamment d'investissements nationaux visant à répondre aux objectifs et aspirations énoncés dans le Programme d'action et, plus récemment, à donner une impulsion à la réalisation des objectifs de développement durable.

A. Dignité et droits de l'homme

16. L'examen de la suite donnée au Programme d'action après 2014 a été l'occasion d'évaluer les progrès accomplis concernant l'engagement commun qui avait été pris en faveur des droits de l'homme, de la non-discrimination et de l'élargissement des possibilités qui s'offraient à tous. Il a permis de montrer comment la pauvreté et les inégalités font obstacle à la réalisation de nombre de ces objectifs. Avec l'évolution des structures par âge, différentes orientations s'offrent pour œuvrer en faveur de la dignité et des droits de l'homme, qu'il s'agisse de moderniser les programmes scolaires ou de fournir des aides sociales à la population en âge de procréer et aux personnes âgées.

17. Lors de l'examen, une attention spéciale a été accordée au poids démographique des jeunes, qui représentent une part particulièrement importante de la population en Afrique et dans certaines régions d'Asie. Dans sa feuille de route sur le dividende démographique, élaborée conjointement avec la Commission économique pour l'Afrique, la Banque africaine de développement, l'Agence de planification et de coordination du Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique, le FNUAP et d'autres partenaires et organismes de développement des Nations Unies, l'Union africaine formule une vision fondée sur la nécessité d'investir massivement dans la jeunesse. Il ressort de la feuille de route qu'« une approche basée sur le dividende démographique offre une base stratégique pour renforcer et prioriser les investissements relatifs aux populations en général et aux jeunes en particulier afin de parvenir au développement durable, à une croissance économique inclusive et créer une Afrique intégrée, prospère et pacifique, dirigée par ses propres citoyens et qui représente une force dynamique sur la scène internationale ».

Création d'emplois pour les jeunes dans les pays jeunes

18. Partout dans le monde, les jeunes sont touchés de manière disproportionnée par le chômage, le sous-emploi ou l'extrême précarité et l'insécurité de l'emploi. Les deux tiers des jeunes non scolarisés en Afrique subsaharienne sont concernés. Seulement un quart à un tiers des emplois dont les jeunes qui entrent sur le marché du travail ont besoin sont créés chaque année en Afrique subsaharienne, et de nombreux jeunes ne sont pas en mesure d'acquérir les compétences nécessaires pour pouvoir prétendre à ces emplois¹⁰. Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables et se trouvent souvent dans l'incapacité d'accéder au marché du travail en raison d'une scolarité insuffisante, de la responsabilité d'élever des enfants

¹⁰ Groupe de la Banque africaine de développement, « Stratégie du Groupe pour l'emploi des jeunes en Afrique 2016-2025 » (mai 2016).

qu'elles doivent assumer, de mariages précoces ou forcés ou de grossesses non désirées¹¹.

19. La Banque africaine de développement travaille en étroite collaboration avec les gouvernements africains à une initiative intitulée « Jobs for youth in Africa » (des emplois pour les jeunes en Afrique), qui met particulièrement l'accent sur l'agriculture. Dans les pays d'Afrique subsaharienne, où la grande majorité de la population est rurale, l'agriculture représente un tiers de la production économique et deux tiers des emplois. Dans un contexte d'inégalités économiques croissantes, une étude de 2011 a indiqué qu'une augmentation de 1 % du PIB agricole par habitant dans ces pays avait réduit l'écart de pauvreté cinq fois plus qu'une augmentation équivalente du PIB dans d'autres secteurs, l'effet se faisant sentir principalement parmi les populations les plus pauvres et les plus vulnérables¹².

20. L'initiative met l'accent sur le développement de l'emploi pour les jeunes dans l'agriculture, au moyen par exemple du programme de microentrepreneuriat rural dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant une population rurale importante et une forte dépendance à l'égard de l'agriculture. Le programme s'intéresse particulièrement à l'accès au capital, à la formation qualifiante et au mentorat en faveur de microentreprises agricoles, et privilégie les jeunes femmes n'ayant pas reçu d'enseignement secondaire. Les jeunes bénéficient d'une formation à l'entreprise et, sur la base de plans d'activité qu'ils soumettent, obtiennent le capital d'amorçage nécessaire. Compte tenu des difficultés que l'accès à la terre représente pour les jeunes, le programme sera principalement orienté vers les lacunes à combler dans les chaînes de valeur et vers les cultures ayant besoin de peu de terre. Il permettra notamment d'aider les jeunes à devenir fournisseurs de petites et moyennes entreprises, de créer des perspectives dans le secteur non structuré de l'économie et des passerelles vers des emplois plus formels¹³.

Politiques souples et adaptées l'évolution de la structure par âge

21. La vitesse de la transition démographique et l'évolution rapide de la structure par âge qui en résulte exigent des politiques souples et adaptables. Ces 30 dernières années, le Gouvernement chinois a articulé sa politique autour de l'importance démographique des enfants et des jeunes, lesquels, passés à l'âge adulte, ont été remplacés par des cohortes plus restreintes, à la faveur du recul rapide de la fécondité et de gains d'espérance de vie non négligeables. En 1982, les personnes de moins de 25 ans et de plus de 60 ans représentaient respectivement 54 et 7,3 % de la population. En 2010, ces proportions sont passées à 33,5 et 13,2 %. Selon les estimations, ces deux groupes de population seront de taille équivalente en 2030 et représenteront chacun environ 25 % de la population.

22. En 1986, la Chine a rendu la scolarité obligatoire pour une durée de neuf ans, ce qui a permis de faire progresser le taux d'alphabétisation de 77,2 % en 1982 à 96 % en 2010. Par la suite, au vu de la réussite de ces mesures et du poids grandissant des jeunes de la tranche d'âge supérieure et des personnes en âge de

¹¹ D. Schensul, K. Weny et R. Snow, « Foundations for the future », contribution du FNUAP à l'examen à mi-parcours du Programme d'action d'Istanbul.

¹² Groupe de la Banque africaine de développement, « Stratégie du groupe pour l'emploi des jeunes en Afrique 2016-2025 », p. 20 et 21 (voir note 10 plus haut).

¹³ Ibid.

travailler, elle a axé ses investissements sur la formation professionnelle pour élargir les compétences dans le développement industriel et aider les jeunes à trouver un emploi sur un marché du travail en pleine évolution.

23. La santé et l'éducation sont les objectifs prioritaires d'un plan de développement en faveur des enfants pour la période 2011-2020, qui prévoit des cours de santé sexuelle à l'école, domaine dans lequel le FNUAP Chine et le Ministère de l'éducation collaborent. L'initiative intitulée « Healthy China 2030 » comporte notamment des activités de formation et des interventions dans les domaines de la santé sexuelle et de la sexualité sans risque, le but étant de réduire les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles.

24. Dans l'ensemble, pour réaliser ces investissements, il a fallu revoir l'ordre des priorités en fonction de l'évolution de la structure par âge et du contexte socioéconomique, tout en continuant de mettre l'accent sur les jeunes malgré le vieillissement rapide de la population. En inscrivant ces investissements sur le long terme, on engrange, par le vieillissement de la population, un deuxième dividende démographique qui commence par de meilleures perspectives pour les jeunes.

Aides aux personnes âgées

25. Les personnes âgées constituent le groupe d'âge de la population mondiale dont la croissance est la plus forte, les projections indiquant que leur nombre fera plus que doubler d'ici à 2050, date à laquelle il y aura plus de personnes âgées d'au moins 65 ans que de personnes de moins de 15 ans. Plus des deux tiers des personnes âgées vivent dans les pays en développement¹⁴. Il est primordial de prendre en considération la question du sexe dans les programmes relatifs au vieillissement; en effet, en raison de la différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes, la majorité des personnes âgées sont des femmes. En outre, les femmes assument en général l'essentiel de la prise en charge des personnes âgées dans les familles et les ménages.

26. Les programmes de réduction de la pauvreté et de protection sociale en faveur des personnes âgées font l'objet d'une très grande attention, notamment du fait du vieillissement de la population et de l'allongement de la vie en meilleure santé. La mobilité de la population et l'urbanisation étant plus grandes et les ménages intergénérationnels moins nombreux, l'aide sociale ménagère fournie aux personnes âgées devient difficile¹⁵. Une analyse réalisée dans des pays asiatiques a montré que des proportions importantes des populations de plusieurs pays s'attendaient à ce que l'aide sociale qui leur serait accordée pendant leurs vieux jours provienne principalement de l'épargne personnelle et de l'État¹⁶.

27. En ce qui concerne les retraites, les lignes d'action prioritaires s'articulent autour de trois notions clefs : la couverture, ou l'étendue des systèmes de retraite; la valeur des pensions, ou le montant des prestations fournies aux personnes et aux

¹⁴ Organisation des Nations Unies, « Population ageing and sustainable development », *Population Facts*, n°2014/4/Rev.1 (octobre 2015).

¹⁵ Albert Esteve, « Global trends in intergenerational coresidence », exposé présenté à une réunion de groupe d'experts de l'Organisation des Nations Unies consacrée à l'évolution des structures par âge et au développement durable, New York, octobre 2016.

¹⁶ Rafal Chomik, « Population ageing and social security in Asia », exposé présenté à une réunion de groupe d'experts de l'Organisation des Nations Unies consacrée à l'évolution des structures par âge et au développement durable, New York, octobre 2016.

ménages par les systèmes de retraite; la viabilité, ou le financement des pensions à court, moyen et long terme. Les contextes macroéconomique, social et politique évoluent dans le temps, tout comme le poids relatif de ces trois priorités¹⁷.

28. En Amérique latine ces derniers temps, la valeur des pensions a été au centre de l'attention. En Argentine et au Chili, par exemple, le niveau des prestations a été relevé. En Colombie, 22 % des personnes âgées vivent dans des ménages pauvres, en particulier les femmes, qui consacrent l'essentiel de leur temps à un travail domestique non rémunéré¹⁸. Plus de 40 % des Colombiens âgés d'au moins 60 ans sont à des niveaux de richesse qualifiés de « faibles » ou d'« inférieurs ». Depuis 10 ans, le pays met en œuvre sa stratégie « Red Unidos », réseau de protection sociale qui concerne 1,5 million de ménages pauvres et qui vise à lutter contre l'extrême pauvreté par la fourniture de services publics aux familles les plus vulnérables. Un des objectifs prioritaires de Red Unidos est de faire en sorte que les personnes âgées et en état d'invalidité permanente disposent de leur propre revenu. En 2015, il a permis d'alphabétiser 13 245 personnes âgées, de faire connaître à 110 882 ménages les aides disponibles en cas de violences familiales et sexuelles, et d'offrir à 11 432 reprises des espaces de dialogue, de règlement des conflits et de cohabitation familiale.

29. Dans les régions de l'Europe orientale et de l'Asie centrale, plusieurs pays ont promulgué des lois et adopté des politiques sur la discrimination, les mauvais traitements et l'exclusion des personnes âgées. En 2012, la République de Moldova a adopté la loi sur l'égalité, qui porte essentiellement sur la prévention de la discrimination et l'égalité et fait expressément référence aux personnes âgées dans son article 1¹⁹. En 2003, le Kirghizistan a adopté une loi sur la protection sociale et juridique des victimes de violences familiales, qui comporte des dispositions particulières pour les personnes âgées²⁰. Huit des 12 pays de la région ayant fourni des informations à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour son rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde ont indiqué que les lois contre la maltraitance des personnes âgées qu'ils avaient élaborées étaient totalement ou partiellement mises en application. La portée des programmes de prévention de la maltraitance des personnes âgées est toutefois plus limitée; le Bélarus et l'Albanie sont les seuls pays de la région à avoir lancé de vastes campagnes, c'est-à-dire des campagnes touchant au moins 30 % de la population cible.

30. Les politiques et programmes en faveur des personnes âgées sont également indispensables dans les pays où la structure par âge fait apparaître une population jeune et où l'espérance de vie augmente de manière spectaculaire. Le Ghana a mis en place un certain nombre de dispositifs en faveur des personnes âgées dans le cadre du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement. Il

¹⁷ Rafael Rofman, « Ageing and social security in Latin America », exposé présenté à une réunion de groupe d'experts de l'Organisation des Nations Unies consacrée à l'évolution des structures par âge et au développement durable, New York, octobre 2016.

¹⁸ *Envejecimiento y Vejez en Colombia*, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (Profamilia, 2013).

¹⁹ Gender-Centru et HelpAge International, « Discrimination against older women in Moldova » (juin 2013).

²⁰ FNUAP et HelpAge International, « Overview of available policies and legislation, data and research, and institutional arrangements relating to older persons: progress since Madrid » (New York, juin 2011).

s'agit notamment d'un fonds national relatif au vieillissement, d'un comité consultatif national sur le vieillissement, qui s'occupe des personnes âgées, de cartes d'assurés donnant un accès prioritaire aux services, de la gratuité des services médicaux publics pour les personnes de plus de 70 ans, et de dispositions de la politique nationale en faveur de l'égalité des sexes visant l'égal accès des femmes aux ressources productives.

Mesures pour faire face à la faiblesse de la fécondité

31. Dans certains pays, les taux de fécondité ont chuté pour atteindre des niveaux inférieurs, voire très inférieurs, au seuil de renouvellement des générations. De nombreux facteurs se conjuguent pour expliquer ce phénomène de fécondité déficitaire. Lors de l'examen approfondi auquel elle a récemment procédé, la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales a analysé ces facteurs dans 18 pays qui ont connu ou continuent de connaître une faible fécondité²¹. Pour expliquer la faiblesse constante de la fécondité dans les pays à revenu intermédiaire et les pays plus riches, la plupart des études de cas ont mis en évidence les grandes difficultés auxquelles doivent faire face les femmes et les ménages pour trouver un équilibre entre leurs aspirations en termes d'études et de carrière et les obligations liées à la parentalité et à la prise en charge des enfants.

32. Sur le marché du travail, pour limiter la baisse de la fécondité, il fallait essentiellement faire preuve de souplesse en en garantissant notamment disponibilité du travail à temps partiel et possibilité de retourner au travail après une grossesse et une période consacrée à l'éducation des enfants. L'offre de services de garde d'enfants abordables et accessibles ou, dans certains cas, la présence de la famille élargie, permet aux femmes de retourner au travail ou à l'école après une naissance. Il en va de même pour l'enseignement postsecondaire : le coût plus ou moins abordable des systèmes d'enseignement supérieur, la possibilité pour les femmes d'y être réintégrées après une absence, ainsi que les décisions prises par les couples et les ressources affectées à l'éducation, déterminent si les femmes peuvent ou non poursuivre leurs études après des interruptions pour cause de naissance.

33. Une des questions cruciales qui se posent est de savoir dans quelle mesure les politiques et programmes publics peuvent influencer directement sur la fécondité. Dans certains cas, comme aux Pays-Bas et en Norvège, la fécondité est restée stable, juste au-dessous du seuil de remplacement des générations, sans que des efforts particuliers aient été faits pour la relever. Cette situation tiendrait vraisemblablement, d'une part, à des politiques de protection sociale généreuses – notamment les aides au logement, les congés de maternité et de paternité, l'aide financière pour la garde des enfants et les vastes subventions importantes accordées pour l'éducation jusqu'au niveau postsecondaire – d'autre part, à la grande souplesse dont les femmes bénéficient sur le lieu de travail²². D'autres pays ont mené une action délibérée en vue de relever la fécondité, qui se situait en deçà du niveau de renouvellement, y compris au moyen d'incitations financières. Toutefois, là où ces incitations sont modestes par rapport aux frais d'éducation des enfants, elles n'ont guère eu d'effets sur les taux de fécondité.

²¹ Organisation des Nations Unies, « Cross-cutting issues and policies in countries experiencing low fertility », Policy Brief n° 1 (2015).

²² Ibid., « How has the Netherlands managed to sustain near-replacement fertility? », Policy Brief n° 12 (2015).

34. Les migrations ont généralement une incidence négligeable sur les taux globaux de fécondité, en partie parce que la fécondité des migrantes devient progressivement comparable à celle des femmes du pays d'accueil²⁷. Dans certains cas, par exemple aux États-Unis, les migrations peuvent avoir un effet notable mais transitoire en raison de la concentration de migrants en âge de procréer; la fécondité des nouvelles migrantes peut certes être élevée, mais à plus long terme, elle tend à se rapprocher du niveau médian du pays d'accueil²³.

35. Une bonne partie des travaux de recherche et des données d'expérience indiquent que les politiques qui visent à ne pas tenir compte des souhaits et choix individuels en matière de fécondité ou à aller à leur rencontre sont non seulement contraires aux objectifs du Programme d'action, mais également peu efficaces. Les politiques qui donnent de meilleurs résultats s'attachent en premier lieu à améliorer le bien-être des femmes et des couples et à leur permettre d'avoir autant d'enfants qu'ils le désirent, une attention particulière étant accordée à l'égalité des sexes, au financement de l'éducation et au fait de concilier vie professionnelle et vie familiale²⁴. De telles politiques ont des retombées économiques et sociales considérables, indépendamment de leurs effets sur les niveaux généraux de fécondité.

36. Pour aider les femmes et les couples à avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent, démarche importante pour favoriser la santé sexuelle et procréative et les droits liés à la procréation, il faut notamment prendre des mesures pour faire face à la stérilité. Dans une étude qu'elle a réalisée récemment, l'OMS a constaté que 1,9 % des femmes âgées de 20 à 44 ans qui avaient été exposées au risque de grossesse n'avaient pas été en mesure de parvenir à une naissance vivante. Parmi les femmes qui avaient eu au moins une naissance vivante et étaient exposées au risque de grossesse, 10,5 % ne pouvaient pas donner naissance à un autre enfant²⁵. Une analyse précédente sur les pays en développement a montré que 186 millions de femmes qui avaient tenté pendant cinq ans de tomber enceintes ou de parvenir à une naissance vivante souffraient d'infécondité. L'étude a pu mettre en évidence que si les besoins de contraception de nombreux couples n'étaient pas satisfaits, d'autres cherchaient en vain à procréer. Les personnes souffrant d'infécondité sont souvent victimes de stigmatisation et de violences, et les mesures ou soins qui leur sont destinés sont en majorité proposés par des établissements médicaux privés et restent donc, dans la plupart des cas, inaccessibles aux pauvres²⁶.

B. Santé

37. Une des caractéristiques des programmes traitant de la structure par âge et du dividende démographique réside dans les investissements faits dans les domaines de

²³ Ibid., « What accounts for near replacement-level fertility in the United States? », Policy Brief n° 9 (2015).

²⁴ Jana Vobecká, William P Butz et Gerald Cirilo Reyes, « Population trends and policies in the UNECE Region: Outcomes, Policies and Possibilities », rapport du FNUAP et de l'International Institute for Applied Systems Analysis (juillet 2013), p. 40.

²⁵ Maya N. Mascarenhas *et al.*, « National, regional and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys », *PLOS Medicine*, vol. 9, n° 12 (décembre 2012).

²⁶ OMS, *Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity* (Genève, 2013).

la santé sexuelle et de la procréation et des droits liés à la procréation pour donner aux femmes et aux filles plus de moyens d'action et leur permettre de rester à l'école et de chercher un travail décent. Pourtant, des millions de filles à travers le monde voient leur chance de réaliser leur potentiel et contribuer au développement entravée par les mariages d'enfants, précoces ou forcés, les grossesses non désirées ou un accès limité aux soins de santé, les conséquences pouvant être dévastatrices pour leur acquisition éducative et leur participation à la main-d'œuvre.

38. Une mauvaise santé sexuelle et procréative a des conséquences immédiates sur le revenu des femmes et leur famille, et les naissances non désirées aggravent généralement la pauvreté des ménages²⁷. Environ 16 millions de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année à travers le monde, ce qui représente 11 % de l'ensemble des naissances mondiales. Pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, près de 10 % des filles deviennent mères avant l'âge de 16 ans. Dans ces mêmes pays, 14 % de l'ensemble des avortements non médicalisés sont pratiqués sur des adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Chaque année, environ 2,5 millions d'adolescentes recourent à des avortements non médicalisés, dont elles subissent les complications davantage que les femmes plus mûres. Bien que 11 % de l'ensemble des accouchements à travers le monde concernent les adolescentes âgées de 10 à 19 ans, ces dernières représentent 23 % de l'ensemble de la charge de morbidité (années de vie ajustées sur l'incapacité) due à la grossesse et à l'accouchement, premières causes de mortalité chez les filles de cet âge dans les pays à faible revenu²⁸.

39. Il convient donc de ne pas considérer comme une question secondaire l'accès à la santé sexuelle et procréative et aux droits liés à la procréation dans la problématique de développement durable et inclusif; un tel accès est au contraire essentiel pour la santé des filles et des femmes, leurs perspectives tout au long de la vie, leur bien-être et leur capacité à contribuer pleinement, quel que soit leur âge, au développement durable. Lorsqu'elles ont accès à la santé sexuelle et procréative, que leurs droits liés à la procréation sont respectés et que, parallèlement, elles jouissent du droit à l'éducation et à l'égalité des sexes, les femmes et les filles ont tendance à avoir moins d'enfants, ce qui favorise la transition démographique (voir [A/69/62](#)).

40. Un nombre croissant de pays, conscients de ces corrélations, s'emploient à renforcer leur accès à la santé sexuelle et procréative, pour en tirer les bénéfices d'un dividende démographique. L'initiative régionale « Autonomisation des femmes et dividende démographique au Sahel », fruit d'une initiative conjointe de l'Organisation des Nations Unies et du Groupe de la Banque mondiale, répond à un appel lancé par les présidents de six pays du Sahel, à savoir le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Tchad. Ces pays, confrontés à la fois à des déficits importants en capital humain et à une croissance démographique rapide, donnent la priorité au dividende démographique. Ils doivent en outre faire face à des conflits récurrents, des catastrophes naturelles et des épidémies qui exacerbent la pauvreté, perpétuent les inégalités et mettent en péril leur sécurité et leur développement socioéconomique.

41. L'initiative comprend trois volets principaux : a) création d'une demande de services en matière de santé procréative, maternelle et néonatale et de nutrition de

²⁷ Hakkert *et al*, *Impacts of Population Dynamics* (voir note 9 plus haut).

²⁸ OMS: « Prévenir les grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement : les faits » (Genève, 2011).

l'enfant, en encourageant, chez les femmes et les adolescentes, un changement social et de comportement et leur autonomisation; b) renforcement de la disponibilité, à l'échelle régionale, de produits liés à la santé procréative, maternelle, et néonatale et à la nutrition de l'enfant, ainsi que d'un personnel de santé qualifié; c) renforcement des activités de sensibilisation et de dialogue à des niveaux élevés et promotion de l'élaboration de politiques.

42. La campagne de changement social et de comportement vise, d'une part, à promouvoir l'autonomisation des femmes et des adolescentes en améliorant leurs connaissances, d'autre part, à encourager la planification familiale volontaire et à faciliter l'accès aux services et produits de santé procréative, maternelle et néonatale et de nutrition de l'enfant ainsi que leur utilisation, et, à terme, à améliorer les perspectives éducatives et économiques des femmes et des adolescentes. Elle contribue à financer des programmes nationaux d'autonomisation des femmes et des filles et a approuvé à ce jour un montant de 73,4 millions de dollars pour les programmes axés sur l'autonomisation économique des femmes, la santé sexuelle et procréative et les droits liés à la procréation, et l'éducation des filles.

43. En 2013, le FNUAP et la Direction du développement et de la coopération ont noué un partenariat pour promouvoir une génération d'adolescents et de jeunes en bonne santé en Afrique australe. Le programme mis en œuvre dans ce cadre, « Safeguard Young People » (« Protéger la jeunesse »), vise à identifier et à intensifier les interventions en faveur des adolescents et des jeunes, notamment en améliorant les contextes politiques et juridiques, en renforçant les services intégrés et adaptés aux besoins des jeunes dans les domaines du VIH, de la santé sexuelle et procréative, et en offrant aux jeunes scolarisés et non scolarisés une éducation complète à la sexualité. En outre, le programme veut assurer une véritable participation et la responsabilisation des jeunes. Il cible en priorité les populations vulnérables des huit pays suivants : Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Malawi, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe²⁹.

44. Entre janvier et août 2016, la campagne de communication sur le changement social et de comportement et les programmes d'éducation complète à la sexualité ont touché plus de 300 000 adolescents et jeunes. Au cours de la même période, près de 40 millions de préservatifs ont été distribués aux jeunes et un total de 7 767 acteurs (fonctionnaires, agents d'organisations non gouvernementales, responsables locaux et chefs traditionnels) avaient reçu une formation en présentiel sur l'éducation complète à la sexualité à la fin du mois d'août. Par ailleurs, plus de 40 organisations dirigées et administrées par des jeunes avaient bénéficié d'un renforcement de leurs capacités en 2015.

45. En 2015, le FNUAP a procédé, en collaboration avec l'Université de Pretoria, à une étude des lois et des politiques ayant une incidence sur la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes dans huit des programmes relevant de « Safeguard Young People » et dans 15 autres pays de l'Afrique australe et orientale. Cette étude a tenté de déterminer, d'une part, si ces lois et politiques nationales protégeaient ou entravaient le droit d'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé sexuelle et procréative, d'autre part, si elles étaient harmonisées, s'opposaient ou présentaient des divergences à corriger. Ce type

²⁹ FNUAP, « Safeguard young people annual report, 2015 ».

d'évaluation contribue grandement au suivi de l'objectif 5.6 des objectifs de développement durable au moyen de l'indicateur 5.6.2³⁰.

46. L'étude a abouti à l'élaboration d'un cadre juridique régional harmonisé que la Communauté de développement de l'Afrique australe et, par voie de conséquence, ses États membres, doivent adopter. La loi type sur le mariage des enfants qui en résulte sert de référence et encourage les gouvernements à assumer leurs responsabilités quant aux objectifs régionaux et internationaux qu'ils se sont engagés à atteindre. C'est également un outil législatif qui permet aux décideurs et aux rédacteurs de lois de s'attaquer à tous les domaines pertinents nécessitant une réforme législative sans pour autant usurper l'autorité des assemblées législatives nationales. La loi type utilise un langage qui s'inspire des meilleures pratiques, évitant ainsi d'ouvrir des brèches dans la législation et les États membres peuvent facilement l'adopter ou l'adapter. Elle a été élaborée à l'issue d'un vaste processus consultatif qui a abouti à son adoption par le Forum parlementaire de la Communauté du développement de l'Afrique australe en mai 2016, dans le cadre de son Assemblée générale au Swaziland²⁹.

Information et éducation dans l'objectif de développement durable 3.7

47. Le manque d'accès à l'éducation et à l'information est étroitement lié à une mauvaise santé sexuelle et procréative. Par exemple, à l'échelle mondiale, seuls 34 % des jeunes peuvent justifier d'une connaissance satisfaisante de la prévention et de la transmission du VIH. De plus, comme le souligne clairement le Plan directeur pour la suite à donner après 2014 à la Conférence internationale sur la population et le développement, les maladies non transmissibles et environ 70 % des décès prématurés chez les adultes sont étroitement associés à quatre comportements qui commencent ou sont renforcés à l'adolescence : le tabagisme, la consommation nocive de l'alcool, l'inactivité et la suralimentation ou la mauvaise nutrition. L'éducation sanitaire tout au long de la vie devrait commencer avec les jeunes, dans les programmes scolaires ainsi que dans le cadre de campagnes d'éducation complète à la sexualité, car de nombreuses habitudes de vie influençant la santé à long terme prennent naissance et se forment à un jeune âge et sont liées à certains aspects de la formation de l'identité et à l'aspiration à devenir adulte (Voir [A/69/62](#)).

48. L'éducation complète à la sexualité repose sur des périodes d'apprentissage qui correspondent à l'évolution des compétences des enfants à mesure qu'ils grandissent. Elle leur permet de construire des compétences dont ils se serviront tout au long de leur vie, lors de leur passage de l'enfance à l'adolescence puis à l'âge adulte³¹. Les examens portant sur l'efficacité des programmes d'éducation complète à la sexualité montrent que les programmes qui mettent l'accent sur l'égalité des sexes et l'autonomisation sont nettement plus susceptibles de réduire les taux d'infections sexuellement transmissibles ou de grossesses non désirées que les programmes qui ne tiennent pas compte de l'égalité des sexes (voir [A/69/62](#)). Les faits montrent que les jeunes qui bénéficient de cette éducation recourent

³⁰ Indicateur 5.6.2: « Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine ».

³¹ Pour plus d'informations techniques sur les composantes de l'éducation complète à la sexualité, consulter : « Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé », UNESCO (Paris, 2009).

davantage au préservatif et retardent leurs débuts sexuels, ce qui contribue à réduire la fréquence des grossesses chez les adolescentes³².

49. Le programme sud-africain intitulé « HIV and AIDS Life Skills Education Programme » (Programme d'apprentissage des compétences psychosociales dans les domaines du VIH et du sida) est conçu pour réduire la vulnérabilité des jeunes face à l'infection au VIH et les munir des connaissances et compétences nécessaires pour prendre des décisions avisées en matière de comportement sexuel. Les dimensions essentielles du programme sont la formation des maîtres formateurs et des enseignants, l'éducation par les pairs et les soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH. Le programme aborde, entre autres, les thèmes de la toxicomanie, du VIH et du sida, de la santé sexuelle et procréative, de l'égalité des sexes et de la non-discrimination ainsi que ceux de la pression des pairs et de l'affirmation de soi.

50. Par ailleurs, l'Integrated School Health Programme (Programme intégré de santé en milieu scolaire), mis en place en octobre 2012, vise à renforcer les services de santé scolaire dans leur ensemble pour les élèves d'Afrique du Sud. En fournissant un ensemble plus complet de services de santé scolaire, il a pour objectif de s'attaquer aux conditions qui favorisent la morbidité et la mortalité des élèves, ainsi qu'aux obstacles qui freinent leur apprentissage. Multisectoriel et mené conjointement par le Ministère de la santé et le Ministère de l'éducation basique, il permet aux élèves d'accéder à un éventail de services de santé à l'école, grâce à des dispositifs mobiles de sensibilisation et au renvoi systématique d'élèves vers des centres de santé locaux. Chaque élève est régulièrement examiné à titre individuel par une équipe de santé scolaire dirigée par une infirmière professionnelle. L'infirmière et son équipe offrent des services de santé sexuelle et procréative, notamment dans le domaine de la contraception et de conseils sur le VIH; ils peuvent aussi proposer des tests, le cas échéant. L'Integrated School Health Programme a renforcé les capacités des équipes de sensibilisation aux soins de santé essentiels, du personnel de santé local et des coordonnateurs de district du Ministère de l'éducation basique³³.

51. Le Guatemala met en œuvre un programme intitulé « Abriendo Oportunidades » (« Ouvrir les possibilités ») pour faire face aux taux élevés de grossesse chez les adolescentes, en particulier chez les filles pauvres et peu instruites vivant en milieu rural. Exécuté par le FNUAP et le Conseil de population, il a bénéficié à 8 000 filles âgées de 8 à 19 ans dans 100 communautés et favorisé l'émergence d'un réseau de 100 jeunes parrains autochtones. Une évaluation quantitative des ménages menée dans 36 communautés a permis d'établir que ce programme a apporté des changements positifs chez les filles défavorisées, notamment une scolarisation soutenue, un désir accru chez les participantes de poursuivre leur éducation, un report de l'échéance du mariage et un désir de retarder leur première grossesse.

Élargissement de la couverture sanitaire universelle en fonction de l'âge

52. La couverture sanitaire universelle est un élément fondamental de l'objectif de développement durable n° 3, cible 3.8. Comme l'indique clairement le Plan

³² Virginia A. Fonner *et al*, « School-based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis », *PLOS One*, vol. 9, n° 3, mars 2014.

³³ « Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'éducation complète à la sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres », FNUAP (New York, 2014).

directeur pour la suite à donner après 2014 à la Conférence internationale sur la population et le développement, « on ne saurait trop insister sur la nécessité de prendre en compte, dans la planification de la couverture sanitaire universelle, des données solides sur la dynamique démographique, y compris sur la santé de la population et les facteurs qui limitent l'accès aux soins de santé ». La structure par âge et le ciblage de services pertinents en sont des données importantes. Le plan directeur évoque également la nécessité de déterminer les aspects essentiels de services de santé sexuelle et procréative qui seraient axés sur les droits fondamentaux, notamment au cours de la réalisation d'un projet de couverture universelle de santé.

53. En 2004, le Ministère argentin de la santé a lancé un programme intitulé « Plan Nacer » visant à améliorer la couverture sanitaire et les résultats obtenus au titre des objectifs du Millénaire pour le développement. Le Plan Nacer était considéré comme le premier dispositif permettant la mise en œuvre intégrale de la couverture sanitaire universelle en Argentine. Le manque d'accès à la couverture sanitaire était visible dans les taux différentiels de mortalité infantile au sein même de la population censée bénéficier de la couverture sanitaire universelle. Le Plan Nacer s'est intéressé principalement au nombre d'adhérents, à l'accès et à la qualité, en procédant à un élargissement progressif qui, à terme, s'est articulé autour des besoins différentiels des groupes en fonction de l'âge et du sexe. En 2012, le programme « Programa Sumar », qui relève du Plan Nacer, s'est particulièrement attaché à ajouter de nouveaux groupes d'âge et des services adaptés aux enfants de moins de 11 ans, aux adolescents de moins de 19 ans et aux femmes âgées de 20 à 64 ans; en 2015, les hommes âgés de 20 à 64 ans ont été inclus³⁴. Chaque élargissement en fonction de l'âge s'accompagnait d'un nouveau traceur, comme le montre la figure IV.

³⁴ Les personnes de 65 ans au moins sont couvertes par le système de sécurité sociale.

Figure IV
Indicateurs de résultats du Programa Sumar en Argentine

<i>Traceurs du « Programa Sumar »</i>	<i>Indicateurs de résultats utilisés pour évaluer les systèmes provinciaux</i>
1. Soins en début de grossesse	Examen des femmes enceintes de moins de 13 semaines.
2. Suivi de la grossesse	Minimum de 4 consultations au cours de la grossesse.
3. Efficacité des soins aux nouveau-nés	Survie de 28 jours pour les enfants pesant entre 750 g et 1500 g.
4. Suivi des enfants de moins de 1 an	Minimum de 6 visites médicales au cours de la première année, en fonction du calendrier.
5. Égalité interprovinciale dans le suivi des enfants de moins de 1 an	Mesures de l'égalité des différentes régions provinciales en matière de suivi médical des enfants de moins de 1 an.
6. Capacité de détection d'une maladie cardiaque congénitale chez l'enfant de moins de 1 an	Les enfants de moins de 1 an atteints d'une maladie cardiaque congénitale ont été enregistrés auprès du Centre national de coordination des personnes référées.
7. Suivi des enfants âgés de 1 à 9 ans	Minimum de 9 visites médicales entre 1 et 9 ans, en fonction du calendrier.
8. Immunisation à l'âge de 24 mois	Enfants âgés de 2 ans qui ont reçu les vaccins quintuple et antipolio.
9. Immunisation à l'âge de 7 ans	Enfants âgés de 7 ans ayant reçu le double ou le triple vaccin antiviral, ainsi que le triple vaccin et le vaccin antipolio entre 5 et 7 ans.
10. Suivi des adolescents âgés de 10 à 19 ans	Minimum d'une visite médicale entre 10 et 19 ans.
11. Défense des droits sexuels et des droits liés à la procréation	Adolescentes âgées de 10 à 19 ans et femmes de moins de 24 ans participant à des ateliers de sensibilisation aux droits sexuels et aux droits liés à la procréation
12. Prévention du cancer du col de l'utérus	Femmes âgées de 25 à 64 ans atteintes de lésions à haut degré ou de carcinomes dans le col de l'utérus diagnostiqués au cours de ces dernières années.
13. Soins du cancer du sein	Femmes de moins de 64 ans dont le cancer du sein a été diagnostiqué au cours de l'année précédente.
14. Évaluation du processus d'attention dans les cas de mort maternelle et infantile	Évaluation du processus d'attention dans les cas de morts maternelles et infantiles.

Source : Disponible à l'adresse <http://phcperformanceinitiative.org/plan-nacerprograma-sumar-measurement-ensure-effective-universal-health-coverage>.

54. L'élargissement de la couverture sanitaire en Argentine montre à la fois une utilisation accrue des services de santé et un recours plus large au système de couverture universelle, l'écart entre les deux se réduisant au cours des cinq dernières années. L'un des principaux enseignements qu'il faut en tirer est qu'il importe de disposer de données pertinentes, en particulier de choisir des indicateurs appropriés et des données de référence fiables pouvant être suivis en permanence.

C. Lieu de vie et mobilité

55. Il existe de nombreux liens importants entre le lieu de vie et la mobilité et la structure par âge, notamment dans les domaines de l'urbanisation, des migrations interne et internationale et du déplacement. Par exemple, dans le document final d'Habitat III (Nouveau Programme pour les villes), les États Membres se sont engagés à tirer parti du dividende démographique urbain en favorisant l'accès des jeunes à l'éducation, au développement professionnel et à l'emploi, pour accroître la productivité et contribuer à une prospérité partagée dans les villes et les établissements humains. Le Nouveau Programme pour les villes a également reconnu l'importance d'un urbanisme qui garantisse les droits, les besoins et les aspirations des personnes âgées³⁵.

56. Le soutien aux personnes déplacées et aux réfugiés à l'échelle mondiale et nationale doit faire l'objet d'une attention particulière dans les interventions adaptées à l'âge, le monde comptant aujourd'hui un nombre de personnes déplacées et de réfugiés jamais atteint en raison des conflits. Il importe particulièrement de soutenir les adolescents et les jeunes. Traumatisés, inhibés par la tradition et arrachés à l'école, aux structures familiales et aux réseaux sociaux qui leur sont familiers, ils peuvent être désemparés dans la foule d'un camp de réfugiés ou d'une communauté désintégrée³⁶.

57. La Jordanie a été la destination de bien plus de 600 000 réfugiés. Suite à cet afflux considérable, le camp de réfugiés de Zaatari a été ouvert en 2012. Au 6 juillet 2015, il abritait au total 81 405 personnes, dont 22 080 filles et 23 520 garçons. Bien que plus de 1 400 petits commerces aient vu le jour dans le camp, les réfugiés de Zaatari ont rarement accès à des activités rémunératrices et n'ont de possibilités en matière d'éducation et de loisirs, ce qui a des répercussions énormes sur la vie quotidienne et les perspectives d'avenir des adolescents et des jeunes. Le plan d'action régional de 2015 a souligné que seules 8 541 personnes sur les 111 000 prévues (8 %) avaient participé à des activités d'aide à l'emploi ou de formation de revenus. Seules 31 681 personnes sur les 177 000 prévues (18 %) avaient participé à des formations techniques ou professionnelles, à des initiatives d'alphabétisation ou à des formations sur la préparation à la vie active.

58. Les acteurs de la protection collaborent avec le Gouvernement jordanien pour déterminer quels opportunités et programmes destinés aux réfugiés syriens favorisent la résilience, l'autonomisation, l'autonomie et des stratégies d'adaptation positives, tant dans les camps qu'à l'extérieur. Dans cette perspective, les programmes qui encouragent une participation active des jeunes de 16 à 24 ans et des

³⁵ Des ressources et programmes supplémentaires sont disponibles dans la publication de l'OMS suivante : « Guide mondial des villes-amies des aînés » (Genève, 2007).

³⁶ FNUAP, « Adolescent girls in disaster and conflict: interventions for improving access to sexual and reproductive health services » (New York, 2016).

femmes revêtent une importance particulière. La vie dans les zones en crise a pour conséquence l'absence de personnes pouvant servir de modèles, la dégradation des systèmes sociaux et culturels, les traumatismes personnels (y compris, très souvent, la perte de membres de la famille), l'exposition à la violence et l'interruption des activités scolaires, des relations amicales et des rêves personnels. Dans ce contexte de troubles et d'incertitudes, la création et la promotion de zones sécurisées favorisant la participation des jeunes est essentielle si l'on veut répondre à leurs nombreuses préoccupations, notamment celles qui concernent les questions de santé sexuelle et procréative dans des contextes d'urgence.

59. Le FNUAP s'est associé avec l'organisation QuestScope en Jordanie, pour mettre en place « Y-Peer Jordan », un réseau de bénévoles qui, à l'intérieur du camp de réfugiés, oriente particulièrement ses actions sur la santé sexuelle et procréative des adolescents et leurs droits liés à la procréation. Les réseaux créés autour de ces bénévoles permettent de mettre la communauté à contribution de manière participative et de donner ainsi un sens à la vie quotidienne des jeunes réfugiés. Les premiers résultats ont été prometteurs. Un groupe restreint de jeunes bénévoles a été formé et on leur a assigné des missions de mobilisation et de gestion de dossiers des jeunes et des adolescents à l'intérieur du camp. Un réseau de jeunes faisant partie de différentes organisations a été mis en place pour renforcer les mécanismes d'une collaboration entre pairs et faire face au roulement des bénévoles. Cette méthode de collaboration entre pairs privilégie la participation des adolescents et des jeunes à la conception et à la mise en œuvre des activités. « Y-Peer Jordan » est ainsi l'une des rares initiatives de Zaatarî à être entièrement gérée par des jeunes.

D. Gouvernance et responsabilisation

60. La population et le développement ainsi que le Programme d'action ont été les moteurs essentiels de l'élargissement des systèmes de données et du renforcement d'une prise de décisions fondée sur les faits. Le Programme 2030 et son cadre d'indicateurs sont axés sur la nécessité d'étendre de manière significative l'utilisation efficace de données démographiques nationales et infranationales. Les données démographiques de base, comme le recensement, l'état civil et les statistiques de l'état civil et les enquêtes menées auprès des ménages sont encore peu utilisées dans l'analyse de la situation et la prise de décisions.

61. Certains pays ne parviennent pas à produire des données démographiques de base en raison de conflits. En Afghanistan, le Gouvernement s'est associé au FNUAP et à la Fondation Flowminder pour étendre la portée du recensement national, qui ne pouvait s'effectuer que dans un sous-ensemble de provinces en raison des risques pour la sécurité. À l'aide d'images satellitaires et d'enquêtes effectuées auprès des ménages, l'équipe a généré des algorithmes permettant d'estimer le nombre de ménages vivant dans les régions couvertes par l'imagerie satellitaire mais ne faisant l'objet d'aucune donnée. Cette démarche permet d'obtenir un recensement plus large de la population et des estimations de grands groupes d'âge selon le sexe, données qui sont essentielles pour mettre en œuvre des programmes ciblés.

62. *Le Rapport de suivi mondial 2015/2016*³⁷ a étudié les liens existant entre la structure par âge, la transition démographique et les objectifs de développement, rassemblant les données pertinentes et classant les pays selon leur structure et leur évolution par âge. Le FNUAP, en collaboration étroite avec les gouvernements, s'est appuyé sur ce travail pour élaborer des profils nationaux de dividendes démographiques dans la perspective d'un suivi de la structure actuelle et anticipée par âge et des données sur le capital humain. La capacité croissante d'utilisation des données du recensement permet d'étendre au niveau infranational la cartographie et les projections de la structure par âge. Lorsque les données le permettaient, certains pays ont procédé à des analyses permettant de générer des comptes de transfert nationaux, et le suivi des transferts intergénérationnels semble susciter un regain d'intérêt.

63. Au Népal, le FNUAP a mené une analyse des principales disparités qui existent au niveau infranational dans les besoins des jeunes. À l'aide des données du recensement de 2011 de l'Integrated Public Use Microdata Series pour le Népal (qui regroupe des fichiers de microdonnées à usage public) qui ont permis d'examiner la structure par âge de la population au niveau des districts, un indice de dividende démographique a été établi sur la base des investissements en faveur de l'autonomisation, de l'éducation et de l'emploi, nécessaires pour progresser vers un dividende démographique. Différents types de politiques ont fait l'objet de simulations prospectives afin de montrer quel serait leur impact sur la promotion du développement³⁸.

64. Dans une démarche plus vaste, le Gouvernement zambien s'est associé au FNUAP pour élaborer des indicateurs de développement au niveau des districts pour le septième plan national de développement. Une étude approfondie de la structure par âge au niveau infranational a permis de grouper les jeunes adultes des zones urbaines et de déterminer les risques auxquels ils pourraient être exposés, et dans chaque district, le nombre réel de jeunes susceptibles d'être exposés à des risques comme les mariages précoces et forcés, les grossesses d'adolescentes, l'échec scolaire ou le chômage. S'appuyant sur le recensement de la population et du logement de 2010, les projections démographiques entre 2011 et 2035 et le système d'information sur la gestion de la santé, l'analyse a servi de base à une réunion qui a eu lieu en décembre 2016 et qui portait sur les investissements nationaux, notamment les politiques et programmes visant à réaliser le dividende démographique en Zambie.

E. Durabilité

65. Le monde est confronté à de nombreuses préoccupations urgentes, graves et persistantes en matière d'environnement, en particulier les changements climatiques et leurs conséquences dévastatrices sur la prospérité des populations et leur capacité à sortir durablement de la pauvreté. La structure par âge a des implications importantes pour la vulnérabilité et la résilience de certaines sociétés au climat, tant

³⁷ « Rapport de suivi mondial 2015/2016 : Objectifs de développement dans une ère de changement démographique », Groupe de la Banque mondiale (Washington, D.C., 2016).

³⁸ Sainan Zhang, Edilberto Loaiza et Rachel Snow, « Sub-national estimates of human capital indicators : localizing investments for the demographic dividend », *African Population Studies*, vol. 30, n° 2 (2016).

au niveau national que local, et elle influe sur la façon dont les pays diagnostiquent et traitent toute une série de risques. La vulnérabilité des enfants et des personnes âgées augmente mais à divers degrés, en général et en fonction du type de risque. Par exemple, des études montrent que les enfants sont les premières victimes de 88 % de la charge mondiale de morbidité liée aux changements climatiques, notamment les maladies à transmission vectorielle et les maladies diarrhéiques et respiratoires³⁹. Les canicules qui ont sévi aux États-Unis et en France ont eu des conséquences plus importantes sur les personnes âgées en raison de l'isolement de ces dernières, en particulier dans les zones urbaines, où les réseaux sociaux sont limités et les structures de soutien familial font souvent défaut⁴⁰. La pauvreté disproportionnée chez les enfants et les personnes âgées entraîne aussi une plus grande vulnérabilité.

66. L'indice de gestion des risques, approche mondiale largement utilisée pour évaluer les risques, est actuellement appliqué à des fins humanitaires, d'adaptation au climat et de réduction des risques de catastrophe. Il englobe les groupes vulnérables, notamment les enfants et les personnes âgées. Le FNUAP a travaillé avec les gouvernements pour intégrer la population dans la planification nationale et locale de l'adaptation aux changements climatiques, notamment en procédant à un ciblage par âge dans les régions exposées. Selon le contexte et le type de risque, le rapport de dépendance (le rapport de l'ensemble des enfants et des personnes âgées au reste de la population) au niveau local a été utilisé pour l'évaluation des risques en Bolivie (État plurinational de), en Indonésie et au Malawi. Les résultats sont associés aux données de l'infrastructure sanitaire pour évaluer l'accès du groupe vulnérable aux services de santé⁴¹.

IV. Conclusion

67. Dans son rapport sur le plan directeur pour la suite à donner après 2014 à la Conférence internationale sur la population et le développement, le Secrétaire général a proposé une approche intégrée du développement durable, déterminée par un ensemble de stratégies transversales et dont les fondements sont notamment la dignité et les droits de l'homme pour tous. Un deuxième ensemble de stratégies a trait à l'investissement dans la santé et l'éducation tout au long de la vie, en particulier pour les jeunes. Il a conclu que « le manque d'éducation et la mauvaise santé sont les facteurs de risque les plus communs de la pauvreté; ils compromettent la croissance économique et le bien-être humain et empêchent les individus et les sociétés d'innover et de prospérer dans un monde en évolution ». Il a également montré que les résultats des politiques et des programmes axés sur l'enfance et l'adolescence ont considérablement influencé les trajectoires de développement à long terme, y compris dans les pays à population vieillissante.

³⁹ Perry E. Sheffield et Philip J. Landrigan, « Global climate change and children's health: threats and strategies for prevention », *Environmental Health Perspectives*, vol. 119, n° 3 (mars 2011).

⁴⁰ Jan C. Semenza *et al.*, « Heat-related deaths during the July 1995 heat wave in Chicago », *The New England Journal of Medicine*, vol. 335, n° 2 (juillet 1996).

⁴¹ George Martine et Daniel Schensul, « The Demography of Adaptation to Climate Change », FNUAP, International Institute for Environment and Development et El Colegio de Mexico, 2013; Wahyu *et al.*, « Urbanisation, Demographics and Adaptation to Climate Change in Semarang, Indonesia » (International Institute for Environment and Development et FNUAP, Londres, 2013).

68. Beaucoup s'inquiètent de l'évolution de la structure par âge, notamment du risque que représente le manque d'emplois et de services pour un grand nombre de jeunes, ou du fait que certaines économies risquent de se ressentir de l'augmentation croissante du nombre de personnes âgées. Ces préoccupations peuvent être particulièrement fortes lorsque les structures par âge évoluent rapidement. L'évolution de la structure par âge reflète des avancées majeures, notamment un accès plus large à l'éducation, l'égalité des sexes et la santé sexuelle et procréative, ainsi qu'une réduction de la mortalité chez les enfants, les mères et les personnes âgées. Si ces facteurs sont positifs, le coût de l'inaction, de la non-prise en compte de l'évolution de la structure par âge et du manque d'adaptation à celle-ci sera cependant élevé, car les tendances démographiques peuvent aggraver les lacunes existantes en matière de développement si les populations sont plus importantes dans des âges qui ne bénéficient pas de services ni d'investissements. À long terme, ces inadéquations conduisent à une sous-exploitation des capacités humaines et à des occasions perdues pour le développement.

69. Le présent rapport a mis en évidence des politiques et programmes mis en place avec succès dans divers pays en tenant compte de l'âge des bénéficiaires et de la structure par âge de la population, et dont les résultats permettent de récolter les fruits d'un dividende démographique tant dans les sociétés jeunes que dans celles qui vieillissent. Avec des données de qualité et une recherche efficace, l'échange d'expériences entre pays et des politiques et programmes proactifs, l'évolution de la structure par âge peut contribuer grandement à réduire la pauvreté et à parvenir à la prospérité et à un développement durable largement partagé.