



INFORMER
AUTONOMISER
PROGRESSER

PAR **JAMES N. GRIBBLE** ET **JASON BREMNER**

ATTEINDRE UN DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE

VOL. 67, NO. 2

DECEMBRE 2012

www.prb.org



POPULATION REFERENCE BUREAU

À PROPOS DES AUTEURS

JAMES N. GRIBBLE est le vice-président des programmes internationaux du Population Reference Bureau.

JASON BREMNER est directeur du programme Population, santé et environnement au PRB.

Le *Population Bulletin* est publié deux fois par an et distribué aux membres du Population Reference Bureau. Les Population Bulletins sont également disponibles au prix de 7 dollars US chacun (des réductions sont consenties pour les commandes groupées). Pour devenir membre du PRB ou pour l'obtention de documents du Population Reference Bureau, veuillez contacter le PRB à l'adresse suivante : 1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009-5728 ; Tel. : 800-877-9881 ; Télécopie : 202-328-3937 ; Courriel : popref@prb.org ; Site web : www.prb.org.

Pour toute citation d'extraits de la présente publication, la référence suggérée est la suivante : James N. Gribble et Jason Bremner, "Atteindre le dividende démographique," *Population Bulletin* 67, no. 2 (2012). Pour toute reproduction d'extraits du *Population Bulletin*, veuillez contacter le Population Reference Bureau, Permissions ou nous envoyer un courriel : popref@prb.org.

POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les **AUTONOMISE** à se servir de ces informations pour **FAIRE PROGRESSER** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

Le financement de ce Bulletin de population a été assuré grâce à la générosité de la Fondation William et Flora Hewlett et de la Fondation David et Lucile Packard.

RESPONSABLES

Margaret Neuse, Consultante indépendante, Présidente du Conseil, Washington, D.C.

Stanley Smith, Professeur d'économie (émérite), Vice-président du conseil et directeur, Programme de la population, Bureau pour la recherche économique et commerciale, Université de Floride, Gainesville

Elizabeth Chacko, Secrétaire du conseil, professeur adjointe de géographie et des affaires internationales, George Washington University, Washington, D.C.

Richard F. Hokenson, Trésorier du conseil, partenaire et directeur général, Global Demographics, International Strategy & Investment, New York

Wendy Baldwin, Président et directrice du Population Reference Bureau, Washington, D.C.

ADMINISTRATEURS

George Alleyne, Directeur émérite, Organisation panaméricaine de la santé / Organisation mondiale de la santé, Washington, D.C.

Felicity Barringer, Correspondante nationale, Environnement, The New York Times, San Francisco

Marcia Carlson, Professeur de sociologie, Université du Wisconsin, Madison

Bert T. Edwards, Partenaire à la retraite, Arthur Andersen LLP, et ex-directeur financier, Département d'État américain, Washington, D.C.

Parfait M. Eloundou-Enyegue, Professeur adjoint de sociologie du développement et de la démographie, Cornell University, et Directeur adjoint, Cornell Population Program, Ithaca, New York

Linda J. Waite, Professeur de sociologie urbaine à la faculté Lucy Flower, Université de Chicago

Michael Wright, Ex-directeur général pour le littoral d'Afrique de l'Est, World Wildlife Fund, Washington, D.C.

Population Bulletin

ATTEINDRE UN DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE

PAR **JAMES N. GRIBBLE** ET
JASON BREMNER

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	2
LE CADRE	2
Figure. Les interventions politiques qui encouragent le dividende démographique.....	3
Encadré 1. Accorder la priorité aux politiques équitables et favorables aux pauvres.....	4
LE DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE EN ASIE	5
Encadré 2. Le dividende démographique en Thaïlande.....	6
LE DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE EN AMÉRIQUE LATINE	7
Encadré 3. Des voisins lointains : la Bolivie et le Brésil.....	8
LE DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE	9
Encadré 4. L'Éthiopie et la voie vers le dividende démographique.....	11
AU-DELÀ DU DIVIDENDE	13
RÉFÉRENCES	Troisième de couverture

POPULATION REFERENCE BUREAU

VOL. 67, NO. 2

DECEMBRE 2012

ATTEINDRE LE DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE

La baisse de la fécondité et l'évolution de la structure par âge de la population est une première étape pour atteindre le dividende démographique.

25%

La proportion de femmes vivant dans les pays en développement qui souhaitent éviter une grossesse mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception moderne.



EN
1990,

L'indice synthétique de fécondité a diminué à 2,2 enfants par femme en Thaïlande par rapport à 5,5 en 1970.

La bonne gouvernance est essentielle pour attirer les investissements nécessaires à la réalisation du dividende démographique.

L'un des objectifs des politiques de développement est de créer un environnement propice à une croissance économique rapide. Les succès économiques des « Tigres asiatiques » pendant les années

1960 et 1970 ont entraîné un mode de pensée exhaustif sur la manière dont les différents secteurs peuvent travailler ensemble pour concrétiser cette croissance. Appelé le « dividende démographique », ce cadre permet d'expliquer l'expérience de certains pays d'Asie, et les succès ultérieurs en Amérique latine. Il suscite actuellement un sentiment d'optimisme pour améliorer le bien-être économique des pays en développement, particulièrement en Afrique subsaharienne.

Le dividende démographique se réfère à l'accélération de la croissance économique qui commence par des changements dans la structure par âge de la population d'un pays, au fur et à mesure de sa transition vers la baisse des taux de natalité et de mortalité. La réduction du nombre de jeunes par rapport à la population d'adultes en âge de travailler, et la mise en œuvre réussie de politiques nationales clés sur le long terme ont permis à des pays tels que la Thaïlande et le Brésil de récolter les fruits de leur dividende démographique.

Mais de nombreux responsables politiques pensent à tort qu'un dividende démographique peut être obtenu de manière automatique à partir d'une population importante de jeunes par rapport à la population d'adultes en âge de travailler et sans les politiques démographiques, sociales et économiques nécessaires. Cela n'est pas le cas.

Les pays qui jouissent d'un dividende démographique ont investi dans le capital

humain (la santé et l'éducation). Ils ont mis en œuvre des politiques économiques et de gouvernance saines et ils ont soutenu l'engagement politique nécessaire pour tirer le meilleur parti de cette opportunité. La réalisation de ces politiques peut être difficile pour les structures sociales et de gouvernance d'un pays. C'est pourquoi tous les pays ne peuvent pas profiter automatiquement d'un dividende démographique.

Ce bulletin de population explique le dividende démographique en termes de changements démographiques, d'investissements dans le capital humain et les politiques économiques et de gouvernance. Il met en lumière les expériences des pays d'Asie et d'Amérique latine dans la réalisation de leurs dividendes et examine les perspectives pour les pays africains. La dernière section aborde les enjeux que les pays doivent planifier au fur et à mesure qu'ils évoluent au-delà de leur dividende démographique.

Le cadre

Alors que l'indice synthétique de fécondité d'un pays (ISF, le nombre moyen d'enfants par femme) diminue, la proportion de la population âgée de moins de 15 ans commence à décroître par rapport à la population adulte en âge de travailler (généralement entre l'âge de 15 à 64 ans – rapport des enfants à charge). La baisse de ce ratio ouvre la voie vers des familles moins nombreuses, qui ont plus de ressources à investir dans la santé, l'éducation et le bien-être de chaque enfant.

Et avec moins de personnes à soutenir, la fenêtre d'opportunité d'un pays s'ouvre vers la voie de la croissance économique rapide à condition que les politiques sociales et économiques adéquates soient mises en place et que les investissements soient réalisés. Tant que le rapport d'enfants à charge continue de diminuer, la fenêtre reste ouverte. Cependant, finalement, les personnes âgées de 65 ans et plus commencent à représenter une proportion de plus en plus importante de la population totale, signalant la fin du premier dividende démographique.

Du point de vue démographique, les changements dans la structure par âge de la population caractérisent la période au cours de laquelle un dividende peut se produire. Mais les changements dans la structure par âge de la population ne garantissent pas une croissance économique accélérée – le dividende n'est pas automatique et nécessite la mise en œuvre d'un ensemble d'investissements et d'engagements politiques (voir la figure).

L'ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR ÂGE DE LA POPULATION

Dans un premier temps, les pays doivent passer par une transition démographique — avec la diminution des taux élevés de natalité et de mortalité. Bien que la plupart des pays aient fait des progrès significatifs pour réduire la mortalité, les pays qui continuent à connaître des niveaux élevés et soutenus de fécondité ne sont pas prêts à atteindre un dividende démographique. Tant que les taux de fécondité et les taux de croissance démographique en résultant resteront élevés, la taille de la population d'enfants et d'adolescents sera plus

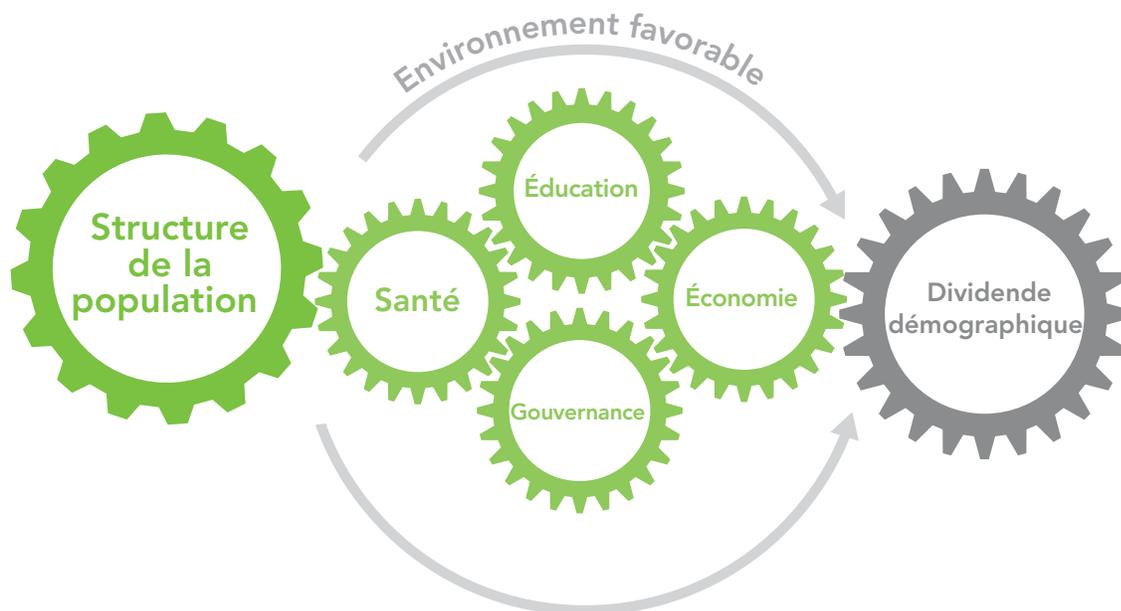
grande que celle de la population adulte en âge de travailler. Dans ces conditions, les familles et les gouvernements n'auront généralement pas les ressources nécessaires pour investir dans la santé et le bien-être des enfants, et ne pourront pas progresser vers le dividende

Pour parvenir à une transition démographique, les pays doivent d'abord se concentrer sur la réduction de la fécondité. Une stratégie clé pour atteindre cet objectif est de fournir aux femmes et aux hommes des informations et des services sur la planification familiale volontaire. Dans les pays en développement, une femme sur quatre ne souhaite pas tomber enceinte ou souhaite retarder ou espacer les naissances, mais n'utilise aucune méthode moderne de planification familiale.¹ Ces femmes représentent près de 80 pour cent des grossesses non désirées.² D'autres facteurs, en particulier l'éducation et la survie de l'enfant, contribuent à l'adoption de la planification familiale et à la baisse de la fécondité. Lorsque les femmes peuvent choisir le moment et l'espacement de leurs grossesses, elles sont plus susceptibles d'avoir moins d'enfants et peuvent plus facilement choisir la taille de la famille qu'elles souhaitent avoir. Lorsque les femmes utilisent la contraception moderne, la structure par âge de la population d'un pays peut commencer à changer, ouvrant la voie au dividende démographique.

INVESTIR DANS DES PROGRAMMES DE SANTÉE POUR LES ENFANTS ET LES FEMMES

Un dividende démographique dépend d'une population saine. Les investissements dans la survie de l'enfant jouent un rôle clé pour maintenir des faibles niveaux de fécondité. Au fur et

Les actions politiques qui favorisent le dividende démographique



à mesure de l'amélioration de la survie de l'enfant, le souhait d'avoir une famille moins nombreuse et la demande de planification familiale augmenteront. Dans une grande partie de l'Afrique sub-saharienne, les couples souhaitent encore avoir des familles nombreuses. Mais ces souhaits sont en train d'évoluer. Les familles pourront choisir d'avoir moins d'enfants lorsqu'elles seront sûres que chaque enfant aura une meilleure chance de survivre.

Pour que les enfants tirent le meilleur parti des possibilités d'éducation, ils doivent être en bonne santé et attentifs à l'école. Les programmes de santé qui assurent la vaccination et préviennent et traitent les nombreuses infections courantes aideront les enfants à exceller à l'école et, sur le long terme, à devenir des travailleurs mieux qualifiés. Une bonne alimentation favorise le développement cognitif chez les nourrissons et les jeunes enfants, et favorise la santé des enfants.

Lorsque les enfants deviennent adolescents, leurs besoins de santé évoluent. Ils doivent avoir accès à l'information et aux services de santé reproductive pour éviter les grossesses non désirées, et pour prévenir le VIH et les infections sexuellement transmissibles – qui peuvent entraver les possibilités d'éducation, surtout pour les filles. Lorsque les jeunes développent des comportements qui façonneront le reste de leur vie, les programmes de santé doivent répondre aux problèmes liés au tabagisme, à la consommation excessive d'alcool, à la sédentarité et à l'obésité – qui représentent tous à une charge accrue sur le secteur de la santé.

Des soins appropriés pendant la grossesse et l'accouchement jouent un rôle-clé dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Pour les jeunes femmes, la planification familiale peut contribuer à retarder la première grossesse jusqu'à un âge où elles sont physiquement, psychologiquement et socialement préparées pour la maternité. Le fait de retarder une première naissance permet d'améliorer l'état de santé de la mère et de l'enfant.

En outre, tandis que les programmes qui abordent les questions de santé spécifiques sont essentiels, il est également nécessaire de renforcer les systèmes de santé afin que les établissements puissent proposer la bonne combinaison de services, que les prestataires reçoivent une formation adéquate et que les produits soient disponibles. La recherche démontre qu'une bonne santé dépend de la solidité des systèmes et des programmes de santé.

ÉDUCATION DES ENFANTS ET DES JEUNES

Bien que les pays fassent attention à l'Objectif du millénaire pour le développement relatif à l'éducation primaire universelle, la qualité de l'éducation demeure un défi. Pour alimenter la croissance de l'économie d'un pays, les garçons et les filles doivent avoir accès à l'éducation. Dans le cas des filles, l'éducation – en particulier au niveau secondaire – permet de retarder l'âge au mariage et la première grossesse.

Au fur et à mesure que les pays jouissent d'un dividende démographique, ils devront adapter les politiques éducatives en réponse à l'évolution des besoins de leur marché du travail. Une formation peut être nécessaire pour les emplois les moins qualifiés et les plus laborieux, ainsi que pour améliorer l'efficacité et la valeur ajoutée de la production agricole. Par ailleurs, avec le développement et la diversification de l'économie, les travailleurs devront acquérir une variété de compétences en affaires, en technologie et dans d'autres types de métiers.

PROMOUVOIR LA BONNE GOUVERNANCE

En plus de la santé et de l'éducation, un environnement favorable à la réalisation d'un dividende démographique nécessite une bonne gouvernance, qui contribue à attirer les investissements nationaux et étrangers dans les économies locales. Parce que la transition démographique entraîne la baisse du nombre d'enfants à prendre en charge, les ménages disposent progressivement de plus de revenus et d'épargne qu'ils peuvent investir dans leurs propres entreprises ou dans d'autres. De même, la bonne gouvernance est essentielle pour attirer les investissements étrangers qui peuvent créer des emplois et stimuler la croissance économique. Des systèmes juridiques et des règles de droit, notamment le droit contractuel et les normes financières, doivent être en place pour inciter les individus à investir dans l'économie locale. Les investisseurs sont hésitants lorsqu'il existe un doute sur l'application de la loi ou sur le respect d'un contrat dans un pays donné. D'autres aspects de la bonne gouvernance sont tout aussi importants, comme par exemple la réduction de la corruption et l'efficacité opérationnelle des gouvernements.

La bonne gouvernance favorise l'égalité des sexes. Un environnement équitable entre les sexes favorise une transition démographique en permettant aux femmes d'accéder et d'utiliser la planification familiale sans les nombreux obstacles auxquels elles sont actuellement confrontées, en particulier dans les pays en développement. Les femmes peuvent donc contribuer davantage au bien-être économique de la famille en travaillant hors du domicile. En outre, les femmes plus instruites occupent des emplois mieux rémunérés et utilisent leurs revenus pour améliorer le capital humain de leurs enfants. Les autres politiques qui encouragent l'égalité des sexes, telles que l'accès au crédit et le droit d'hériter des biens et des avoirs, reflètent un environnement qui permet aux femmes d'épargner et d'investir.

METTRE EN PLACE DES POLITIQUES QUI FAVORISENT LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE

Les politiques économiques qui favorisent la croissance sont des facteurs qui contribuent au dividende démographique. Les politiques commerciales, par exemple, peuvent assurer l'accès aux marchés internationaux des produits

Accorder la priorité aux politiques équitables et favorables aux pauvres

Pour qu'un pays puisse tirer le meilleur parti d'un dividende démographique, ses politiques et ses programmes doivent promouvoir l'équité. En commençant par réduire la fécondité et changer le ratio de dépendance des enfants, les politiques visant à améliorer l'accès à la planification familiale doivent adopter une approche favorable aux pauvres car ce sont ces populations qui ont tendance à avoir beaucoup d'enfants. Les riches ont généralement des familles plus petites et ont un meilleur accès aux services de santé et d'éducation pour leurs enfants.

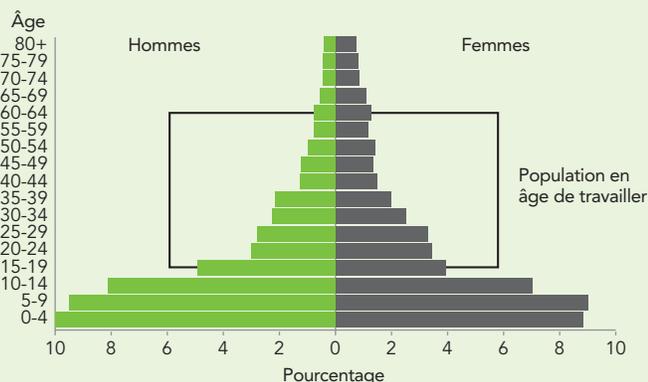
Le Malawi est une bonne illustration de ce déséquilibre dans la structure de la population. Dans le quintile le plus pauvre du Malawi, 53 pour cent de la population est âgée de moins de 15 ans par rapport à 42 pour cent de la population en âge de travailler (de 15 à 64 ans). Les femmes qui appartiennent à ce groupe ont un niveau moyen d'éducation d'une année et ont en moyenne sept enfants chacune. Dans ce quintile, la plupart des personnes travaillent dans l'agriculture.

La structure du quintile le plus riche du Malawi indique que la population de moins de 15 ans représente 43 pour cent de la population par rapport à 55 pour cent pour la population en âge de travailler. Les femmes qui appartiennent à ce groupe ont un niveau moyen d'éducation de six années, ont en moyenne moins de quatre enfants chacune, et près de la moitié d'entre elles utilisent une méthode moderne de contraception. La plupart des adultes dans ce groupe travaillent dans la vente, les services ou les travaux manuels qualifiés.

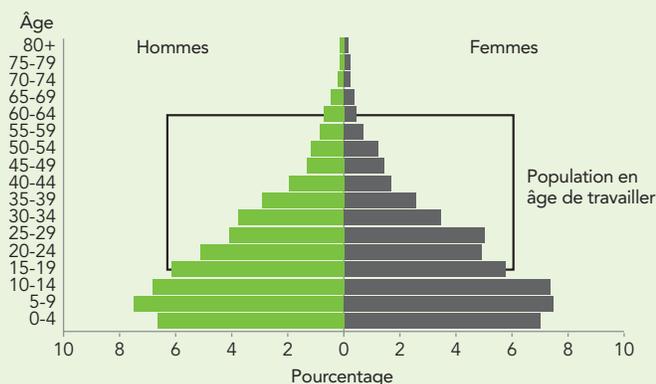
Bien que les ménages riches soient sur la voie du dividende démographique, les politiques favorables aux pauvres peuvent aider les personnes les plus défavorisées à réduire la fécondité, améliorer la scolarisation, et favoriser l'emploi – tous ces éléments permettant d'augmenter les revenus des ménages.

Sources : James Gribble, "Malawi: On the Road to a Demographic Dividend," présentation à la Conférence des dirigeants nationaux sur la planification familiale, la population et le développement, Lilongwe, Malawi, mai 2012 ; et ICF International, *2010 Malawi Demographic and Health Survey* (Calverton, MD: ICF International, 2011).

Quintile le plus pauvre, Malawi 2010



Quintile le plus riche, Malawi 2010



locaux et peuvent créer une demande.³ Les politiques sont nécessaires pour inciter les individus à épargner et à investir : les investissements obligent également les banques et les autres institutions financières à proposer aux investisseurs un rendement profitable. Une main-d'œuvre flexible et polyvalente est également importante au fur et à mesure que la taille de la population en âge de travailler augmente et que l'économie se diversifie. Dans le même temps, les experts indiquent qu'il est important de pouvoir ajuster les salaires – les augmenter ou les diminuer – en fonction des conditions du marché. Des incitations fiscales sont nécessaires pour encourager les investissements

locaux et étrangers, ainsi que les infrastructures de base, comme les ports, les routes, les transports et les communications.

La mesure dans laquelle les pays sont capables de capitaliser sur un dividende démographique dépend en grande partie sur leurs réponses à ces questions politiques. La baisse de la fécondité en vue de modifier la structure par âge de la population est une première étape, mais elle est insuffisante à elle-seule pour accélérer la croissance économique. Les politiques relatives à la santé, l'éducation, la gouvernance, et l'économie contribuent toutes à un environnement favorable

au dividende démographique. Un dividende dépend aussi de la façon dont un pays répond à des facteurs externes tels que les changements économiques mondiaux, les guerres et les progrès technologiques. Les sections suivantes examinent les expériences de l'Asie et de l'Amérique latine, et les opportunités qui attendent les pays africains.

Le dividende démographique en Asie

Les « Tigres asiatiques » — un groupe de pays qui comprend Hong Kong, la Corée du Sud, Singapour et Taiwan — sont reconnus depuis longtemps pour la transition rapide de leurs économies, qui sont passées d'une économie basée sur l'agriculture à une économie fondée sur la technologie. L'expérience de chaque pays était différente, mais le groupe dans son ensemble montre ce qu'il est possible de réaliser (bien que la croissance rapide de ces Tigres ne représente pas l'ensemble de l'expérience asiatique). Les indicateurs de développement de la région sont très variés, sachant que les pays d'Asie du Sud-Est (le Cambodge et le Vietnam) sont en avance sur certains d'entre eux, tandis que les pays d'Asie du Sud (l'Inde et le Pakistan) progressent à un rythme plus lent pour de nombreux indicateurs, et que certains pays d'Asie de l'Ouest sont encore plus en retard. Cet aperçu souligne le succès de la Corée du Sud et les progrès de l'Inde, géant démographique, et du Vietnam, pays émergent.

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE LA POPULATION

Pour tracer la voie vers un dividende démographique, la Corée du Sud a accordé la priorité à l'accès à la planification familiale et mis en œuvre une politique démographique agressive. L'indice synthétique de fécondité est passé de 5,4 enfants par femme en 1950 à 2,9 en 1975, puis a de nouveau baissé à 1,2 en 2005.⁴ Bien que les centres de santé aient commencé à promouvoir la planification familiale dans les années 1960, les plus grandes baisses de fécondité étaient dues à des visites à domicile effectuées par des travailleurs de terrain. En 1950, 42 pour cent de la population de la Corée du Sud avait moins de 15 ans et la population en âge de travailler représentait 55 pour cent de la population totale. En 2010, la structure était radicalement différente : les enfants de moins de 15 ans ne représentaient que 16 pour cent de la population totale et la population en âge de travailler 74 pour cent.⁵

En comparaison, l'Inde a également souscrit depuis longtemps à une politique démographique, et l'indice synthétique de fécondité a diminué, passant de 5,9 en 1960 à 2,5 en 2011. Toutefois, les programmes de planification familiale sont menés par les différents États indiens, et les taux de fécondité les plus faibles sont généralement observés dans les États du sud, en particulier dans le Kerala (1,7) et dans l'État voisin du Tamil Nadu (1,6).⁶ L'avenir démographique du pays dépendra fortement des tendances de la fécondité dans les États du nord qui comprennent les régions les plus peuplées et enregistrent les plus hauts niveaux d'analphabétisme

et de pauvreté. Les États de Bihar et de l'Uttar Pradesh, dont les taux de fécondité sont les plus élevés (environ 4), comptent une population d'environ 104 millions et 200 millions d'habitants, respectivement. Dans l'ensemble, 31 pour cent de la population indienne a moins de 15 ans, et la population en âge de travailler représente 64 pour cent du total de la population, ce qui se compare favorablement avec la jeune population de l'Uttar Pradesh, où 35 pour cent de la population a moins de 15 ans.

Le Vietnam est un autre pays prêt à bénéficier d'un dividende démographique. Les efforts de planification familiale sont menés par les secteurs public et privé, et sont une priorité du gouvernement depuis les années 1980, lors de la création du Comité national pour la population et la régulation de la natalité. Ces efforts ont entraîné une baisse de l'indice synthétique de fécondité, passant de 7,1 au début des années 1970 à 1,9 en 2000, pour ensuite se stabiliser autour de 1,7. En 1975, lorsque la fécondité était élevée, la population des moins de 15 ans représentait 43 pour cent de la population totale et la population en âge de travailler en représentait 52 pour cent. En 2010, les moins de 15 ans représentaient 24 pour cent de la population et les 15-64 ans en représentaient 70 pour cent.⁷ Les efforts politiques visant à ralentir la fécondité grâce à l'accès à une gamme complète de services de santé reproductive ont joué un rôle capital pour préparer ces pays à profiter d'un dividende démographique.

LES PROGRAMMES DE SANTÉ CONTRIBUENT À L'AUGMENTATION DE L'ESPÉRANCE DE VIE

En 1960, l'espérance de vie était de 53 ans en Corée du Sud et le taux de mortalité infantile représentait 84 décès pour 1000 naissances vivantes. En 2010, ces indicateurs s'étaient considérablement améliorés dans le pays, pour se classer parmi les plus élevés dans le monde (espérance de vie de 81 ans et taux de mortalité infantile de 4).⁸ Ces changements spectaculaires illustrent l'augmentation du nombre de prestataires de soins et d'établissements de santé par habitant, ainsi qu'un accès plus large aux soins de santé grâce à des programmes d'assurance subventionnés par l'État. Les programmes d'assurance médicale et les soins de santé gratuits et subventionnés ont augmenté dès la création des programmes en 1977. En 1991, la quasi-totalité des Sud-Coréens étaient couverts par un régime d'assurance.⁹

Au cours de la même période (1960 à 2010), l'espérance de vie s'est fortement améliorée en Inde, passant de 42 ans à 65 ans, ainsi que les taux de mortalité infantile (de 159 à 49).¹⁰ L'Inde connaît aujourd'hui une transition épidémiologique en raison des principales causes de mortalité dans le pays : les maladies chroniques représentent plus de 50 pour cent des décès ; les maladies transmissibles, maternelles et périnatales, et les carences nutritionnelles représentent 36 pour cent des décès et les blessures 11 pour cent des décès.¹¹ Bien que le secteur privé soit la principale source de soins de santé en Inde (en grande partie en raison de l'insuffisance et de l'inefficacité

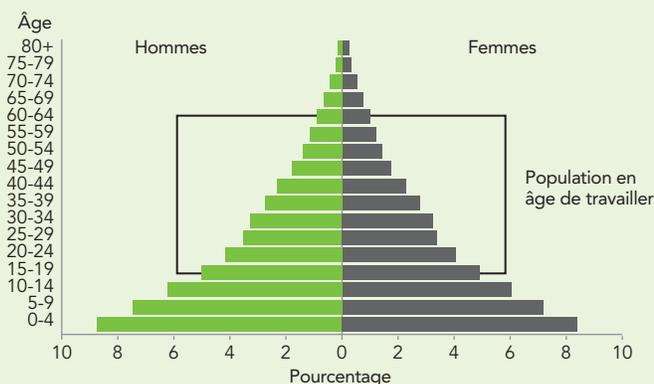
Le dividende démographique en Thaïlande

Au cours des 40 dernières années, la Thaïlande s'est révélée être une puissance économique en Asie du Sud-Est. Pour parvenir à ce succès, le gouvernement thaïlandais s'est d'abord penché sur le ralentissement de la croissance démographique en élargissant l'accès à la planification familiale volontaire et son utilisation. Entre 1970 et 1990, l'indice synthétique de fécondité du pays a baissé, passant de 5,5 enfants par femme à 2,2 enfants – un exploit exceptionnel sachant que les deux tiers des Thaïlandais vivaient dans les zones rurales. En 1970, la Thaïlande avait une structure de population typique des pays en développement : la large base représentait le nombre élevé d'enfants par rapport à la population en âge de travailler. En 2010 – seulement 40 ans plus tard – cette baisse soutenue de la fécondité a entraîné une structure démographique dans laquelle le groupe de 25 à 64 ans est supérieur à la population âgée de moins de 25 ans. Cette baisse de la fécondité s'explique par une augmentation de l'utilisation de produits contraceptifs – passant de 15 pour cent en 1970 à environ 80 pour cent en 2010. L'indice synthétique de fécondité en Thaïlande est aujourd'hui de 1,5 enfants par femme. En conséquence, la population thaïlandaise est plus âgée, a des niveaux d'éducation plus élevés et est en meilleure santé. Les variations de la structure par âge en Thaïlande ont encouragé la mise en place de nouvelles politiques visant à élargir les possibilités d'éducation, augmenter la migration liée au travail et promouvoir l'épargne et la sécurité sociale pour la population plus âgée et en âge de travailler.

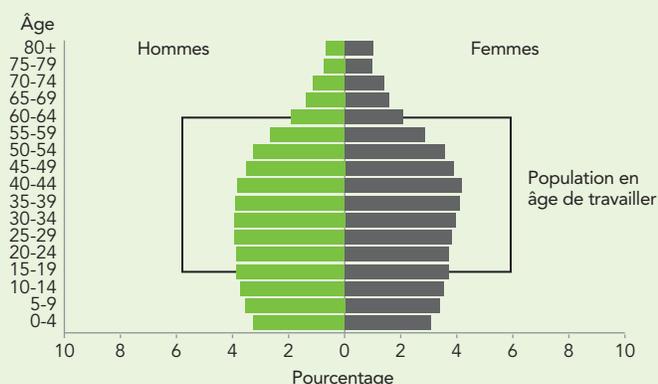
Les transformations rapides observées quant à l'utilisation de la contraception et la fécondité en Thaïlande illustrent l'une des plus grandes réussites en matière de planification familiale en Asie. Ces réalisations spectaculaires, dues à l'innovation et à l'engagement en faveur de la planification familiale volontaire au sein du ministère de la Santé publique, sont un exemple et représentent les mesures qui sont nécessaires dans les pays qui n'ont pas encore terminé leur transition démographique.

Sources : Division de la population des Nations unies, *Perspectives démographiques mondiales : la révision de 2010*, variante basse (New York: UNFPA, 2011) et le Fonds des Nations unies pour la population, *Impact of Demographic Change in Thailand* (Bangkok: UNFPA, 2011)

Thaïlande, 1970



Thaïlande, 2010



des services du secteur public), la Mission nationale de santé rurale a été créée en 2005 par le gouvernement pour fournir des soins de santé aux populations pauvres dans les États prioritaires, et améliorer l'accès aux soins.

Les progrès enregistrés par les indicateurs de santé au Vietnam sont tout aussi impressionnants : l'espérance de vie à la naissance est passée de 44 ans en 1960 à 75 ans en 2010, et les taux de mortalité infantile ont diminué de 130 à 18.¹² Pourtant, les maladies chroniques sont responsables de 66 pour cent de l'ensemble des décès, tandis que les maladies transmissibles, maternelles et périnatales et les carences

nutritionnelles représentent seulement 25 pour cent de tous les décès.¹³ Dans les années 1970, le Vietnam du Nord a élargi son système de soins de santé publique dans le Sud. Mais, la population s'est davantage tournée vers le secteur privé, en plein essor, pour les soins curatifs et vers le secteur public pour les soins de santé primaires et préventifs. La réduction du financement des programmes de santé du secteur public a contribué à une pénurie d'infirmières, de sages-femmes et de lits d'hôpitaux. Toutefois, un programme de soins de santé obligatoire est désormais en place pour couvrir les besoins des groupes ethniques et des pauvres. En conséquence, près de 90 pour cent des femmes bénéficient de personnel qualifié lors

de l'accouchement et le risque de décès maternel est passé à seulement 1 sur 850.¹⁴

LES PROGRÈS DANS L'ÉDUCATION RESTENT INSUFFISANTS

Dans les années 1950 et 1960, la stratégie éducative de la Corée du Sud a changé, passant de l'enseignement primaire obligatoire qui ne concernait que 54 pour cent des enfants d'âge scolaire à une éducation « axée sur la production », qui met l'accent sur les connaissances et les compétences nécessaires au développement économique. Ce changement a entraîné la scolarisation de 97 pour cent des enfants en âge d'être scolarisés en 1990.¹⁵ L'Inde, en revanche, continue de faire face aux défis éducatifs, en particulier pour les filles. Bien que 94 pour cent des filles terminent la scolarité primaire, seulement 56 pour cent d'entre elles sont scolarisées dans le cycle secondaire.¹⁶ La discrimination homme-femme dans l'éducation persiste au niveau de l'université, parce que la moitié des Indiens continuent de penser qu'il est plus important pour un garçon que pour une fille d'avoir une formation universitaire.¹⁷ En général, les femmes indiennes ont des niveaux beaucoup plus faibles d'alphabétisation que les hommes, ce qui limite leur productivité dans la population active. Le Vietnam a fait des progrès importants vers les indicateurs de l'éducation liés aux Objectifs du millénaire pour le développement. L'inscription à l'école primaire est presque universelle : plus de garçons que de filles sont scolarisés dans le primaire et secondaire (94 filles pour 100 garçons à l'école primaire et 95 filles pour 100 garçons à l'école secondaire). Cependant, plus de filles que de garçons sont scolarisées dans l'enseignement supérieur (101 filles pour 100 garçons).¹⁸ En 2009, au sein de la population des 15 à 24 ans, autant de femmes que de garçons étaient alphabétisés — une amélioration de l'alphabétisation des femmes au cours des 20 dernières années.

LA DISCRIMINATION HOMME-FEMME ET LA MAUVAISE GOUVERNANCE ENTRAVENT LE DÉVELOPPEMENT

Pendant toute la durée de sa transition démographique et économique, la Corée du Sud était dirigée par un gouvernement central fort qui a créé les plans de développement intégrés et complets sur plusieurs décennies. Dans le même temps, cependant, les valeurs traditionnelles ont probablement contribué à l'existence d'inégalités extrêmes entre les sexes. Pendant les années 1980, le rapport de masculinité à la naissance était de 116 garçons pour 100 filles en Corée du Sud (un rapport de masculinité normal à la naissance est de 102 à 107 garçons pour 100 filles). Aujourd'hui, la Corée du Sud est le seul pays qui a réussi à équilibrer un rapport de masculinité à un niveau normal (environ 107).¹⁹ Cette diminution suggère que le pays rejette de plus en plus la pratique de l'avortement basé sur le choix du sexe. L'Inde et le Vietnam, d'autre part, affichent des taux élevés de masculinité à la naissance (environ 111

dans chaque pays), ce qui reflète des inégalités sous-jacentes fondées sur le sexe. La discrimination homme-femme en Inde est davantage renforcée par des taux de participation à la population active, de scolarisation et d'alphabétisation plus faibles chez les femmes. Cependant, une étude menée en Inde a révélé que le fait de donner aux femmes le pouvoir politique au niveau local entraînait une augmentation des dépenses publiques (eau et assainissement pour les femmes ; et irrigation et écoles pour les hommes), ainsi que la baisse de la corruption au niveau gouvernemental.²⁰ La discrimination homme-femme au Vietnam continue, sachant que les ménages dirigés par des femmes dans les zones rurales ont moins accès au crédit et aux marchés que les ménages dirigés par des hommes. Cependant, contrairement à de nombreux pays, une femme vietnamienne et ses enfants sont le plus souvent les bénéficiaires des actifs du chef de famille défunt, réduisant ainsi la vulnérabilité de la femme sous son statut de veuve.

S'inspirant du modèle des Tigres asiatiques, de nombreux pays d'Asie sont de plus en plus attentifs aux éléments qui ouvrent la voie au dividende démographique. Les pays soulignés ci-dessus font actuellement des progrès, mais ils devront soutenir leurs investissements et se concentrer sur les segments les plus pauvres de leurs populations. Dans des cas comme l'Inde, les populations des États du Nord sont plus grandes que la population de nombreux pays. Dans d'autres régions d'Asie, notamment l'Afghanistan et le Yémen, il convient de répondre avant tout au défi posé par les niveaux élevés de fécondité et de croissance démographique, de sorte qu'un dividende démographique difficile à atteindre soit au final réalisé.

Le dividende démographique en Amérique latine

Les pays latino-américains ont relativement bien réussi à profiter du dividende démographique, sachant que les structures démographiques ont changé et que les investissements dans le capital humain ont porté leurs fruits. Malgré ces avancées, la croissance économique reste à la traîne en Amérique latine par rapport à celle des Tigres asiatiques. La plupart des pays d'Amérique latine partagent certaines caractéristiques, en termes de langue et d'histoire. Pourtant, l'histoire sociale et économique récente de la région est diverse et inégale. Les puissances économiques comme le Brésil et le Mexique dominent les économies régionales, tandis que la Bolivie et le Guatemala, pays voisins, continuent à faire face à de multiples défis.

CHANGEMENTS SPECTACULAIRES DE LA STRUCTURE DE LA POPULATION

En tant que région, l'Amérique latine a commencé une transition démographique dans les années 1960 et 1970. L'indice synthétique de fécondité était de 6,0 à la fin des années 1960, puis a commencé à baisser à 5,0 à la fin des

ENCADRÉ 3

Des voisins lointains : la Bolivie et le Brésil

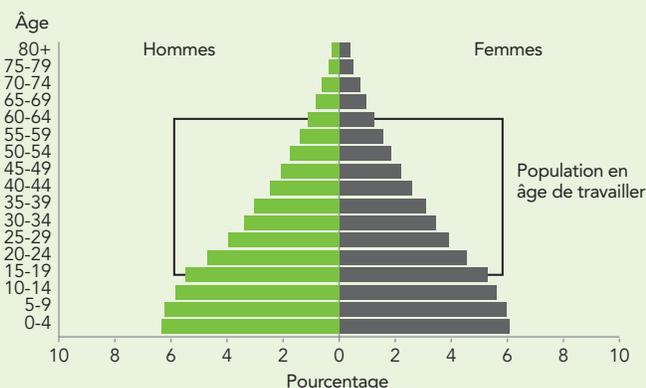
Nombreux sont ceux qui pensent que les pays d'Amérique latine se ressemblent. Pourtant, la diversité de la région est illustrée par deux pays voisins, la Bolivie et le Brésil, dont chacun a suivi une voie différente pour atteindre le dividende démographique.

En Bolivie, la pyramide des âges indique une structure de population plus jeune, avec 36 pour cent de jeunes de moins de 15 ans. Le pays enregistre un taux de fécondité de 3,3 enfants par femme, qui contribue à un taux de croissance démographique de 1,9 pour cent. Seulement un tiers des femmes utilisent une méthode moderne de contraception. Les dépenses publiques de santé représentent environ 58 dollars par personne par année, et 25 pour cent des Boliviens vivent avec moins de 2 dollars par jour. La Bolivie est confrontée à une pauvreté et à des inégalités persistantes. Le quintile le plus pauvre de la population ne gagne que 2 pour cent du revenu total, tandis que le quintile le plus riche gagne près de 60 pour cent du revenu total. Bien que les taux d'achèvement de scolarité primaire soient presque universels, seulement 81 pour cent des élèves sont scolarisés dans le secondaire. Bon nombre des élèves scolarisés sont incapables de tirer profit de leur éducation et d'occuper des emplois mieux rémunérés par rapport aux compétences qu'ils ont acquises.

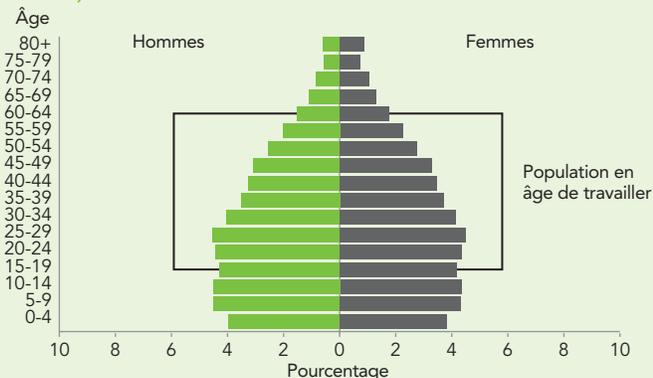
Au Brésil, la pyramide des âges dresse un tout autre portrait. Seulement 24 pour cent de la population du pays a moins de 15 ans – la structure démographique a changé. Avec un taux de fécondité de 1,9, le Brésil est en dessous du seuil de remplacement de 2,1 enfants par femme. Seulement 10 pour cent de la population du Brésil vit avec moins de 2 dollars par jour, même si la répartition des revenus est très similaire à celle de la Bolivie et renforce le fossé entre les riches et les pauvres. Alors que le Brésil enregistre une forte croissance économique élevée au cours des premières années de sa transition de fécondité, les économistes estiment que le taux de croissance aurait pu être plus élevé entre 1990 et 2010 si le Brésil avait tiré un meilleur parti de la structure par âge de sa population. Bien que le Brésil ait connu des périodes de croissance et de déclin économique, sa croissance la plus récente est attribuée à quatre politiques-clés : investissements dans les infrastructures, niveaux plus faibles de pauvreté et d'inégalité, plus grande ouverture sur le monde et réforme des institutions gouvernementales.

Sources : Carl Haub et Toshiko Kaneda, *Fiche de données 2012 sur la population mondiale* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2012) ; Donna Clifton, Toshiko Kaneda, et Mahesh Karra, *Fiche de données 2012 sur la population et le développement économique* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2012) ; Trading Economics, Gini Index in Bolivia, consulté à l'adresse : www.tradingeconomics.com/bolivia/gini-index-wb-data.html le 3 décembre 2012 ; Donna Clifton et Ashley Frost, *Fiche de données 2011 sur les femmes et les filles de notre monde* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2011) ; Bernardo L. Queiroz et Cassio M. Turra, *Window of Opportunity: Socioeconomic Consequences of Demographic Change in Brazil 2010* (Brasilia: Ministerio da Previdencia Social, 2010), consulté à l'adresse www.inss.gov.br le 10 décembre 2012 ; Sean Williams, *Why Is Brazil an Emerging Market Economy?* (Iowa City, IA: University of Iowa Center for International Finance and Development, 2011), consulté à l'adresse <http://ebook.law.uiowa.edu/ebook/uicifd-ebook/why-brazil-emerging-market-economy>, le 3 décembre 2012 ; et la Division de la population des Nations unies, *Perspectives démographiques mondiales : La révision 2010* (New York : UNFPA, 2011).

Bolivie, 2010



Brésil, 2010



années 1970, pour atteindre 2,3 à la fin des années 2000.²¹ Les programmes de planification familiale ont joué un rôle-clé. Au Mexique, par exemple, l'indice synthétique de fécondité a baissé rapidement, passant de 6,8 à la fin des années 1960 à un taux estimé de 2,4 à la fin des années 2000, illustrant des niveaux élevés d'engagement politique et d'investissements dans les services de planification familiale. Alors que la richesse du Mexique a augmenté dans les années 1970, grâce au pétrole, le gouvernement a investi dans un programme de santé en milieu rural dans lequel la planification familiale et la santé maternelle et infantile étaient prioritaires, lequel a contribué à ralentir la croissance démographique. Dans le même temps, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 57 décès pour 1000 naissances vivantes au début des années 1980 à 20 décès en 2009. En raison de la baisse des taux de fécondité et de mortalité, le Mexique est passé d'une croissance démographique rapide de 3,1 pour cent à la fin des années 1960 (ce qui signifie que la population a doublé en moins de 22 ans) à un taux annuel de 1,8 pour cent (la population a doublé en plus de 38 ans). L'expérience du Brésil est similaire. À la fin des années 2000, son taux de croissance démographique a ralenti à 1,6 pour cent par année – une période de doublement de plus de 43 ans. Les feuillets brésiliens ont contribué à l'adoption de la contraception et à la baisse de la fécondité entre 1960 et 2000 : ces programmes sont un exemple intéressant de la manière dont les médias peuvent influencer les comportements.²² Dans le même temps, le Guatemala et la Bolivie, où vivent d'importantes populations autochtones, enregistrent les taux les plus élevés de fécondité dans la région (4,1 et 3,5 respectivement), et des niveaux relativement élevés d'inégalités de revenus.²³ Bien que le taux de fécondité ait chuté, la baisse n'est pas uniforme : les femmes vivant en milieu urbain et qui sont plus instruites ont tendance à avoir des familles moins nombreuses, tandis que les femmes vivant en milieu rural et qui sont moins instruites, en particulier les femmes autochtones, progressent beaucoup plus lentement.

La population d'Amérique latine vieillit rapidement et compte moins d'enfants, les personnes âgées représentent une plus grande proportion de la population totale. En 1970, il y avait 14 adultes en âge de travailler pour chaque personne de 65 ans ou plus. En 2010, ce ratio est passé à 9 et continuera de diminuer à près de 3 d'ici 2050, date à laquelle le nombre de personnes âgées de 65 ans sera égal au nombre de nouveaux-nés.²⁴ L'Amérique latine doit trouver les moyens de soutenir l'augmentation de sa population âgée.

LA TRANSITION DE SANTÉ POSE UN DÉFI AUX SYSTÈMES SANITAIRES

S'appuyant sur la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 en faveur de la santé pour tous les citoyens, les pays d'Amérique latine se sont tournés davantage vers la santé publique, et bon nombre d'entre eux ont déclaré que la santé était un droit constitutionnel. Au cours des dernières décennies, le profil de santé de l'Amérique latine est de plus en plus complexe. Alors que les maladies transmissibles dues à la pauvreté ont encore

un impact important sur l'état de santé des personnes, les maladies chroniques émergentes et non transmissibles ajoutent une charge supplémentaire sur les systèmes de santé et représentent 72 pour cent de tous les décès dans la région. Un des facteurs qui sous-tend cette situation sanitaire complexe est le niveau élevé de pauvreté et la disparité des revenus. Plus de 33 pour cent de la population de la région vit dans la pauvreté et 13 pour cent vit avec moins de 2 dollars par jour.²⁵ Près de 80 pour cent de la population de la région vit dans des zones urbaines, exposant les habitants à des conditions de surpeuplement, de pollution atmosphérique et de congestion de circulation ; et à d'autres facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral, de diabète et d'obésité.²⁶

Les taux de mortalité infantile varient considérablement. Les pays à revenu intermédiaire supérieur – Chili, Costa Rica et Cuba – enregistrent une baisse de leurs taux de mortalité infantile de moins de 10 décès pour 1000 naissances vivantes ; la Bolivie, le Guatemala et Haïti affichent des taux qui varient entre 25 et 70.²⁷

Comme dans d'autres parties du monde, la santé en Amérique latine est de plus en plus décentralisée au profit des collectivités territoriales. Peu de pays allouent plus de 4 pour cent du PIB aux services de santé publique dans la région, et les gouvernements infranationaux n'ont souvent pas suffisamment de ressources, de personnel et d'expertise nécessaires pour gérer efficacement la demande. Une pression supplémentaire est l'exode de nombreux professionnels de la santé vers les États-Unis, qui fait face à une pénurie de professionnels de la santé, ainsi que vers d'autres pays d'Amérique latine.

L'AMÉLIORATION DE L'ÉDUCATION EST INDISPENSABLE

Alors que des niveaux plus élevés d'instruction ont contribué à réduire la fécondité en Amérique latine, il semble que les pays de la région n'investissent pas suffisamment dans l'éducation. L'accès universel à l'enseignement primaire s'est amélioré, et généralement presque tous les garçons et les filles achèvent leur scolarité primaire. Les taux de réussite sont les plus faibles au Nicaragua, où 78 pour cent des filles et 71 pour cent des garçons terminent leur scolarité primaire. Mais l'école primaire ne suffit pas. L'enseignement secondaire est au cœur du renforcement du capital humain et de la relance économique dans les pays à revenu intermédiaire. Dans la région, 94 pour cent des filles et 87 pour cent des garçons sont scolarisés dans l'enseignement secondaire. Dans la plupart des pays, les filles sont plus susceptibles d'être scolarisées dans le secondaire, mais le plus grand écart est observé au Salvador, où 72 pour cent de filles, mais seulement 57 pour cent des garçons, sont scolarisés.²⁸ La qualité insuffisante de l'enseignement des mathématiques et des sciences aggrave la situation, sachant que ces disciplines sont indispensables pour améliorer les capacités technologiques et créer des emplois mieux rémunérés. En outre, les disparités entre les niveaux d'éducation au sein des pays parmi les

jeunes adultes de 25 et 26 ans posent également problème, sachant que ce groupe devrait être en grande partie actif. Au Brésil, 64 pour cent de ces jeunes adultes ont terminé leurs études secondaires, par rapport à 54 pour cent au Mexique et seulement 42 pour cent au Guatemala.²⁹

LA MAUVAISE GOUVERNANCE NUIT AUX OPPORTUNITÉS D'AFFAIRES

Depuis le début de leur transition démographique dans les années 1960 et 1970, les pays d'Amérique latine ont amélioré leur gouvernance. Beaucoup sont passés d'un régime autoritaire à des gouvernements démocratiquement élus. Toutefois, l'Indice de facilité pour faire des affaires de la Banque mondiale / l'IFC dresse un portrait moins optimiste de la capacité de nombreux pays de la région à attirer les investissements nécessaires à la croissance. Quatre pays d'Amérique latine se classent parmi les 50 premiers pays sur 184 (le Chili, le Pérou, la Colombie et le Mexique), mais le Brésil et l'Argentine se classent loin derrière (130^e et 124^e, respectivement).³⁰ Le Rapport sur la compétitivité mondiale (*Global Competitiveness Report*) du Forum économique mondial considère une série de facteurs qui contribuent à un dividende démographique, comme les infrastructures, la santé et l'enseignement primaire et l'enseignement supérieur et la formation. Le Chili affiche de bons résultats (classé 33^e sur 144 pays), suivi du Brésil (classé 48^e) et du Mexique (classé 53^e). L'Argentine et de nombreux autres pays de la région se classent beaucoup moins bien, mais s'en tirent généralement mieux que les pays d'Afrique subsaharienne et ceux d'une grande partie de l'Asie.

La région a fait d'énormes progrès pour parvenir à l'égalité des sexes, qui est illustrée par l'élection de femmes chefs d'État et la participation de femmes à la législation et dans des postes tels que maires et conseillères municipales. Dans le même temps, la violence liée au genre — y compris les agressions physiques et sexuelles — continue de contribuer au décès, à l'invalidité et à des pertes d'opportunités pour les femmes.

Même si l'Amérique latine a enregistré des progrès pendant les premières années de la transition démographique, ses politiques économiques ne favorisaient guère le commerce. Entre 1965 et 1990, la région était relativement isolée de l'économie mondiale. Si ces pays avaient été plus ouverts aux échanges, ils auraient pu doubler ou tripler la taille de leur dividende démographique. Plus récemment, toutefois, les politiques ont changé dans de nombreux pays et les taux de croissance annuels du PIB sont positifs.³¹

Le dividende démographique en Afrique

L'Afrique subsaharienne reste la région du monde où les pays n'ont toujours pas récolté le dividende démographique, même si certains pays font des progrès. Les indicateurs relatifs à la population, la santé et l'éducation des pays d'Afrique orientale

et australe ont atteint des niveaux plus élevés que ceux de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale. Bien que la région ait connu un taux de croissance annuel moyen du PIB de 5,2 pour cent au cours des 10 dernières années, l'accès à la santé et à l'éducation continue à poser problème pour la croissance économique.³³ Les taux élevés de croissance démographique dans la région — une moyenne d'environ 2,5 pour cent par an — ont fortement ralenti les gains économiques par habitant. Plus de 70 pour cent des Africains vivent encore avec moins de 2 dollars par jour.³⁴

DES TAUX DE FÉCONDITÉ ÉLEVÉS ENTRAÎNENT UNE CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE RAPIDE

Aujourd'hui, 43 pour cent de la population d'Afrique subsaharienne a moins de 15 ans, et alors que la jeunesse peut être une grande force pour impulser le changement économique et politique, de simples chiffres ne signifient pas qu'un dividende démographique est imminent. En l'absence de baisse spectaculaire des taux de natalité et de mortalité et de leur changement dans la structure par âge, un dividende démographique reste une perspective lointaine pour la plupart des pays d'Afrique subsaharienne.

Dans une grande partie de l'Afrique sub-saharienne, en particulier dans les zones rurales, les couples souhaitent encore avoir des familles nombreuses. Compte tenu de la baisse rapide de la mortalité infantile au cours de la dernière décennie, les normes liées à la taille de la famille sont en train de changer. Plusieurs pays ont fortement amélioré la survie de l'enfant et les taux de fécondité ont baissé. Au Botswana, en Namibie, au Rwanda et en Afrique du Sud, par exemple, les petites familles deviennent la norme. D'autres pays, tels que le Kenya et le Ghana, enregistrent depuis dix ans des baisses rapides de l'indice synthétique de fécondité, mais les taux ne bougent pas depuis plusieurs années et la fécondité reste très supérieure aux niveaux requis pour atteindre un dividende démographique. Un engagement politique accru et une augmentation des ressources consacrées à la planification familiale et la survie de l'enfant ont aidé l'Éthiopie à commencer sa transition démographique. La baisse de la fécondité se traduira par des avantages économiques immédiats, avec l'augmentation du revenu par habitant et de la participation des femmes à la population active. Mais le plus important est que l'Éthiopie, le Rwanda et les autres pays d'Afrique australe sont en train de mettre en place les conditions démographiques nécessaires à la croissance économique à long terme. Tant que ces tendances démographiques se poursuivront, une croissance économique plus rapide au cours des deux prochaines décennies restera possible.

La baisse de la fécondité en Afrique de l'Ouest et Centrale est à la traîne. Les femmes vivant dans ces deux régions ont en moyenne entre 5 et 6 enfants, par rapport à 6 à 7 enfants en 1970.³⁵ Moins de 10 pour cent des femmes mariées utilisent des méthodes modernes de contraception et leur utilisation n'a que légèrement augmenté au cours

L'Éthiopie et la voie vers le dividende démographique

Au cours de la dernière décennie, l'Éthiopie a fait des progrès étonnants pour améliorer la santé et le développement de sa population. La mortalité infantile et maternelle est en baisse, la mortalité des enfants de moins de 5 ans a été divisée par deux, et les taux d'alphabétisation ont presque doublé. En même temps, la santé reproductive des femmes s'est fortement améliorée, et beaucoup plus de femmes ont la capacité et le pouvoir de décision pour planifier leurs grossesses et utiliser des méthodes modernes de contraception. L'utilisation de méthodes modernes de contraception a augmenté de 6 pour cent en 2000 à 27 pour cent des femmes mariées aujourd'hui. Les femmes ont désormais en moyenne, 4,8 enfants, contre 6,5 il y a une décennie. À Addis-Abeba, la capitale, les femmes ont en moyenne un peu plus de 2 enfants.

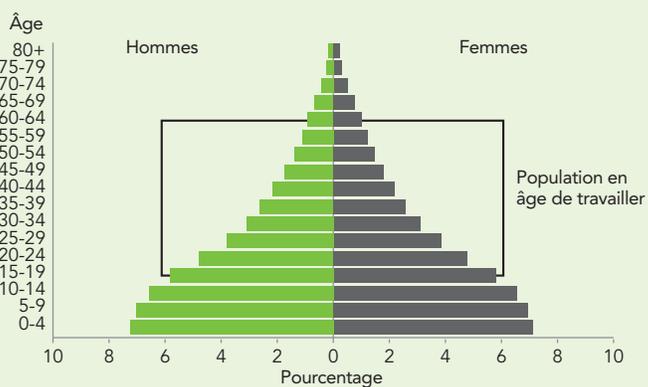
L'économie a connu une forte croissance récemment en Éthiopie, et d'après l'évolution actuelle des secteurs de la santé et de la démographie, l'on pourrait s'attendre à ce que l'Éthiopie soit prête à accélérer sa croissance économique grâce à un dividende démographique. Un examen plus détaillé des projections démographiques et de la structure par âge et par sexe de l'Éthiopie révèle cependant que le pays devra augmenter substantiellement ses investissements pour satisfaire ses besoins en planification familiale afin de créer la structure par âge nécessaire pour atteindre un dividende démographique. En Éthiopie, plus de 40 pour cent de la population a moins de 15 ans, et la pyramide des âges de 2010, malgré une baisse de la mortalité et de la fécondité, est toujours dominée par une large base de jeunes.

Même si l'Éthiopie continue de faire des progrès rapides pour répondre aux besoins de planification familiale et si l'indice synthétique de fécondité diminue à 2,5 d'ici 2030, le pays se rapprochera des conditions liées à la structure par âge qui pourront faciliter l'accélération de la croissance économique.

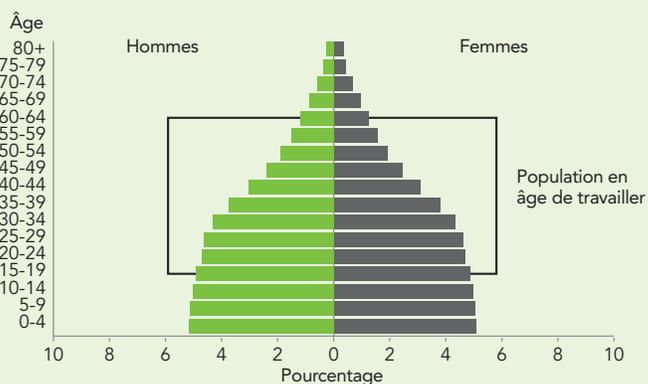
Même si les progrès se poursuivent en Éthiopie, le pays doit encore attendre plus de deux décennies pour atteindre un dividende démographique.

Sources: Enquêtes démographiques et de santé en Éthiopie, les données de 2000 et 2011, consultées à l'adresse www.statcompiler.com et l'Office central de statistique et ICF International, Enquête démographique et de santé 2011 en Éthiopie (Calverton, MD : ICF International, 2012).

Éthiopie, 2010



Éthiopie, 2030



des deux dernières décennies. Les mauvaises conditions de santé, l'inégalité entre les sexes, le manque de financement et la mauvaise gestion des programmes de planification familiale contribuent tous au ralentissement de la baisse de la fécondité. En outre, les programmes de planification familiale ne répondent pas aux besoins actuels ou futurs de la population en croissance rapide. Si ces tendances se poursuivent, le nombre élevé des jeunes par rapport à la population en âge de travailler retardera le dividende démographique pendant des décennies. Toutefois, si ces pays parviennent à augmenter de trois à cinq fois le montant

de leurs investissements dans la planification familiale et à répondre aux besoins des femmes en matière de planification familiale, ils pourraient stabiliser la natalité d'ici 2030 et établir les conditions nécessaires permettant de capitaliser sur le dividende démographique.³⁶

LES INDICATEURS DE SANTÉ S'AMÉLIORENT MAIS LES SYSTÈMES RESTENT FAIBLES

Les progrès dans le domaine de la santé ont également été rapides et les taux de mortalité – en particulier chez

les nourrissons et les enfants – ont diminué de façon spectaculaire. La mortalité infantile a chuté, passant de 142 décès pour 1000 naissances vivantes en 1970 à 85 en 2010.³⁷ Pourtant, les principales causes de décès en Afrique subsaharienne sont en grande partie dues aux maladies infectieuses, dominées par le VIH / sida (20 pour cent de tous les décès), le paludisme (10 pour cent), les infections respiratoires (10 pour cent), les maladies diarrhéiques (7 pour cent), et les affections périnatales (5 pour cent).³⁸ En outre, la santé reproductive des femmes a connu peu de progrès et le risque de décéder d'une cause maternelle est de 1 sur 31 – le plus élevé au monde.

La Santé des populations, un récent rapport de l'Organisation mondiale de la santé, révèle que les systèmes de santé africains ne sont pas à la hauteur pour régler les besoins sanitaires de la population. Le renforcement des politiques dans quatre domaines-clés peut améliorer la santé en Afrique : l'augmentation du nombre d'agents de santé qualifiés et l'amélioration des infrastructures de base ; l'accessibilité des médicaments et des produits essentiels de santé ; la mise en place de systèmes de financement de la santé qui aident les familles à éviter la faillite en raison de problèmes de santé ; et le développement de systèmes d'information de santé efficaces pour mesurer l'ampleur d'un problème de santé donné afin d'évaluer la réponse appropriée à apporter.³⁹

LES AMÉLIORATIONS À APPORTER AU SECTEUR DE L'ÉDUCATION

L'éducation — en particulier pour les filles — est également une étape critique qui offre des avantages sanitaires et économiques. L'éducation des filles — en particulier au niveau secondaire — permet de retarder l'âge du mariage et la première grossesse. Les taux d'achèvement de l'enseignement primaire dans la région sont 63 pour cent pour les filles et de 71 pour cent pour les garçons. Au Tchad, toutefois, seulement 24 pour cent des filles terminent leur scolarité dans l'enseignement primaire, par rapport à 97 pour cent au Botswana.⁴⁰ Malheureusement, le taux de scolarisation chute de près de 50 pour cent pour l'enseignement secondaire à travers l'Afrique subsaharienne, où seulement 34 pour cent des filles et 42 pour cent des garçons sont scolarisés. Les taux d'alphabétisation chez les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans indiquent également la nécessité d'atteindre les personnes exclues du système scolaire : 68 pour cent des jeunes femmes et 77 pour cent des jeunes hommes sont alphabétisés. Au Niger, seulement 23 pour cent des jeunes femmes et 52 pour cent des jeunes hommes ont ces compétences.

Les liens entre l'éducation et le développement économique sont bien établis. Les femmes qui se marient plus tard ont tendance à avoir moins d'enfants que les femmes qui se marient à un jeune âge. Les femmes instruites sont plus susceptibles de travailler hors du foyer. Bien que de nombreuses femmes africaines participent à la population

active informelle, les compétences et l'expérience acquises à travers l'enseignement secondaire leur permet d'occuper des emplois de haut niveau dans le secteur formel ou d'obtenir un soutien financier pour leurs entreprises formelles ou informelles.

DES INSTITUTIONS POLITIQUES PUBLIQUES PLUS FORTES ET DES POLITIQUES ÉQUITABLES ENVERS LES FEMMES

Les pays africains doivent améliorer l'efficacité et l'efficacité de leurs institutions gouvernementales. La faiblesse de la gouvernance et des institutions publiques dans de nombreux pays est illustrée par des lois insuffisantes, des bureaucraties inefficaces, un manque de stabilité du gouvernement et la corruption. Cet environnement négatif contribue également au taux de chômage élevé, en particulier pour les nombreux jeunes qui entrent sur le marché du travail.⁴¹

Un environnement soucieux de l'équité entre les sexes, dans lequel les femmes sont libres d'accéder à la planification familiale et de l'utiliser, permet aux femmes et aux couples de choisir le nombre, le moment et l'espacement des naissances, et aux femmes de participer à la population active et de contribuer davantage au bien-être économique de leurs familles.

Une étape importante vers l'égalité des sexes et la croissance économique consiste pour les pays à élaborer et à appliquer des politiques qui permettent aux filles d'aller à l'école et de les doter des compétences pour occuper des emplois mieux rémunérés. Dans de nombreuses régions d'Afrique, les femmes — en particulier les plus pauvres — ont moins accès que les hommes aux médias de masse et à la technologie, ce qui restreint leur accès à l'information et leur autonomisation.

Des droits fonciers équitables et l'accès au crédit pour les femmes sont des aspects tout aussi importants en termes d'égalité des sexes. Les femmes qui possèdent des terres sont plus susceptibles de cultiver de la nourriture pour leur famille, et lorsqu'elles ont accès à de meilleurs intrants de production, y compris les engrais et les semences, leurs rendements agricoles peuvent augmenter de près de 20 pour cent.⁴² De même, lorsque les femmes ont accès au crédit et génèrent des profits, elles sont plus susceptibles que les hommes d'utiliser leurs revenus pour améliorer la santé et le bien-être de leurs familles.⁴³ Le fait d'améliorer l'accès des femmes à ces actifs rapproche les pays du dividende démographique.

Alors que la planification familiale est nécessaire pour établir les conditions d'un dividende démographique, les investissements dans la survie de l'enfant, l'éducation et l'égalité des sexes sont également essentiels. Ensemble, ces investissements peuvent autonomiser les femmes et les filles et leur donner l'information et la prise de décision qui leur permettront d'améliorer leur santé reproductive et de tirer parti des possibilités économiques.

Au-delà du dividende

Bien que l'expérience de chaque pays soit unique en termes de transition démographique et de dividende, la recherche suggère que les questions soulevées dans ce rapport jouent un rôle-clé.

Le changement de la structure par âge de la population est la première étape. En ralentissant la croissance démographique, en réduisant la fécondité et en augmentant l'âge médian, les pays pourront transformer le rapport d'enfants à charge afin qu'il y ait plus d'adultes en âge de travailler pour soutenir une population d'enfants relativement moins élevée.

Les investissements dans la santé et l'éducation des enfants et des jeunes leur permettront d'accepter des emplois plus techniques et rémunérateurs. Dans le même temps, cependant, les politiques doivent favoriser la création d'emplois et stimuler l'investissement local et étranger. Sans emploi, une population jeune, en bonne santé et instruite reste frustrée et ne peut pas contribuer à la croissance économique du pays.

Le dividende démographique est un processus relativement lent. De nombreux pays ont des niveaux élevés de chômage et de sous-emploi qui doivent être traités dès aujourd'hui. La plupart des investissements nécessaires pour atteindre le dividende démographique, cependant, ont quelques avantages économiques immédiats.

Il faudra inciter les gens à épargner et leur donner accès aux marchés dans lesquels ils pourront investir leur épargne. Pour

certaines personnes, cela signifie qu'elles investiront leur argent dans leurs propres entreprises. Pour d'autres, les marchés financiers plus sophistiqués peuvent stimuler l'épargne et les investissements.

Les pays finiront par aller au-delà du dividende et auront une population plus grande et plus âgée. Pour se préparer au grand nombre de personnes retraitées, les gouvernements devront développer des programmes appropriés de sécurité sociale et de retraite. Sinon, ils risquent de demander trop d'efforts à la population en âge de travailler. La gestion des besoins économiques et sanitaires d'une population vieillissante est d'ores et déjà un défi dans les pays développés.

Au fur et à mesure de l'augmentation de la population de retraités, les gouvernements devront maintenir une main-d'œuvre suffisante pour soutenir leur économie et leur niveau de vie – ce qui est d'ores et déjà une réalité pour les Tigres asiatiques, l'Europe occidentale et les États-Unis.

Le dividende démographique fournit un cadre de réflexion sur la croissance économique à un moment où la structure par âge de la population est en train de changer. Une population jeune ne garantit pas la croissance économique. En revanche, elle représente l'opportunité d'atteindre un dividende démographique. L'expérience des pays d'Asie et d'Amérique latine, ainsi que les tendances observées dans quelques pays en Afrique, soulignent les progrès qui peuvent être réalisés lorsque les pays appliquent une série d'investissements stratégiques.



@PRBData



Les Population Bulletins récents

VOLUME 67 (2012)

- No. 1 Household Change in the United States
par Linda A. Jacobsen, Mark Mather, et Genevieve Dupuis
- No. 2 Achieving a Demographic Dividend
par James N. Gribble et Jason Bremner

VOLUME 66 (2011)

- No. 1 America's Aging Population
par Linda A. Jacobsen, Mary Kent, Marlene Lee, et Mark Mather
- No. 2 The World at 7 Billion
par Carl Haub et James Gribble

DEVENEZ MEMBRE DU PRB

Avec les nouvelles perspectives qui façonnent les politiques publiques au quotidien, vous devez être bien informé. En tant que membre du Population Reference Bureau, vous recevrez des informations fiables sur les tendances démographiques aux États-Unis et dans le monde – analysées correctement et présentées clairement dans un langage lisible. Chaque année, vous recevrez deux *Population Bulletins*, la Fiche de données annuelle sur la population mondiale, et des exemplaires gratuits de publications spéciales. Nous vous invitons à rejoindre le PRB dès aujourd'hui.

PARTICULIER	50 \$
BIBLIOTHÈQUE	75 \$
ENTREPRISE	300 \$
ADHÉSION À VIE	5 000 \$

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW | Suite 520, Washington, DC 20009

Pour plus d'informations, veuillez appeler le 800-877-9881, consulter notre site web : www.prb.org ou nous écrire à l'adresse par courriel popref@prb.org ou par télécopie au 202-328-3937

Références

- 1 Jacqueline E. Darroch, Gilda Sedgh, et Haley Ball, *Contraceptive Technologies: Responding to Women's Needs* (New York : Guttmacher Institute, 2011).
- 2 Organisation mondiale de la santé et UNICEF, *Building a Future for Women and Children: The 2012 Report* (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2012).
- 3 David E. Bloom, David Canning et Jaypee Sevilla, *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change* (Santa Monica, CA : RAND, 2003); and Economic and Social Commission for Western Asia, "Demographic Change in the Arab Countries: Prospects for the Future," Summary of Social Policies 1 (2008).
- 4 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010* (New York : UNFPA, 2011).
- 5 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010*.
- 6 Carl Haub, *Fertility in India: Trends and Prospects*, consulté à l'adresse www.un.org/esa/population/meetings/EGM-Fertility2009/Haub.pdf, le 3 décembre 2012.
- 7 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010*.
- 8 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010*.
- 9 U.S. Library of Congress, "South Korea – Public Health and Welfare," consulté à l'adresse <http://countrystudies.us/south-korea/44.htm>, le 9 novembre 2012.
- 10 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010*.
- 11 Organisation mondiale de la santé, *Facing the Facts* (Genève : OMS, 2005).
- 12 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010*.
- 13 Organisation mondiale de la santé, *Facing the Facts*.
- 14 Donna Clifton et Ashley Frost, La Fiche de données 2011 sur les femmes et les filles de notre monde (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2011).
- 15 Andrew Mason, *Population and the Asian Economic Miracle* (Honolulu : East-West Center, 1997).
- 16 Clifton et Frost, *La Fiche de données 2011 sur les femmes et les filles de notre monde*.
- 17 Julie DaVanzo, Harun Dogo et Clifford A. Grammich, *Demographic Trends, Policy Influences, and Economic Effects in China and India Through 2025* (Santa Monica, CA : RAND, 2011).
- 18 Ministère vietnamien de la Planification et de l'Investissement, *Vietnam Population and Housing Census, Education in Vietnam: An Analysis of Key Indicators* (Hanoi : Ministère vietnamien de la Planification et de l'Investissement, 2009), consulté à l'adresse http://unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Census%20publications/5_Monograph-Education.pdf, le 3 décembre 2012.
- 19 Kate Gilles et Charlotte Feldman-Jacobs, *When Technology and Tradition Collide: From Gender Bias to Sex Selection* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2012).
- 20 Raghavendra Chattopadhyay et Esther Dufo, "Women as Policymakers: Evidence From a Randomized Policy Experiment in India," *Econometrica* 72, no. 5 (2004): 1409-43.
- 21 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010*.
- 22 Eliana La Ferrara, Alberto Chong et Suzanne Duryea, "Soap Operas and Fertility: Evidence From Brazil," *American Economic Journal: Applied Economics* 4, no. 4 (2012): 1-31.
- 23 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010* ; Trading Economics, "GINI Index in Bolivia," consulté à l'adresse www.tradingeconomics.com/bolivia/gini-index-wb-data.html, le 3 décembre 2012 ; et Trading Economics, "GINI Index in Guatemala," consulté à l'adresse www.tradingeconomics.com/guatemala/gini-index-wb-data.html, le 3 décembre 2012.
- 24 Division de la population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010*.
- 25 Katherine E. Bliss, *Health in Latin America and the Caribbean: Challenges and Opportunities for U.S. Engagement* (Washington, DC : Center for Strategic and International Studies, 2009); et Carl Haub et Toshiko Kaneda, *Fiche de données 2011 sur la population mondiale* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2011).
- 26 Carl Haub et Toshiko Kaneda, Fiche de données 2012 sur la population mondiale (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2011).
- 27 Donna Clifton, Toshiko Kaneda et Mahesh Karra, Fiche de données 2012 sur la population et le développement économique (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2012).
- 28 Clifton et Frost, La Fiche de données 2011 sur les femmes et les filles de notre monde.
- 29 Banque interaméricaine de développement, Sociometro BID (base de données), consulté à l'adresse : www.iadb.org/sociometro/charts.cfm?lang=en&indicator=2, le 3 décembre 2012.
- 30 LA Banque mondiale et l'International Finance Corporation, "Doing Business: Economy Rankings," consulté à l'adresse www.doingbusiness.org/rankings, le 3 décembre 2012.
- 31 Klaus Schwab, *The Global Competitiveness Report 2012-2013* (Genève : Forum économique mondial, 2012).
- 32 Bloom, Canning et Sevilla, *The Demographic Dividend*.
- 33 Africa Economic Outlook, "Table 2: Real GDP Growth Rates, 2003-2013," consulté à l'adresse www.africaneconomicoutlook.org/en/data-statistics/table-2-real-gdp-growth-rates-2003-2013/, le 10 août 2012.
- 34 Haub et Kaneda, *Fiche de données 2011 sur la population mondiale ; et* Haub et Kaneda, *Fiche de données 2012 sur la population mondiale*.
- 35 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010*.
- 36 Jean-Pierre Guengant, *How Can We Capitalize on the Demographic Dividend?* (Paris : Agence Française de développement, 2012).
- 37 Division de population des Nations unies, *Perspectives de la population mondiale : la révision 2010*.
- 38 Chalapati Rao, Alan D. Lopez et Yusuf Hemed, "Causes of Death," in *Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa*, 2d ed., éd. Dean T. Jamison et al. (Washington, DC : La Banque mondiale, 2006) : 43-58.
- 39 Organisation mondiale de la santé, "The Health of the People," *Bulletin of the World Health Organization* 90 (2012), consulté à l'adresse www.who.int/bulletin/africanhealth/en/index.html, le 15 décembre 2012.
- 40 Clifton et Frost, *La Fiche de données 2011 sur les femmes et les filles de notre monde*.
- 41 David E. Bloom et al., "Realizing the Demographic Dividend: Is Africa Any Different?" *Harvard University Program on the Global Demography of Aging Working Paper* 23 (2007), consulté à l'adresse www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm, le 15 décembre 2012.
- 42 Christina Gladwin, "Gender and Soil Fertility in Africa: An Introduction," *African Studies Quarterly* 6, no. 1&2 (en ligne), consulté à l'adresse <http://web.africa.ufl.edu/asq/v6/v6i1a1.htm>, le 12 août 2012.
- 43 T. Paul Schultz. "Returns to Women's Schooling," in *Women's Education in Developing Countries: Barriers, Benefits and Policy*, éd. Elizabeth King et M. Anne Hill (Baltimore : Johns Hopkins University Press, 2003).

NOTER

NOTER

ATTEINDRE UN DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE

L'un des objectifs des politiques de développement est de créer un environnement propice à une croissance économique rapide. Les succès économiques des « Tigres asiatiques » pendant les années 1960 et 1970 ont entraîné un mode de pensée exhaustif sur la manière dont les différents secteurs pouvaient travailler ensemble pour concrétiser cette croissance. Appelé le « dividende démographique », ce cadre permet de comprendre l'expérience de certains pays d'Asie, et les succès ultérieurs en Amérique latine. Il est en train de susciter un sentiment d'optimisme pour l'amélioration du bien-être économique des pays en développement, particulièrement en Afrique subsaharienne.

Le dividende démographique se réfère à l'accélération de la croissance économique qui commence par des changements dans la structure par âge de la population d'un pays, à mesure de sa transition vers la baisse des taux de natalité et de mortalité. La réduction du nombre de jeunes par rapport à la population d'adultes en âge de travailler, et la mise en œuvre réussie de politiques nationales-clés sur le long terme ont permis à des pays tels que la Thaïlande et le Brésil de récolter les fruits de leur dividende démographique. Mais de nombreux responsables politiques pensent à tort qu'un dividende démographique peut être obtenu de manière automatique à partir d'une population importante de jeunes par rapport à la population d'adultes en âge de travailler et en l'absence de politiques démographiques, sociales et économiques. Cela n'est pas le cas.

Ce bulletin de population explique le dividende démographique en termes de changements démographiques, d'investissements dans le capital humain et les politiques économiques et de gouvernance. Il met en lumière les expériences des pays d'Asie et d'Amérique latine dans la réalisation de leurs dividendes et examine les perspectives pour les pays africains. La dernière section aborde les éléments que les pays doivent planifier au fur et à mesure qu'ils dépassent leur dividende démographique.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Avenue., NW
Suite 520
Washington, DC 20009

202 483 1100 TELEPHONE
202 328 3937 TELECOPIE
popref@prb.org COURRIEL