



unicef

pour chaque enfant

GÉNÉRATION 2030 AFRIQUE 2.0

Favoriser les investissements
dans l'enfance pour bénéficier
du dividende démographique

Ce rapport fait suite au premier rapport *Afrique Génération 2030*, publié en août 2014 et qui soulignait les changements cruciaux de la démographie de l'enfant en Afrique. Les modélisations présentes dans le rapport montrent que si les nations africaines investissent dans leur population croissante d'enfants et de jeunes, en particulier dans leur éducation, et s'ils adoptent des politiques économiques favorables à la création d'emplois, le continent, dans son ensemble, pourrait voir ses revenus par habitant quadrupler ou presque. La première étape, indispensable pour bénéficier de ce dividende démocratique, consiste à combler les écarts entre le système de santé et le système d'éducation en Afrique.

REMERCIEMENTS

Équipe de base

David Anthony, Danzhen You, Lucia Hug, Jan Beise, Yoonie Choi, Sinae Lee et Anastasia Mshvidobadze
Gestion du projet et rédaction : Anna Mukerjee

Conception et mise en page

Stratégie du contenu et conception : Upasana Young et Cecilia Beatriz Silva
Visualisations des données : Upasana Young, Cecilia Beatriz Silva, Sinae Lee, Lucia Hug, Anastasia Mshvidobadze, et Jan Beise
Édition : Alison Raphael
Version française – Graphiste : Piotr Bajbak et Cecilia Beatriz Silva
Traduction française : Karine N'Diaye et Juliette Lemerie
Correcteur (version française) : Marc Chalamet

Remerciements

Ce rapport a bénéficié de la contribution précieuse de nombreux collègues au sein de l'UNICEF et en dehors, y compris ceux des bureaux régionaux de l'UNICEF en Afrique de l'Est, Afrique australe, Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale, au Moyen Orient et en Afrique du Nord, ceux du siège de l'UNICEF et ceux des Bureaux de pays de l'UNICEF en Afrique. Nous remercions tout particulièrement Leila Pakkala, *Directrice régionale Afrique de l'Ouest et Afrique australe*, Marie-Pierre Poirer, *Directrice régionale Afrique de l'Ouest et Afrique centrale* et Geert Cappalaere, *Directeur régional Moyen-Orient et Afrique du Nord* pour leur soutien et leurs conseils lors de la conception de ce rapport.

Remerciements sincères aux collègues de l'UNICEF pour leurs contributions significatives lors de la conception de ce rapport.

Bureaux régionaux et bureaux de pays : Anna Baldursdottir, Dina Craissati, Thierry Delvigne-Jean, Arthur van Diesen, Jean Dupraz, James Elder, Gilles Fagninou, Roumiana Gantcheva, Louise

Holly, Inoussa Kabore, Suzanne Moody, Patsy Nakell, Gustave Nebie, Bo Viktor Nylund, Nicolas Reuge, Tsitsi Singizi et Iyorlumun Uhaa.
Siège: Justin Forsyth, Laurence Christian Chandy, Paloma Escudero, Hongwei Gao, Mark Hereward, Priscilla Idele, Attila Hancioglu, Rada Noeva, Robert Bain, Claudia Cappa, Liliana Carvajal, Yadigar Coskun, Martin C Evans, Mamadou Saliou Diallo, Chika Hayashi, Julia Krasevec, Pdraic Murphy, Colleen Murray, Vrinda R Mehra, Suguru Mizunoya, Nicole Petrowski, Olga Oleszczuk, Tom Slaymaker, Xinxin Yu, Yacouba Djibo Abdou, Matt Brossard, Daniel Kelly, Gemma Wilson-Clark, Aichatou Diawara-Flambert, Mame Selbee Diouf, Nicola DellArciprete et Henrik Hartmann.

Les auteurs remercient la Division de la population des Nations Unies pour avoir fourni les estimations et projections qui constituent le fondement des analyses de population figurant dans le rapport. Les auteurs remercient également l'appui et l'expertise extérieurs fournies par de R. Scott Moreland, Philip Schellekens, Sayaka Koseki, Thangavel Palanivel, Eunice Mueni, Alex James Eble et George Nantwi.

Toutes les précautions ont été prises par l'UNICEF afin de vérifier les informations contenues dans cette publication. Pour toute correction ou rectification apportée une fois le document publié, veuillez consulter www.unicef.org/publications.

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
Division des Données, de la recherche et des politiques
Octobre 2017
ISBN : 978-92-806-4920-8

Note à propos des cartes : les cartes incluses dans cette publication sont stylisées et ne sont pas à l'échelle. Elles n'indiquent en aucune manière la position de l'UNICEF sur la situation juridique de quelque pays ou territoire que ce soit ni sur le tracé de quelque frontière que ce soit. La frontière définitive entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée.

La répartition des pays ou des zones en groupes spécifiques n'a qu'un but statistique et n'implique aucune prise de position de la part de l'UNICEF quant aux affiliations politiques ou autres de ces pays ou territoires. Pour plus de renseignements sur la classification des pays ou zones veuillez vous référer à : Régions de l'Union africaine définies par l'Organisation de l'Unité africaine en 1976 (CM/Res.464QCXVI) <https://au.int/web/sites/default/files/pages/31829-file-african-union-handbook-2017-edited.pdf>

Photo de couverture :
Enfants du village de
Jumbe, District de Karamoja,
Ouganda

© UNICEF/UNI132146/Dyer



2

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

02... Actions politiques clés
04... Fenêtre d'opportunité démographique
06... Éditorial
08... Données et chiffres clés
13... Résultats clés

14

CHAPITRE 1

La démographie infantile en Afrique

30

CHAPITRE 2

Comblant les écarts des systèmes sociaux africains pour pouvoir bénéficier du dividende démographique

42

CHAPITRE 3

Actions de politique pour investir en faveur des enfants africains

58

ANNEXES

60... Note explicative au sujet du modèle DemDiv
61... Notes finales
64... Indicateurs démographiques
66.. Tables de pays

GÉNÉRATION 2030
AFRIQUE 2.0

Bénéficiaire du dividende démographique en mettant la priorité sur les investissements dans l'enfance

Actions politiques clés pour la Génération Afrique 2030



1. Services essentiels

Accroître les services essentiels africains et renforcer les systèmes de santé, de sécurité et de protection sociale, pour les amener aux standards internationaux, ou au-delà pour les pays s'en approchant déjà.



2. Développement des compétences

Transformer les systèmes d'éducation, de formation et d'enseignement professionnel africains à travers le renforcement de ces systèmes, la réforme des programmes et l'accès à la technologie, pour améliorer les résultats d'apprentissage et la connectivité, et pour faire correspondre les compétences des enfants et adolescents africains aux besoins des marchés actuels et futurs.



3. Protection

Protéger les enfants et les femmes africains de la violence, de l'exploitation et des abus, notamment les mariages d'enfants et les pratiques néfastes ; autonomiser les enfants et les femmes pour qu'ils puissent participer pleinement à la vie de leur communauté, sur leur lieu de travail et dans l'espace politique, et améliorer l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive tenant compte des valeurs culturelles.



Augmenter les investissements dans l'enfance et la jeunesse

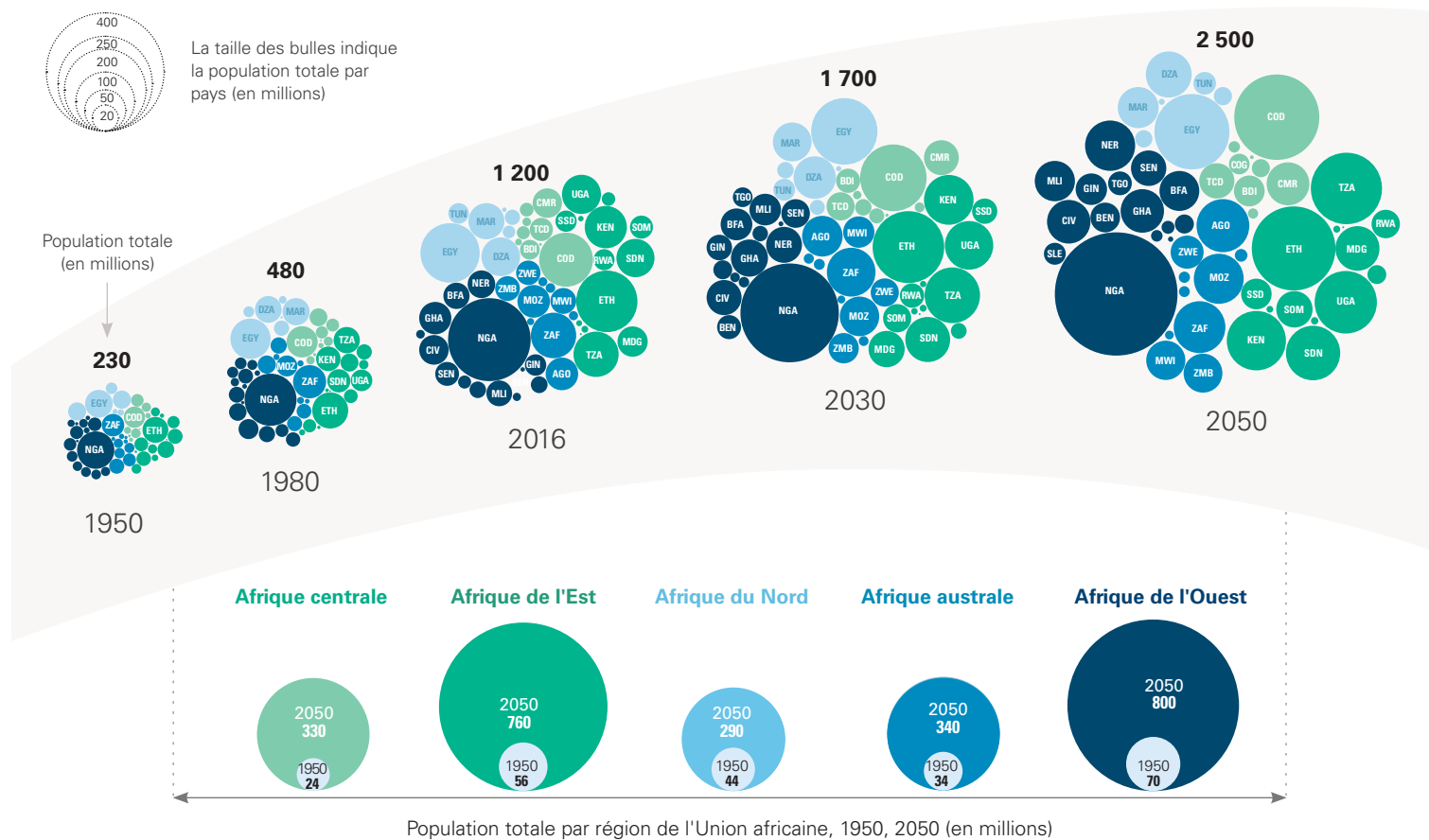


4. Investissements dans l'enfance

Maximiser l'utilisation des ressources disponibles (aux niveaux national et international) pour augmenter les investissements dans l'enfance et la jeunesse de l'Afrique, afin de mieux cibler les programmes les plus efficaces et les tranches de la population en ayant le plus besoin.

Les pays d'Afrique affichent une rapide croissance démographique à des degrés divers

Fig. A.1 Population en Afrique, par région et par pays de l'Union africaine, 1950 à 2050 (en millions)



Régions de l'Union africaine

Afrique centrale

- BDI Burundi
- CMR Cameroun
- CAF République centrafricaine
- COD République démocratique du Congo
- GNQ Guinée équatoriale
- GAB Gabon
- COG République du Congo
- STP Sao Tomé-et-Principe
- TCO Tchad

Afrique de l'Est

- COM Comores
- DJI Djibouti
- ERI Erythrée
- ETH Éthiopie
- KEN Kenya
- MDG Madagascar
- MUS Île Maurice
- RWA Rwanda
- SYC Seychelles
- SOM Somalie
- SSD Soudan du Sud
- SDN Soudan
- UGA Ouganda
- TZA Tanzanie

Afrique du Nord

- DZA Algérie
- EGY Égypte
- LBY Libye
- MRT Mauritanie
- MAR Maroc
- TUN Tunisie

Afrique australe

- AGO Angola
- BWA Botswana
- LSO Lesotho
- MWI Malawi
- MOZ Mozambique
- NAM Namibie
- ZAF Afrique du Sud
- SWZ Swaziland
- ZMB Zambie
- ZWE Zimbabwe

Afrique de l'Ouest

- BEN Bénin
- BFA Burkina Faso
- CPV Cabo Verde
- CIV Côte d'Ivoire
- GMB Gambie
- GHA Ghana
- GIN Guinée
- GNB Guinée-Bissau
- LBR Libéria
- MLI Mali
- NER Niger
- NGA Nigéria
- SEN Sénégal
- SLE Sierra Leone
- TGO Togo

Actuellement, près de **50%**



de la population africaine a moins de 18 ans

D'ici 2030, la population des moins de 18 ans en Afrique va augmenter de presque

170 millions

de personnes



D'ici 2050, **40%**

des enfants de moins de 18 ans dans le monde vivront en Afrique.

D'ici 2100, **50%**

des enfants de moins de 18 ans dans le monde vivront en Afrique



À noter : ISO 3166 est utilisé comme code pays selon l'Organisation Internationale de Normalisation.

Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, Perspectives de la population mondiale: Révision 2017 (PPP ONU), Nations Unies New York, 2017.

LA FENÊTRE D'OPPORTUNITÉ DÉMOGRAPHIQUE

Le terme « dividende démographique » se réfère à la croissance économique que l'on peut obtenir en ayant dans la population une plus grande proportion de personnes en âge de travailler¹. Ce dividende est dû à la transition démographique de la population d'un pays. Avec le déclin de la mortalité et de la fécondité, la structure d'âge de la population se modifie. La proportion des jeunes personnes à charge se réduit par rapport à la population en âge de travailler, en corrélation avec la chute du nombre de naissances. C'est au cours de cette période que le dividende peut se matérialiser : à cause de leur nombre croissant, les personnes en âge de travailler ont moins d'individus à leur charge, ce qui leur apporte plus de revenus disponibles, ce qui peut à son tour augmenter la consommation, la production et les investissements, stimulant ainsi la croissance.

La fenêtre d'opportunité pour obtenir ce dividende démographique est étroitement liée aux transitions démographiques. La détermination du début et de la fin de cette période n'obéit à aucun critère précis, mais elle peut commencer lorsque la part de la population en âge de travailler augmente, et lorsque le taux de fécondité se réduit suffisamment pour que le nombre d'enfants à charge diminue. La fenêtre d'opportunité se referme lorsque la part de la population en âge de travailler recommence à décroître dû à la persistance de taux de fécondité faibles et à la proportion croissante de personnes âgées.

Ce rapport utilise une typologie développée par la Banque mondiale² qui classe les pays en fonction de leur potentiel à bénéficier d'un dividende démographique sur la base de deux indicateurs démographiques : la proportion de personnes en âge de travailler et le taux de fécondité.

Pays en phase de pré-dividende : les pays dont la proportion de personnes en âge de travailler va augmenter entre 2015 et 2030 ont la possibilité de bénéficier d'un dividende démographique. Parmi eux, les pays qui avaient un taux de fécondité comparativement élevé (quatre naissances ou plus par femme) en 2015 sont classés comme étant en phase de « pré-dividende », la fenêtre

d'opportunité d'une croissance économique accélérée n'ayant pas encore pu s'ouvrir dû à l'accroissement rapide de la population, ce qui se traduit par un rapport d'enfants à charge élevé. Deux tiers des pays africains (36 pays) sont actuellement dans cette phase.

Pays en phase de dividende précoce : les pays dont la proportion de personnes en âge de travailler augmente relativement et, avec un taux de fécondité inférieur à quatre naissances par femme en 2015, sont plus proches d'une réduction du taux de fécondité, et qui affichent donc un rapport d'enfants à charge inférieur et une proportion de personnes en âge de travailler supérieure. Ces pays sont classés comme étant en phase de « dividende précoce ». Un quart (14) des pays africains font partie de cette catégorie.

Pays en phase de dividende tardif : les pays dont la part de personnes en âge de travailler va diminuer de 2015 à 2030 voient se fermer la fenêtre d'opportunité de leur premier dividende démographique. Les pays dont le taux de fécondité en 1985 (il y a environ une génération) était supérieur au taux de remplacement sont considérés comme étant en phase de « dividende tardif ». La plupart des pays en phase de dividende tardif ont une plus grande proportion de personnes en âge de travailler et peuvent continuer à tirer parti des avantages du premier dividende démographique, mais devront faire face à des changements fondamentaux ces prochaines années. Seuls quatre pays africains – le Maroc, Maurice, les Seychelles et la Tunisie – sont actuellement dans cette phase.

Pays en phase de post-dividende : les pays en phase de « post-dividende » ont une fécondité inférieure au niveau de remplacement depuis 1985, et devront faire face à un accroissement rapide de leur population âgée, ce qui contribuera à continuer à réduire la proportion de la population en âge de travailler, une proportion qui décline déjà. Aucun des pays africains ne correspond encore à ces critères. En Asie, cinq pays ou territoires se trouvent déjà dans cette phase : les régions administratives spéciales chinoises de Hong Kong et de Macao, le Japon, la République de Corée et Singapour.

La transition démographique de l'Afrique est en cours

FIG. A.2 Composition du taux de dépendance total (enfants et personnes âgées) en Afrique, 1950 à 2100 (nombre de personnes de 0 à 14 ans et de 65 ans et plus pour 100 personnes de 15 à 64 ans)

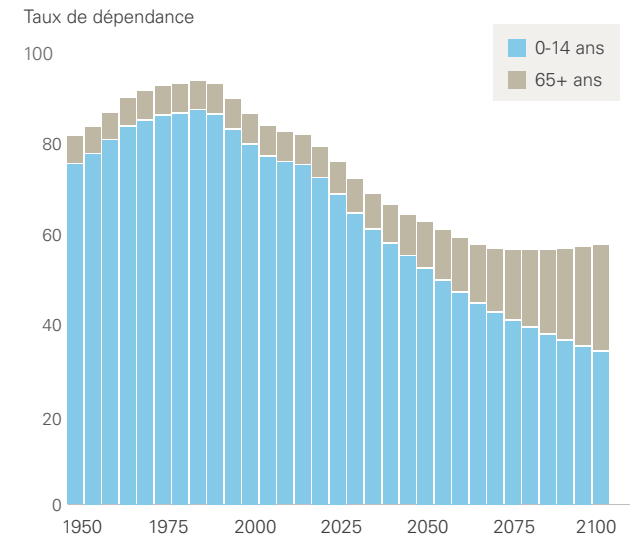
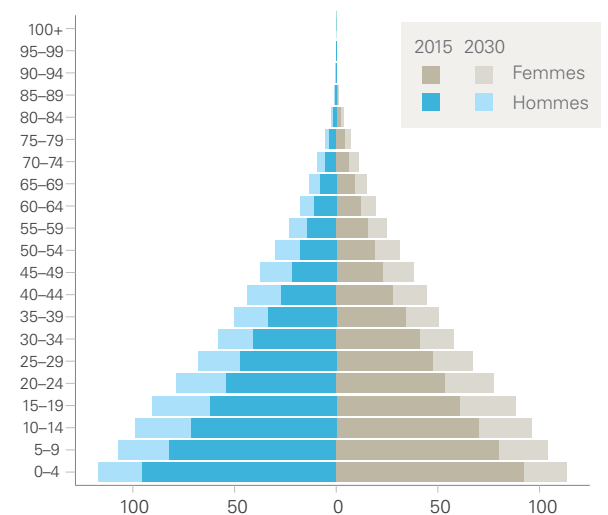


FIG. A.3 Population africaine par âge et par sexe, 2015 et 2030 (en millions)



Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, Perspectives de la population mondiale : Révision 2017 (PPP ONU), Nations Unies, New York, 2017.

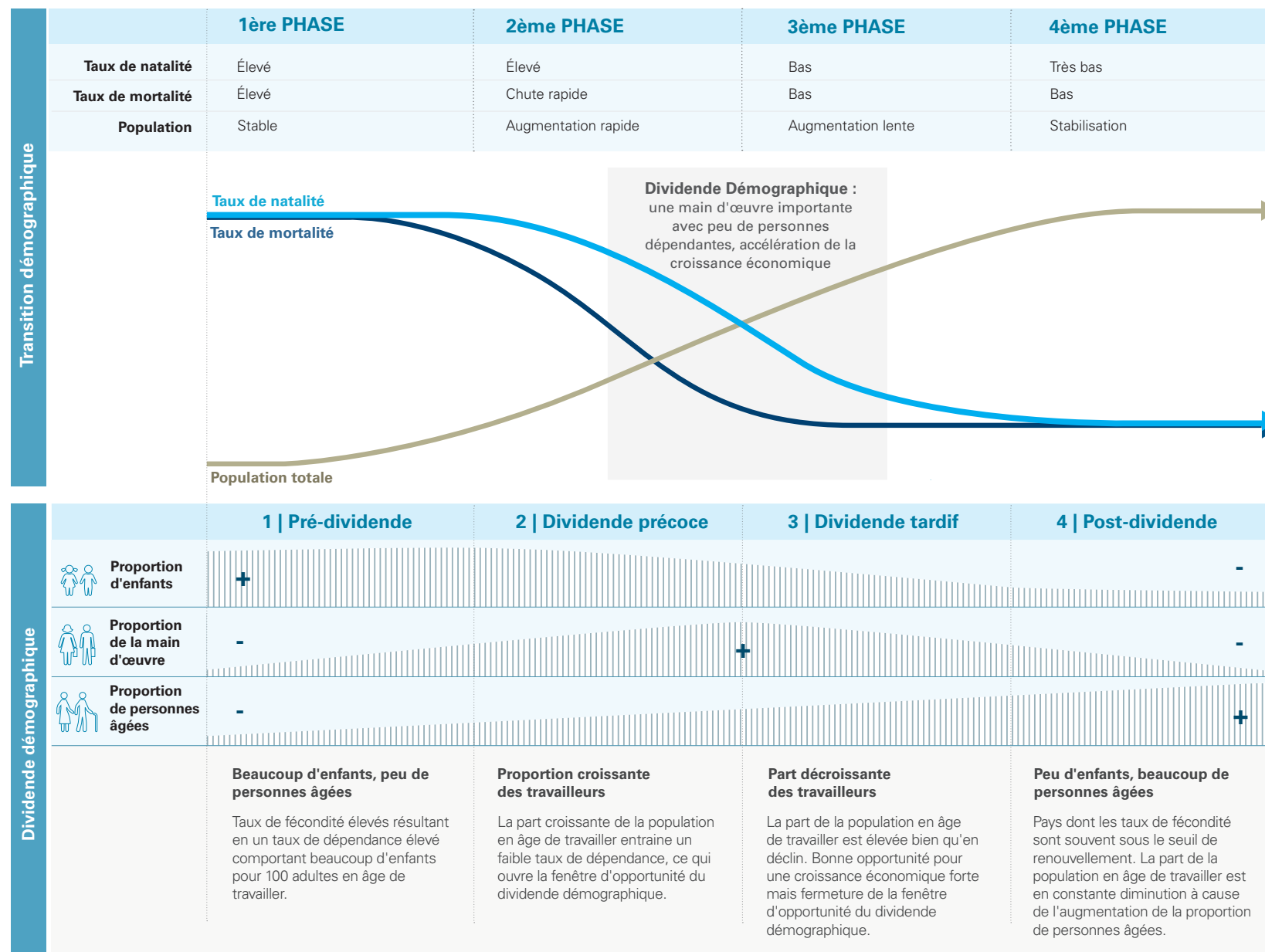
Critères de classification des types de dividendes démographiques :

La part de personnes en âge de travailler devrait AUGMENTER de 2015 à 2030	La part de personnes en âge de travailler devrait SE RÉDUIRE ou rester inchangée de 2015 à 2030
Taux de fécondité en 2015 ≥ 4 : pré-dividende	Taux de fécondité en 1985 > 2.1 : dividende tardif
Taux de fécondité en 2015 < 4 : dividende précoce	Taux de fécondité en 1985 ≤ 2.1 : post-dividende

Source : Évaluation UNICEF basées sur les critères de typologie démographique développés par le Groupe Banque mondiale, Rapport de suivi mondial 2015/2016 : Objectifs de développement dans une ère de changement démographique. Banque Mondiale, Washington D.C., 2016, et les données sur les populations et la fécondité des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales Division de la population, Perspectives de la population mondiale : Révision 2017, Nations Unies, New York, 2017.

ÉTAPES DE LA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE

FIG. A.4 Étapes de la transition démographique et types de démographies pays



Résumé exécutif

ÉDITORIAL

Les enfants africains sont actuellement à un moment charnière de la transition démographique du continent

Le rôle capital des enfants d'Afrique dans l'avenir de leur continent est sans équivalent ailleurs dans le monde. En Afrique, ils représentent près de la moitié (47 pour cent) de la population totale. L'accroissement de leur nombre au cours des dernières décennies a été extraordinaire. En 1950, la population d'enfants africains était de 110 millions, ce qui représentait un peu plus de 10 pour cent de la population infantile mondiale. Elle a depuis plus que quintuplé, et est actuellement estimée à 580 millions d'enfants. C'est quatre fois la taille de la population d'enfants européenne, et cela correspond à 25 pour cent des enfants dans le monde. De 2016 à 2030, on estime que la population d'enfants africaine va augmenter d'environ 170 millions, portant son nombre à 750 millions. Et d'ici 2055, l'Afrique abritera 1 milliard d'enfants, quasiment 40 pour cent du total mondial. On estime que, d'ici la fin du siècle, l'Afrique abritera près de la moitié des enfants de la planète.

La poussée démographique de la population infantile africaine reflète la croissance démographique globale du continent, dont la population devrait plus que doubler d'ici le milieu du siècle, augmentant ainsi d'1,3 milliard de personnes, et atteignant les 2,5 milliards d'ici 2050. Ces prévisions sont basées sur des variantes moyennes du taux de fécondité de la Division de la population de l'ONU dans l'édition 2017 du *Perspectives de la population mondiale*, et prennent en compte la chute attendue des taux de fécondité africains au cours des prochaines années, ainsi que la poursuite des tendances des taux de fécondité dans d'autres régions³.

Les projections de données sont néanmoins limitées, et les tendances démographiques actuelles peuvent différer de ces prévisions, dû aux interventions en matière de politique et aux variations des facteurs économiques, sociaux, politiques ou environnementaux. Par exemple, les politiques peuvent influencer sur les taux de fécondité, l'espérance de vie et les mouvements migratoires. On considère néanmoins que les éléments clés soulignés dans ce rapport auront des répercussions notables sur les actions mondiales, régionales et nationales. Le nombre même d'enfants africains et l'augmentation de leur part dans la population mondiale font que les dividendes pour l'Afrique seront également des dividendes pour le monde et pour l'humanité entière, y compris pour les personnes les plus défavorisées et vulnérables.

Les transitions démographiques d'une telle ampleur présentent d'immenses opportunités et d'immenses défis. L'opportunité africaine vient du potentiel de ses générations d'enfants et d'adolescents actuelles et futures. Aujourd'hui, les deux tiers des États membres de l'Union africaine (UA) sont toujours en phase de pré-dividende de transition démographique, ce qui se caractérise par des taux de fécondité et des taux de dépendance élevés. Il est essentiel de reconnaître que ces populations d'enfants et d'adolescents en augmentation rapide constitueront bientôt la population africaine en âge de travailler. Les investissements réalisés dans leur santé, leur protection et leur éducation permettent d'espérer toucher un dividende démographique au XXI^e siècle, ce qui pourrait sortir des millions de

personnes de la misère, et contribuer au renforcement de la prospérité, de la stabilité et de la paix.

Néanmoins, l'échec dans la priorisation de ces investissements amènera l'Afrique vers un scénario beaucoup plus sombre ; la possibilité d'obtenir un dividende démographique risque de ne pas durer et dépend des politiques mises en place. Plus de la moitié des pays africains ne pourront atteindre leur fenêtre d'opportunité démographique (la période au cours de laquelle la structure de la population est la plus favorable pour une croissance économique accélérée) avant 2030 ou au-delà. Il est donc encore plus urgent de se préparer de manière adéquate pour que les nations africaines puissent tirer un profit maximum du dividende lorsque s'ouvrira la fenêtre d'opportunité⁴.

De nombreuses études démontrent le pouvoir de transformation de l'investissement des pays dans les services essentiels pour l'enfance et la jeunesse, ainsi que pour leurs sociétés et économies⁵. Un exercice de modélisation de l'éventuel dividende démographique africain présenté dans ce rapport nous montre que le revenu par habitant du continent pourrait quadrupler d'ici 2050 si de tels investissements dans le capital humain étaient complétés par des politiques économiques pouvant favoriser la création d'emplois, l'autonomisation et la protection des femmes et des filles et faciliter l'accès à des services d'éducation sexuelle et reproductive tenant compte des valeurs culturelles.

Le défi consiste à réaliser ces investissements.

Réduire les écarts qui existent entre les normes minimales internationales et les services de santé et éducatifs existants constitue une étape clé vers la mise en place du capital humain nécessaire pour obtenir un dividende démographique. La réduction de ces écarts doit être prioritaire, surtout pour les pays d'Afrique centrale, d'Afrique de l'Est et d'Afrique de l'Ouest, où les écarts sont les plus importants. L'ensemble de l'Afrique doit relever le défi consistant à embaucher 5,6 millions de professionnels de la santé de première ligne de plus, trois fois plus que le nombre actuel, afin de pouvoir atteindre le seuil minimum fixé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁶ d'ici 2030. Plus de 5,8 millions d'enseignants de plus seront requis afin d'atteindre un rapport du nombre d'élèves par enseignant dans chaque pays équivalant à ceux des pays les plus performants dans chaque sous-région africaine. Bien que l'Afrique du Nord et l'Afrique australe soient bien meilleures sur ce plan-là, elles font quand même face à des défis que d'autres sous-régions africaines partagent également: atteindre les normes internationales, améliorer la qualité des services de santé et l'éducation, et s'assurer que l'éducation soit en harmonie avec le marché du travail du XXI^e siècle.

Si l'on ne réalise pas immédiatement ces investissements capitaux, le continent ne pourra bénéficier des avantages du dividende démographique : le taux de dépendance demeurera vraisemblablement élevé, une mauvaise santé et une éducation insuffisante empêcheront les enfants d'atteindre leur plein potentiel et maintiendront des taux élevés de pauvreté, de chômage et de sous-emploi, ce qui entraînera la stagnation de la croissance économique et se traduira par une occasion manquée pour le continent.

La période allant de maintenant à 2030 est essentielle pour la construction du capital humain africain. L'investissement dans la jeunesse, l'objectif principal de l'UA en 2017, est impératif et doit être complété par un investissement dans l'enfance tout

aussi important afin d'établir la base la plus solide possible pour l'avenir.

Mesures de politique pour la Génération Afrique 2030 :

- **Déployer à plus grande échelle les services essentiels africains et renforcer les systèmes de santé et de protection et sécurité sociale**, pour les amener aux normes internationales ou au-delà des normes minimales pour les pays qui s'en approchent déjà.
- **Transformer les systèmes éducatifs, les compétences et les systèmes de formations professionnelles africains à travers le renforcement des systèmes, la réforme des programmes et l'accès à la technologie**, pour améliorer l'apprentissage et faire correspondre les compétences des enfants et des jeunes africains aux besoins futurs du marché du travail.
- **Protéger les enfants et femmes africaines de la violence, de l'exploitation et des abus, notamment les mariages d'enfants et les pratiques néfastes, et autonomiser les femmes et les filles** pour qu'elles puissent participer pleinement à la communauté, à la vie sur le lieu de travail et à la vie politique, et améliorer également l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive tenant compte des valeurs culturelles.

La mise en place de ces actions politiques va exiger une nette augmentation des investissements dans l'enfance et les jeunes :

- **Maximiser l'utilisation des ressources disponibles pour augmenter l'investissement dans l'enfance et les adolescents en Afrique**, pour mieux cibler les programmes les plus efficaces et les groupes de population qui en ont le plus besoin.

Alors que l'année 2017 touche à sa fin, les États membres de l'Union africaine et autres parties prenantes sont confrontés au défi d'augmenter les investissements dans l'enfance et l'adolescence, afin de s'assurer que les pays africains soient en bonne position pour bénéficier pleinement d'un dividende démographique. Bien que ce rapport soit axé sur les actions gouvernementales requises pour tirer parti d'un dividende démographique, la participation d'une large gamme de parties prenantes, notamment des organisations non gouvernementales, des groupes religieux, du secteur privé et des enfants et adolescents eux-mêmes, est essentielle.

En renforçant le capital humain par le biais d'investissements bénéfiques pour les enfants et les jeunes, l'Afrique pourra obtenir un dividende plus rapide, d'une plus grande profondeur et d'une durée plus longue. Si l'Afrique manque cette occasion, la croissance démographique pourrait amener une plus grande pauvreté, ainsi qu'une aggravation de la marginalisation et de l'instabilité. L'inaction se traduira par un fardeau sans précédent, car le continent devra faire face à l'augmentation exponentielle de la demande de ressources naturelles, tout en tentant de subvenir aux besoins des milliards de ses habitants.

Pour bénéficier d'un dividende démographique, l'Afrique va devoir combiner une volonté politique, des politiques solides, l'amélioration de ses capacités de mise en œuvre et un financement adéquat. Les offres d'emploi devront être en corrélation avec l'augmentation planétaire de l'intelligence artificielle et de l'automatisation. Malgré ces obstacles, il est possible de toucher ce dividende démographique. Bon nombre de pays asiatiques ont déjà énormément profité de ce type de dividende et leur situation de départ était similaire à celle de la majorité des pays africains à l'heure actuelle⁷. Les défis des pays africains peuvent, et doivent, être relevés pour assurer son avenir, pour que le continent devienne plus sûr, plus prospère et équitable pour ses atouts les plus précieux : ses enfants et ses jeunes.

L'Afrique a réalisé des progrès considérables en ce qui concerne ses enfants ces dernières années, mais des défis importants persistent.

DONNÉES ET
CHIFFRES
CLÉS

Progrès récents

Les avancées dans les domaines des soins de santé primaires de qualité, dans la nutrition, l'accès à une meilleure éducation et l'amélioration de l'autonomisation des filles et des femmes ont contribué au développement de l'Afrique.

Les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont chuté, passant de **1 sur 6** en 1990 à **1 sur 14** en 2016

Plus de

50 %



des naissances en Afrique se font en présence d'un personnel qualifié

Depuis 1990

le nombre d'enfants africains ayant accès à l'éducation primaire a

plus que

doublé



Défis

Des obstacles considérables demeurent pour améliorer la survie et le développement de l'enfant.

Réduire les écarts en investissant dans les services essentiels est le premier pas à faire vers un avenir équitable pour tous.



Taux de mortalité des moins de cinq ans

Plus de

la moitié



des décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde surviennent en Afrique ;

à défaut de progrès accélérés, cette proportion atteindra environ 60 % d'ici le milieu du siècle



Services de santé

L'Afrique a besoin de

5,6 millions



de professionnels de la santé de plus afin de répondre à la norme minimale de l'OMS concernant les fournisseurs de services de santé d'ici 2030



Éducation

L'Afrique a besoin de

5,8 millions



d'enseignants du primaire de plus afin que le ratio élèves/enseignant corresponde aux performances des meilleurs de la sous-région d'ici 2030

De 2000 à 2015

le nombre d'Africains ayant accès à des services élémentaires d'approvisionnement en eau potable a augmenté



Eau, assainissement et hygiène

Plus de

60 %



de la population africaine n'a pas accès à des installations sanitaires satisfaisantes

il existe des écarts importants entre les communautés rurales et urbaines à cet égard

Le pourcentage de femmes qui travaillent en Afrique subsaharienne a lentement progressé, passant



Autonomisation des femmes

En 2016, les besoins en matière de planification familiale de

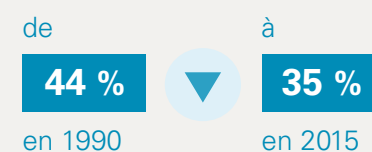
26 % des femmes africaines

en âge de procréer ne sont pas satisfaits



Cela correspond à 9 points de pourcentage de plus que la moyenne mondiale

En Afrique, les mariages d'enfants diminuent, passant



Protection de l'enfant

En Afrique subsaharienne, les taux d'enregistrement des naissances restent

inférieurs à

50 %



Ces taux sont à moins de 30 % pour les foyers les plus pauvres

Progress récents

Défis

CONCLUSIONS CLÉS

La moitié des enfants du monde sera africaine d'ici la fin du XXI^e siècle

→ La population d'enfants africains va continuer à croître jusqu'à la fin du siècle, une tendance en opposition au déclin et à la stagnation de la population d'enfants sur les autres continents. Cette tendance persistante contribue à augmenter la proportion croissante de la population d'enfants africains par rapport au reste du monde. En 1950, l'Afrique ne représentait qu'environ 10 pour cent de la population d'enfants dans le monde. En 2100, si les tendances actuelles persistent, environ 50 pour cent de la population d'enfants du monde sera africaine.

→ D'ici 2030, l'année de clôture du Programme de développement durable à l'horizon 2030, la population africaine de moins de 18 ans devrait augmenter d'environ 170 millions de personnes, pour atteindre les 750 millions de personnes. D'ici le milieu du siècle, environ 42 pour cent des naissances dans le monde, 41 pour cent des moins de cinq ans, 38 pour cent des moins de 18 ans et 36 pour cent des adolescents seront africains, ces données étant légèrement supérieures à celles citées dans la première édition de *Afrique Génération 2030* parue en août 2014 (toutes les projections démographiques sont basées sur les *Perspectives de la population mondiale* de la Division des Nations Unies pour la population, et sont mises à jour tous les deux ans).

Quasiment 1 milliard d'enfants vivront en Afrique d'ici le milieu du siècle

→ La population d'enfants africains va augmenter de deux tiers entre 2016 et 2050, pour atteindre 1 milliard d'ici 2055, ce qui représentera environ 40 pour cent

des enfants dans le monde. D'ici 2100, près d'1,2 milliard d'enfants vivront en Afrique.

Dans un tiers des pays africains, les enfants représentent actuellement plus de la moitié de la population totale

→ Mondialement, l'Afrique est le continent le plus riche en enfants : à l'heure actuelle, 47 pour cent des Africains ont moins de 18 ans. Les enfants représentent un groupe d'âge déterminant de la population du continent : parmi les États membres de l'Union africaine, un tiers des pays (17) ont une population dans laquelle les enfants de moins de 18 ans représentent la majorité des citoyens.

D'ici 2050, un quart de la population mondiale sera africaine

→ L'augmentation de la population d'enfants africains, combiné à une baisse du taux de mortalité et à une augmentation de la longévité, va se traduire par une augmentation considérable de la population du continent durant ce siècle. Le nombre d'habitants sur le continent va doubler, passant de 1,2 milliard en 2016 à 2,5 milliards en 2050. Selon les projections actuelles de la Division de la population de l'ONU, ce chiffre atteindra les 4,5 milliards d'ici 2100.

→ Cette hausse contraste fortement avec les tendances démographiques actuelles ailleurs dans le monde, les populations du reste du monde étant souvent en déclin et vieillissantes. Selon les tendances actuelles, d'ici environ 35 ans, 1 personne sur 4 dans le monde sera africaine, et cette statistique passera à 4 personnes sur 10 d'ici la fin du siècle.

Les naissances sont au cœur de l'augmentation de la population africaine, presque 2 milliards d'enfants devraient naître sur le continent entre 2016 et 2050

→ Les taux de fécondité en Afrique demeurent bien au-dessus de la moyenne mondiale. En 2016, chaque femme africaine en âge de procréer (15 à 49 ans) avait en moyenne 4,5 enfants, comparé à la moyenne mondiale de 2,5. Le Niger continue d'enregistrer le taux de fécondité le plus élevé du monde, avec une moyenne nationale de 7,2 enfants par femme en âge de procréer. Bien que les taux de fécondité soient en chute, parfois rapide, dans certains pays du continent, ils continueront à être bien plus élevés que dans le reste du monde au cours des décennies à venir.

→ Les taux de fécondité élevés sont un des moteurs de l'augmentation des naissances en Afrique. Cette augmentation est également due à l'accroissement du nombre de femmes en âge de procréer, et à l'amélioration des taux de survie de l'enfant. Le nombre de femmes en âge de procréer a rapidement augmenté ces dernières années, à cause des taux de fécondité élevés africains, passant de 54 millions de femmes en 1950 à 290 millions en 2016. Ce chiffre devrait plus que doubler et atteindre les 640 millions d'ici 2050.

→ Environ 42 millions d'enfants sont nés en Afrique en 2016, soit 31 millions de plus qu'en 1950. Les répercussions cumulatives des taux de fécondité élevés et du nombre accru de femmes en âge de procréer vont résulter en un accroissement considérable des naissances ces prochaines décennies, malgré la chute des taux de fécondité. On estime que d'ici le milieu du siècle, 42 pour cent des naissances dans le monde seront africaines. Entre

2016 et 2050, 1,8 milliard de naissances devraient avoir lieu sur le continent.

Des progrès considérables ont été accomplis dans le domaine de la survie de l'enfant, mais les taux de mortalité de l'enfant demeurent élevés

- Les taux de survie de l'enfant en Afrique ont considérablement augmenté. Les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ont diminué de plus de moitié depuis 1990, avec des progrès notables depuis 2000. On constate cependant d'importantes variations selon les pays, certains pays ayant fait des avancées importantes, d'autres ayant moins progressé.
- Aujourd'hui encore en Afrique, un enfant sur 14 meurt avant l'âge de cinq ans. L'Afrique représente désormais plus de 50 pour cent des décès des moins de 5 ans annuels dans le monde, à cause des progrès beaucoup plus rapides des autres continents. Ce taux n'a cessé d'augmenter ces dernières années, et, selon les tendances actuelles, devrait continuer de croître pour atteindre environ 60 pour cent d'ici le milieu du siècle.

Dans moins d'une décennie, les nouveau-nés africains auront une espérance de vie moyenne de 65 ans

- D'ici 2026, l'Afrique aura sa première génération de nouveau-nés dont l'espérance de vie atteindra l'âge de la retraite de 65 ans⁸. Un réel exploit sachant qu'en 1950, l'espérance de vie à la naissance en Afrique était de moins de 40 ans, environ 30 ans de moins que dans les régions les plus développées du monde à l'époque.
- À l'heure actuelle, l'espérance de vie moyenne est de 62 ans en Afrique, quatre ans de plus que ce qui est cité dans le premier rapport Génération Afrique 2030 de 2014, mais

toujours 10 ans de moins que la moyenne mondiale⁹.

- Les répercussions de l'allongement de l'espérance de vie sont considérables. Étant donné que les Africains vivent plus longtemps, le continent va devoir mettre en place des mécanismes institutionnels pour mieux s'occuper de la proportion croissante de personnes âgées, alors que le nombre de jeunes enfants à charge continue de croître. Cette dynamique renforce l'impératif africain de bénéficier du dividende découlant de sa transition démographique.

Dans les 20 prochaines années, l'Afrique deviendra un continent urbain

- L'Afrique devient rapidement un continent urbain : à l'heure actuelle, 41 pour cent de la population africaine habite en ville, contre seulement 14 pour cent en 1950. D'ici la fin des années 2030, la majorité de la population africaine habitera en zone urbaine, et près de 60 pour cent de la population africaine vivra en ville d'ici 2050.
- Les logements urbains africains seront très variés, allant de petites villes et localités à d'énormes mégalo-poles. Le développement des mégalo-poles du continent concurrencera celui de l'Asie, avec une augmentation de la population d'Al-Qahira (Le Caire, la plus grande ville africaine) de 19 millions en 2016 à 25 millions d'ici 2030. Lagos, actuellement la deuxième plus grande ville du continent, aura une population 1,8 fois plus importante d'ici 2030, passant de 13 millions d'habitants en 2016 à 24 millions en 2030.
- En Afrique, l'urbanisation crée autant d'opportunités que de risques pour les enfants. L'urbanisation africaine se fait à un taux de revenu par habitant inférieur à ceux de la Chine et de l'Inde en leur temps, et sa population urbaine dispose d'un pouvoir d'achat bien inférieur. De plus en plus

d'indices tendent à prouver que l'urbanisation africaine se fait de manière plus fragmentée. La fragmentation spatiale entraîne souvent un coût de la vie plus élevé pour les travailleurs et les foyers, ce qui a pour conséquence des coûts indirects et des contraintes diverses pour les entreprises. Une étude récente de 2017 indique que les villes africaines sont 20 pour cent plus fragmentées que celles des pays d'Asie et d'Amérique Latine¹⁰.

Les conflits et les situations de fragilité perdurent dans près de la moitié des nations africaines

- Les conflits et les situations de fragilité continuent à fragiliser les droits de l'homme et les progrès économiques et sociaux dans bon nombre de pays africains. Sur les 36 pays considérés comme affectés par la fragilité, les conflits et la violence par la Banque mondiale en 2017, 21 sont africains¹¹. Ces 21 pays abritent environ 24 pour cent de la population du continent.
- Près de 3 enfants sur 10 habitent dans ces 21 pays, soit au total 153 millions d'enfants. Un tiers des décès des moins de cinq ans survient également dans ces pays.
- L'Afrique représente 43 pour cent des enfants non scolarisés du primaire et du secondaire, dans les pays touchés par des conflits¹².

Des progrès notables ont été accomplis dans la lutte contre la pauvreté, mais près de la moitié des enfants du continent vit toujours dans la pauvreté extrême

- Environ 40 pour cent de la population africaine survit avec moins d'1,90 dollar US par jour, une somme retenue comme seuil d'extrême pauvreté par la Banque mondiale¹³.
- La fécondité est la plus élevée parmi les communautés les

plus pauvres d'Afrique. En République démocratique du Congo, par exemple, en 2014 les femmes du quintile de richesse le plus bas avaient en moyenne 7,6 enfants, 2,7 enfants de plus que celles du quintile le plus riche¹⁴. Des tendances similaires sont également courantes dans d'autres pays africains¹⁵.

Une attention toute particulière doit être accordée au Nigéria, à cause de l'augmentation prévue des naissances et de sa population d'enfants : d'ici 2050, 1 naissance sur 13 dans le monde aura lieu au Nigéria

→ Le Nigéria représente à l'heure actuelle 20 pour cent de toutes les naissances en Afrique, et 5 pour cent des naissances dans le monde. Le Nigéria va enregistrer 120 millions de naissances entre 2016 et 2030, ce qui représente plus de la totalité des naissances en Europe, soit 6 pour du total mondial de cette période. Selon les projections mondiales actuelles, en 2050, 1 naissance sur 10 aura lieu au Nigéria.

Certains pays africains plus petits aux taux de fécondité élevés auront également besoin d'un investissement et d'une attention toute particulière

→ Le Niger a le taux de fécondité le plus élevé au monde, avec 7,3 enfants par femme en âge de procréer (15 à 49 ans), suivi de la Somalie, avec 6,4 enfants par femme en âge de procréer. Même si l'on prend en compte la chute attendue des taux de fécondité, ces deux pays détiendront des taux parmi les plus élevés d'Afrique en 2050, avec 4,6 enfants par femme en âge de procréer au Niger, et 3,7 en Somalie.

→ Les taux de fécondités élevés du Niger auront pour conséquence la plus forte augmentation des naissances

au monde. Le Niger abrite actuellement 1 million de naissances par an, et ce chiffre va plus que doubler pour atteindre les 2,4 millions de naissances d'ici 2050. Comme l'illustre le Chapitre 2 de ce rapport, les écarts dans les références internationales concernant les soins maternels, les soins au nouveau-né et les soins des enfants doivent être pris en compte, afin de traiter l'augmentation des naissances prévue, et pour empêcher le Niger et certains autres pays africains de se retrouver encore plus en dessous de ces seuils.

→ Les taux de fécondités élevés et de meilleurs taux de survie des enfants au Niger, et dans d'autres pays africains ayant des taux de fécondités élevés, auront pour conséquence une nette augmentation de leur population. La population du Niger va tripler, passant de 21 millions en 2016 à 68 millions d'ici le milieu du siècle, et passera à 190 millions de personnes d'ici 2100.

La croissance démographique continue va poser un défi pour les infrastructures médicales et éducatives d'Afrique

→ Aujourd'hui l'Afrique a besoin de 3 millions de professionnels de la santé de plus pour s'approcher du seuil des 4,45 docteurs, infirmières et sages-femmes pour 1 000 habitants, la norme de l'OMS¹⁶. Seuls cinq des 54 pays africains parviennent actuellement à atteindre ce seuil¹⁷. D'ici 2030, l'Afrique aura besoin d'environ 5,6 millions d'agents de santé de plus pour prétendre répondre aux normes de l'OMS. Mais si les tendances actuelles en matière d'agents de santé dûment formés persistent, le continent n'aura que 1,4 million d'agents de santé en plus en 2030, laissant un manque d'environ 4,2 millions.

→ Des tendances semblables sont attendues pour tout ce qui concerne les infrastructures sanitaires et sociales: le nombre de lits dans les hôpitaux, de travailleurs sociaux, d'agents de santé communautaires et d'enseignants. Le nombre d'enseignants du primaire, par exemple, devra plus que doubler d'ici à 2030, ne serait-ce que pour maintenir le taux de scolarisation actuel. Pour atteindre le ratio élèves/enseignant du pays le plus performant de chaque sous-région, l'Afrique aura besoin de 5,8 millions d'enseignants primaires de plus d'ici 2030¹⁸.

Grâce à des investissements efficaces dans le capital humain et dans les politiques pour la création d'emplois, les opportunités pour que l'Afrique bénéficie d'un dividende démographique sont réelles. Le revenu par habitant africain pourrait alors quadrupler d'ici le milieu du siècle

→ Le modèle DemDiv¹⁹, un outil de simulation conçu pour les décideurs politiques, a été utilisé pour simuler les bénéfices d'un éventuel dividende démographique africain. On constate alors que les sous-régions de l'Union africaine pourront voir leur revenu par habitant quadrupler si elles investissent dans le capital humain et dans les infrastructures économiques et sociales. Cela sortirait des millions de personnes de la pauvreté, et créerait les conditions adéquates pour une prospérité durable et une stabilité grandissante.

→ Des efforts considérables devront être déployés pour obtenir ce dividende. Des investissements majeurs dans l'accès aux soins de santé de qualité et dans l'éducation, la technologie, la transparence budgétaire et la gouvernance sont requis de toute urgence afin de construire la base du dividende démographique et pour s'adapter à la transition démographique du continent.

Les opportunités pour que l'Afrique bénéficie d'un dividende démographique au XXI^e siècle sont réelles. Les analyses nous montrent que le continent peut quadrupler son revenu par habitant d'ici 2050

Les investissements

dans l'enfance et dans la jeunesse



sont primordiaux pour que l'Afrique ait la possibilité de bénéficier d'un dividende démographique

- L'Afrique a un besoin urgent d'améliorer ses investissements dans l'enfance et dans les adolescents pour pouvoir ouvrir la fenêtre d'opportunité démographique, et le temps presse. En 2030 la fenêtre d'opportunité démographique se fermera pour un certain nombre de pays africains, et d'ici 2050 seuls les pays en phase de pré-dividende ou de dividende précoce auront l'occasion de bénéficier d'un dividende démographique²⁰.
- La première étape vers l'obtention d'un dividende démographique consiste à ce que les pays établissent un système social solide, capable d'absorber les chocs et les stress et leur permettant de progresser vers un dividende démographique. L'Afrique doit relever le défi consistant à ajouter environ 5,6 millions de professionnels de la santé et 5,8 millions d'enseignants d'ici à 2030 pour répondre aux normes internationales en matière de soins de santé et de meilleure performance régionale pour l'éducation, ce qui établira le fondement d'un dividende démographique d'ici la fin du siècle.
- Le dividende démographique dépend également fortement de la mesure dans laquelle les politiques et actions pertinentes sont orientées vers le renforcement du capital humain. Si les tendances antérieures se poursuivent en termes d'investissement éducatif et économique, les projections du modèle DemDiv montrent que le continent devrait parvenir à une croissance de son Produit intérieur brut (PIB) de 1,9 pour cent sur les 35 prochaines années. L'Afrique pourrait amener ce taux à 2,4 pour cent par an en renforçant les politiques éducatives, et en augmentant le taux de scolarisation et les années de scolarisation moyenne. De plus, si l'Afrique combine les investissements dans l'éducation avec des politiques économiques en relation avec la flexibilité du marché du travail et les technologies de l'information et de la communication, et une plus grande ouverture financière et commerciale, les revenus moyens par habitant pourraient augmenter de 5,2 pour cent pour la totalité de la région d'ici 2050, avec des variations de 4,5 à 5,8 pour cent à travers les sous-régions.

Chapitre 1

DÉMOGRAPHIE DE L'ENFANCE
EN AFRIQUE

Un groupe de jeunes
dans le village de
Mathulini, province
de KwaZulu-Natal,
Afrique du Sud

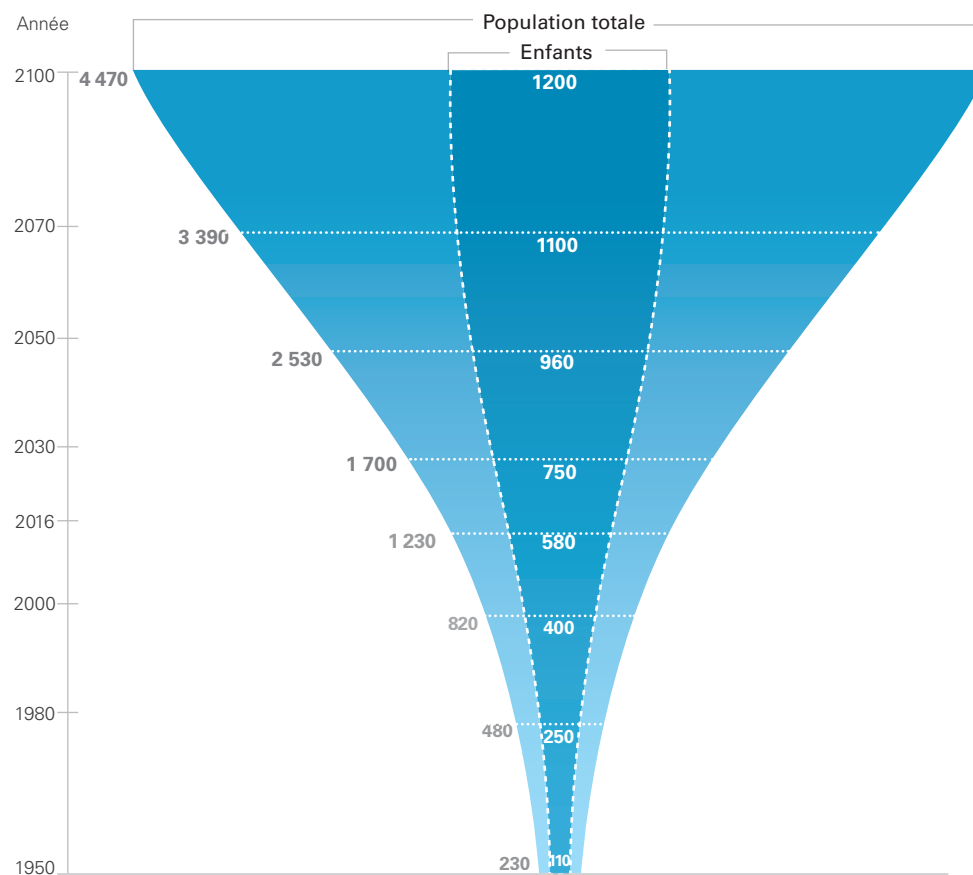
© UNICEF/UNI36692/Pirozzi





La population d'enfants africaine atteindra 1 milliard d'ici 2055 et sera donc la plus grande de tous les continents au cours de la dernière partie du XXI^{ème} siècle

Fig. 1.1 Enfants de moins de 18 ans et population totale d'Afrique, 1950 à 2100 (en millions)



Les enfants constituent près de la moitié de la population africaine et leur nombre atteindra 1 milliard d'ici 2055

Les enfants sont essentiels au passé et au futur de l'Afrique. 47 pour cent de la population africaine est composé d'enfants de moins de 18 ans. Dans 17 pays, près du tiers des 55 États membres de l'Union africaine, plus de la moitié de la population a moins de 18 ans. Ces chiffres contrastent fortement avec la proportion totale d'enfants européens (19 pour cent), nord-américains (22 pour cent) et asiatiques (23 pour cent). Cependant, malgré l'augmentation de la population infantile africaine, l'Asie reste toujours le continent dont le nombre total d'enfants est le plus considérable.

CHAPITRE 1 DÉMOGRAPHIE DE L'ENFANCE EN AFRIQUE

À noter : Les lignes horizontales sont proportionnelles au nombre d'habitants.

Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives de la population mondiale : Révision 2017* (ONU PPP), Nations Unies, New York, 2017.

L'Afrique pourrait enregistrer dans sa population une hausse d'environ 170 millions d'enfants d'ici 2030

FIG. 1.2 A Proportion d'enfants de moins de 18 ans par région principale, 1950 à 2100 (pourcentage)

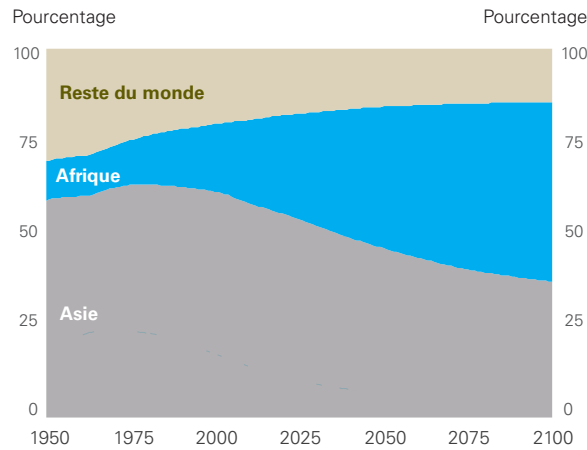
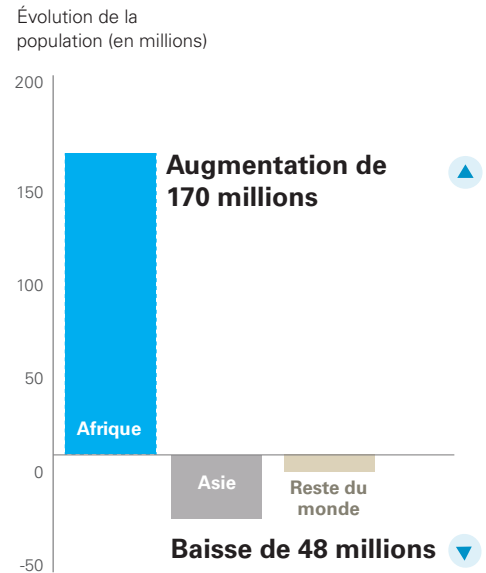


FIG. 1.2 B Évolution du nombre d'enfants de moins de 18 ans de 2016 à 2030 par région principale (en millions)

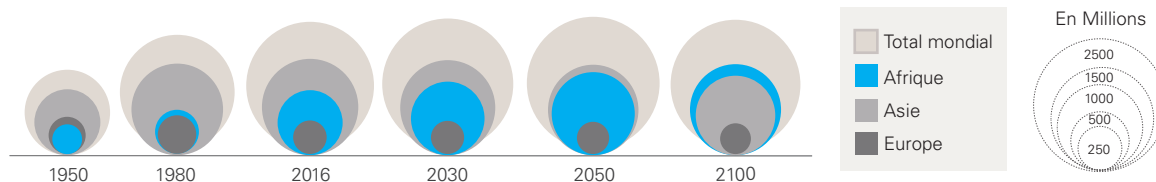


L'ampleur de la croissance prévue de la population d'enfants en Afrique est sans précédent

Une comparaison historique nous permet de replacer l'ampleur de la hausse de la population africaine dans son contexte (voir Figure 1.2 C). En 1950, la population infantile africaine, 110 millions d'enfants, représentait environ deux tiers de la taille de celle de l'Europe, un cinquième de celle de l'Asie et un neuvième de la population infantile mondiale. En 2016, la population infantile africaine était déjà quatre fois plus importante que celle de l'Europe, et représentait environ un quart de la population infantile mondiale. D'ici 2030, elle sera cinq fois plus importante que celle de l'Europe, et sept fois plus importante d'ici 2050, l'année où elle devrait atteindre quasiment 1 milliard d'enfants, et représenter presque 40 pour cent des enfants dans le monde. Cinq ans plus tard, en 2055, la population infantile africaine atteindra 1 milliard d'enfants, et elle dépassera la population infantile asiatique avant la fin du XXI^e siècle.

La population infantile africaine augmente de manière fulgurante à une époque où les autres continents constatent un déclin constant et significatif de leur population infantile. Au cours du Programme de développement durable à l'horizon 2030, également appelé Objectifs de développement durable, le monde devrait voir sa population infantile augmenter d'environ 122 millions d'enfants. De 2016 à 2030, la population infantile africaine devrait augmenter à elle seule d'environ 170 millions, ce qui fera plus que contrebalancer à la forte baisse de 48 millions du reste du monde, principalement en Asie, en Europe et en Amérique latine (voir Figure 1.2 B).

FIG. 1.2 C Enfants de moins de 18 ans par région principale et dans le monde, 1950 à 2100 (en millions)



Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives de la population mondiale : Révision 2017* (ONU PPP), Nations Unies, New York, 2017.

Les naissances africaines ont presque quadruplé depuis 1950, et devraient augmenter d'un quart d'ici 2030 et de moitié d'ici 2050

FIG. 1.3 A Nombre cumulé de naissances africaines, périodes sélectionnées (en milliards)

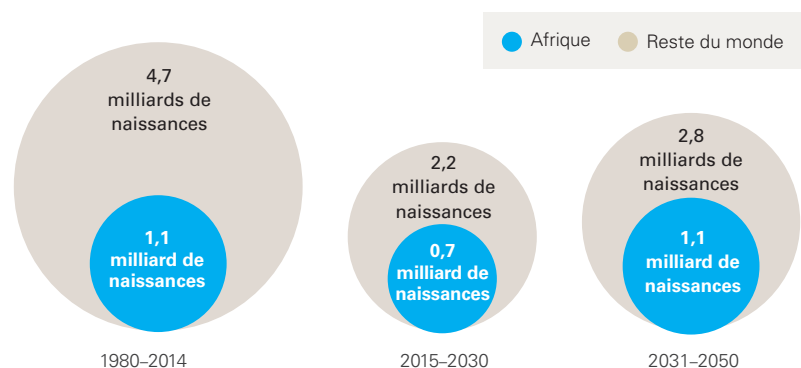
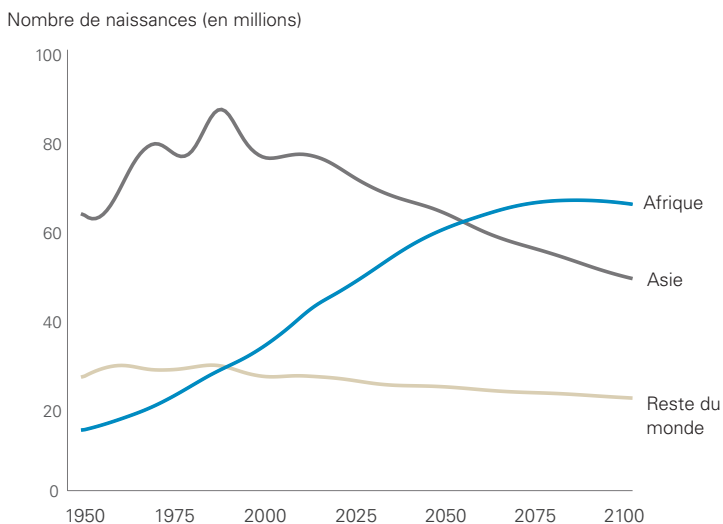


FIG. 1.3 B Nombre de naissances par région principale, 1950 à 2100 (en millions)



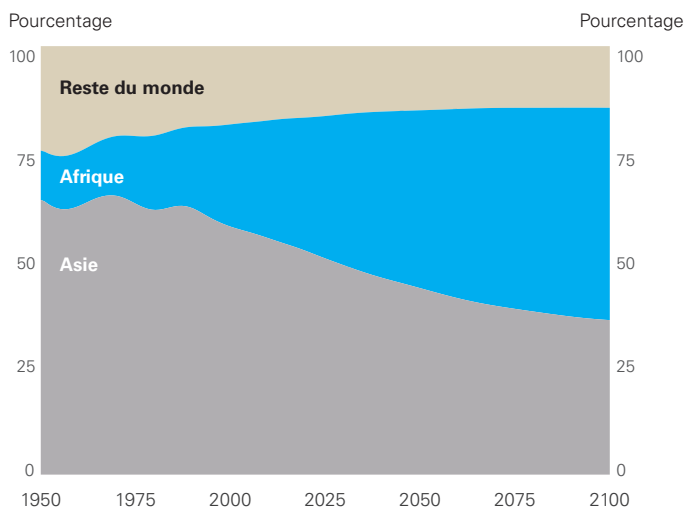
Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, Perspectives de la population mondiale : Révision 2017 (ONU PPP), Nations Unies, New York, 2017.

L'accroissement du nombre de femmes en âge de procréer et un taux fécondité élevé sont les vecteurs de l'essor de la population infantile africaine

La croissance de la population infantile dépend de deux facteurs clés : le nombre de femmes en âge de procréer, et le nombre de naissances par femme. Les naissances en Afrique continuent d'augmenter, dues à un taux de fécondité élevé et à une forte proportion de femmes en âge de procréer, bien que ces taux soient en déclin constant. Les naissances africaines atteindront le chiffre de 730 millions entre 2015 et 2030, et environ 1,8 milliard entre 2015 et 2050. D'ici le milieu du siècle, l'Afrique représentera 42 pour cent des naissances mondiales, soit quasiment la même part que l'Asie (43 pour cent), bien que la proportion asiatique soit en déclin prononcé.

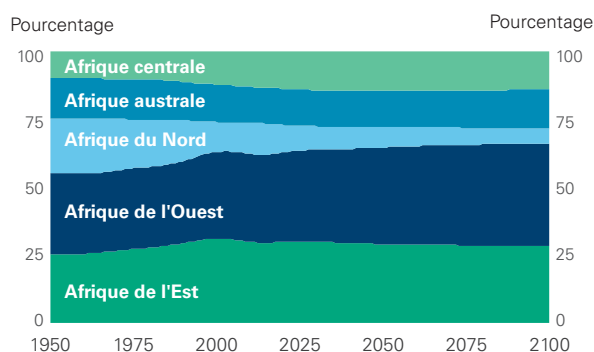
Entre 2010 et 2015, les adolescentes de 15 à 19 ans ont donné naissance à 14 pour cent des bébés africains, ce qui correspond au double des proportions asiatiques. Les adolescentes africaines ont également le taux de fécondité le plus élevé au monde pour leur groupe d'âge, avec 99 naissances pour 1000 adolescentes, comparé à la moyenne mondiale de 46 naissances pour 1000 adolescentes. Les naissances vivantes étaient à 120 pour 1000 adolescentes de 15 à 19 ans dans 17 pays africains, avec le taux de fécondité chez l'adolescente le plus élevé en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, et le plus bas en Afrique du Nord.

FIG. 1.3 C Proportion de naissances par région principale, 1950 à 2100 (pourcentage)



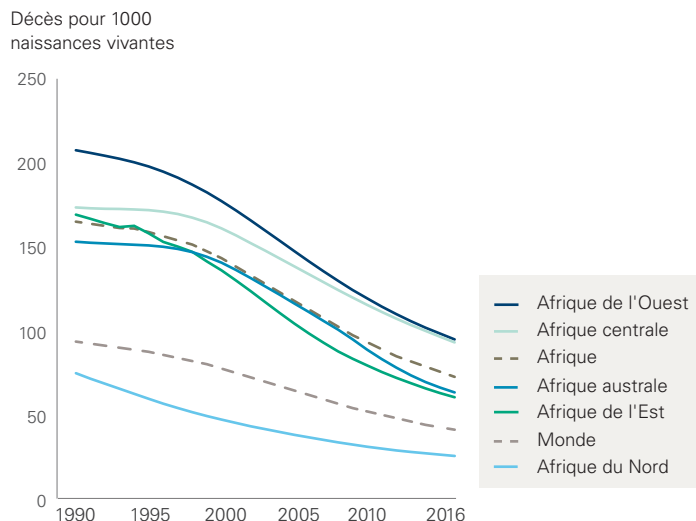
Cinquante pour cent des naissances ont lieu en Afrique de l'Ouest et Afrique de l'Est

FIG. 1.4 Proportion de naissances en Afrique par région de l'Union africaine, 1950 à 2100 (pourcentage)



La survie de l'enfant en Afrique s'est sensiblement améliorée dans son ensemble depuis 2000

FIG. 1.5 Taux de mortalité des moins de cinq ans (décès pour 1,000 naissances vivantes) par région de l'Union africaine, 1990 à 2016



La répartition démographique des régions sub-sahariennes africaines a profondément changé.

De 1950 à 2016, l'Afrique australe a maintenu sa proportion de naissances sur le continent et cela devrait continuer jusqu'à la fin du siècle. La proportion des naissances de l'Afrique du Nord a diminué depuis 1950 et devrait continuer à décroître dans cette sous-région. La proportion de naissances en Afrique de l'Ouest n'a cessé d'augmenter de manière substantielle, et devrait continuer à croître d'ici la fin du siècle. Avec l'Afrique de l'Est, les deux sous-régions représentent aujourd'hui plus de 50 pour cent des naissances du continent, et constitueront environ deux tiers des naissances du continent d'ici la fin du siècle.

Plus de deux tiers des femmes dans le monde en âge de procréer, vivant en union consensuelle, ont recours à la contraception²¹. En Afrique, cette proportion chute à un tiers, et à environ 20 pour cent pour les femmes de l'Afrique de l'Ouest. En 2016, mondialement, on estime à 17 pour cent le nombre de femmes en âge de procréer ayant des besoins de planification familiale non satisfaits. Pour le continent africain, la proportion s'élève à 26 pour cent.

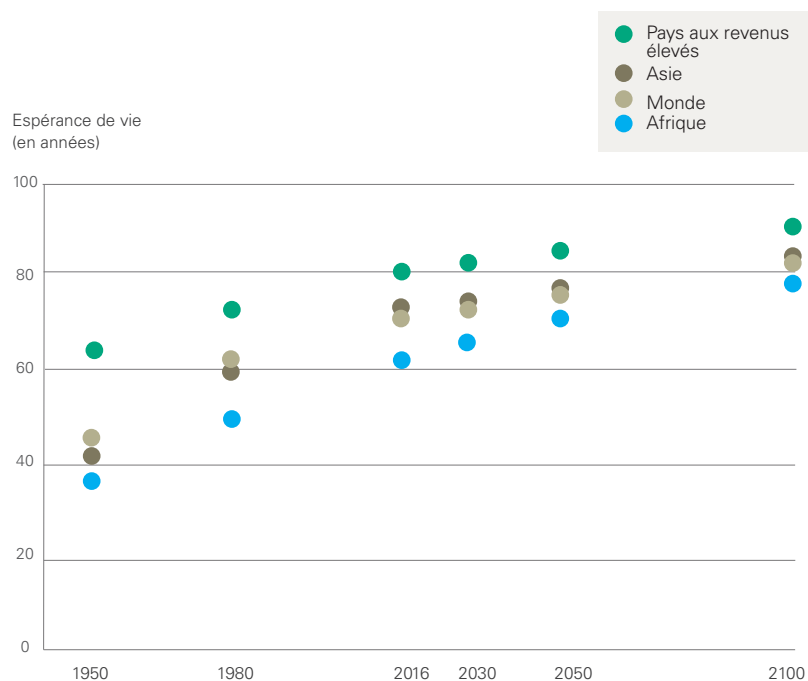
Malgré la nette amélioration des taux de survie de l'enfant, la mortalité infantile demeure élevée.

Les enfants africains n'ont jamais eu autant de chances de survie et d'épanouissement. Dans les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix, les naissances ont considérablement augmenté, et les taux de mortalité ont baissé. Mais ces taux de mortalité n'ont pas pu distancer l'accroissement de la population, ce qui a entraîné une augmentation des décès des moins de cinq ans. Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, la mortalité des enfants de moins de cinq ans est en déclin régulier à travers le continent. En 1990, plus d'un enfant africain sur six est mort avant son cinquième anniversaire. En 2016, ce ratio est tombé à un enfant sur quatorze.

Le taux de mortalité moyen des enfants de moins de cinq ans de l'Afrique subsaharienne a fortement diminué depuis 1990, passant de 181 décès pour 1000 naissances vivantes à environ 78 pour 1000 en 2016, une baisse de 57 pour cent. Les progrès ont été particulièrement nets depuis 2000. Bien que le taux de mortalité des moins de cinq ans de la région soit encore élevé, bien plus que pour les autres continents, cela montre que des progrès importants peuvent être accomplis en une génération.

L'espérance de vie en Afrique a quasiment doublé depuis les années cinquante. Au cours de la prochaine décennie, les premiers enfants à avoir une espérance de vie d'au moins 65 ans, l'âge de la retraite, naîtront sur le continent.

FIG. 1.6 Espérance de vie par région, 1950 à 2100



À noter : Les classifications de revenus nationaux sont basées sur la classification par revenu de la Banque mondiale, 2017.

Source : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives de la population mondiale: Révision 2017*, Nations Unies, New York, 2017.

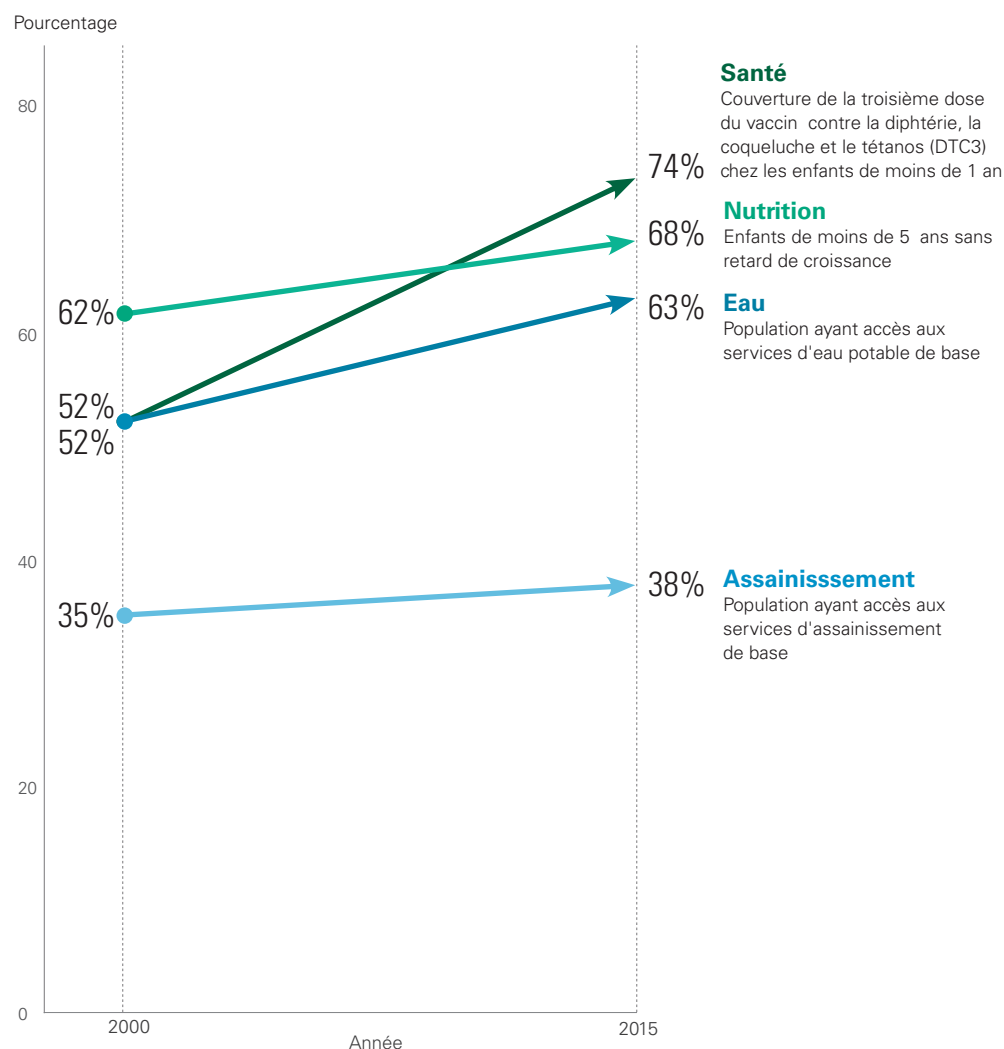
Aujourd'hui, un enfant né en Afrique peut espérer vivre jusqu'à 62 ans : d'ici 2030, l'espérance de vie aura augmenté jusqu'à l'âge de 65 ans

Le taux de survie des enfants a augmenté en Afrique, et l'espérance de vie des nouveau-nés également. Dans les années cinquante, l'espérance de vie africaine était de 36 ans, 28 ans de moins que pour les pays à revenu élevé, et 10 ans de moins que la moyenne mondiale. Depuis, l'Afrique connaît une augmentation constante de son espérance de vie. Un nouveau-né africain peut désormais espérer vivre jusqu'à presque 62 ans. Sur la base des progrès actuels, dans la prochaine décennie l'Afrique aura la première génération de nouveau-nés pouvant espérer vivre jusqu'à l'âge de la retraite, l'espérance de vie à la naissance atteignant les 65 ans pour la première fois de son histoire.

L'espérance de vie africaine reste toujours inférieure à celle des autres régions, d'environ 9 ans de moins comparée à la moyenne mondiale, et de presque 20 ans de moins comparée à celle des pays à revenu élevé. Mais cet écart se réduit rapidement, et diminuera à 7 ans comparé à la moyenne mondiale, et 14 ans comparé aux nations aux revenus élevés d'ici 2050.

L'amélioration de la survie de l'enfant en Afrique est portée par l'évolution positive de l'accès et de l'utilisation des services de santé, de l'eau et de la nutrition, de l'assainissement et de l'hygiène.

FIG. 1.7 Évolution des indicateurs de couverture médicale, nutrition, eau et assainissement en Afrique, 2000 et 2015



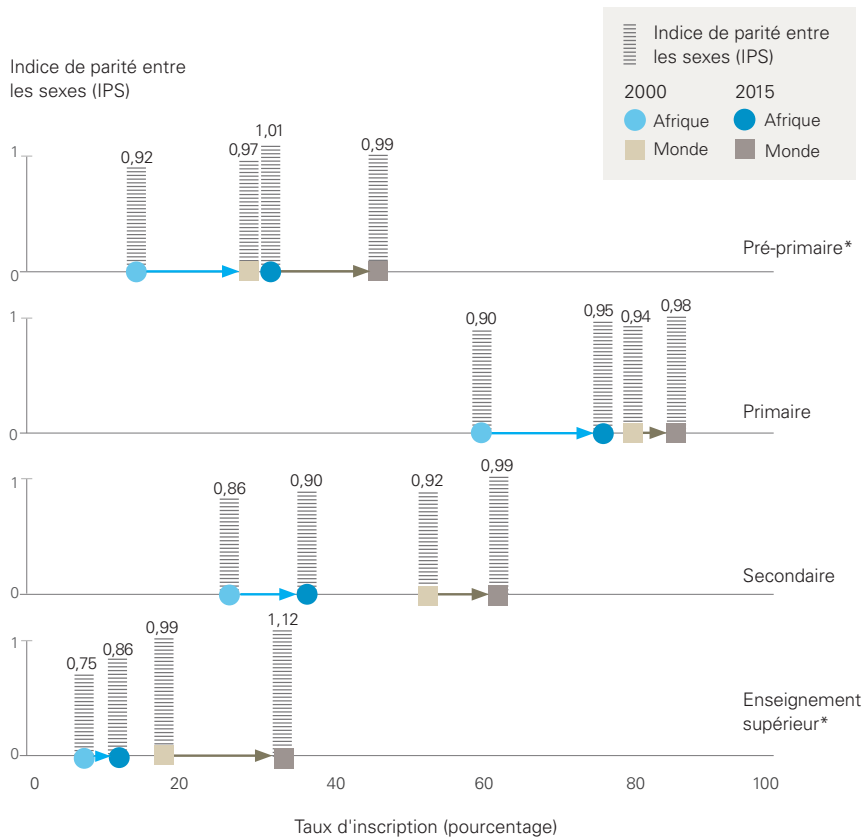
La survie et le développement de l'enfant sont portés par un meilleur accès aux soins de santé, à l'eau et à l'assainissement, à l'éducation, et à la protection et l'autonomisation des filles et des femmes

Les avancées significatives de la survie de l'enfant depuis la fin des années quatre-vingt-dix sont dues aux efforts concertés de partenaires nationaux et internationaux, donnant la priorité aux interventions en matière de survie de l'enfant, particulièrement dans l'Afrique subsaharienne²². Trois facteurs en particulier jouent un rôle principal dans l'amélioration des acquis de la survie de l'enfant en Afrique : un meilleur accès à des services de santé, de nutrition et d'hygiène de l'environnement de qualité, à l'éducation, et une amélioration de l'autonomisation des femmes et des filles²³.

Les dernières décennies ont été marquées par des succès notables dans l'expansion des taux de couverture des services de base²⁴. La majorité (80 pour cent) des femmes enceintes en Afrique a désormais accès à une visite prénatale au minimum²⁵. Plus de la moitié (58 pour cent) des naissances africaines en 2015 était assistée par un personnel qualifié²⁶. Sur le continent, presque trois enfants sur quatre reçoivent une troisième dose de vaccin contre la diphtérie, l'anatoxine tétanique et la coqueluche (DTC3)²⁷. Le nombre de personnes en Afrique ayant un accès à l'eau potable a plus que doublé, passant de 427 millions (52 pour cent de la population) en 2000 à 756 millions (63 pour cent de la population) en 2015²⁸.

Le taux de scolarisation dans le primaire a augmenté, passant de 64 pour cent en 2000 à 80 pour cent en 2015, et l'écart entre les sexes s'est réduit, mais la moitié des enfants non scolarisés dans le monde habite en Afrique, et le taux d'inscription dans le secondaire et le supérieur reste faible

FIG. 1.8 A Taux d'inscription par niveau d'enseignement et Indice de parité entre les sexes (IPS) en Afrique, 2000 et 2015



**Taux d'inscription brut

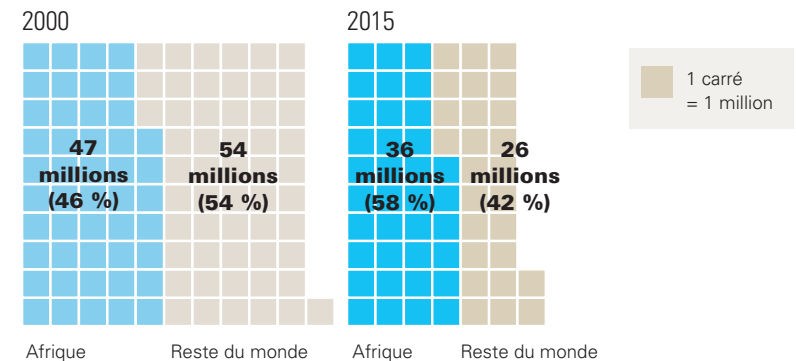
À noter : Contrairement à l'éducation primaire et secondaire, pour lesquelles le groupe d'âge cible est composé de la population scolarisable officielle, l'idée de groupe cible ne s'applique pas vraiment à l'enseignement supérieur, car l'âge de fréquentation est variable. La plupart des systèmes d'enseignement supérieur offrent de nombreuses formations et cursus, permettant aux étudiants d'obtenir un diplôme en à peine deux ans, ou de décrocher un doctorat en sept à huit ans. Compte tenu de cette variation, le taux brut d'inscription (TBI) de l'enseignement supérieur est calculé sur la base d'une tranche d'âge de cinq ans, démarrant à la fin de l'enseignement secondaire. Le TBI pour l'enseignement supérieur est calculé comme étant l'effectif total de l'enseignement supérieur, quel que soit l'âge, exprimé en pourcentage du groupe d'âge quinquennal cible à la fin de l'enseignement secondaire. Le TBI pour l'enseignement supérieur est essentiel afin de comparer les volumes de participation aux programmes d'enseignement supérieur. Cependant, il est important de noter qu'il existe des limites lorsque l'on compare la couverture réelle des populations entre les pays, à cause des différentes durées des programmes d'enseignement supérieur, l'inscription d'un grand nombre d'hommes et de femmes n'appartenant pas au groupe cible, et le nombre élevé d'abandons scolaires et de réinscriptions (Institut de Statistique de l'UNESCO, Recueil de données mondiales sur l'éducation 2009 (2009).

Source : Institut de Statistique de l'UNESCO, Recueil de données mondiales, 2016

L'Afrique enregistre également de nets progrès dans le secteur de l'éducation. Les taux bruts de scolarisation dans l'enseignement pré-primaire ont plus que doublé, passant de 16 pour cent en 2000 à 33 pour cent en 2015²⁹. Le pourcentage d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire, ayant accès à l'éducation primaire, est passé de 64 en 2000 à 80 en 2015³⁰. Et l'Indice de Parité entre les Sexes pour la scolarisation dans le primaire s'est amélioré dans toutes les sous-régions africaines, passant de 0,90 en 2000 à 0,95 en 2015³¹. L'amélioration relative du taux de scolarisation dans le secondaire est encore plus nette, augmentant de 11 pour cent, et passant donc de 28 pour cent en 2000 à 39 pour cent en 2015³². Cependant, ces valeurs demeurent bien en dessous de la moyenne globale de 65 pour cent. En 2050, d'après les estimations d'une étude récente³³, un enfant africain sur trois risque de ne pas pouvoir achever le cycle de l'éducation secondaire, et dans certains pays africains, seuls 5 pour cent des diplômés du secondaire pourraient avoir l'opportunité de se lancer dans des études supérieures, alors que ce chiffre atteint 80 pour cent dans certains pays de l'Asie du Sud-Est.

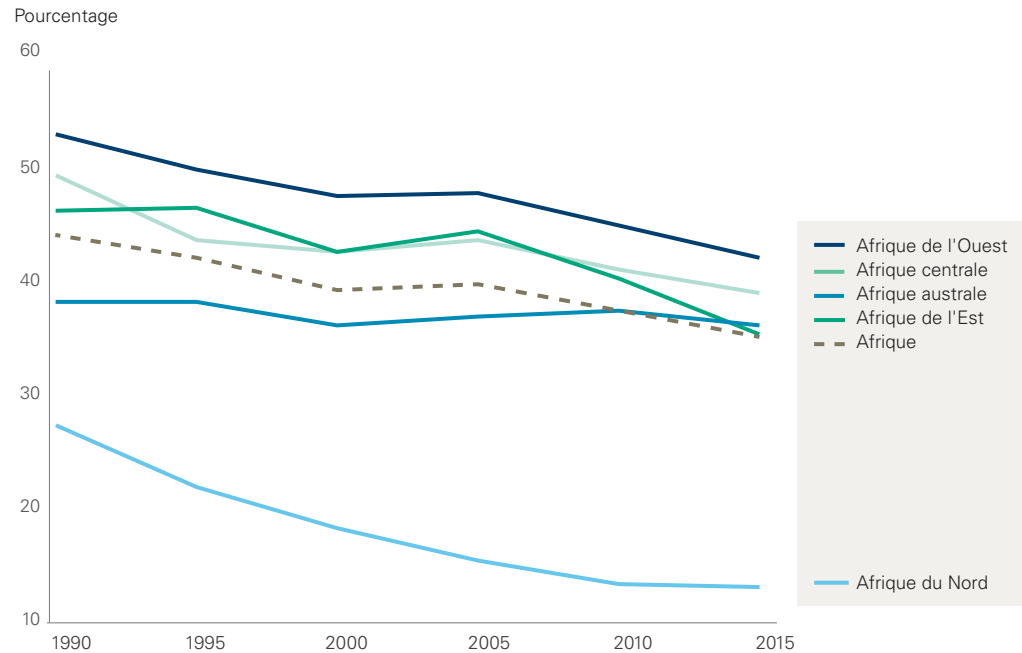
Il en est de même pour l'enseignement supérieur, pour lequel l'accès est passé de 8 pour cent en 2000 à 13 pour cent en 2015, avec une amélioration considérable de l'écart entre les deux sexes qui est passé de 0,75 à 0,86³⁴. Néanmoins, le taux d'accès à l'enseignement supérieur demeure extrêmement bas en comparaison avec les normes mondiales, avec un écart persistant entre les deux sexes.

FIG. 1.8 B Enfants non scolarisés en âge de fréquenter l'école primaire en Afrique, 2000 et 2015



Les taux de mariage d'enfants fléchissent légèrement, mais plus d'un tiers des jeunes femmes africaines se sont mariées alors qu'elles étaient encore des enfants

FIG. 1.9 Pourcentage de femmes de 20 à 24 ans mariées ou en union avant l'âge de 18 ans, par région de l'Union africaine, 1990-2015



À noter : Les agrégats sont basés sur des données provenant de 45 pays, représentant 90 pour cent de la population féminine africaine. Les agrégats par sous-région représentent au moins 50 pour cent de la population féminine régionale.

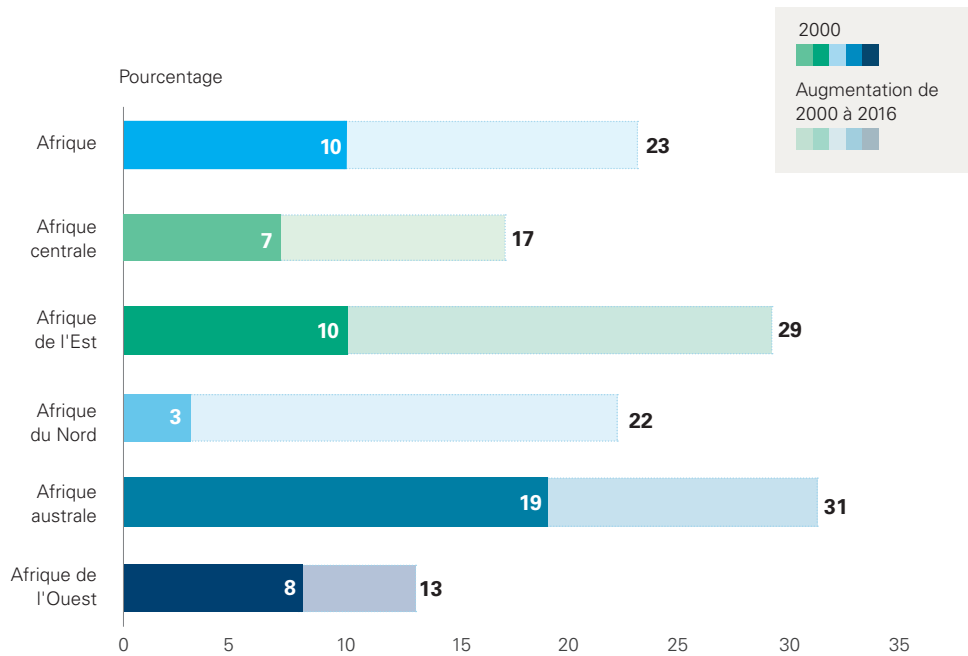
Source : Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, basé sur les Enquêtes démographiques et de santé (EDS), les Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS), et d'autres études nationales représentatives, 2010 à 2016.

Le progrès est également visible dans la protection et l'autonomisation des filles et femmes

Les taux de mariages d'enfants africains sont en déclin depuis 1990, quand environ 44 pour cent des femmes de 20 à 24 ans déclaraient avoir été mariées avant d'avoir 18 ans, et ont chuté à 35 pour cent en 2015³⁵. L'Afrique du Nord a un taux de prévalence des mariages d'enfants exceptionnellement bas, indiquant un taux de femmes de 20 à 24 ans ayant été mariées avant d'avoir 18 ans en dessous de 15 pour cent en 2015, alors que toutes les autres sous-régions avaient des taux de prévalence de 35 pour cent et plus, le taux le plus élevé appartenant à l'Afrique de l'Ouest avec plus de 40 pour cent.

Les femmes représentent désormais quasiment un quart des parlementaires, contre une sur dix en 2000

FIG. 1.10 A Proportion de sièges détenus par des femmes dans les parlements africains, en Afrique au total et dans les régions de l'Union africaine, 2000 et 2016 (en pourcentage)

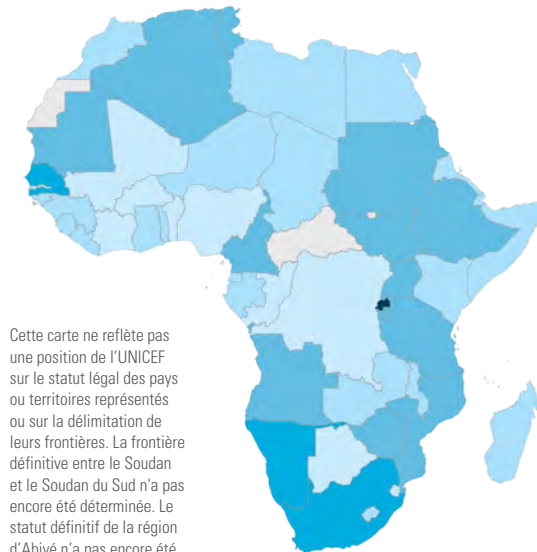


Source : Département des affaires économiques et sociales, Division de statistiques des Nations Unies, Base de donnée mondiale des indicateurs ODD, Nations Unies, New York, 2017

La participation des femmes au monde du travail a également continué d'augmenter en Afrique, passant de 51 pour cent en 1990 à 55 pour cent en 2016. Malgré un taux bien inférieur aux autres régions, en Afrique sub-saharienne 65 pour cent des femmes en âge de travailler participaient activement au marché du travail en 2016, contre 60 pour cent en 1990.³⁶ En outre, la représentation des femmes au parlement est passée de 10 pour cent des parlementaires africains à environ 23 pour cent de 2000 à 2016, mais il existe des différences considérables entre les sous-régions³⁷.

FIG. 1.10 B Proportion de sièges occupés par des femmes aux parlements nationaux en Afrique, 2016 (en pourcentage)

% Pas de données 0 10 25 40 50 64



Cette carte ne reflète pas une position de l'UNICEF sur le statut légal des pays ou territoires représentés ou sur la délimitation de leurs frontières. La frontière définitive entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée. Le statut définitif de la région d'Abiyé n'a pas encore été déterminé.

La nette amélioration de l'accès aux services d'eau et d'assainissement de base en Afrique est compromise par la croissance démographique, entraînant une augmentation du nombre croissant de personnes sans accès en 2015

FIG. 1.11 A Personnes avec, et sans, services d'assainissement de base par région de l'Union africaine (en millions)

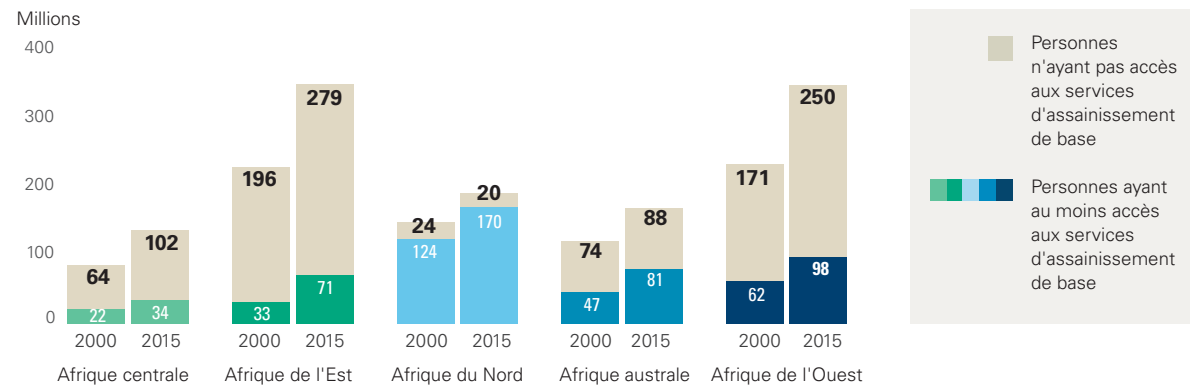
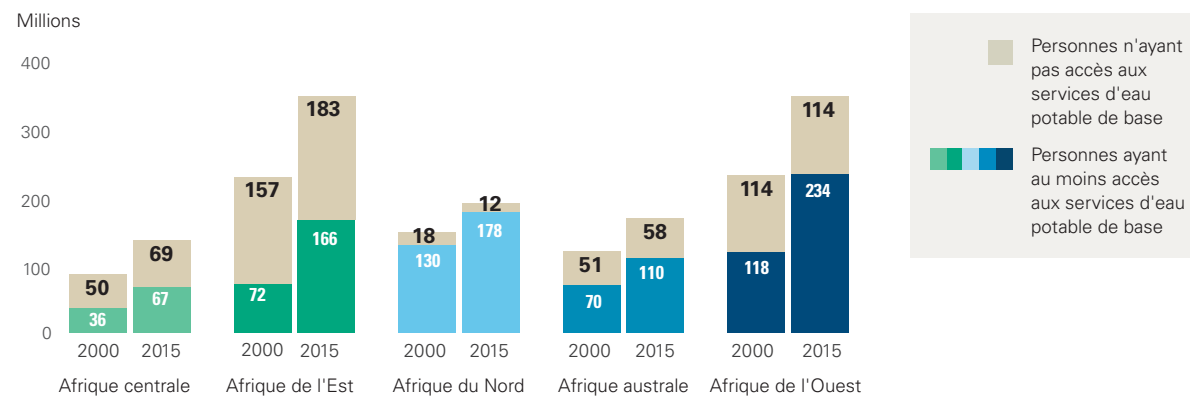


FIG. 1.11 B Pourcentage de la population avec, et sans, services d'eau potable de base (en millions)



Source : Programme Commun OMS/UNICEF de surveillance de l'Eau et de l'Assainissement (PCS), 2017

Des défis importants demeurent dans tous les domaines touchant à la survie et au développement de l'enfant

Malgré ces progrès, des défis importants persistent dans chacun de ces domaines. À cause d'avancées rapides dans les autres continents, l'Afrique affiche plus de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde. Les prévisions montrent que sa part continuera d'augmenter dans les prochaines années, le nombre de naissances diminuant et les taux de mortalité augmentant, ou stagnant, dans le reste du monde, et continuant à augmenter en Afrique. Le continent abrite également plus de la moitié des enfants en âge d'entrer au primaire non scolarisés au monde³⁸.

Bien que la plupart des femmes enceintes africaines bénéficient d'une visite pour soins prénatals, seules 53 pour cent d'entre elles arrivent à obtenir les quatre visites recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé³⁹. Bien que l'Afrique ait enregistré une réduction de 16 pour cent des taux de prévalence des retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans depuis 2000, de 38 pour cent en 2000 à 32 pour cent en 2015, le nombre d'enfants du continent souffrant de retards de croissance a augmenté de 16 pour cent (quasiment 8 millions d'enfants) en raison de la rapidité de la croissance de la population infantile^{40, 41}.



La santé environnementale reste marquée par de profondes lacunes : 4 Africains sur 10 n'ont pas accès aux services élémentaires d'approvisionnement en eau, et 6 sur 10 n'ont pas accès aux services d'assainissement de base ; il existe également de grands écarts entre les collectivités urbaines et rurales, et à l'intérieur des zones urbaines⁴². Bien qu'un nombre significatif de personnes ait accès à l'eau potable depuis l'an 2000, la croissance démographique a provoqué l'augmentation du nombre de personnes n'ayant pas accès à cette ressource vitale : 391 millions de personnes en l'an 2000, 438 millions en 2015.⁴³ En Afrique, seuls 38 pour cent de la population utilisent des installations sanitaires modernes qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages ; la population n'ayant peu ou pas d'accès à ces installations a augmenté de 212 millions de personnes malgré les 165 millions qui ont obtenu un accès depuis l'an 2000.⁴⁴

Malgré des progrès notables dans le domaine de l'éducation, il reste encore beaucoup à faire. Un pays africain seulement sur cinq parvient à l'universalisation de l'éducation primaire ou s'approche de ce but (pays ayant plus de 90 pour cent de taux d'achèvement du cycle primaire⁴⁵). Et bon nombre d'enfants

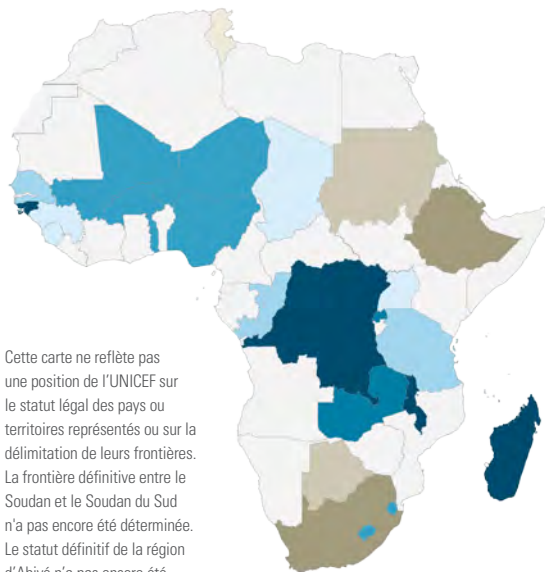
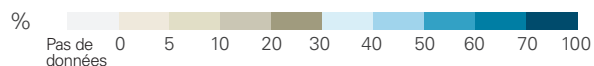
africains qui s'inscrivent à l'école et sont scolarisés ne parviennent pas à finir le premier cycle du primaire, et ne maîtrisent pas les notions de base d'alphabet et de calcul⁴⁶. Les taux d'inscription dans l'enseignement secondaire et dans l'enseignement supérieur restent les plus bas au monde, seuls environ 40 pour cent des enfants africains en âge de suivre un enseignement secondaire fréquentent l'école secondaire, et seul 13 pour cent des adolescents et jeunes adultes fréquentent des établissements d'enseignement supérieur⁴⁷.

Les pratiques traditionnelles néfastes telles que les mariages d'enfants restent courantes. D'après les estimations de 2010 à 2016, plus d'un tiers des jeunes femmes africaines étaient mariées avant l'âge de 18 ans⁴⁸. Les pays ayant des taux élevés de mariages précoces ont tendance à avoir des taux de maternité précoce et de fécondité élevés, perpétuant les cycles de pauvreté et d'inégalités⁴⁹. En Afrique sub-saharienne, le taux moyen d'enregistrement des naissances demeure sous les 50 pour cent, un taux qui est nettement plus faible que dans bon nombre de pays⁵⁰. En dépit de certains progrès, la plupart des femmes ne jouent qu'un rôle marginal dans la population active et dans les processus de décisions locaux et nationaux⁵¹.

Une jeune mère ghanéenne reporte indéfiniment son éducation pour pouvoir s'occuper de son nouveau-né

Bien que ses taux soient en chute en Afrique, l'extrême pauvreté touche encore plus de la moitié des enfants

FIG. 1.12 A Proportion de pauvreté extrême chez les enfants, 2013 (pourcentage d'enfants vivant avec moins de 1,90 USD par jour, aux prix internationaux de 2011)

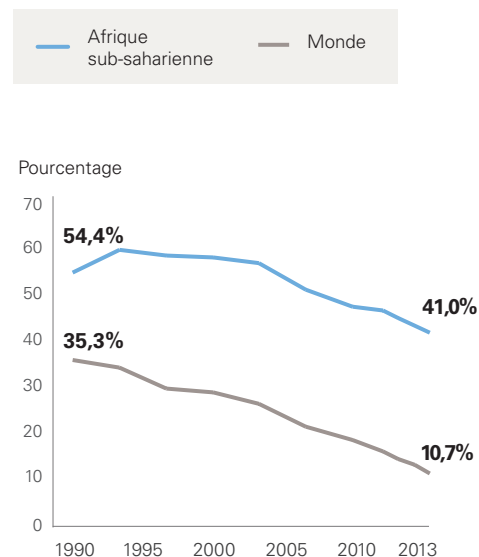


Cette carte ne reflète pas une position de l'UNICEF sur le statut légal des pays ou territoires représentés ou sur la délimitation de leurs frontières. La frontière définitive entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée. Le statut définitif de la région d'Abiyé n'a pas encore été déterminé.

À noter : Fig. 1.12 A) La proportion de pauvreté extrême chez les enfants est définie comme étant la part d'enfants qui vivent dans des foyers où le revenu ou la consommation par tête est inférieur à 1,90 USD. 26 pays de l'Afrique sub-saharienne sont représentés. Fig. 1.12 B) Proportion du nombre de pauvres à 1,90 USD par jour (PPP 2011) (% de la population). Données provenant de la base de données des Indicateurs du développement dans le monde, actualisées le 18 octobre 2017. Les données sont basées sur les données d'enquête primaires auprès des ménages fournies par des agences de statistiques gouvernementales et des départements pays de la Banque mondiale. Les données pour les économies à revenu élevé proviennent de la base de données de l'Étude sur le revenu du Luxembourg. Pour plus de renseignements et pour la méthodologie, veuillez consulter PovcalNet (<http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/index.htm>).

Source : Fig. 1.12 A) David Newhouse et al., *New Estimates of Poverty for Children*, Rapport de recherches sur les politiques 7845, Groupe Banque mondiale, 2016. Fig. 1.12 B) Indicateurs du développement mondial, Banque mondiale, Proportion du nombre de pauvres à 1,90\$ par jour (PPP 2011) (% de la population). Données provenant de la base de données des Indicateurs du développement dans le monde, actualisées le 18 octobre 2017. Les données sont basées sur les données d'enquête primaires auprès des ménages fournies par des agences de statistiques gouvernementales et des départements pays de la Banque mondiale. Les données pour les économies à revenu élevé proviennent de la base de données de l'Étude sur le revenu du Luxembourg. Pour plus de renseignements et pour la méthodologie, veuillez consulter PovcalNet (<http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/index.htm>).

FIG. 1.12 B Taux de pauvreté extrême dans la population totale, 1990-2013 (pourcentage de la population vivant avec moins de 1,90 USD par jour aux prix internationaux de 2011)



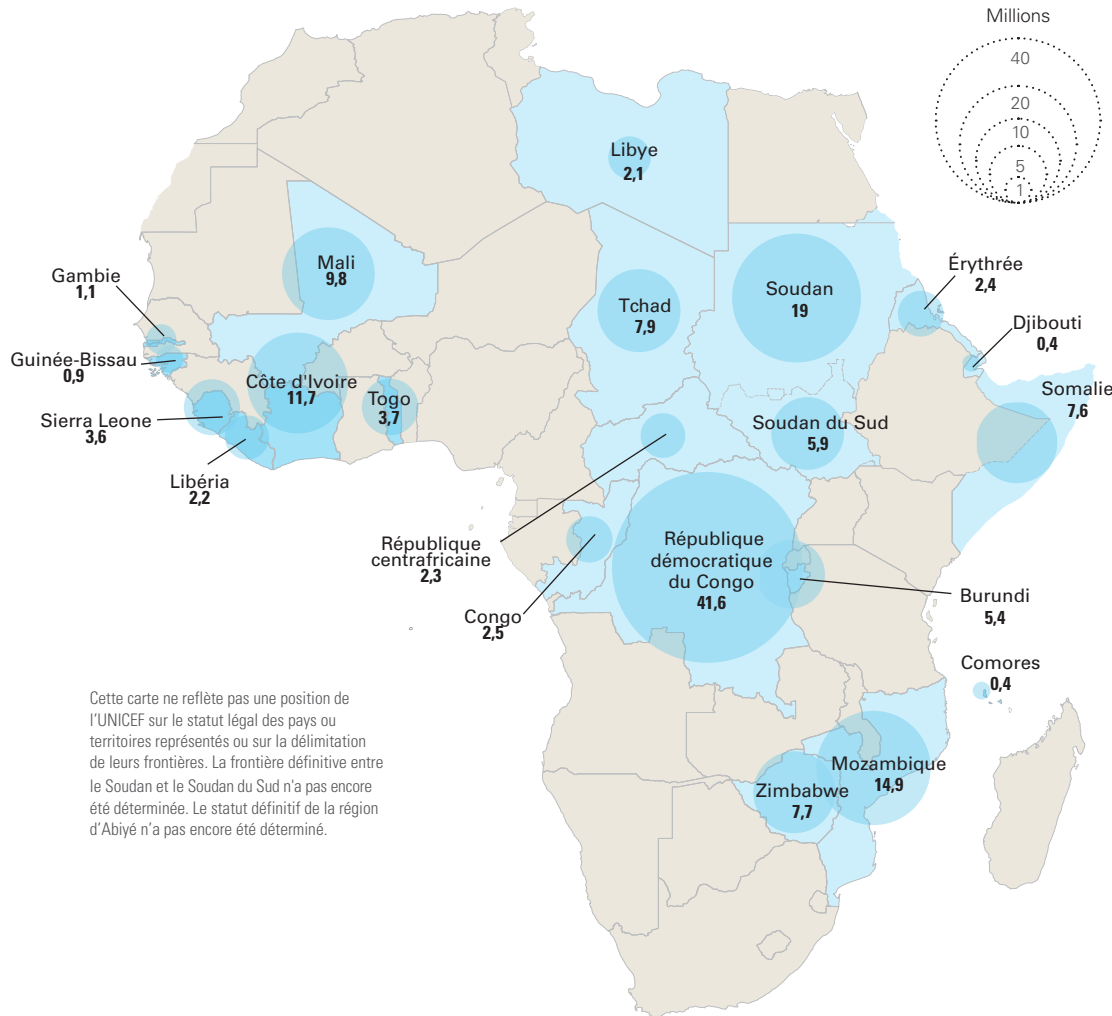
Les enfants sont beaucoup plus affectés par la pauvreté extrême que les adultes en Afrique sub-saharienne.

Alors que 38 pour cent des adultes de l'Afrique sub-saharienne vivent dans une situation d'extrême pauvreté, la part monte à 49 pour cent chez les enfants

Une grande quantité des indicateurs ci-dessus se rapportent au développement multidimensionnel. Mis ensemble, ces indicateurs montrent que bon nombre de pays africains, particulièrement les communautés les plus pauvres, connaissent une pauvreté à dimensions multiples⁵². Les taux de pauvreté monétaires sont également élevés (voir Figure 1.12A et B). Selon une étude récente de la Banque mondiale et de l'UNICEF, l'Afrique subsaharienne détient à la fois le taux le plus élevé d'enfants dans le monde vivant dans l'extrême pauvreté (défini par la Banque mondiale comme étant ceux vivant avec moins de 1,90 USD par jour), se situant sous les 49 pour cent, et la part d'enfants extrêmement pauvres la plus grande du monde, avec plus de 51 pour cent⁵³. Cette proportion pourrait être encore plus élevée, les 22 pays pour lesquels on ne dispose pas de données n'ayant pas pu être inclus dans cette étude.

Plus d'un quart des enfants africains vivent dans des situations fragiles

FIG. 1.13 A Nombre d'enfants de moins de 18 ans vivant dans des États fragiles ou en conflit en 2016 (en millions)



Cette carte ne reflète pas une position de l'UNICEF sur le statut légal des pays ou territoires représentés ou sur la délimitation de leurs frontières. La frontière définitive entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée. Le statut définitif de la région d'Abiyé n'a pas encore été déterminé.

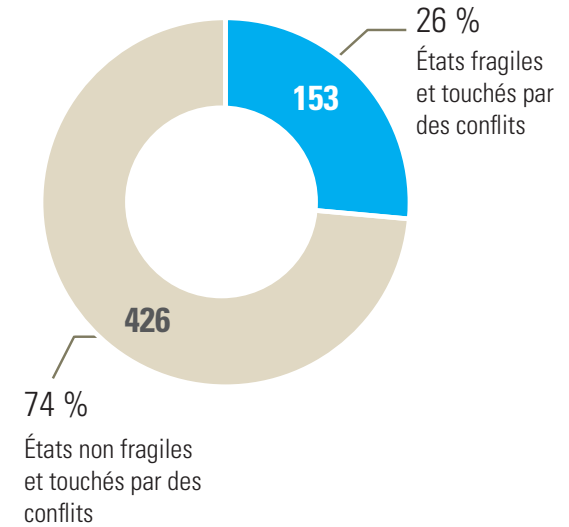
À noter : Le terme " Situation fragile " se réfère à la « Liste Harmonisée des Situations Fragiles FY 18 » de la Banque Mondiale. Les Situations Fragiles ont soit : (a) un indice EPIP (Évaluation des Politiques et Institutions d'un Pays) moyen harmonisé de 3.2 ou moins, ou (b) la présence d'une mission de maintien de la paix régionale ou d'une mission d'édification de la paix régionale de l'ONU depuis 3 ans. Pour plus de renseignements sur cette classification veuillez consulter la page <http://pubdocs.worldbank.org/en/189701503418416651/FY18FCSLIST-Final-July-2017.pdf>.

Source : Département des affaires économiques sociales, Division de la population, Perspectives de la population mondiale : Révision de 2017 (PPM ONU), Nations Unies, New York, 2017.

Le risque qu'un enfant africain vive dans une situation de pauvreté et de privation extrême s'intensifie fortement dans les situations de fragilité

En Afrique, environ un quart des enfants (153 millions) vivent actuellement dans des situations de fragilité ou de conflit⁵⁴. Quelque 85 pour cent des pays figurant dans le Rapport de l'UNICEF sur l'action humanitaire pour les enfants de 2017 sont des pays africains⁵⁵.

FIG. 1.13 B Enfants de moins de 18 ans vivant dans des États fragiles ou en conflit en 2016 (en millions, en pourcentage)

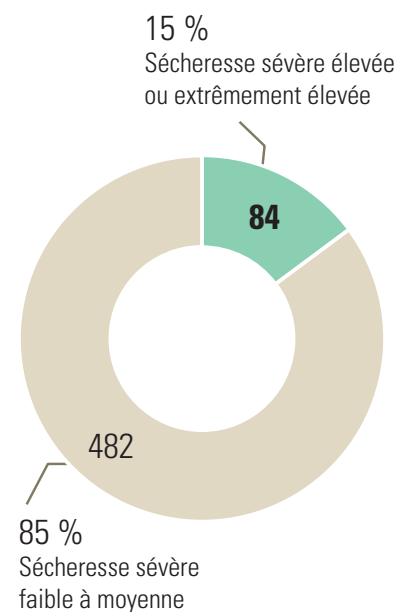


© UNICEF. Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans la permission écrite de l'UNICEF.



Des millions d'enfants africains sont affectés par des conditions climatiques telle que la sécheresse

FIG. 1.14 Enfants africains par zone de sécheresse sévère (en millions et en pourcentage)



Source: *Unless we act now : The impact of climate change on children*, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2015.

Les habitants des zones touchées par la sécheresse de Gojam Est en Éthiopie se réunissent tous les matins pour des activités de protection de l'environnement

© UNICEF Ethiopia/ 2016/Tesfaye

L'on s'accorde de plus en plus à dire que l'environnement naturel et physique dans lequel l'enfant évolue a une forte influence sur son bien-être. De récents rapports de l'UNICEF indiquent l'étendue de ces corrélations. L'Afrique possède actuellement le nombre le plus élevé d'enfants vivant dans des zones sujettes à une sécheresse sévère ou extrêmement sévère, soit 84 millions ou 15 pour cent de la population infantile du continent⁵⁶. Plus de 350 millions d'enfants africains vivent dans des foyers qui utilisent des combustibles solides, ce qui accroît de manière significative les risques sanitaires liés à la pollution de l'air intérieur⁵⁷. Comme les villes africaines grandissent rapidement, la pollution de l'air extérieur représente également une menace grandissante pour la santé des enfants à travers le continent⁵⁸.

Ces défis risquent de s'amplifier si l'on ne redouble pas d'efforts pour la survie et pour le développement de l'enfant et l'autonomisation des femmes

Tous ces problèmes risquent d'être exacerbés par la rapide croissance démographique. Comme il est expliqué dans le Chapitre 3, un investissement massif est nécessaire pour combler les carences en termes de santé

publique et d'éducation, afin de renforcer le capital humain du continent et pour bénéficier d'un dividende démographique plus tard au cours du siècle. Le doublement de la population adulte et infantile d'ici le milieu du siècle. Il est également urgent de planifier les besoins des quelque 170 millions d'enfants qui seront ajoutés à la population du continent au cours du Programme de développement 2030, et de donner la priorité aux enfants les plus défavorisés et marginalisés, dont l'accès aux services essentiels et à la protection est souvent bien en dessous des agrégats cités ici.

Le Programme de Développement 2030, l'Agenda 2040, adopté récemment, et l'Agenda 2063 de l'Union africaine offrent des possibilités d'intensification du dialogue sur l'investissement en faveur des enfants et des jeunes, pour accélérer le développement social, économique et environnemental en Afrique⁵⁹. Faute de quoi, au vu de l'évolution démographique rapide du continent, et de l'envergure de l'accroissement prévu de sa population, l'Afrique risque de prendre encore plus de retard sur les autres régions du monde, et de ne pas pouvoir réunir les conditions nécessaires pour bénéficier d'un dividende démographique à partir du milieu du siècle. ■

Chapitre 2

COMBLER LES ÉCARTS ENTRE LES
SYSTÈMES SOCIAUX AFRICAINS
POUR POUVOIR BÉNÉFICIER DU
DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE

Aisha Abdoulaye dans le
marché aux poissons de
Gao, la ville du Mali où
elle travaille. Gao a été
le théâtre de combats.

© UNICEF/UNI139683/Bindra





CHAPITRE 2

COMBLER LES ÉCARTS ENTRE LES SYSTÈMES SOCIAUX AFRICAINS POUR POUVOIR BÉNÉFICIER D'UN DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE

Une bonne planification est cruciale pour que l'Afrique bénéficie du dividende démographique

On a beaucoup écrit ces dernières années sur la possibilité pour l'Afrique de bénéficier d'un dividende démographique. Ce sujet crucial fut choisi comme thème de l'Union africaine en 2017, en mettant l'accent sur les investissements dans la jeunesse⁶⁰. Ce chapitre explore le potentiel africain à investir dans l'enfance pour construire une base solide de capital humain. Selon l'analyse présentée ici, l'Afrique a la possibilité de bénéficier d'un tel dividende, particulièrement vers le milieu du siècle, sa transition démographique résultant en une population en âge de travailler jeune et qui pourrait, grâce à une bonne santé, une bonne éducation, une bonne autonomisation et une bonne protection, entraîner la croissance économique à un niveau jamais vu sur le continent. Mais ce dividende n'est pas garanti et il exige des pays qu'ils investissent de manière judicieuse dans les systèmes sociaux afin de renforcer leur capital humain de base.

Le terme « dividende démographique » correspond à une éventuelle croissance économique résultant de la présence d'une population en âge de travailler proportionnellement supérieure⁶¹. Ce dividende est dû à la transition démographique d'un pays ou d'une région. Avec le déclin de la mortalité et de la fécondité, la structure d'âge de la population change. La tranche de la population jeune et dépendante se réduit par rapport à celle des personnes en âge de travailler, à cause de la réduction annuelle des naissances. C'est lors de ce genre de période que le dividende peut se matérialiser : la proportion croissante de personnes en âge de travailler, comparé aux autres groupes d'âge, laisse à chaque personne

en âge de travailler moins de personnes à charge, et donc un revenu disponible supérieur. Cela peut en conséquence stimuler une hausse de la consommation, de la production et des investissements, et peut également accélérer la croissance. La fenêtre d'opportunité de ce dividende se referme finalement lorsque le taux de dépendance recommence à croître dû au vieillissement de la population : la part croissante de personnes âgées et le faible taux de fécondité résultent en un nombre décroissant de personnes en âge de travailler.

Mais même avec des conditions démographiques optimales, le dividende n'est pas garanti⁶². Il faut que le pays dispose de ressources humaines instruites et dûment formées et suive des modèles économiques capables de donner un emploi productif à main d'œuvre grandissante.

La plupart des pays africains sont dans la phase pré-dividende

La proximité de la fenêtres d'opportunité démographique est définie dans ce rapport selon une typologie mise au point par la Banque mondiale, basée sur des taux de fécondité passés et actuels, et sur l'évolution de la proportion de personnes en âge de travailler⁶³. Par définition, les pays sont soit en phase pré-dividende (s'ils n'ont pas encore atteint la fenêtre d'opportunité), de dividende précoce, de dividende tardif ou de post-dividende, les données démographiques pour ce dernier ne pouvant plus jouer de rôle pour stimuler la croissance économique. Malgré tout ce qui a été écrit sur le sujet de l'imminence d'un dividende démographique en Afrique, pour plus de la moitié des pays africains la fenêtre d'opportunité démographique est relativement lointaine, et pourrait ne s'ouvrir que vers le milieu du siècle. Ce calcul est basé sur les

tendances actuelles des taux de fécondité et de croissance démographique, lorsque le taux de dépendance des personnes à charge jeunes (définies comme étant les enfants de 14 ans et moins) et âgées (65 ans ou plus) étant, par 100 personnes en âge de travailler (15 à 64 ans), proche de sa plus basse valeur (*voir Figure A.2*). D'ici 2030 la population africaine passera de 1,2 milliard à 1,7 milliard, mais sa structure ne changera pas considérablement, et demeurera composée d'une population jeune et croissante (*voir Figure A.3*).

Seuls quatre pays africains sont qualifiés comme étant en phase de « dividende tardif » par la Banque mondiale (Maroc, Maurice, Seychelles et Tunisie), alors que 14 autres sont identifiés comme étant en « dividende précoce » (Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cabo Verde, Djibouti, Égypte, Gabon, Ghana, Lesotho, Libye, Namibie, Rwanda, Swaziland et Zimbabwe)⁶⁴. Les 36 autres pays sont tous en phase pré-dividende, et n'atteindront pas leur fenêtre d'opportunité démographique avant 2030 ou au-delà⁶⁵.

Étant donné que les États africains, hormis quatre d'entre eux, sont tous en phase de pré-dividende ou de dividende précoce, il est encore plus impératif d'investir dans l'enfance africaine afin de bénéficier du dividende démographique. Bien que la jeunesse africaine actuelle ait beaucoup à apporter pour un éventuel dividende démographique, pour de nombreux pays du continent, les enfants d'aujourd'hui et de demain joueront un rôle clé pour son accomplissement, car la fenêtre d'opportunité ne sera disponible pour la plupart des pays qu'après 2030. Les forums africains sur le développement doivent donc intensifier le dialogue sur l'investissement consacré à l'enfance, afin de s'assurer que l'Afrique soit à même d'ouvrir la fenêtre d'opportunité démographique qui se rapproche de la plupart de ses pays.



Hawa Kargbo, 64 ans, est avec les enfants de son fils devant chez elle, dans le village de Mateneh, district de Bombali, en Sierra Leone

L'amélioration du capital humain requiert la réduction des écarts des systèmes sociaux du continent

L'Afrique ne pourra bénéficier d'un dividende démographique si elle ne construit pas une fondation solide dans le développement du capital humain. Les pays africains pourront alors choisir en toute flexibilité le modèle économique adéquat pour l'utilisation de leur main d'œuvre croissante dans les années à venir. Mais de nombreux pays du continent manquent encore d'investissements satisfaisants dans leurs structures institutionnelles fondamentales pour pouvoir construire ce capital humain, compte tenu en particulier de la croissance de leurs populations d'enfants et d'adolescents.

ANALYSE DES ÉCARTS

Une analyse des écarts peut être employée afin d'identifier les investissements potentiels nécessaires à chaque pays pour construire une solide fondation de capital humain. Les données sur les systèmes sociaux demeurent rares et incomplètes, du en partie à la difficulté de standardiser les indicateurs selon les pays⁶⁶. Néanmoins, les données disponibles nous offrent un bon aperçu de la solidité des systèmes sociaux dans les domaines de la santé et de l'éducation, particulièrement au regard des normes internationales.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a défini des normes minimales pour tout ce qui concerne les interventions dans le domaine de la santé, telles que le nombre requis d'agents de santé qualifiés pour 1 000 habitants⁶⁷. Ces exigences représentent une étape importante pour évaluer si le système de santé d'un pays est suffisamment solide pour pouvoir produire des résultats concrets et résister aux chocs. La crise due au virus Ebola de 2014 à 2015 a mis l'utilité de ces mesures en lumière. Les trois pays les plus affectés par le virus, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, affichaient des indicateurs du système de santé bien en dessous des standards de l'OMS⁶⁸. La mise en place de normes minimales en matière de soins de santé serait alors une première étape clé pour obtenir un dividende démographique plus tard au cours du siècle.

Il existe des divergences considérables parmi les pays et sous-régions d'Afrique en ce qui concerne la solidité de leur système de santé. Aucune des cinq sous-régions n'arrive à atteindre la majorité des normes minimales de l'OMS en matière de santé, et malgré les efforts de la part

de l'Afrique du Nord et de l'Afrique australe, ces deux régions restent à environ 80 pour cent en dessous des valeurs requises⁶⁹. La plupart des pays des trois autres sous-régions, l'Afrique centrale, l'Afrique de l'Est et l'Afrique de l'Ouest, ont encore plus de chemin à faire pour pouvoir se rapprocher de ces seuils⁷⁰.

Dans le domaine de l'éducation, les normes minimales sont moins développées ou convenues. L'une des manières possibles pour réaliser une analyse des écarts au niveau régional serait donc d'évaluer si un pays peut être à la hauteur d'un des pays en tête de la région, et de déterminer la réduction des écarts requise pour amener tous les pays à son niveau. L'analyse des écarts dans le domaine de l'éducation présentée ici est basée sur cette méthodologie.

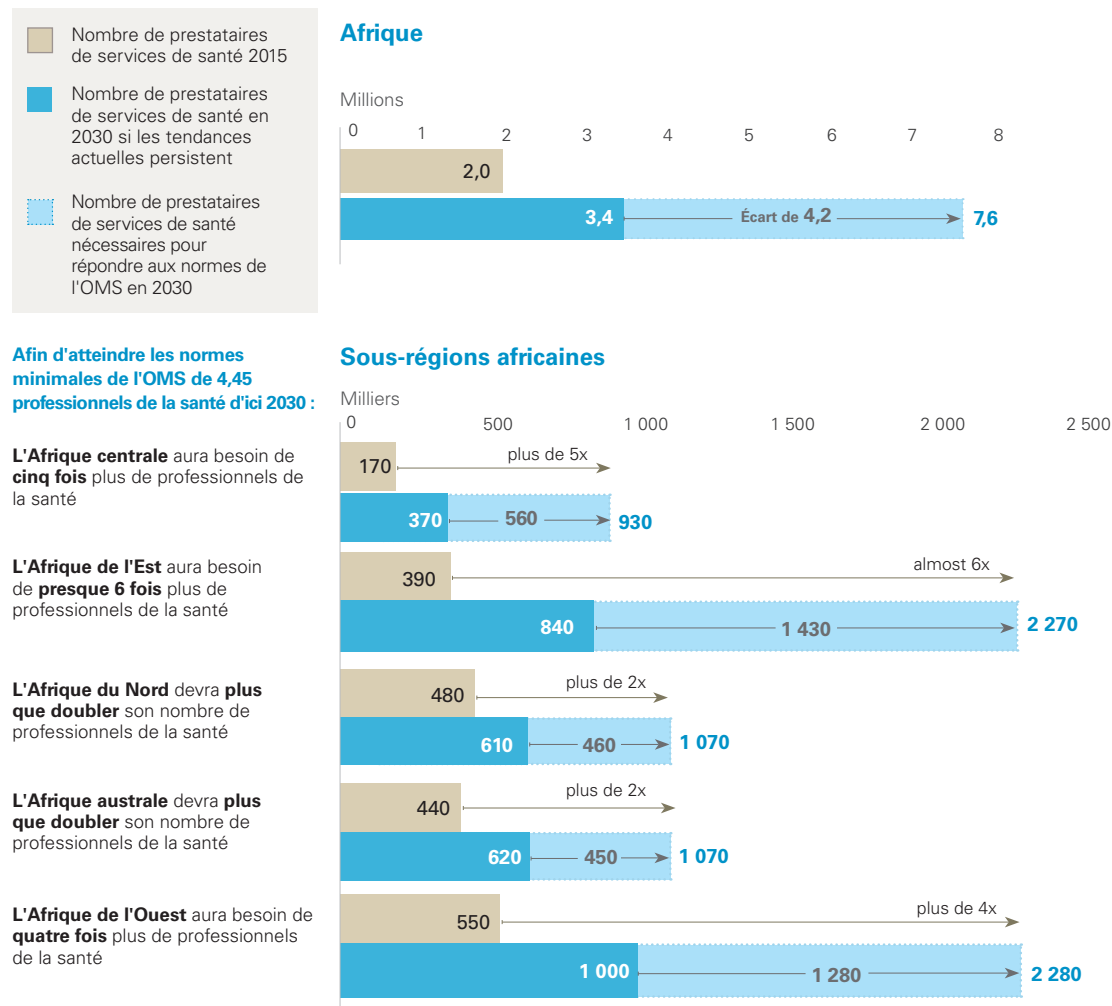
Amener l'éducation et les systèmes de santé africains vers des normes internationales contribuera grandement à la mise en place d'un dividende démographique

La section suivante est consacrée aux écarts dans les indicateurs clés de l'éducation et des services de santé. Cet éventail limité d'indicateurs sont ceux disponibles pour le plus grand groupe de pays africains. Les conclusions en tant que telles ne donnent qu'une idée partielle des systèmes d'éducation et de santé du continent, mais surtout, elles ne traitent pas du degré de la qualité du service, pour lequel il n'existe pas d'ensemble convenu d'indicateurs à ce jour. Compte tenu de ces limites, les chiffres soulignent le besoin urgent d'un investissement quantitatif et qualitatif dans les systèmes sociaux africains.

La mise en place d'une analyse des écarts dans les domaines de l'éducation et de la santé est primordiale pour établir une base permettant de déterminer l'ampleur de l'investissement nécessaire en vue de catalyser un dividende démographique pour l'Afrique, en prenant en compte les changements démographiques. On a beaucoup parlé de la possibilité d'atteindre ce dividende, et plusieurs études utiles ont été entreprises⁷¹. La plupart des observateurs s'accordent à dire qu'un dividende est réalisable, mais ils prônent des investissements considérables dans le capital humain nécessaire et l'application de modèles économiques appropriés afin d'absorber et employer la main d'œuvre émergente de manière productive.

L'Afrique aura besoin de 4,2 millions de professionnels de la santé de plus, au-delà du taux d'augmentation actuel, pour atteindre les normes minimales de l'OMS de personnel de santé qualifié de première ligne d'ici 2030

FIG. 2.1 Nombre de prestataires de services de santé (docteurs, infirmières et sages-femmes) pour chaque scénario en Afrique au total (en millions) et par région de l'Union africaine (en milliers)



Afin d'atteindre les normes minimales de l'OMS de 4,45 professionnels de la santé d'ici 2030 :

L'Afrique centrale aura besoin de **cinq fois** plus de professionnels de la santé

L'Afrique de l'Est aura besoin de **presque 6 fois** plus de professionnels de la santé

L'Afrique du Nord devra **plus que doubler** son nombre de professionnels de la santé

L'Afrique australe devra **plus que doubler** son nombre de professionnels de la santé

L'Afrique de l'Ouest aura besoin de **quatre fois** plus de professionnels de la santé

L'Afrique est en bonne voie pour ajouter 1,4 million d'agents de santé de plus d'ici 2030, mais devra recruter 4,4 millions de professionnels de santé qualifiés de plus pour satisfaire aux normes minimales de l'OMS, à cause de l'accroissement de sa population

Les docteurs, infirmières et sages-femmes constituent le cœur du personnel de santé qualifié de première ligne pour les systèmes de santé. Les normes de l'OMS exigent un minimum de 4,45 docteurs, infirmières et sages-femmes pour 1 000 habitants⁷². En 2013, les pays les plus riches du monde⁷³ avaient un effectif de plus du double de cette valeur (10,4)⁷⁴, le Danemark ayant la plus haute valeur, avec 20 agents de santé qualifiés pour 1 000 habitants⁷⁵. La moyenne mondiale de 2013 était de 5,9 pour 1 000 habitants. Pour l'ensemble de l'Afrique, ce ratio était de 1,7 pour 1 000 habitants en 2015.

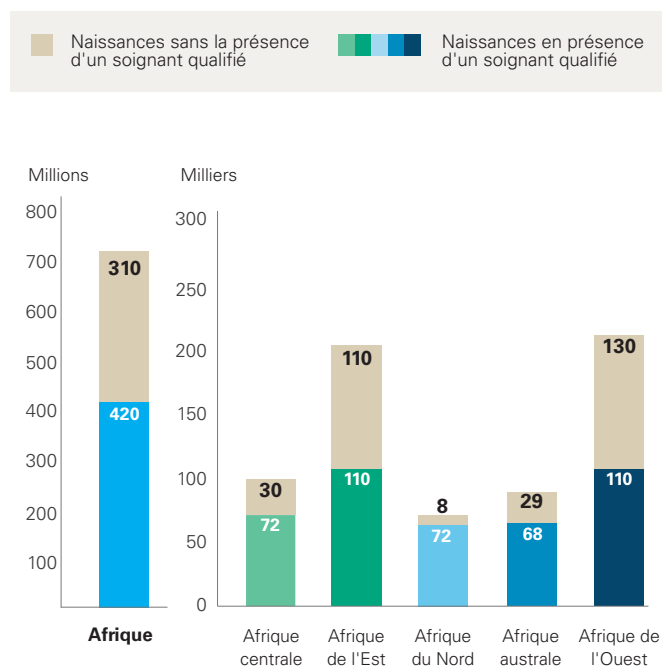
Si les tendances du nombre de personnel de santé qualifié continuent de 2000 à 2015, le continent augmentera son personnel de santé qualifié de première ligne de 1,4 million de personnes d'ici 2030, pour un total de 3,4 millions. Au vu des perspectives démographiques de l'Afrique, 4,2 millions de professionnels de plus seront nécessaires pour que le continent atteigne la norme minimale de l'OMS de 4,45 professionnels de la santé qualifiés pour 1 000 habitants, ce qui exigerait un total de 7,6 millions de professionnels d'ici 2030.

À noter : pour les pays ayant une densité de 4,45 la valeur actuelle est maintenue. L'estimation a été faite à partir de données de 2000 à 2015. Aucune donnée sur les effectifs de la santé était disponible pour le Soudan du Sud, la densité moyenne de la sous-région a donc été supposée.

Source : Analyse UNICEF basée sur l'Organisation mondiale de la Santé, Mise à jour de 2017, Statistiques mondiales pour les personnels de santé, OMS, Genève, 2017 et Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, Perspectives de la population mondiale : Révision 2017, Édition DVD.

Sur les 730 millions de naissances prévues sur le continent d'ici à 2030, plus de 300 millions ne seront pas assistés par un personnel de santé qualifié entre 2016 et 2030 sur les tendances de la couverture actuelle

FIG. 2.2 Totalité des naissances cumulées de 2015 à 2030 assistées par un personnel de santé qualifié en Afrique (en millions) et par région de l'Union Africaine (en milliers)



À noter : Valeurs les plus récentes des naissances assistées par du personnel qualifié selon les pays disponibles pour la période de 2010 à 2016.

Source : Analyse UNICEF basée sur les bases de données mondiales de 2016 basées sur les études EDS, MICS et autres études représentatives, Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, Perspectives de la population mondiale: Révision 2017, Nations Unies, New York, 2017

Pour pouvoir atteindre les normes minimales de qualité des prestations des services de santé de l'OMS, l'Afrique de l'Est a besoin de six fois plus de personnel de santé qualifié, l'Afrique centrale de cinq fois plus, et l'Afrique de l'Ouest de quatre fois plus d'ici 2030.

Les différences entre les pays et sous-régions africaines sont significatives. Lorsque l'on examine la densité moyenne du personnel de santé qualifié dans les sous-régions, on s'aperçoit que l'Afrique du Nord ainsi que l'Afrique australe ont deux fois plus d'agents de santé qualifiés que les trois autres sous-régions de l'Afrique. Néanmoins, l'écart entre les données réelles et les normes minimales de l'OMS est toujours d'environ 80 pour cent. En supposant que les tendances actuelles persistent, il manquera à ces deux sous-régions 450 000 professionnels de santé pour répondre aux normes de l'OMS.

Dans les autres sous-régions, le renforcement des systèmes de santé sera encore plus difficile à réaliser à cause de l'importance des populations et de la faible densité actuelle du personnel de santé. Afin d'atteindre les normes minimales de l'OMS d'ici 2030, l'Afrique de l'Est aura besoin de six fois plus de personnel de santé qualifié, l'Afrique centrale de cinq fois plus, et l'Afrique de l'Ouest de quatre fois plus. Ce qui veut dire 4,4 millions de docteurs, infirmières et sages-femmes en plus du 1,1 million existant pour pouvoir atteindre les normes minimales de l'OMS d'ici 2030 dans ces trois sous-régions.

L'investissement dans le personnel de santé est essentiel, compte tenu des 730 millions de naissances prévues en Afrique de 2015 à 2030. Actuellement, seulement 58 pour cent des femmes enceintes sont assistées par un personnel de santé qualifié lors de leur accouchement, ce qui fait qu'environ 17 millions de naissances ont lieu tous les ans sans personnel médical qualifié. Les

différences sous-régionales sont encore une fois significatives, avec 88 pour cent et 71 pour cent des naissances assistées par un personnel de santé qualifié pour l'Afrique du Nord et l'Afrique australe, respectivement, mais seulement 46 pour cent pour l'Afrique de l'Ouest.

Selon les projections actuelles sur le nombre de naissances et d'assistants qualifiés, 21 millions de naissances ne seront toujours pas assistées en 2030 en Afrique. En termes cumulés, ces chiffres sont nettement plus considérables : si les taux de couvertures actuels persistent, environ 310 millions de naissances ne pourront être assistées par un personnel de santé qualifié de 2015 à 2030. Environ 80 pour cent de ces accouchements non assistés auront lieu dans les sous-régions de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique de l'Ouest.

Les données et projections relatives au personnel de santé qualifié et aux accouchements assistés par du personnel qualifié illustrent les difficultés et les opportunités d'investir dans les enfants et les femmes d'Afrique. Ces données sont également basées sur quelques hypothèses clés pouvant éventuellement modifier les prévisions. Elles ne prennent pas en compte, par exemple, les éventuelles avancées technologiques futures pouvant influencer sur la norme minimale requise pour que les systèmes de santé et d'éducation soient considérés comme solides. De plus, de nombreux autres facteurs influent sur la robustesse du système de santé, notamment le nombre d'agents de santé communautaires, les installations sanitaires, les médicaments, la capacité administrative, le financement, et autres. Cette section ne cherche pas à décrire et prévoir les indicateurs des systèmes de santé de manière exhaustive, mais plutôt à mettre en lumière les écarts importants devant être comblés en concordance avec la croissance démographique, et à servir de base pour les recommandations de politiques et les éventuelles stratégies de réussite décrites au Chapitre 3.

ENCADRÉ 2.1 COMMENT LES PAYS AFRICAINS ONT PROGRESSÉ DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ⁸¹

Le Rwanda a fait des progrès remarquables en matière de survie de la mère et de l'enfant depuis 1990. Entre 1990 et 2016, le taux de mortalité des moins de cinq ans a chuté, passant de 151 décès pour 1 000 naissances vivantes à 39 pour 1 000.

Cette réussite est en grande partie le résultat d'une attention toute particulière portée aux populations les plus pauvres. Dans le contexte d'un système de santé défaillant, l'UNICEF a soutenu les efforts du gouvernement et des communautés, menés en commençant par les marges. Cela a inclus l'expansion des services de santé communautaires intégrés, et le renforcement de la main d'œuvre de santé rurale, grâce à des formations et à des mesures incitatives liées au rendement, afin de mieux inciter les femmes à accoucher dans des centres de santé, et de mettre en place une assurance maladie communautaire dans le but de protéger les communautés les plus vulnérables des difficultés financières liées au paiement des services de santé. En conséquence, le taux de mortalité des moins de cinq ans du Rwanda a chuté deux fois plus rapidement au sein des communautés les plus pauvres depuis 2005 comparé aux non pauvres.

En parallèle, le Rwanda a également étendu la portée des interventions destinées à sauver des vies. Grâce aux rapides progrès, le pourcentage de naissances assistées par un personnel qualifié s'est agrandi, de plus en plus de nouveau-nés sont allaités dans l'heure qui suit la naissance, et plus de 68 pour cent des enfants dorment dorénavant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Dans le domaine de l'éducation, l'Afrique doit diminuer le ratio élèves/enseignant afin d'améliorer l'apprentissage scolaire

L'Afrique a considérablement amélioré l'accès à l'éducation primaire et secondaire au cours des dernières décennies⁷⁹. Mais de nombreux pays africains sont confrontés à des obstacles dans ce domaine, et doivent donc améliorer la qualité des services d'éducation et l'apprentissage scolaire pour l'ensemble des enfants. Le rapport du Forum économique mondial de 2017 montre que seuls cinq pays africains sur 25 ont dépassé la moyenne mondiale de qualité du système éducatif⁷⁹.

La dynamique démographique du continent va accentuer ces difficultés. Au cours de la période 2015 à 2030, on pourra observer une augmentation de 33 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école primaire : de 189 millions à 251 millions d'enfants. Les hausses les plus marquées se situeront en Afrique de l'Ouest et en Afrique de l'Est, avec des augmentations de 22 millions d'enfants et 18 millions d'enfants, respectivement. Les pays d'Afrique du Nord possèdent les taux d'inscription à l'école primaire les plus élevés, et l'augmentation de la population en âge d'aller à l'école primaire qu'ils prévoient est la plus basse du continent pour la période 2015 à 2030.

La croissance du nombre d'enfants prévue va nécessiter une forte augmentation du nombre d'écoles et du nombre de personnel éducatif pour pouvoir maintenir le statu quo. Si l'on prend en compte l'augmentation de la population en âge de fréquenter l'école et le ratio élèves/enseignant de chaque pays, le nombre d'enseignants du primaire devra d'ici 2030 s'accroître de 1,3 million en plus des 5,4 millions actuels⁸⁰, sur la base des taux d'inscription actuels. Si l'objectif est d'améliorer le ratio élèves/enseignant pour qu'il s'aligne sur les pays les plus

performants dans chacune des cinq sous-régions (17 à 23 élèves par enseignant, en fonction de la sous-région), le nombre d'enseignants devra s'accroître de 5,8 millions, plus du double du nombre d'origine.

Tout comme l'analyse des écarts dans le domaine de la santé, pour plusieurs pays africains les informations concernant l'éducation sont limitées à cause du manque de données. Il faut prendre en compte de nombreux facteurs pour construire un système éducatif solide : les infrastructures, les fournitures scolaires, les programmes, le soutien administratif, le développement des compétences et le financement. Il est difficile de trouver des données précises et fiables pour tout ce qui concerne l'éducation primaire et secondaire. Le nombre d'enfants en retard de scolarité mais scolarisés brouille encore les estimations sur les écarts réels dans le domaine de l'éducation. Mais les résultats démontrent néanmoins l'ampleur du défi que doit actuellement relever l'Afrique (particulièrement l'Afrique centrale, l'Afrique de l'Est et l'Afrique de l'Ouest), pour poser le fondement nécessaire pour construire un capital humain solide.

Le respect des normes minimales en matière de soins de santé et une amélioration rapide des normes dans le secteur de l'éducation sont d'une importance capitale pour toucher un éventuel dividende démographique. Les indicateurs de santé et d'éducation sont également des éléments importants dans l'analyse du dividende démographique abordée dans ce rapport, dont les conclusions sont résumées dans la section suivante. ■

ENCADRÉ 2.2

COMMENT LES PAYS AFRICAINS ONT PROGRESSÉ DANS LE DOMAINE DE L'ÉDUCATION

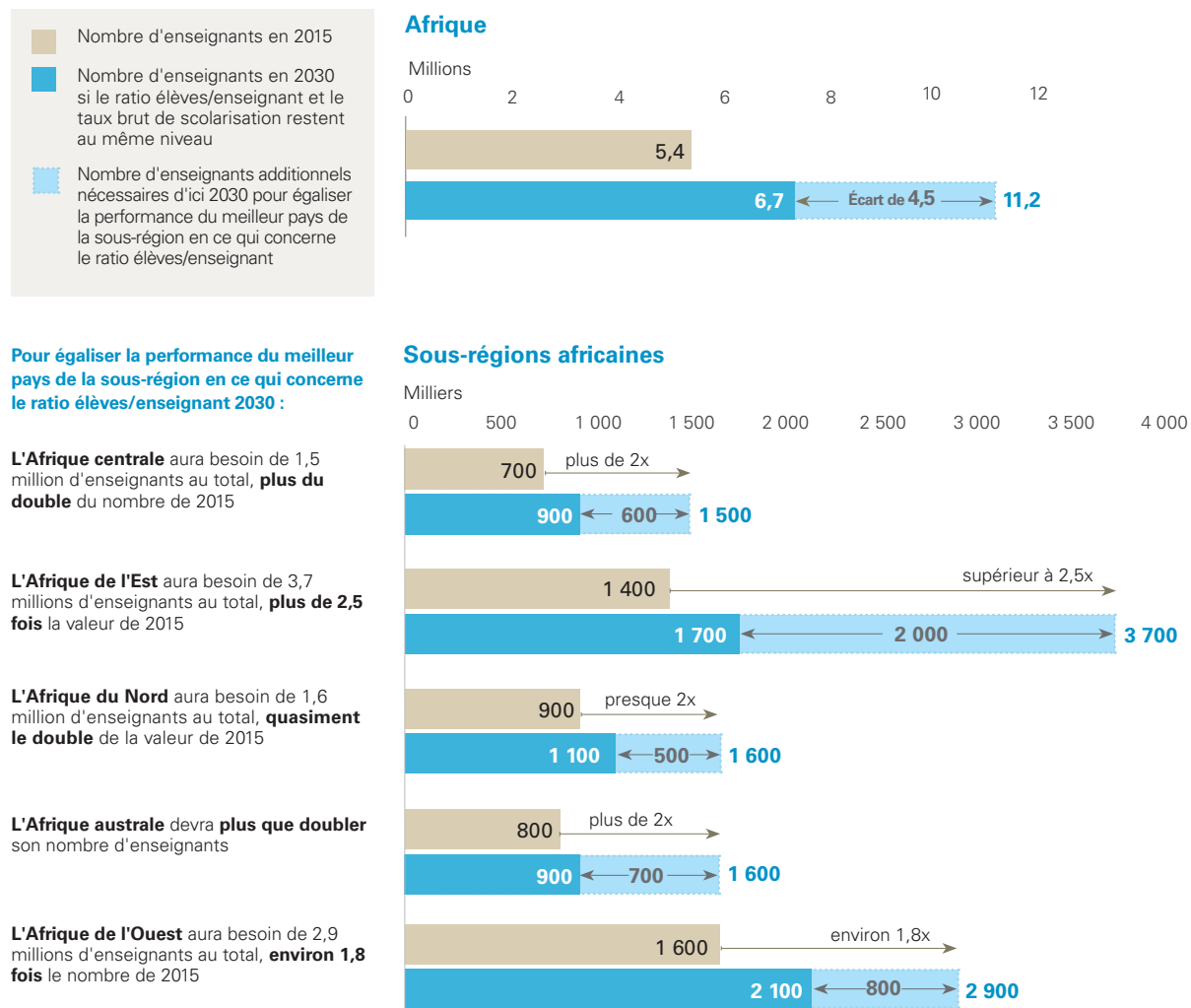
Le Niger a réalisé les progrès les plus importants de toute l'Afrique en termes de taux d'achèvement de l'école primaire dans la période de 1999 à 2015, (représenté par le taux brut d'admission à la dernière année du cycle primaire). Les taux d'achèvement du cycle primaire au Niger ont considérablement augmenté, passant de 20 pour cent en 1999 à 69 pour cent en 2015, les progrès les plus remarquables ayant été réalisés de 2013 à 2015⁸².

De nombreux facteurs ont contribué à la croissance rapide du taux d'achèvement du cycle primaire nigérien, notamment le développement des infrastructures scolaires et les dépenses liées au recrutement des enseignants, ce qui a permis l'accueil d'enfants supplémentaires dans les écoles, et le soutien nécessaire à ce que ces enfants achèvent leur cycle primaire. Ces 10 dernières années, le nombre d'écoles primaires au Niger a doublé, le nombre de salles de classe est 2,5 fois plus important qu'en 2005, et le nombre d'enseignants du primaire a quasiment triplé, passant de 24 091 enseignants en 2005 à 66 750 enseignants en 2015⁸³. Ces évolutions sont le résultat d'investissements croissants dans l'éducation de la part du Gouvernement et de ses partenaires, dans le contexte d'une population d'enfants en hausse rapide et d'un grand nombre d'enfants non scolarisés. Le Gouvernement nigérien a augmenté les dépenses publiques affectées à l'éducation, de 17 pour cent des dépenses publiques totales en 1999 à 22 pour cent en 2014, dont la moitié consacrée à l'enseignement primaire⁸⁴.

Néanmoins, la qualité de l'éducation reste un problème. Les évaluations sous-régionales des acquis de 2014 (PASEC) montrent que moins de 7 pour cent des élèves de sixième nigériens parviennent à atteindre un niveau satisfaisant en langues et en mathématiques. L'amélioration de la qualité, de l'accès et de l'équité dans l'éducation, notamment pour les filles et les enfants non scolarisés, représente un défi crucial pour le Niger ainsi que pour beaucoup d'autres pays africains.

Plus de 11 millions d'enseignants du primaire seront nécessaires d'ici à 2030 pour égaliser la performance du meilleur pays de la sous-région en ce qui concerne le ratio élèves/enseignant

Fig. 2.3 Total des enseignants du primaire pour chaque scénario en Afrique (en millions) et par région de l'Union africaine (en milliers)



À noter : La moyenne sous-régionale a été utilisée pour les valeurs manquantes du ratio élèves/enseignants de la Libye, du Soudan et de la Somalie. Meilleur ratio élèves/enseignants sous-régional : Afrique centrale -23; Afrique de l'Est -19; Afrique du Nord -17; Afrique australe - 23; Afrique de l'Ouest - 22.

Source : Analyse UNICEF basée sur les bases de données mondiales de l'Institut de statistique de l'UNESCO, 2016, sur les données administratives disponibles de l'année la plus récente de la période 2009 à 2016. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, Perspectives de la population mondiale : Révision 2017, Nations Unies, New York, 2017

ENCADRÉ 2.3

LA FENÊTRE D'OPPORTUNITÉ DÉMOGRAPHIQUE S'OUVRE PLUS TARD ET MOINS LARGEMENT EN CAS DE CONFLIT

Les conflits et catastrophes naturelles peuvent avoir un impact considérable sur la dynamique des populations. La structure d'âge et la taille de la population peuvent être affectées par l'impact des crises et des urgences sur la migration, la mortalité et la fécondité. Par exemple, la proportion de femmes dans les cohortes de 1920 était bien supérieure dans plusieurs pays européens suite à la mort de nombreux hommes au cours de la première Guerre mondiale⁸⁵. À l'époque de mondialisation actuelle, face à des menaces croissantes telles que des catastrophes naturelles ou conflits complexes, les dynamiques de la population risquent fort d'être affectées.

La pénurie de ressources vitales telles que l'eau potable et des terres fertiles est, par exemple, plus à même de déclencher des conflits civils, et peut forcer les populations à quitter leurs domiciles à l'intérieur ou au-delà des frontières. Au vu de l'évolution démographique et de la croissance prévue des économies et des niveaux de consommation en Afrique ces prochaines années, la demande en eau va considérablement augmenter, et cette demande sera au cœur des crises de l'eau dans la région⁸⁶. Bien que la pénurie d'eau, en raison de la demande croissante, ne soit pas directement liée aux conflits potentiels, dans le contexte évolutif actuel, il est important de mettre la priorité sur la réduction des tensions, et sur l'amélioration de la planification préalable à la mise en place de systèmes plus résilients, ainsi que sur le renforcement de la gestion de ressources rares.

Si la transition démographique n'est pas prise en compte dans les politiques et dans la planification en matière de développement, de nombreux jeunes seront privés d'opportunités et d'aspirations. L'exclusion des jeunes demeure un facteur clé lors de conflits violents et, selon certaines études, les pays ayant une grande proportion de jeunes adultes de 15 à 24 ans sont plus susceptibles de subir une violence politique de faible intensité, telle que des manifestations non violentes ou des émeutes⁸⁷. L'évolution démographique ne suffit pas à expliquer les fragilités et conflits violents. Cependant, c'est dans les régions où les jeunes affrontent les problèmes de développement et sont victimes de la discrimination et de l'exclusion qu'ils risquent le plus d'être mobilisés pour la violence⁸⁸.

Surtout, le dividende démographique attendu en Afrique ne pourra être obtenu tant que sévissent les situations de fragilité et les conflits. Le dividende démographique africain dépend de divers éléments tels qu'une baisse des taux de fécondité, une plus longue espérance de vie, une population en meilleure santé, et une meilleure éducation pour les femmes⁸⁹. Le renforcement de la résilience à travers la prévention des conflits et la consolidation de la paix, la planification en fonction des risques et la mise en place de systèmes sociaux efficaces revêtent une importance critique pour les perspectives économiques et sociales des jeunes adultes africains.

Un garçon tire de l'eau d'un puit alimenté par un générateur, à Dora, un village isolé dans les montagnes du district de Tadjoura, une région de Djibouti ravagée par la sécheresse.

© UNICEF/UNI43860/Kamber



SIMULATIONS UTILISANT LE MODÈLE DEMDIV POUR LE DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE

Les simulations utilisant le modèle DemDiv montrent qu'en renforçant son capital humain par le biais de l'éducation, et en améliorant les variables économiques clés, l'Afrique a la possibilité d'augmenter son revenu par habitant lors des prochaines décennies

Des modèles de simulation peuvent être utilisés pour démontrer que les investissements dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'économie peuvent aider les pays à atteindre un dividende démographique. Ce rapport utilise l'outil de modélisation DemDiv90 développé par le Health Policy Project du Futures Group, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), pour analyser le lien entre les répercussions des politiques et un éventuel dividende démographique. DemDiv est un outil open-source avec une méthodologie transparente. Le modèle a été conçu pour des pays ayant un fort taux de fécondité, afin de démontrer que des investissements croissants dans l'élaboration de politiques multisectionnelles dans l'éducation, la santé et l'économie peuvent se traduire par des bénéfices sociaux et économiques.

Ce modèle a été utilisé par des décideurs politiques dans plusieurs pays d'Afrique, afin d'étudier les impacts potentiels des investissements sociaux et économiques. Des pays tels que le Kenya, le Malawi, l'Ouganda et la Zambie se sont servis de ce modèle pour étudier comment l'investissement cumulé dans la santé, l'éducation, la planification familiale et l'économie pourrait produire un dividende démographique capable de jouer un rôle clé dans l'accélération du développement socio-économique, afin d'atteindre les objectifs nationaux⁹¹.

L'UNICEF a organisé une réunion composée d'experts de la Banque mondiale, de l'USAID et divers universitaires en 2017, afin d'examiner les possibilités d'améliorer et de remplir le modèle DemDiv pour en révéler ses impacts possibles sur les enfants africains.

L'outil de modélisation DemDiv comprend deux parties. La première

partie prévoit les changements démographiques et simule l'impact de certaines variables, telles que la prévalence contraceptive et l'éducation des filles, sur la taille et la composition des futures populations. La deuxième partie prévoit les changements économiques, grâce à des équations pouvant estimer les taux d'emploi et d'investissements, ainsi qu'une estimation du Produit intérieur brut (PIB) et du PIB par habitant. Le Modèle utilise des indicateurs qui représentent la situation économique en général, et l'aptitude des pays à offrir un environnement et des infrastructures favorables à la création d'emplois, la productivité économique et les investissements, ainsi que l'éducation. Ces indicateurs sont utilisés comme des variables pouvant être ajustées en fonction de leur impact sur les conséquences économiques. Une explication détaillée du fonctionnement des équations du modèle et les sources de données utilisées dans ce rapport sont disponibles dans les annexes (voir Notes Explicatives sur le Modèle DemDiv, page 63)⁹².

On a comparé trois scénarios différents pour démontrer les divers bénéfices de différentes combinaisons d'investissements sur le PIB par habitant. Le premier scénario, « tendances référentielles », prévoit une croissance modérée des indicateurs sur l'éducation et l'économie, un scénario du statu quo. Le deuxième scénario, « éducation », prévoit de doubler les années de scolarisation moyenne et l'espérance de vie scolaire au cours de la période de simulation, une augmentation d'environ 2 pour cent par an. Pour le troisième scénario, « éducation et économie », les indicateurs éducatifs et les résultats des indicateurs économiques sont doublés pour cette même période. Ces modèles accordent une grande valeur aux facteurs économiques pour pouvoir atteindre le dividende démographique. Ces scénarios sont considérés comme réalistes, étant donné le point de départ de nombreux pays africains, les tendances antérieures dans la région, et le défi consistant à investir suffisamment dans le système éducatif pour parvenir à ce changement. Des scénarios plus rapides et plus ambitieux sont également envisageables, mais nous tenons à garder une approche prudente, afin de pouvoir examiner l'impact potentiel

de ces investissements sur le dividende. La section suivante présente les résultats globaux de cette simulation.

Dans le cadre du scénario « tendances référentielles », le PIB par habitant du continent africain devrait progresser de 1,9 pour cent en moyenne par an pour le continent africain. Le scénario « éducation » prévoit un accroissement du PIB d'environ 2,4 pour cent par an. Le troisième scénario envisage une augmentation moyenne du PIB par habitant de 5,2 pour cent pour l'ensemble de l'Afrique, les valeurs oscillant entre 4,5 et 5,8 pour cent dans l'ensemble de la région d'ici à 2050.

Même dans le cadre de ces scénarios modérés, l'analyse démontre que la totalité des régions d'Afrique pourrait s'attendre à un quasi quadruplement du PIB par habitant d'ici 2050 (voir graphiques de la Figure 2.5 B). Malgré les ajustements éventuels en termes de parité de pouvoir d'achat, ces résultats pourraient contribuer à réduire la pauvreté et à favoriser la prospérité du continent. Fixer des objectifs concrets pour les secteurs de l'éducation et de l'économie sera donc crucial afin de bénéficier d'un dividende économique et social.

Scénarios du Modèle DemDiv

Scénario Tendances référentielles

Croissance modérée des indicateurs économiques et sociaux : un scénario du statu quo.

Scénario Éducation

Les années de scolarisation moyenne et l'espérance de vie scolaire au cours des 40 prochaines années sont doublées ou augmentent d'environ 2 pour cent par an.

Scénario Éducatif et Économique

Les indicateurs de l'éducation ainsi que les résultats des indicateurs économiques sont doublés au cours des 40 prochaines années

En maintenant les enfants à l'école deux fois plus longtemps et en encourageant des économies et institutions fortes et ouvertes, les pays et sous-régions africains pourraient toucher des dividendes démographique qui permettraient de presque quadrupler les revenus par habitant d'ici à 2050

FIG. 2.4 Augmentation moyenne annuelle du PIB par habitant par région, 1971 à 2015

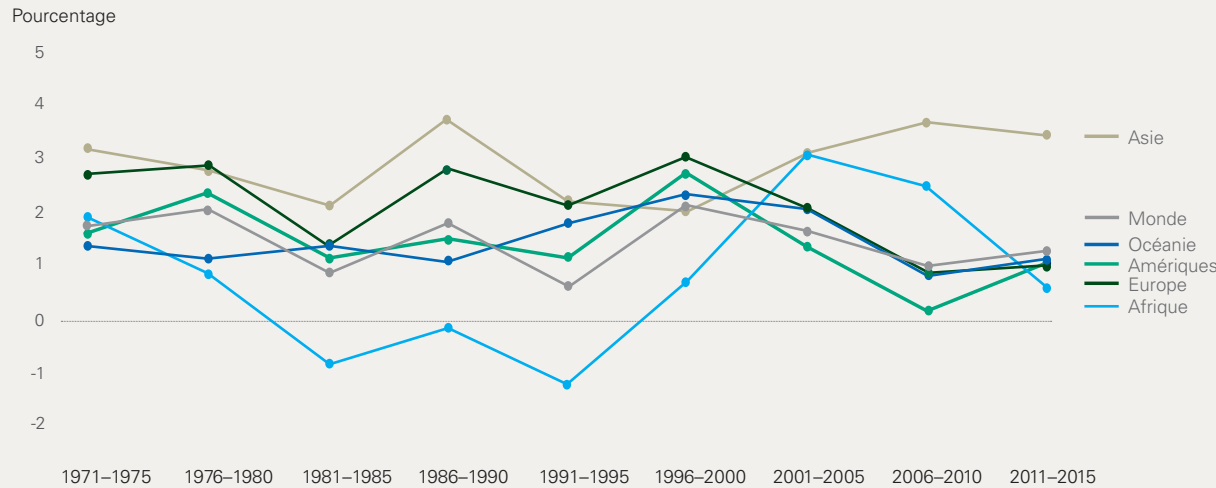


FIG. 2.5 A Augmentation moyenne annuelle du PIB par habitant en Afrique selon divers scénarios, 2015 à 2050

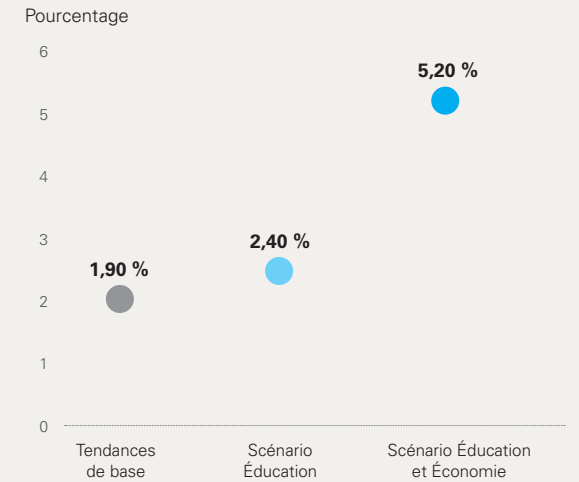
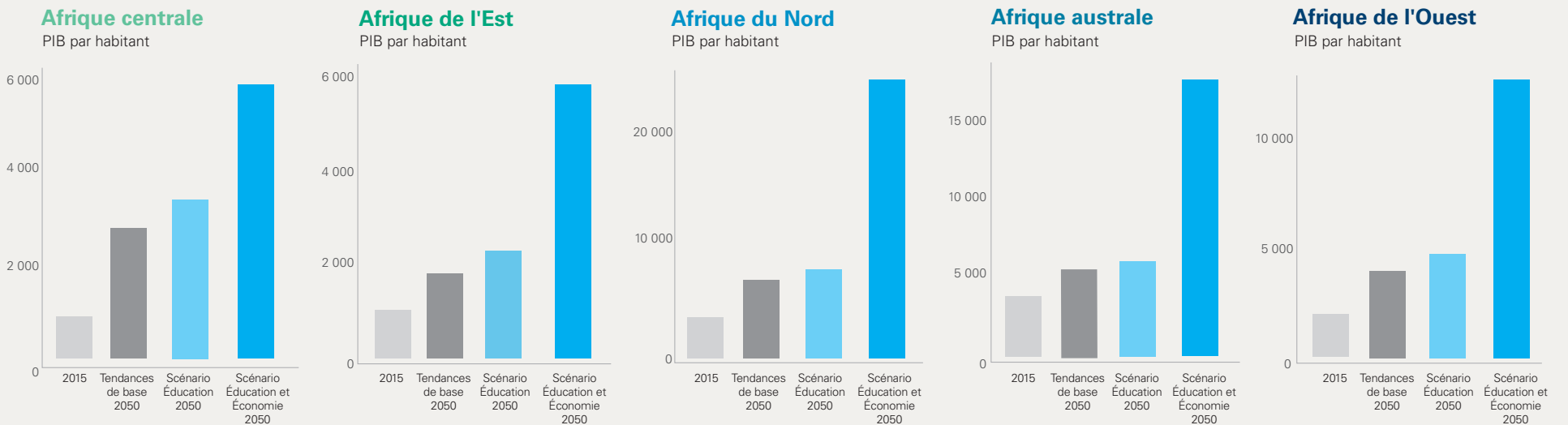


FIG. 2.5 B PIB par habitant (PPP, \$ international constant de 2011) par région de l'Union africaine selon divers scénarios, 2015 et 2050



Source : Figure 2.4) Conférence des Nations Unies sur les statistiques du commerce et du développement, Figure 2.5 A) Analyse UNICEF selon le modèle DemDiv Figure 2.5 B) Analyse UNICEF selon le modèle DemDiv.

Chapitre 3

ACTIONS DE POLITIQUE POUR
INVESTIR EN FAVEUR DES
ENFANTS AFRICAINS

Une jeune fille dans la
ville de Gao, touchée par
le conflit, Mali

© UNICEF/UNI139679/Bindra



CHAPITRE 3
ACTIONS DE
POLITIQUE POUR
INVESTIR EN FAVEUR
DES ENFANTS
AFRICAINS

Investir en faveur de l'enfance est un premier pas pour atteindre le dividende démographique de l'Afrique au XIX^e siècle

La transition démographique africaine se trouve à un tournant décisif. Dans les prochaines décennies, la population active occupera une place de plus en plus grande de la population totale en Afrique, ouvrant la voie à un dividende démographique susceptible de sortir des centaines de milliers de personnes de la pauvreté extrême et de mettre le continent sur le chemin de la prospérité. Contrairement à d'autres régions, en Afrique, presque tous les pays sont en mesure de bénéficier d'un dividende démographique au cours du XXI^e siècle, à condition d'engager des politiques pertinentes, capables de consolider le capital humain et d'attirer les investissements nécessaires pour la création d'emplois dans les infrastructures et le secteur privé.

Comme l'a souligné l'UNICEF en 2014 dans son premier rapport Afrique Génération 2030, le scénario inverse est également possible ; et et il donne à réfléchir. Si l'Afrique ne fait pas les bons choix politiques et n'investit pas judicieusement dans les questions sociales, économiques et environnementales, le continent s'expose à un désastre socio-économique. Une croissance massive de la population, associée aux risques découlant du changement climatique, de l'urbanisation effrénée et du manque de protection sociale, peut augmenter le chômage, le sous-emploi et les privations, forçant des millions de personnes supplémentaires à émigrer. C'est aujourd'hui qu'il faut agir. Pour l'année 2017, l'Union africaine a retenu le thème suivant : « Exploiter le dividende démographique grâce à l'investissement dans la jeunesse »⁹³. En effet, si l'Afrique

commence à développer son capital humain en intensifiant les investissements en faveur de l'enfance et de la jeunesse, les bases d'un dividende démographique seront posées dans de nombreux pays, et sur le continent en général, quand la plupart des pays de l'Union Africaine bénéficieront d'une conjoncture favorable. La communauté internationale dans son ensemble devrait reconnaître un tel élan au sein de l'Afrique et l'encourager, car le fait d'investir ou non aura des conséquences sur les affaires mondiales, à mesure qu'augmentera la part de l'Afrique dans la population mondiale.

Le troisième et dernier chapitre du rapport Afrique Génération 2030 2.0 fixe les objectifs en matière de politiques socio-économiques nécessaires pour obtenir des dividendes démographiques sur le continent. Les actions recommandées sont ambitieuses, pratiques et réalisables. Elles contribueront de façon significative à répondre au Programme 2030 pour le développement, l'Agenda 2040 pour les enfants d'Afrique, récemment adopté, et l'Agenda 2063 de l'Union africaine⁹⁴.

Les recommandations politiques formulées ici ont pris en compte les échanges menés avec de nombreuses parties prenantes africaines, y compris des responsables politiques, des chefs d'entreprises, des représentants de la société civile et du monde universitaire, ainsi que de jeunes dirigeants. À partir de ces échanges, enrichis d'une analyse approfondie des travaux antérieurs, l'UNICEF a formulé une série de mesures politiques prioritaires.

Grâce à la solidité de ses politiques normatives et de ses cadres de résultats, l'Afrique est en mesure d'investir en faveur de l'enfance au XXI^e siècle

Au cours des quelque 25 dernières années, l'Afrique s'est dotée d'un solide cadre normatif d'actions et de résultats pour investir en faveur de son enfance et sa jeunesse. En 1989, tous les pays d'Afrique ont ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant (CIDE), un instrument international définissant les droits de tous les enfants et les responsabilités des États parties pour garantir ces droits⁹⁵. L'Afrique est également le seul continent à avoir adopté sa propre déclaration sur les droits de l'enfance, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990). Cette charte réaffirme les dispositions de la CIDE tout en abordant d'autres questions qui n'y figuraient pas explicitement, telles que la protection contre l'apartheid et la discrimination, les conflits armés et les enfants réfugiés⁹⁶.

Pour que les droits des enfants africains soient une pleine réalité, ces principes doivent être assortis de cibles et d'objectifs ambitieux, d'une mise en place raisonnable et de mécanismes de redevabilité fiables, conçus pour aboutir à un changement significatif et durable. Suite à la Déclaration du Millénaire en 2000, à l'établissement des Objectifs du Millénaire pour le développement et l'adoption ultérieure du Programme 2030

pour le développement par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015, l'Afrique a bénéficié du fait d'être partie à un solide ensemble de cibles et d'objectifs internationaux. Il est déjà évident que la plupart des objectifs mondiaux figurant dans le Programme 2030 pour le développement ne pourront être atteints sans redoubler d'efforts pour accélérer les progrès en Afrique.

Quant à l'Agenda 2063 élaboré par l'Union africaine, il fixe les objectifs sociaux, économiques et environnementaux du continent pour les prochaines décennies⁹⁷. Malgré une forte concordance entre ces deux programmes, l'Agenda 2063 se centre davantage sur les étapes essentielles que le continent doit atteindre dans les 46 années à venir pour réaliser pleinement son potentiel.

Ces derniers mois, un ensemble d'aspirations visant plus particulièrement les enfants a vu le jour sous la forme de l'Agenda 2040 pour les enfants d'Afrique⁹⁸. Dans la lignée du Programme 2030 pour le développement et de l'Agenda 2063 de l'Union africaine, ce texte repose sur 10 aspirations centrées sur l'enfance. L'Agenda 2040 pour les enfants d'Afrique fait notamment écho au point 6 de l'Agenda 2063 : *une Afrique dont le développement est axé sur les populations, qui s'appuie sur le potentiel de ses populations, notamment celles des femmes et des jeunes, qui se soucie du bien-être des enfants*⁹⁹. L'Agenda se propose de placer les enfants au cœur de la renaissance socio-économique de l'Afrique.

L'accomplissement des objectifs de l'Agenda 2040 peut signifier un grand pas vers la réalisation de l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Ses objectifs visent à ce que tous les enfants africains puissent survivre, grandir et s'instruire, à l'abri des catastrophes, des conflits et de la violence. Si de telles aspirations se réalisent, le continent aura jeté les bases de décennies de prospérité et de stabilité.

L'Agenda 2063 sera alors une possibilité réelle. Ainsi, si tous les enfants vont à l'école maternelle, si l'accès à l'enseignement primaire et secondaire est universel et si l'enseignement est de haute qualité, l'Afrique aura fortement consolidé le capital humain nécessaire pour assurer sa croissance et sa compétitivité au XXI^e siècle, réduisant ainsi sa dépendance financière vis-à-vis de l'aide au développement.

Les normes encadrant les investissements réalisés en faveur de l'enfance doivent s'accompagner de mesures pratiques sur le terrain pour assurer un dividende démographique

Le dividende démographique ne s'obtient pas seulement avec des cadres normatifs. Il dépend aussi fortement de la capacité des politiques et des programmes mis en œuvre à répondre aux cibles et aux objectifs définis. Dans ce sens, il est difficile de déterminer si l'Afrique dans son ensemble est sur la bonne voie. Malgré l'avancée notable de certains pays eu égard aux objectifs définis dans ces agendas, la quasi-totalité des autorités et des représentants de la société civile et du monde universitaire évoquent des obstacles de taille à la mise en œuvre de ces objectifs : contraintes de capacité, faible gouvernance, manque de transparence et d'investissements¹⁰⁰.

Il est essentiel de renforcer une telle capacité de mise en œuvre pour récolter les fruits des dividendes démographiques, sur l'ensemble du continent et à l'échelle nationale. De nombreux pays présentent toujours des lacunes quantifiables dans la prestation de services essentiels, par rapport au minimum recommandé dans les normes

internationales par des organismes tels que l'Organisation mondiale de la Santé, décrits en détail au Chapitre 2. La plupart des pays sont en mesure de combler ces lacunes et de respecter de telles normes, mais il manque encore l'engagement et les investissements nécessaires.

Si d'ici 2030, tous les pays d'Afrique répondaient aux normes internationales en matière de services essentiels, comme les soins de santé et l'éducation, cela représenterait une avancée de taille vis-à-vis des objectifs des trois agendas (2030, 2040 et 2063) et un dividende démographique pour le continent. Cela permettrait aussi de soutenir les systèmes sociaux comme la santé et l'éducation afin de résister aux risques et aux facteurs de stress comme les catastrophes naturelles, les épidémies, la volatilité du cours des produits de base et le changement climatique. Mais il faut accélérer le rythme de progression. Si l'Afrique n'augmente pas rapidement de tels investissements dans la prochaine décennie, elle n'aura pas le capital humain nécessaire pour assurer sa compétitivité économique et bénéficier d'un dividende démographique significatif. Pire encore, étant donné les prévisions d'accroissement démographique, une croissance économique faible ou modérée peut entraîner une stagnation du revenu par habitant dans de nombreux pays, et augmenter le nombre d'Africains vivant sous le seuil de pauvreté.

L'encadré 3.1 illustre avec des exemples du monde entier que les pays ayant démarré dans des conditions similaires à celles de l'Afrique actuelle ont fait des progrès significatifs pour récolter les fruits d'un dividende démographique. Pour que l'Afrique puisse saisir l'occasion d'un dividende démographique il faut investir dès aujourd'hui en faveur de l'enfance.

AGENDA 2040 POUR LES ENFANTS D'AFRIQUE

L'Agenda 2040 pour les enfants d'Afrique présente des objectifs mesurables et des domaines prioritaires en faveur desquels l'Union africaine et ses États membres se sont engagés pour les 25 prochaines années.

L'Agenda comprend 10 aspirations :

Aspiration 1 : La Charte africaine sur les droits de l'enfant, dont l'application est contrôlée par le Comité des droits de l'enfant, offre un cadre juridique efficace pour l'amélioration des droits de l'enfant.

Aspiration 2 : Un cadre institutionnel, politique et législatif protecteur des droits de l'enfant est en place dans tous les États.

Aspiration 3 : La naissance de chaque enfant et d'autres informations vitales sont enregistrées.

Aspiration 4 : Chaque enfant survit et a une enfance saine.

Aspiration 5 : Chaque enfant grandit bien alimenté et a accès aux nécessités de la vie.

Aspiration 6 : Chaque enfant bénéficie pleinement d'une éducation de qualité.

Aspiration 7 : Chaque enfant est protégé contre la violence, l'exploitation, les négligences et les abus.

Aspiration 8 : Les enfants bénéficient d'un système de justice pénale spécifique.

Aspiration 9 : Chaque enfant est préservé contre les conséquences des conflits armés, d'autres catastrophes ou des situations d'urgence.

Aspiration 10 : Le point de vue des enfants africains compte. Participation à l'élaboration de l'Agenda et contribution à son adoption.

Source: Comité Africain d'Experts sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant

ENCADRÉ 3.1

ENSEIGNEMENTS TIRÉS : PRINCIPAUX FACTEURS POUR ATTEINDRE LE DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE

Plusieurs pays, notamment en Asie de l'Est et du Sud-Est, ont bénéficié de dividendes démographiques dans les dernières décennies. Voici quelques facteurs clés qui ont contribué à leur succès.

Politiques et programmes démographiques adaptés

Le succès d'une politique démographique passe avant tout par une hausse quantitative et qualitative des centres de santé et des programmes de planification familiale. Les résultats des programmes de planification familiale peuvent être optimisés en définissant des services adaptés à la culture et au contexte local. Ainsi, en République de Corée, l'aide sociale directe fournie par des agents locaux s'est avérée plus efficace pour réduire les taux de fécondité que les services fournis dans les centres de soin¹⁰¹. Par ailleurs, on peut contribuer à la transition nationale de la fécondité en étudiant des méthodes pour fournir des services de santé reproductive sensibles aux particularités culturelles et librement consentis.

Survie de l'enfant

Les modèles historiques de transition démographique révèlent que la hausse des taux de survie de l'enfant précède en général un déclin soutenu de la fécondité¹⁰².

L'amélioration de la santé infantile et des taux de survie réduit la demande d'enfants, ce qui entraîne une amélioration de la santé maternelle grâce à des familles de taille réduite. Cela aboutit à un cercle vertueux : la santé des enfants s'améliore grâce à la protection parentale, et les soins de qualité pour les enfants deviennent plus abordables pour les familles.

Éducation, notamment des filles

Investir dans l'éducation des filles est l'un des moyens les plus efficaces d'atteindre un dividende démographique, du fait du rapport identifié entre la hausse du niveau d'instruction des femmes et la baisse des taux de fécondité^{103,104}. Les mariages précoces contribuent à augmenter la fécondité, tandis qu'une éducation de qualité réduit les taux de fécondité et augmente la productivité. En Afrique, le dividende démographique serait plus vite atteint si l'on associait aux politiques éducatives des programmes de planification familiale sensibles aux particularités culturelles et librement consentis.

Formation professionnelle adaptée au monde réel

Étant donné que l'Afrique a toutes les chances d'avoir une cohorte de jeunes en rapide expansion, il est essentiel de bien préparer cette future population active en la dotant de compétences facilement transférables sur le marché du travail. Ainsi, l'adoption par la

République de Corée d'un programme d'études primaires encourageant un enseignement axé sur la production, dans les années 1970, a aidé les étudiants à acquérir des connaissances et des compétences adaptées au monde du travail, permettant ainsi au pays de tirer parti de son dividende démographique en renforçant le secteur manufacturier¹⁰⁵.

Plans économiques à long terme

Au-delà des investissements en matière de santé et d'éducation pour les citoyens d'aujourd'hui et de demain, il est important que les pays adoptent une bonne gouvernance et des stratégies économiques à long terme s'ils veulent tirer parti d'un dividende démographique. Depuis la création d'emplois décents jusqu'à la promotion de l'ouverture commerciale, en passant par l'accès au crédit, l'élaboration des politiques économiques doit prendre en compte les principaux facteurs démographiques et les gains à long terme.

Émancipation des femmes

Les femmes qui ont moins d'enfants sont plus à même de rejoindre le secteur structuré de l'économie et d'augmenter leurs revenus¹⁰⁶. La République de Corée a centré ses politiques sur la participation de la main-d'œuvre féminine pour stimuler la croissance, l'épargne et la consommation. Les jeunes femmes actives ont ainsi pu jouer un rôle clé dans la première étape de croissance économique du pays¹⁰⁷. L'émancipation des femmes et des jeunes filles pourraient avoir un impact économique similaire en Afrique.

Confluence des 3 E (émancipation, économie et éducation)

Tout au long de l'histoire, les pays qui ont tiré parti de leur dividende démographique, notamment en Asie de l'Est, ont bénéficié d'une convergence favorable entre les tendances économiques globales et leur propre dynamique démographique¹⁰⁸.

Bien que le succès diffère selon les pays, les mesures prises pour l'émancipation sociale et économique des enfants et des jeunes ont alimenté les bonnes synergies. Même avec une structure démographique favorable, une transformation économique de grande envergure ne sera probablement pas réalisable si l'on n'investit pas dans l'émancipation des jeunes générations à travers l'éducation et la santé. L'Afrique peut s'inspirer de l'expérience d'autres régions et chercher à obtenir une confluence entre les trois tendances indispensables au dividende démographique : économie, éducation et émancipation.

Comment d'autres pays ont ouvert leur « fenêtre d'opportunité »

FIG. 3.1 Transition démographique et croissance économique dans trois pays.

Quand ces pays ont ouvert leur « fenêtre d'opportunité » démographique, leur situation était similaire à celle de nombreux pays africains. Comme le Chapitre 2 l'a souligné, ces scénarios peuvent se rejouer en Afrique à condition qu'on y procède à des investissements suffisants.

A RÉPUBLIQUE DE CORÉE		B SINGAPOUR		C THAÏLANDE	
Taille du dividende démographique*	● ● ● ● ●	Taille du dividende démographique*	● ● ● ● ●	Taille du dividende démographique*	● ● ● ○ ○
Période de déclin de la fécondité	1960–1980 (TFR from 5.60 to 2.92)	Période de déclin de la fécondité	1955–1975 (TFR from 6.34 to 1.84)	Période de déclin de la fécondité	1960–1985 (TFR from 6.13 to 2.30)
Éducation (ratio élèves/enseignants)	1971: 56.87 1990: 36.28 2010: 20.92	Éducation (ratio élèves/enseignants)	1971: 32.67 1990: 25.78 2009: 19.44	Éducation (ratio élèves/enseignants)	1974: 30.10 1990: 20.27 2010: 16.26
Santé (nombre de médecins)	1981: 0.50 per 1,000 ppl 2000: 1.30 2010: 2.00	Santé (nombre de médecins)	1980: 0.85 per 1,000 ppl 2001: 1.43 2010: 1.74	Santé (nombre de médecins)	1980: 0.15 per 1,000 ppl 2000: 0.37 2010: 0.39
Émancipation des femmes (Taux de participation des femmes à la main d'œuvre)	1990: 47.10 2016: 50.07	Émancipation des femmes (Taux de participation des femmes à la main d'œuvre)	1990: 50.70 2016: 58.03	Émancipation des femmes (Taux de participation des femmes à la main d'œuvre)	1990: 75.94 2016: 62.80
RNB par habitant (PPP, dollars internationaux constants 2011)	1990: 11 615 2000: 20 602 2015: 34 276	RNB par habitant (PPP, dollars internationaux constants 2011)	1990: 33 973 2000: 51 347 2015: 77 332	RNB par habitant (PPP, dollars internationaux constants 2011)	1990: 6 564 2000: 9 003 2015: 14 407
Taux de croissance moyen annuel du PIB	De 1961 à 1990, le taux de croissance annuel a été de 9,6 % en moyenne (pour 1961-2016, il était de 7,5 %). La croissance a été de 8 % en moyenne pour la période 1980-2000, et de 3,9 % pour la période 2001-2016 lorsque l'économie a atteint sa maturité.	Taux de croissance moyen annuel du PIB	De 1976 à 2016, le taux de croissance annuel a été de 6,7 % en moyenne. La croissance moyenne pour la période 1965-1990 a été de 9,3 %, alors que la moyenne pour la période 1991-2000 est passée à 7,2 % et à 5,1 % pour la période 2001-2016.	Taux de croissance moyen annuel du PIB	De 1985 à 1997, le PIB a affiché une croissance moyenne de 7,7 % par an (avec une pointe à 13,3 % en 1988). La croissance a été de 9,7 % en moyenne pour la période 1987-1995, et de 3,3 % pour la période 1996-2016.
Comment ?	Réputée pour avoir obtenu le dividende idéal de transition démographique, le République de Corée a fait porter ses efforts sur le développement d'un programme « orienté sur la production » entre 1960 et 1970 et elle a fortement insisté sur l'importance nationale d'un capital humain dûment formé.	Comment ?	Depuis la fin des années 70, un taux plus faible de croissance naturelle de la population et la nécessité d'une main d'œuvre peu qualifiée ont entraîné un changement délibéré de politique pour autoriser davantage de migrants à travailler et vivre dans le pays et la migration nette a dépassé la croissance de la population autochtone dans les années 2000.	Comment ?	Au-delà de son dividende démographique, on dit de la Thaïlande qu'elle a réussi l'un des recours à la planification familiale les plus rapides d'Asie. Entre 1970 et 1990, le Ministère de la population a ralenti la croissance démographique en élargissant l'accès aux services de planification familiale volontaire et en favorisant leur utilisation.

*La taille du dividende démographique a été évaluée sur la base de la documentation spécialisée et de l'analyse de l'UNICEF à des fins de comparaison et d'illustration

À noter : Les tableaux sont présentés uniquement à titre d'illustration. La taille du dividende démographique varie considérablement en fonction du contexte et de l'époque à laquelle on le mesure et des caractéristiques de l'économie. Ces tableaux ne présupposent ni force d'association ni lien de causalité.

Source : A) Andrew Mason, Population and the Asian Economic Miracle, Asian-Pacific Population and Policy, octobre 1997; B) Saw Swee-Hock, The Population of Singapore (3rd ed.), ISEAS, juin 2012, pp. 11–18; C) Gribble, James and Jason Bremmer, Policy Brief: The challenge of attaining the demographic dividend, Population Reference Bureau, septembre 2012, p.3;

Sources des indicateurs : Période de déclin de la fécondité : ONU WPP 2017. Ratio élèves/enseignants : UNESCO, Statistiques de l'ISU. Nombre de médecins : banque de données de l'OMS. Taux de participation de la main d'œuvre : estimations modelées de l'OIT. RNB par habitant (ppp, 2011 int'l \$) : Banque mondiale. Taux moyen de croissance annuelle du PIB : analyse de l'UNICEF sur la base des données des comptes nationaux de la Banque mondiale et des données des comptes nationaux de l'OCDE.



Des élèves de l'école
secondaire Murush Al
Kodor à Tripoli, Libye



1. Services essentiels

Principales actions de politique pour Génération Afrique 2030

Augmenter les services essentiels et renforcer les systèmes de santé et de protection sociale pour s'aligner sur les normes internationales, voire les dépasser dans les pays sur le point de s'y conformer.

Ces dernières décennies, le continent africain a fortement progressé en matière de survie et d'épanouissement des enfants. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans s'est réduit de plus de moitié depuis 1990. À l'échelle du continent, environ 74 pour cent des enfants ont reçu la troisième dose du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3), indicateur servant habituellement à évaluer le bon fonctionnement des services publics de vaccination de routine. Les taux de prévalence du VIH, endémiques au tournant des années 2000, ont chuté, de façon drastique dans certains pays. Les retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans sont descendus jusqu'à 32 pour cent, et près de 63 pour cent des Africains, y compris les enfants, ont désormais accès à l'eau potable ; un chiffre sans précédent.

Malgré ces nombreux bons résultats dans le domaine de la santé publique, le continent doit encore relever des défis de taille pour toucher un dividende démographique. L'une des priorités est d'étendre au maximum les systèmes et les interventions en matière de santé maternelle, néonatale et infantile. Il ne faut pas sous-estimer l'ampleur d'un tel défi. Entre 2016 et 2050, près de 1,8 million d'enfants devraient naître en Afrique, soit 700 millions de nouveau-nés de plus que dans la période de 36 ans précédente (1980-2015). Garantir que ces naissances sont assistées par des professionnels qualifiés et que les jeunes mères reçoivent les soins et l'attention nécessaire avant, pendant et

après l'accouchement, représente un défi immense et sans précédents.

À l'heure actuelle, près de 2 millions de professionnels de santé qualifiés (médecins, personnel infirmier et sages-femmes) prennent en charge 1,2 milliard de personnes en Afrique. La densité qui en résulte, à savoir 1,7 professionnels de santé pour 1000 habitants, est parmi les plus basses du monde¹⁰⁹. Si la tendance actuelle continue, l'Afrique devrait compter sur 1,4 million de professionnels de santé qualifiés de plus. Mais il en faudrait 4,2 millions de plus pour respecter le seuil préconisé par l'OMS de 4,45 médecins, personnel infirmier et sages-femmes pour 1000 habitants d'ici 2030. La croissance démographique signifie qu'un nombre bien plus élevé de ressources seront nécessaires pour arriver à maintenir la couverture actuelle d'accoucheuses qualifiées. Étant donné la dynamique démographique de l'Afrique, le seul fait de maintenir les niveaux actuels de couverture sanitaire impliquera une hausse de 69 pour cent du nombre absolu de professionnels de santé d'ici 2030. Pour atteindre des taux de couverture plus élevés, comme le seuil minimum préconisé par l'OMS, il faudra redoubler d'efforts, d'autant plus que les sous-régions, les communautés et les pays où le taux de croissance démographique est le plus élevé se caractérisent également par des taux de couverture parmi les plus bas.

Face à de telles perspectives, il va sans

dire que les choses devront évoluer. Pour augmenter l'offre de professionnels de santé qualifiés, il est essentiel d'investir dans la capacité des établissements de formation. La crise de l'Ebola (2014-2015) a mis au jour le besoin urgent de former des effectifs de santé solides et professionnels en Afrique, capables de se confronter aux risques croissants de morbidité et aux nouvelles crises sanitaires, tout en assurant les soins de santé courants et la survie des mères¹¹⁰. Il est urgent de déployer un programme bien financé à l'échelle du continent, prévoyant des activités de formation, de recherche et de développement des capacités, pour augmenter l'offre de professionnels de santé qualifiés et d'établissements de santé. Il faudra également faire preuve d'innovation pour convaincre les professionnels de santé de rester en Afrique, compte-tenu des incitations à travailler à l'étranger.

Les agents de santé des collectivités ont également un rôle important et continu à jouer au sein des systèmes de santé en Afrique. Leur participation croissante a déjà donné des fruits en Éthiopie, au Rwanda et dans d'autres pays de la région, où les soins de santé de base se sont renforcés¹¹¹. Étant donné que la population africaine est amenée à doubler dans les prochaines décennies, passant de 1,2 à 2,5 milliards entre 2016 et 2050, et que la population d'enfants dépassera le milliard au milieu du siècle, il faudra considérablement accroître

le nombre et les compétences des agents de santé des collectivités. Les administrations de santé font également face au défi de mieux accompagner les professionnels de santé et les agents sanitaires de collectivités en leur garantissant de meilleures conditions de travail et en améliorant leur formation, leur accompagnement, leurs salaires et leurs avantages¹¹².

Outre la consolidation du système sanitaire, de grands progrès sont également réalisables en favorisant l'intégration des programmes d'interventions sanitaires. De nombreux pays africains enregistrent encore des résultats trop faibles avec des interventions essentielles et peu coûteuses comme les vaccins indispensables, les médicaments de base, les suppléments alimentaires, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base, les médicaments antirétroviraux, l'amélioration de l'hygiène et de la nutrition et une hausse du recours aux soins¹¹³. Malgré des décennies d'efforts pour promouvoir des programmes de santé multisectoriels, de telles interventions sont trop souvent déployées dans des silos verticaux, passant ainsi à côté des avantages et des économies d'échelle offerts par l'intégration¹¹⁴.

L'extension des services de santé en Afrique demandera une hausse des modalités de financement tant du côté de l'offre que du côté de la demande. Du côté de l'offre, il est nécessaire d'augmenter les fonds pour former et accompagner un plus grand nombre de professionnels de santé et d'agents sanitaires des collectivités, tout en augmentant le nombre d'installations. Du côté de la demande, le coût des soins de santé reste prohibitif pour les familles africaines les plus démunies, pour lesquelles même les démarches les plus simples supposent un investissement conséquent.

Cet obstacle pourrait être surmonté en intensifiant la protection sociale de ces familles. La protection sociale s'est avérée en mesure de changer la donne dans de nombreux contextes africains, en permettant aux familles de sortir de la pauvreté, d'envoyer leurs enfants à l'école, d'avoir recours aux services de santé, de mieux prévoir et se prémunir contre les bouleversements et les crises. Par ailleurs, comme le souligne l'article 26 de la CIDE, tout enfant a le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris des assurances sociales. Or les limites actuelles en matière de couverture, de qualité et de financement privent de nombreuses familles et communautés de l'accès à cette protection. Aider les gouvernements à instaurer et à assurer une protection sociale minimale peut s'avérer très utile pour réduire la pauvreté et les inégalités et améliorer les résultats sociaux devant accompagner un dividende démographique. Il est également important d'associer de façon systématique la protection sociale aux facteurs clés du développement de l'enfant (comme l'éducation, la santé et la nutrition), tout en reconnaissant pleinement les droits de tous les enfants, notamment les plus vulnérables.

Enfin, une main-d'œuvre en bonne santé est une condition requise pour atteindre le dividende démographique. Étant donné que la population active devrait doubler en Afrique dans les 35 prochaines années, il est impératif que le continent investisse davantage dans les soins de santé, notamment au cours de la petite enfance, pour créer les conditions nécessaires à l'existence d'une population active saine et productive au cours du siècle.

Un agent de santé écoute les battements du cœur d'un jeune garçon, sous le regard du père, au Centre de santé Petevo, à Bangui, en République centrafricaine.

© UNICEF/UNI137376/Nesbitt





2. Renforcement des compétences

Transformer les systèmes d'enseignement professionnels et de formation continue en pariant sur le renforcement des systèmes, la réforme de des programmes et l'accès aux technologies pour améliorer les acquis pédagogiques et veiller à ce que les compétences des enfants et des jeunes d'Afrique correspondent aux besoins actuels et futurs du marché du travail.

Ces vingt dernières années, de grands progrès ont été accomplis en Afrique en matière d'éducation. Les taux bruts de scolarisation dans l'enseignement préscolaire ont plus que doublé¹¹⁵, et la scolarisation nette en primaire est passée de 64 à 80 pour cent entre 2000 et 2015. Les taux d'achèvement de l'école primaire ont également grimpé jusqu'à 74 pour cent, avec une meilleure parité des sexes, à hauteur de 0,94¹¹⁶. Mais malgré une hausse encore plus rapide du taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire, celui-ci reste bien en-dessous de la moyenne mondiale.

Ces progrès reflètent une confluence de facteurs. Dans des pays comme le Ghana, la scolarité a été rendue obligatoire, ce qui a forcé les parents et les tuteurs légaux à envoyer les enfants à l'école¹¹⁷. La suppression des frais de scolarité a permis de réduire les obstacles financiers à l'éducation¹¹⁸. Les investissements faits dans la construction d'écoles et la formation de professeurs ont contribué à augmenter la scolarisation, et les communautés s'impliquent peu à peu dans les affaires scolaires¹¹⁹.

Malgré de telles avancées, il reste encore beaucoup à faire pour garantir à tous les enfants d'Afrique un enseignement de qualité. Par rapport aux autres continents, l'Afrique enregistre encore des taux et des chiffres élevés d'enfants non scolarisés et de décrochage scolaire en primaire. Le taux de passage au secondaire est faible, tout comme le taux d'achèvement des études secondaires¹²⁰. Par ailleurs, de nombreux enfants commencent l'école à un âge avancé, ce qui les place dans une situation défavorable et augmente le risque de décrochage¹²¹.

On observe également un manque crucial de structures d'accueil préscolaires, utiles pour

préparer à la scolarité primaire¹²². Malgré les progrès enregistrés dans de nombreux pays, plusieurs pays d'Afrique affichent encore des taux de scolarisation préscolaire à un seul chiffre. Par ailleurs, l'éducation préscolaire formelle est souvent une option réservée aux enfants privilégiés issus de familles aisées ou vivant dans des zones urbaines prospères¹²³. Pour les autres, le manque de structures préscolaires contribue aux mauvais résultats pendant les premières années de primaire et peut entraîner un décrochage précoce des enfants.

Il y a encore d'autres contraintes, y compris les questions structurelles, comme l'absence d'une gestion efficace, transparente et justifiable du budget public en matière d'éducation, les frais élevés à la charge des familles pauvres dans les pays où l'éducation de base n'est pas obligatoire ; les coûts élevés de renoncement que suppose la scolarisation pour les familles ; et la qualité de l'enseignement (classes surchargées, enseignants mal formés et peu motivés, sécurité au sein et aux abords des établissements)¹²⁴. Dans plusieurs pays d'Afrique, plus de la moitié des jeunes sont analphabètes, malgré leur scolarisation en primaire. Quant aux adolescentes, beaucoup subissent des mariages ou des grossesses précoces, ce qui les pousse à abandonner leur scolarité¹²⁵.

Le modèle de dividende démographique présenté au chapitre 2 illustre l'incidence que peut avoir sur la prospérité de l'Afrique une hausse des investissements dans le domaine de l'éducation. Si le nombre d'années de scolarité doublait au cours des 35 prochaines années, l'impact serait considérable sur le revenu par habitant et des milliers d'Africains sortiraient de la pauvreté.

Au vue de l'ampleur des défis en matière d'éducation, il est urgent d'engager une

transformation en profondeur, et ce dès la petite enfance, en investissant dans le développement précoce des enfants et l'éducation préscolaire. Elle doit se poursuivre à l'école primaire, en veillant tout particulièrement à ce que les garçons et les filles soient scolarisés dans une classe adaptée à leur âge, terminent l'école primaire et passent dans le secondaire. Une éducation inclusive, équitable et de qualité peut changer des vies. Elle peut amener les filles et les garçons, les hommes et les femmes, à remettre en question des normes négatives en matière de différenciation homme-femme, et contribuer à la création de relations, de systèmes et d'institutions plus solides et équitables.

Il faut également définir des politiques en matière d'éducation qui répondent aux besoins des adolescents, en les préparant à être actifs et compétitifs sur un marché du travail africain en pleine expansion. Dans ce domaine, l'éducation des filles est particulièrement décisive, non seulement pour garantir leurs droits à l'instruction, mais aussi pour retarder l'âge du mariage et de la grossesse, espacer davantage les naissances et améliorer la nutrition et l'hygiène ; autant de facteurs contribuant à réduire la mortalité infantile et maternelle et à offrir aux enfants un meilleur départ dans la vie¹²⁶.

Par ailleurs, pour l'ensemble des garçons et des filles, la prise en compte dès les premières années de scolarisation de la transition éducative et technologique sera de plus en plus pressante. Avec une réforme appropriée des programmes, les écoles africaines peuvent répondre aux besoins de développement technologique, se forger un capital humain plus fort et plus résistant et doter les enfants et les jeunes de compétences utiles pour leur avenir.

ENCADRÉ 3.2 AU-DELÀ DE L'ACCÈS À LA SCOLARITÉ, LES ENFANTS ONT BESOIN D'ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES QUI RÉPONDENT À LEURS FUTURS BESOINS¹²⁷

D'après l'indice du capital humain calculé par le Forum économique mondial (FEM), l'Afrique subsaharienne utilise aujourd'hui à peine plus de la moitié de son capital humain potentiel, alors même qu'elle constitue la région la plus jeune du monde et qu'elle enregistre une croissance phénoménale de sa population active, qui devrait passer de 370 à 600 millions d'individus entre 2010 et 2030. Les activités sont avant tout freinées par une formation inadéquate des jeunes travailleurs et des employeurs dans la région. D'après un récent rapport du FEM sur l'avenir du travail et des compétences en Afrique, sur 25 pays africains étudiés, seuls cinq se situent au-dessus de la moyenne mondiale en matière de qualité du système éducatif. Ce résultat indique que les élèves n'acquiescent pas les connaissances et les compétences requises par les économies et les sociétés d'aujourd'hui et celles de demain. Ce rapport du FEM estime que dans les trente prochaines années, entre 15 et 20 millions de jeunes devraient venir chaque année grossir les rangs de la population active africaine. À cet égard, le continent a besoin de consolider sans tarder un capital humain capable de gérer les fortes perturbations des marchés du travail découlant d'une automatisation croissante, d'une hausse des professions non conventionnelles, de nouvelles compétences requises pour tous les postes et de nouveaux outils pour augmenter les capacités des employés. Pour que la main-d'œuvre actuelle et future puisse libérer tout son potentiel dans un contexte où les carrières ne sont pas linéaires, le rapport esquisse une série de stratégies conçues pour la prochaine génération. Il est notamment possible d'intervenir dans quatre domaines clés pour tous les pays d'Afrique :

→ **Garantir une formation et un enseignement professionnels et techniques solides et fiable**

Tout en garantissant aux enfants et aux adolescents de toute la région un enseignement secondaire et supérieur plus adapté au monde du travail, il faudrait également soutenir l'apprentissage non structuré, une pratique répandue en Afrique, pour en assurer la qualité et la pertinence.

→ **Faire entrer dans les mœurs l'apprentissage tout au long de la vie**

C'est d'autant plus important si l'on considère le rythme des développements technologiques et l'inégalité de l'enseignement de type scolaire en Afrique. L'acquisition de compétences dans tous les types de formation sera de plus en plus nécessaire, et il faudra veiller à fournir aux enfants et aux jeunes les moyens de détecter les opportunités et de perfectionner leurs capacités en conséquence.

→ **Concevoir des programmes d'études préparés pour l'avenir**

En plus de fournir un enseignement de qualité dans le domaine des sciences, des technologies, de l'ingénierie et des mathématiques (STIM) dès les premières années de scolarité, il convient de mettre l'accent sur l'esprit critique, la souplesse cognitive et l'intelligence émotionnelle des élèves africains. Il faudrait notamment veiller à orienter plus de filles vers l'apprentissage des STIM.

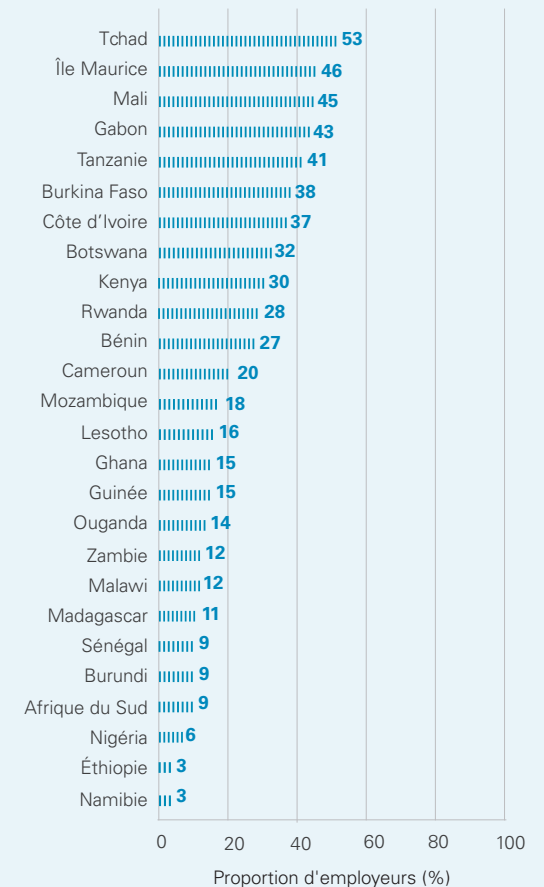
→ **Investir dans la maîtrise numérique et dans les compétences informatiques**

Comme dans la plupart des pays à revenu élevé, la maîtrise numérique et les compétences informatiques constitueront le nouveau bagage de compétences de base sur le futur marché du travail en Afrique. Acquérir de telles compétences peut également briser le cercle vicieux de pauvreté en dotant les personnes des outils nécessaires pour accéder à un marché plus vaste et concevoir des solutions locales et dynamiques sans dépendre de lourds investissements.

Il faut dès aujourd'hui adapter l'enseignement en Afrique aux futures exigences professionnelles, en investissant d'abord dans l'instruction des enfants et des jeunes. C'est pourquoi le meilleur des investissements consiste à réformer les programmes d'études pour les adapter au monde de demain.

Le déficit de compétences dans la population active est un obstacle important pour les entreprises en Afrique.

FIG. 3.2 Proportion d'employeurs africains qui considèrent que l'inadéquation des compétences de la main d'œuvre représente un obstacle important.



Source : Forum économique mondial, *The Future of Jobs and Skills in Africa*.



3. Protection et émancipation

Protéger les enfants et les femmes d'Afrique contre les violences, l'exploitation et les mauvais traitements, notamment le mariage précoce et les pratiques culturelles néfastes, faire en sorte que les femmes et les jeunes filles participent activement à la vie de la communauté, de l'entreprise et à la vie politique, et améliorer l'accès aux services de santé reproductive.

Au cours des dernières décennies, l'Afrique a fait des progrès considérables en matière de protection des enfants contre la violence et les mauvais traitements. Comme exposé plus haut dans ce rapport, l'incidence des femmes de 20 à 24 ans mariées avant leurs 18 ans (mesure standard du mariage précoce) est passé de 44 à 35 pour cent entre 1990 et 2015 (dernière année où les données continentales sont disponibles)¹²⁹. Par ailleurs, dans l'ensemble des cinq sous-régions d'Afrique, les taux de mariage précoce ont baissé dans les 20 dernières années, tout comme l'incidence des pratiques culturelles néfastes comme la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)^{129,130}.

Malgré ces progrès notables, l'Afrique est encore aux prises avec les enjeux les plus importants du monde en matière de protection des enfants et des femmes. Près d'une femme sur trois est mariée avant ses 18 ans. Une fille sur six âgée de moins de 14 ans dans 18 pays d'Afrique (avec des données comparables) subit encore une MGF/E¹³¹. La permissivité face aux violences faites aux femmes est encore très courante sur le continent¹³².

Outre qu'elles bafouent les droits fondamentaux des femmes et des jeunes filles, ces menaces constituent

également un frein à la progression sociale et économique de l'Afrique et risquent de bloquer la voie vers le dividende démographique. Tout comme la malnutrition ou les problèmes d'assainissement, les atteintes à la sécurité nuisent à la productivité des femmes actives. L'autonomisation des femmes a alimenté les dividendes démographiques dans d'autres parties du monde, tout comme la réduction des atteintes à la sécurité telles que le mariage précoce ou les pratiques traditionnelles néfastes¹³³.

Il existe de nombreuses solutions éprouvées et prometteuses pour réduire ces pratiques abusives dont souffrent les enfants et les femmes en Afrique. Des pays comme le Burkina Faso ou l'Éthiopie ont démontré que des mesures adaptées, assorties d'investissements pertinents et d'un engagement politique ferme, peuvent renforcer rapidement la protection¹³⁴. La priorité aujourd'hui est d'investir dans des solutions concrètes et faire en sorte de transformer les engagements pris à l'échelle du continent en une protection réelle.

Des étapes importantes ont été franchies dans les dernières décennies en matière d'émancipation des femmes et des jeunes filles africaines. Outre le déclin des pratiques abusives et la réduction

des inégalités hommes/femmes dans l'enseignement, la participation des femmes sur le marché du travail a poursuivi son essor, passant de 51 à 55 pour cent entre 1990 et 2016, selon les dernières estimations de l'Organisation internationale du Travail¹³⁵. La participation des femmes dans la vie politique s'est également renforcée. À l'heure actuelle, 23 pour cent des sièges parlementaires d'Afrique sont occupés par des femmes, contre 10 pour cent en 2000¹³⁶.

Mais ces réussites ne peuvent masquer l'énorme ampleur des problèmes actuels en matière d'égalité homme/femme et d'émancipation des femmes en Afrique. Les taux de femmes africaines présentes à la fois sur le marché du travail régulé et dans la vie politique restent inférieurs aux normes internationales. La parité des sexes à l'école primaire n'est pas relayée dans le secondaire, où on observe encore un net décalage entre garçons et filles en matière de scolarisation et d'assiduité, malgré de récentes améliorations¹³⁷. Le travail que les femmes et les jeunes filles africaines réalisent chez elles et au sein de leur communauté (collecte de carburant et d'eau, garde des enfants, tâches ménagères) n'est pas bien pris en compte dans les mesures de résultats et de productivité effectuées à l'échelle nationale et internationale, et continue

à mettre les filles dans une situation très désavantageuse¹³⁸.

L'autonomisation des femmes implique notamment de leur garantir l'accès à des services de santé reproductive sensibles aux particularités culturelles. L'élargissement de l'accès aux services de santé reproductive est d'ailleurs une condition indispensable pour gérer la transition démographique en Afrique. Les tendances démographiques ne sont pas une fatalité : la plupart répondent à des mesures politiques. Comme en témoignent des pays comme l'Égypte, le Ghana, le Rwanda et le Malawi, l'élargissement de l'accès aux services de santé reproductive est faisable et jouera un rôle clé dans la gestion des transitions démographiques¹³⁹.

Un débat doit être ouvert au niveau du continent sur la façon d'étendre l'accès à des services et à une formation en matière de santé reproductive sensibles aux particularités culturelles, pour atteindre les communautés africaines les plus pauvres et marginalisées, où les taux de fécondité sont les plus élevés, notamment chez les adolescentes, afin de réduire les lacunes en termes de planification familiale.

Des liens étroits ont été établis entre croissance démographique, pauvreté et inégalité et autonomisation des femmes¹⁴⁰. Une forte proportion de jeunes femmes africaines vivent dans une situation de dépendance, en raison d'un manque d'accès à l'éducation secondaire, d'une entrée précoce dans des rôles adultes de mariage et de maternité, d'un travail hors du marché régulé et d'un manque de voix dans la vie communautaire et politique¹⁴¹. Inverser cette situation représente un vaste enjeu. Or, comme en témoignent certains pays d'Asie, il est possible

de changer la donne en brisant ce cercle vicieux¹⁴². Si le marché du travail régulé accueille un plus grand nombre de femmes mieux qualifiées et en meilleure santé, contribuant aux recettes fiscales, à la consommation et aux processus de prise de décision à l'échelle locale, nationale et régionale, la faculté des pays à tirer parti de leur dividende démographique sera décuplée¹⁴³. Mais il est difficile de voir comment le continent peut bénéficier d'un tel dividende si la moitié de ces citoyens disposent d'un pouvoir d'achat et d'un poids politique et social encore faibles.

L'enregistrement des naissances a longtemps été perçu comme un droit fondamental pour tout enfant et un mécanisme essentiel pour demander des comptes aux autorités d'un pays en matière de droits de l'enfance. L'Afrique subsaharienne présente les taux d'enregistrement des naissances parmi les plus bas du monde. À peine 46 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont été déclarés à la naissance entre 2010 et 2015, et 16 pays africains avec des données disponibles ont affiché des taux d'enregistrement des naissances inférieurs à 50 pour cent¹⁴⁴. Parmi les foyers les plus pauvres, plus de 70 pour cent des enfants ne sont pas recensés.

Dans ce domaine, les obstacles ont à voir avec un manque de coordination et d'intégration entre les interventions maternelles, néonatales et infantiles au sein des pays. Par exemple, en Afrique, 74 pour cent des enfants reçoivent une dose du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT-3) à trois occasions différentes pendant leur première année de vie¹⁴⁵. Or, les taux d'enregistrement des naissances au niveau du continent sont largement inférieurs à ce chiffre, ce qui s'explique tout simplement par un manque de coordination et d'intégration entre les systèmes

de gestion de ces deux interventions essentielles dans la petite enfance¹⁴⁶.

Au vu de la disponibilité des systèmes manuels et numériques et des nombreux avantages connus de l'enregistrement des naissances (pour les enfants, les communautés et la société dans son ensemble), une amélioration est parfaitement envisageable. Il revient aux autorités africaines d'accélérer le rythme d'enregistrement des enfants, à la naissance ou plus tard, afin d'être entièrement redevables quant à la protection de leurs droits et d'atteindre un enregistrement des naissances quasi universel sur le continent d'ici 2030.

L'Afrique a démontré être parfaitement capable de s'adapter aux innovations technologiques et de processus, notamment dans le domaine informatique. Les opérateurs de téléphonie portable, par exemple, disposent d'une grande quantité de données administratives sur la jeunesse africaine qui pourraient servir à améliorer la capacité diagnostique pour comprendre leurs conditions de vie et améliorer les politiques, les interventions et les systèmes instaurés pour eux¹⁴⁷.

Utilisées à bon escient, la technologie et la connectivité peuvent également augmenter les taux d'enregistrement des naissances. Le recensement de tous les jeunes d'Afrique dans les 10-15 prochaines années sera une étape essentielle pour mieux planifier le développement à l'échelle nationale, sous régionale et continentale, afin de poser les bases d'un dividende démographique sur le continent au XXI^e siècle.



4. Investir dans l'enfance

Augmenter les investissements en faveur de l'enfance et de la jeunesse

Optimiser le recours aux ressources disponibles pour augmenter les investissements en faveur de l'enfance et de la jeunesse d'Afrique, en ciblant les programmes les plus efficaces et ceux qui présentent les plus grands besoins.

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant appelle les gouvernements à optimiser le recours aux ressources disponibles pour faire des droits de l'enfance une réalité. Dans le contexte de transition démographique de l'Afrique, la population enfantine atteindra environ 170 millions d'individus d'ici 2030. Il est donc essentiel d'investir en faveur de l'enfance pour assurer la prospérité, la sécurité et la stabilité du continent. Il convient d'augmenter autant que possible et sans tarder les ressources budgétaires, tout en mobilisant de nouvelles sources de financement du développement, afin d'aider l'Afrique à renforcer son capital humain en investissant en faveur de la jeunesse et de l'enfance.

La situation du financement du développement en Afrique évolue rapidement. Sur ce continent en pleine transition, la vieille idée d'une dépendance aux aides est à son tour en perte de vitesse. D'après un récent rapport de l'UNICEF sur le financement de l'aide pour les enfants d'Afrique, dans de nombreux pays africains, les ressources fiscales prélevées dans le pays représentent la plus grande part des budgets nationaux¹⁴⁸. La coopération internationale restera importante, notamment pour les pays les plus pauvres et ceux où la situation est instable, mais le financement des investissements en faveur de l'enfance et de la jeunesse, nécessaires pour tirer parti du dividende démographique de l'Afrique,

sera avant tout issu des budgets nationaux. Les budgets d'État constituent la première source de financement disponible pour les pays et recèlent donc un énorme potentiel pour investir en faveur de l'enfance.

Plusieurs dizaines d'années au moins seront nécessaires pour achever de mettre en place les conditions permettant aux futures générations de tirer parti de la conjoncture favorable qui attend l'Afrique. En attendant, des solutions comme l'aide publique au développement et la gestion du déficit via le financement international resteront essentielles pour le continent. La communauté internationale peut étudier de nouvelles modalités de financement du développement, en tenant compte du fait que l'Afrique s'attèle actuellement au renforcement de ses capacités pour consolider son autonomie financière.

La transparence et l'efficacité de la gestion des budgets d'État seront essentielles pour optimiser le recours aux ressources intérieures. Une meilleure redevabilité permettra également d'améliorer la mise en œuvre des programmes qui souffrent souvent d'un manque de moyens. La transparence est un élément clé d'une budgétisation responsable, tout comme la participation citoyenne et le contrôle de supervision. Or, on observe des lacunes importantes en matière de transparence budgétaire : sur les 31 pays africains évalués

dans l'Indice sur le budget ouvert, 18 ne répondent pas à la norme d'adéquation pour aucun des piliers¹⁴⁹. Néanmoins, l'enquête révèle une progression dans de nombreux pays africains, notamment quand il y a eu une volonté politique et un renforcement des capacités.

Dans les dix prochaines années, les nations africaines devront impérativement renforcer la transparence de leur budget. À cet égard, différentes étapes sont recommandées : (1) mettre en œuvre les dispositions de l'Observation générale n° 19 de la CDE, qui apporte aux gouvernements un cadre général pour investir en faveur de l'enfance ; (2) renforcer les systèmes de gestion des finances publiques pour les enfants, en utilisant notamment des budgets-programmes pour assurer le suivi des dépenses et des résultats, et ventiler les données budgétaires ; (3) publier davantage d'informations budgétaires, en particulier concernant les enfants ; (4) inscrire la transparence dans la législation ; instaurer la participation, y compris celle des défenseurs des droits de l'enfance et de la jeunesse ; et institutionnaliser des organismes de supervision compétents. La mobilisation des ressources nationales et la réforme du système fiscal sont d'autres facteurs essentiels pour augmenter les investissements en faveur de l'enfance. En Afrique notamment, où le secteur informel occupe une part très significative

de l'économie de nombreux pays¹⁵⁰, cibler des secteurs qui échappent actuellement aux impôts permettrait d'augmenter les recettes, tout comme le renforcement de la capacité totale de création de recettes et la lutte contre l'évasion fiscale. Ces réformes doivent toutefois être appliquées de façon progressive et non dégressive, pour assurer que les familles les plus vulnérables n'étouffent pas sous le poids des obligations fiscales.

L'affectation des ressources sera dictée par les politiques. Ainsi, dans tous les pays de l'Afrique subsaharienne, les salaires représentent actuellement la plus forte part des dépenses courantes en éducation primaire¹⁵¹. On observe une situation similaire dans le secteur de la santé. D'après une récente étude de cas relative à l'accès aux soins de santé en Afrique subsaharienne, les dépenses de salaires et de personnel accaparent entre 60 et 70 pour cent des ressources

hospitalières¹⁵². Si l'Afrique doit former des milliers de nouveaux professeurs, médecins, personnel infirmier et sages-femmes, il est impératif d'optimiser les ressources allouées à de tels investissements.

Par ailleurs, cela implique que les autorités étudient d'autres sources de financement, y compris des prélèvements sur les exportations de matières premières, des impôts sur les transactions financières, des taxes et des redevances locales, sur l'habitation ou le stationnement par exemple, et des titres de dette comme des obligations municipales ou à effet social. En parallèle, les responsables politiques devront réviser attentivement les priorités actuelles en matière de dépenses et créer un espace fiscal pour des investissements permettant d'accélérer le dividende démographique.

ENCADRÉ 3.3

PARTAGE DES RESPONSABILITÉS: TRAVAILLER ENSEMBLE POUR LÉGUER AUX ENFANTS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN UNE AFRIQUE PLUS ÉQUITABLE ET PROSPÈRE

Pour tirer parti de la conjoncture démographique favorable, il faudra une action collective à tous les échelons : mondial, national, sous-national et local. Outre les mesures adoptées par les autorités gouvernementales et intergouvernementales dans le but de poser les bases du dividende démographique en Afrique, d'autres parties prenantes sont amenées à jouer un rôle clé. C'est notamment le cas des acteurs suivants :

Le secteur privé joue un rôle de plus en plus important dans l'élaboration d'un capital humain solide en Afrique. Les professionnels des affaires sont conscients des compétences et des connaissances requises sur un marché en constante évolution, et ce sont eux qui embaucheront des millions de nouveaux arrivants chaque année en Afrique. Aux côtés d'autres parties prenantes, le secteur privé peut contribuer à identifier les compétences requises aujourd'hui et demain, et contribuer à offrir aux enfants et aux jeunes de belles perspectives de formation et d'apprentissage.

Le rôle de la **société civile** et des **ONG** est essentiel pour atteindre un dividende démographique. Ces acteurs resteront notamment indispensables pour assurer la prestation des services et œuvrer pour l'autonomisation des femmes, des enfants et des jeunes. Résoudre les lacunes de planification familiale au niveau des communautés, assurer l'instruction et la formation, plaider pour une gouvernance transparente... autant d'engagements que peuvent prendre ces deux acteurs pour optimiser le dividende démographique potentiel.

Enfin, les **défenseurs des droits de l'enfance et de la jeunesse** peuvent contribuer à élaborer un avenir adapté à leurs besoins et leurs désirs. Les enfants ont leur propre vision au sujet des nombreuses questions d'actualité et sont directement concernés par les conséquences de la transition démographique. À mesure que l'Afrique s'emploie à combler les lacunes existantes et à ouvrir un nouveau chapitre de croissance et de prospérité, il est essentiel de faire participer les enfants et les jeunes au débat et de leur donner un rôle plus actif dans la prise de décision.

CONCLUSION

Les enjeux et les perspectives propres à l'Afrique sont de plus en plus importants à l'échelle mondiale. Le moment est venu de redoubler d'efforts pour atteindre le fameux dividende démographique. D'ici dix ou quinze ans, ce sera trop tard. De nombreux pays africains bénéficieront bientôt d'une conjoncture démographique favorable. En consolidant son capital humain dans les quinze prochaines années, l'Afrique est en mesure d'augmenter fortement ses chances d'atteindre un dividende démographique.

Étant donné l'ampleur sans précédents de la transition démographique africaine, le coût de l'inaction serait plus élevé que jamais. Si les pays ne réalisent pas les investissements nécessaires pour obtenir ces dividendes, la transition démographique a de fortes chances de devenir un fardeau. Il faut dès à présent faire preuve d'une volonté politique ferme, définir des stratégies pertinentes, améliorer les capacités de mise en œuvre et adapter le financement ; faute de quoi le dividende pourrait bien laisser la place à un désastre démographique.

Les difficultés sont de taille mais l'entreprise en vaut la peine. L'Afrique peut et doit relever ce défi pour garantir un avenir sûr, fiable, prospère et équitable à son bien le plus précieux : ses enfants et sa jeunesse. ■



Annexes

La vaccination est gratuite en Côte d'Ivoire pour les enfants de moins d'un an. Pourtant, trois enfants sur cinq ne sont pas vaccinés avant leur premier anniversaire.



MODÈLE DEMDIV

NOTE EXPLICATIVE AU SUJET DU MODÈLE DEMDIV

Sources de données

- Les simulations ont été menées à partir de données nationales issues de plusieurs sources, y compris : la Division de la population des Nations Unies, les bases de données statistiques de l'UNICEF, les bases de données de l'Institut de statistique de l'UNESCO, les indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale, les statistiques de la population active de l'OIT, l'Indice mondial de compétitivité (GCI) du Forum économique mondial, Penn World Tables 9.0, ainsi que les études auprès des ménages représentatives à l'échelle nationale, comme les enquêtes démographiques et de santé (EDS) et les enquêtes par grappe à indicateurs multiples (EGIM).
- Dans la mesure du possible, cette analyse repose sur des données par pays. Mais il a parfois été nécessaire d'estimer des valeurs manquantes. Plusieurs pays d'Afrique présentent de graves lacunes en matière de données, soit parce qu'il manque des données sur certains indicateurs soient parce qu'elles sont obsolètes. En général, cette analyse a été menée à l'aide d'estimations modélisées pour plusieurs indicateurs, qui peuvent différer des données nationales.

Construction de scénarios

- Des scénarios ont été analysés pour la période 2015-2050 afin de déterminer l'incidence des indicateurs d'éducation et d'économie améliorés. Trois scénarios ont été utilisés : un premier scénario

tendanciel de base, un deuxième scénario doublant d'abord les investissements en éducation et un troisième scénario y ajoutant des indicateurs économiques. Les valeurs d'indicateur ont été doublées, avec un plafonnement des valeurs les plus grandes possibles pour éviter des valeurs d'entrée excessives. (ainsi, la durée de scolarisation escomptée a été limitée à 20 ans et les indicateurs GCI ont été plafonnés à 7).

Agrégation

- Cette simulation a été effectuée pour chaque pays d'Afrique pour la période 2015-2055, puis agrégée à l'échelle régionale pour la période 2015-2050.
- Des tendances passées ont permis de renseigner le scénario de base. Ainsi, sur les 50 dernières années, la durée moyenne de scolarisation a plus que doublé en Afrique subsaharienne (passant de 1,54 à 5,23 ans entre 1960 et 2010). Chez les femmes âgées de 15 ans et plus, la durée moyenne de scolarisation est passée de 1,12 à 4,65 ans entre 1960 et 2010, tandis qu'elle est passée de 1,97 à 5,82 chez les hommes¹⁵³.
- Depuis 2006, l'ensemble de l'Afrique subsaharienne a enregistré de meilleures notes en matière de qualité des institutions publiques, de flexibilité du marché du travail, d'efficacité du marché financier et des infrastructures TIC. Les notes moyennes ont été multipliées par 1,5 environ¹⁵⁴. Depuis 2006, tous les pays en phase de pré-dividende ont augmenté la part d'importations dans le taux de PIB, dépassant les taux affichés par les pays ayant amorcé l'étape de dividende.

Applications nationales

- Il faut noter que les projections fournies par le modèle DemDiv sont de nature indicative et que l'application réelle peut considérablement varier selon les pays. Ainsi, dans plusieurs pays d'Afrique, les taux récents de croissance ont été supérieurs aux taux de croissance régionaux et sous-régionaux prédits par le modèle. Selon les estimations de la Banque mondiale à partir de 2010, en particulier, la croissance moyenne annuelle de l'Éthiopie enregistre des variations de 5 à 10 pour cent¹⁵⁵.
- Cette analyse dans le rapport montre seulement les résultats régionaux et sous-régionaux. Il convient d'engager un dialogue avec les acteurs nationaux pour bien s'entendre sur la façon dont le modèle projette la croissance économique et démographique d'un pays. Cet exercice demande l'implication de toutes les parties prenantes, afin de veiller à ce que les objectifs et les cibles fixés répondent aux besoins du pays en fonction de son contexte particulier. Par exemple, comme nous l'avons vu au chapitre 2, des pays comme le Kenya, le Malawi, l'Ouganda et la Zambie s'engagent au niveau ministériel, avec le soutien technique d'instituts de recherches (Futures Group et Institut AFIDEP), pour mieux évaluer les avantages économiques du potentiel dividende démographique potentiel et fournir aux responsables politiques des prévisions reposant sur des données probantes.

Pour plus d'informations, le guide technique du modèle DemDiv est disponible sur le site www.healthpolicyproject.com.
Pour accéder au modèle DemDiv, consulter le site suivant : DemDiv Model, Health Policy Project

1. BLOOM et al., *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*, Santa Monica (Californie), Rand Corporation, février 2003.
2. Voir *Rapport de suivi mondial 2015/2016*, Groupe de la Banque mondiale.
3. Voir *World Population Prospects: The 2017 Revision*, New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, 2017.
4. Analyse de l'UNICEF reposant sur la méthode de classification proposée dans *Rapport de suivi mondial 2015/2016 : Objectifs de développement dans une ère de changement démographique*, Washington, DC, Groupe de la Banque mondiale, 2016.
5. Voir par exemple : KATZ (Bruce) et TILCHIN (Ross), *Investing in the Next Generation: A Bottom-Up Approach to Creating Better Outcomes for Children and Youth*, Washington, DC, Initiative pour le centenaire de l'Institut Brookings, août 2017 ; HUEBNER (Gillian) et al., « Beyond Survival: The Case for Investing in Young Children Globally » (document de réflexion), Washington DC, Académie nationale de Médecine, juin 2016 ; *A brief review of the social and economic returns to investing in children*, New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), juin 2012 ; BELLI (Paolo C.) et al., « Investing in Children's Health: What are the economic benefits? », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2005 ; HEMPEL (Kevin) et CUNNINGHAM (Wendy), « Investing in your country's children and youth today: Good policy, smart economics », Child & Youth Development Notes, Washington DC, Banque mondiale, 2011 ; HEMPEL (Kevin) WUERMLI (Alice) et LUNDBERG (Mattias), « Adolescence: Protecting and Promoting Human Development in Times of Economic Shocks, Social Protection and Labor », note de politique, Washington DC, Banque mondiale, 2012.
6. 4,45 médecins, personnel infirmier et sages-femmes pour 1000 habitants, selon le rapport *Ressources humaines pour la santé : stratégie mondiale à l'horizon 2030*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé, Genève, OMS, 2016.
7. SIPPEL (Lilli) et al., *Africa's Demographic Challenges: How a young population can make development possible*, Berlin (Allemagne), Berlin-Institut, septembre 2011, p. 6-7.
8. Pour les pays d'Afrique, l'âge de la retraite oscille entre 60 et 65 ans.
9. Voir *World Population Prospects: The 2012 Revision*, New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, 2013 (variante moyenne).
10. Lall, Somik Vinay et al., *Africa's Cities: Opening doors to the world*. World Bank and UK Aid, Washington, D.C., 2017.
11. Liste harmonisée des situations fragiles pour l'exercice 2018, Washington DC, Banque mondiale, 2017.
12. Estimation de l'UNICEF basée sur le rapport *Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global Initiative on Out-of-School Children*, Montréal, Institut de statistique de l'UNESCO et UNICEF, 2015.
13. « PovcalNet: Outils en ligne d'analyse de la pauvreté », Banque mondiale, Groupe de la recherche sur le développement, dernier accès en septembre 2017.
14. Outil STATCompiler du programme EDS, « Enquêtes démographiques et de santé 2013-14 », dernier accès en septembre 2017.
15. *World Population Prospects: The 2017 Revision*, Organisation des Nations Unies.
16. « Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals », note de synthèse n°1, Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé, OMS 2016.
17. Ibid.
18. Analyse de l'UNICEF basée sur les données « Éducation primaire, nombre d'enseignants » de l'Institut de statistique de l'UNESCO, dernier accès septembre 2017.
19. Analyse de l'UNICEF reposant sur le modèle DemDiv.
20. Analyse de l'UNICEF reposant sur la méthode de classification proposée dans le *Rapport de suivi mondial 2015/2016 : objectifs de développement dans une ère de changement démographique*, Washington, DC, Groupe de la Banque mondiale, 2016.
21. *Estimations et projections par modélisation des indicateurs en matière de planification familiale 2017*, New York, Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, 2017.
22. « Facteurs de réussite pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, Genève, OMS, 2014.
23. Ibid.
24. Commission économique pour l'Afrique (CEA) des Nations Unies, Union africaine, Banque africaine de développement et Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport OMD 2015 : Évaluation des progrès réalisés en Afrique pour atteindre les OMD - Enseignements tirés de la mise en œuvre des OMD*, CEA, Addis-Abeba, septembre 2015.
25. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2015, reposant sur des enquêtes à indicateurs multiples (EGIM) et des enquêtes démographiques et de santé (EDS) et d'autres sources représentatives au niveau national.
26. Analyse de l'UNICEF reposant sur les bases de données mondiales de l'UNICEF, 2016 ; *World Population Prospects: The 2017 Revision*, Nations Unies.
27. Voir les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, concernant la couverture vaccinale pour la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT), OMS/UNICEF, dernier accès septembre 2017.
28. *Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (JMP)*, OMS/UNICEF, Washington, DC, 2017.
29. Voir les données « Inscriptions à l'école, préscolaire, (% brut) », Institut de statistique de l'UNESCO, dernier accès en septembre 2017.
30. Voir les données « Inscriptions à l'école, primaire (% net) », Ibid., dernier accès en septembre 2017.
31. Voir les données « Ratio filles/garçons des inscriptions au primaire (%), Afrique 2000 », Ibid., dernier accès en septembre 2017.
32. Voir les données « Inscriptions à l'école, secondaire (% net) », Ibid., dernier accès en septembre 2017.
33. « La génération d'apprenants : Investir dans l'éducation pour un monde en pleine évolution », New York, Commission internationale pour le financement de possibilités d'éducation dans le monde, 2016, p. 2.
34. Voir les données « Inscriptions à l'école, enseignement supérieur (% brut) », Ratio femmes/hommes des inscriptions dans l'enseignement supérieur, indice de parité des sexes (IPS) dernier accès en septembre 2017.
35. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, reposant sur des enquêtes à indicateurs multiples (EGIM), des enquêtes démographiques et de santé (EDS) et d'autres enquêtes représentatives au niveau national, 2010-2016.
36. Voir les données « Taux de participation à la population active, femmes (% de la population féminine âgée de 15 ans et plus) », estimation modélisée OIT, Statistiques et données de l'Organisation internationale du Travail, 2015, dernier accès en septembre 2017.
37. Voir la base de données mondiale relative aux indicateurs de suivi des objectifs de développement durable, « Indicateur 5.5.1 : proportion de sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux et les administrations locales », New York, Division de statistique de l'Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2017.
38. Voir les données « Enfants non scolarisés ayant l'âge de l'enseignement primaire, les deux sexes (nombre) », Institut de statistique de l'UNESCO, dernier accès septembre 2017.
39. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2015, reposant sur des enquêtes à indicateurs multiples (EGIM) et des enquêtes démographiques et de santé (EDS) et d'autres sources représentatives au niveau national.
40. Dans ce contexte, il faut noter qu'il n'y a pas que les retards de croissance qui ont augmenté, mais aussi la prévalence et le nombre d'enfants de moins de cinq en surpoids. Ces enfants en surcharge pondérale seront davantage exposés au risque de maladies chroniques au cours de leur vie.
41. « Joint Child Malnutrition Estimates - Levels and Trends Dataset », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale, édition de mai 2017, dernier accès septembre 2017.
42. Programme commun de suivi, Organisation mondiale de la santé / Fonds des Nations Unies pour l'enfance
43. Ibid.
44. Ibid.
45. Voir les données « Taux brut d'accès à la dernière année du primaire (%) » (les deux sexes), Seychelles, Algérie, Kenya, Maroc, Cabo Verde, Ghana, Maurice, Base de données mondiale de l'Institut de statistique de l'UNESCO, 2015, dernier accès septembre 2017.
46. Voir les données « Taux d'achèvement pour l'enseignement primaire (données d'enquêtes auprès des ménages) », Base

NOTES FINALES

- de données mondiale de l'Institut de statistique de l'UNESCO, dernier accès septembre 2017.
47. Voir les données « Inscriptions à l'école, enseignement supérieur (% brut) », Base de données mondiale de l'Institut de statistique de l'UNESCO, dernier accès septembre 2017.
 48. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, reposant sur des enquêtes EDS, EGIM et autres études représentatives au niveau national, 2010-2016.
 49. *Marrying Too Young: End child marriage*, New York, Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), 2012, p. 13 et 50.
 50. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, reposant sur des enquêtes EDS, EGIM et autres études auprès des ménages, recensements et systèmes d'état-civil.
 51. *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2017*, Genève, Organisation internationale du travail, 2017, p. 8-9 ; OS-EL-AFFUL (Rhoda), *Women's Access to Power and Decision-Making in Africa: Addressing Obstacles and Offering Solutions*, Washington DC, Wilson Center, septembre 2014.
 52. ALKIRE (Sabina) et al., « Multidimensional poverty reduction among countries in Sub-Saharan Africa », document de travail de l'OPHI n° 112, Université d'Oxford, 2017.
 53. NEWHOUSE (David), SUAREZ-BECERRA (Pablo), EVANS (Martin C.) et groupe Data for Goals, « New Estimates of Extreme Poverty for Children », document de travail de recherche sur les politiques n° 7845, Washington DC, Banque mondiale, 2016.
 54. Analyse de l'UNICEF reposant sur la liste harmonisée des situations fragiles de la Banque mondiale.
 55. Voir le rapport du Fonds des Nations Unies pour l'enfance *Action humanitaire pour les enfants 2017*, New York, UNICEF, 2017.
 56. Voir le rapport du Fonds des Nations Unies pour l'enfance *Unless we act now: The impact of climate change on children*, New York, UNICEF, 2015.
 57. Voir le rapport du Fonds des Nations Unies pour l'enfance intitulé *Clear the air for children: The impact of air pollution on children*, New York, UNICEF, 2015.
 58. Ibid.
 59. Voir le rapport du Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant intitulé « Agenda 2040 des enfants d'Afrique : Favoriser une Afrique digne pour les enfants », CAEDBE, 2016 ; « Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons », Commission de l'Union africaine, 2105 ; « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015, A/RES/70/1.
 60. Décision de l'assemblée de l'Union africaine (Assembly/AU/Dec.601 (XXVI) de janvier 2016.
 61. BLOOM et al., *The Demographic Dividend*
 62. Ibid.
 63. Voir *Rapport de suivi mondial 2015/2016 : objectifs de développement dans une ère de changement démographique*, Washington DC, Groupe de la Banque mondiale, 2016.
 64. Analyse de l'UNICEF reposant sur la méthode de classification proposée dans le *Rapport de suivi mondial 2015/2016 : Objectifs de développement dans une ère de changement démographique*, Washington DC, Groupe de la Banque mondiale, 2016.
 65. Ibid.
 66. Analyse de l'UNICEF basée sur le rapport du Comité technique spécialisé de l'Union africaine sur les finances, les affaires monétaires, la planification économique et l'intégration et de la Conférence des ministres africains des finances, de la planification et du dévelop-
- peurent économique de la Commission économique pour l'Afrique intitulé *Consensus sur les données en Afrique*, Addis-Abeba, CEA-UA, mars 2015.
 67. « Health workforce requirements », Organisation mondiale de la santé.
 68. SHOMAN (Haitham) et al., « The link between the West African Ebola outbreak and health systems in Guinea, Liberia and Sierra Leone: A Systematic Review », *Globalization and Health* 2017, janvier 2017.
 69. « Global Strategy on Human Resources for Health »,
 70. Ibid.
 71. CANNING (David), SANGEETA (Raja) et ABDO (S. Yazbeck), La transition démographique de l'Afrique : dividende ou catastrophe ? Washington DC, Groupe de la Banque mondiale, 2015.
 72. « Global Strategy on Human Resources for Health »,
 73. Pays à revenu élevé, à partir du classement par revenus de la Banque mondiale.
 74. Moyenne non pondérée reposant sur les besoins en personnel de santé (« Health workforce requirements ») établis par la Banque mondiale.
 75. Analyse de l'UNICEF reposant sur le rapport de l'Organisation mondiale de la santé intitulé « Health Workforce Requirements for Universal health coverage and the Sustainable Development Goals », Note de synthèse n° 1 de la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé, OMS, 2016.
 76. L'analyse de densité et lacunes pour l'Afrique et ses sous-régions représente une analyse de l'UNICEF basée sur les statistiques sur le personnel de santé produites par l'OMS et le rapport *World Population Prospects, 2017 Revision* de l'ONU, édition en DVD.
 77. Ibid.
 78. Voir le Rapport mondial de suivi de l'éducation intitulé *L'éducation pour les peuples et la planète : créer des avenir durables pour tous*, Paris, UNESCO, 2016.
 79. Voir le rapport *The Future of Jobs and Skills in Africa*, Cologne (Suisse), Forum économique mondial, mai 2017.
 80. Ce chiffre de 5,4 millions est un agrégat régional estimé pour 2015, basé sur les données nationales disponibles entre 2010 et 2015, recueillies dans les bases de données de l'Institut de statistique de l'UNESCO, à l'aide d'un modèle à effets fixes. Pour les pays présentant des lacunes de données, les moyennes sous-régionales ont été retenues. Ces estimations diffèrent légèrement de l'agrégat régional reporté de l'UNESCO, qui s'élève à 5,2 millions.
 81. *Réduire les écarts : L'importance des investissements en faveur des enfants les plus pauvres*, New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, juillet 2017.
 82. Voir les données « Taux brut d'accès à la dernière année du primaire (%) » et « Taux d'achèvement pour l'enseignement primaire » de l'Institut de statistique de l'UNESCO, dernier accès en septembre 2017.
 83. Annuaire statistique du Ministère de l'Éducation nationale Niger 2006 et 2016.
 84. Voir les données « Dépenses pour l'éducation en pourcentage du total des dépenses des administrations publiques » et « Dépenses pour l'enseignement primaire en pourcentage du total des dépenses des administrations publiques » de l'Institut de statistique de l'UNESCO, dernier accès en septembre 2017.
 85. KESTERNICH (Iris) et al., « The Effects of World War II on Economic and Health Outcomes across Europe », *Review of Economics and Statistics*, mars 2014.
 86. Voir l'Atlas des risques liés à l'eau d'Aqueduct, Institut des res-
- ources mondiales (WRI, World Resources Institute), <http://www.wri.org/resources/maps/aqueduct-water-risk-atlas>, dernier accès en septembre 2017.
 87. HVIStENDAHL (M), « Young and restless can be a volatile mix », Washington DC, Science, juillet 2011, p. 552-554.
 88. URDAL (Henrik), « A Clash of Generations? Youth bulges and political violence », Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, juillet 2011.
 89. BLOOM et al., *The Demographic Dividend*.
 90. Analyse de l'UNICEF reposant sur le modèle DemDiv.
 91. Voir par exemple : *Demographic Dividend Opportunities for Kenya: Results from the DemDiv model*, Nairobi (Kenya), Conseil national pour la population et le développement, juillet 2014 ; *Harnessing the Demographic Dividend: The Future We Want for Zambia*, Lusaka (Zambie), Ministère des finances de la République de Zambie, 2015 ; *Harnessing the Demographic Dividend: Accelerating Socioeconomic Transformation in Uganda*, Kampala (Ouganda), Autorité de planification nationale de la République d'Ouganda, juillet 2014 ; *Harnessing the Demographic Dividend to Accelerate Socio-economic Transformation and Economic Development in Malawi*, Lilongwe (Malawi), Ministère des finances, de la planification économique et du développement, avril 2016.
 92. MORELAND (S), et al., *Modeling the Demographic Dividend: Technical Guide to the DemDiv Model*, Washington DC, Futures Group/Health Policy Project, 2014.
 93. Décision de l'assemblée de l'Union Africaine (Assembly/AU/Dec.601 (XXVI) de janvier 2016.
 94. Voir le rapport du Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant intitulé « Agenda 2040 pour les enfants d'Afrique : Favoriser une Afrique digne pour les enfants », CAEDBE, 2016 ; « Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons », Commission de l'Union Africaine, 2105 ; « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015, A/RES/70/1.
 95. Nations Unies, Recueil des Traités, vol. 1577, p. 3; notifications depositaires C.N.147.1993.TREATIES-5 du 15 mai 1993 (amendement au paragraphe 2 de l'article 43 ; et C.N.322.1995.TREATIES-7 du 7 novembre 1995 (amendement au paragraphe 2 de l'article 43), dernier accès le 25 septembre 2017
 96. Organisation de l'unité africaine CAB/LEG/24.9/49 (1990), 11 juillet 1990.
 97. Décision de l'assemblée de l'Union africaine (Assembly/AU/Dec.565 (XXIV) de janvier 2015.
 98. Voir *Agenda 2040*, CAEDBE.
 99. Voir *Agenda 2063: L'Afrique que nous voulons (version populaire)*, Commission de l'Union Africaine, avril 2015, p. 1
 100. NCUBE (Mthuli) et SOUCAT (Agnes), *One billion people, one billion opportunities: building human capital in Africa*, Tunis, Banque africaine de développement, 2014, p. 427-447.
 101. CHO (Eunju), *Making the 'modern' family: The discourse of sexuality in the family planning program in South Korea*, Thousand Oaks (Californie, EU), SAGE Journals, juillet 2016.
 102. BLOOM (David E), « Demographic Upheaval », *Finance & Development*, mars 2016, p. 8.
 103. Voir le rapport *État de la population mondiale 2016 : Comment cet âge déterminant chez les filles conditionne notre avenir*, New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2016, p. 48.

104. OSILI (Una Okonkwo) et LONG (Bridget Terry), « Does Female Schooling Reduce Fertility? Evidence from Nigeria », *Journal of Development Economics*, document de travail du Bureau national de la recherche économique (NBER), 2008.
105. KOHLI (Atul), *State-directed Development: Political Power and Industrialization in the Global Periphery*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004.
106. REVENGA (Ana) et SUHDIR (Shetty), « Empowering Women Is Smart Economics », *Finance & Development*, mars 2012.
107. KOO (Hagen), *Korean Workers: The Culture and Politics of Class Formation*. Ithaca (États-Unis) Cornell University Press, 2001.
108. GRIBBLE (James N) et BREMNER (Jason), « Achieving a Demographic Dividend », Bulletin sur la population du Bureau d'information démographique des États-Unis, décembre 2012.
109. Voir « Health workforce requirements », Organisation mondiale de la santé.
110. SIDIBÉ (Michel) et CAMPBELL (James), « Remédier à la pénurie mondiale de personnels de santé », Genève, *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2015.
111. KUMAR (Meghan) et al., « Access to Healthcare through Community Health Workers in East and Southern Africa », document de travail, New York, UNICEF, juillet 2014.
112. Voir le rapport *The Labor Market for Health Workers in Africa: A new look at the crisis*, Washington DC, Banque mondiale, 2013.
113. Voir les estimations de l'Organisation mondiale de la santé et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance concernant la couverture vaccinale pour la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT), OMS/UNICEF, dernier accès septembre 2017 ; « Joint Child Malnutrition Estimates - Levels and Trends Dataset », UNICEF, OMS et Banque mondiale, édition de mai 2017, dernier accès septembre 2017 ; *Programme commun de suivi*, OMS/UNICEF ; *Pour chaque enfant, mettre fin au sida*, Septième bilan de situation sur les enfants et le sida, New York, UNICEF, décembre 2016, p. 18-21 ; *Early Childhood Development: A statistical snapshot - Building better brains and sustainable outcomes for children*, New York, UNICEF, septembre 2014.
114. AHONKHAI (Vincent) et al., *Speeding Access to Vaccines and Medicines in Low- and Middle-Income Countries: A Case for Change and a Framework for Optimized Product Market Authorization*, PLoS ONE, 2016.
115. Voir les données « Inscriptions à l'école, préscolaire, (% brut) » de l'Institut de statistique de l'UNESCO, dernier accès en septembre 2017.
116. Voir les données « Taux brut d'accès à la dernière année du primaire (%) » (les deux sexes) » et « Ratio filles/garçons des inscriptions au primaire (%) », Afrique 2000 » de l'Institut de statistique de l'UNESCO dernier accès en septembre 2017.
117. TAKYI-AMOAKO (Emefa), *Education in West Africa*, Londres, Bloomsbury Publishing, mai 2015, p. 170-172.
118. MORGAN (Claire), PETROSINO (Anthony) et FRONIUS (Trevor), « Eliminating School Fees in Low Income Countries: A Systematic Review », *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 2014, p. 26-27.
119. *Éducation pour tous 2000-2015 : progrès et enjeux*, Paris, UNESCO, 2015, p. 77, 255.
120. *L'éducation pour les peuples et la planète*.
121. Ibid.
122. « Des écoles pour l'Afrique : Rapport annuel 2016 », New York, UNICEF, 2017, p. 12-13.
123. « Des écoles pour l'Afrique : Rapport annuel 2014 », New York, UNICEF, 2015, p. 12-13.
124. *Financing Development for Children in Africa*, New York, International Budget Partnership /Fonds des Nations unies pour l'enfance, mars 2017, p. 56-59 ; *The Investment Case For Education and Equity*, New York, UNICEF, janvier 2015, p. 109 ; « Ratio élèves/enseignant », Base de données mondiale de l'Institut de statistique de l'UNESCO ; dernier accès e septembre 2017 ; *Les enseignants et la qualité de l'éducation de base en Afrique subsaharienne, Recherche et Prospective en Éducation, réflexions thématiques*, Paris, UNESCO, 2015 ; *Safe to learn: Safe Journeys to school are a child's right*, New York, UNICEF, 2015, p. 3.
125. Bases de données mondiales de l'UNICEF et de l'Institut de statistique de l'UNESCO, 2014, à partir des données d'enquête pour l'année la plus récente disponible pendant la période 2005-2012 ; *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*, New York, Fonds des Nations-Unies pour la population, 2013.
126. *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*, Washington DC, Banque mondial, juin 2017.
127. *The Future of Jobs*, Forum économique mondial
128. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, reposant sur des enquêtes par grappes à indicateurs multiples (EGIM), des enquêtes démographiques et de santé (EDS) et d'autres enquêtes représentatives au niveau national, 2010-2016.
129. *Economic Impacts of Child Marriage*.
130. Base de données mondiale de l'UNICEF, 2016, reposant sur des enquêtes EDS, EGIM et autres études représentatives au niveau national. La liste inclut les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Mauritanie, Nigéria, Sénégal, Soudan, Togo et Ouganda.
131. Ibid.
132. *La situation des enfants dans le monde 2016, Tableau démographique sur la justification de la violence conjugale (%) 2010-2015*, New York, UNICEF, p. 150-153.
133. CANNING (David), « Causes and consequences »,
134. Pour les pays ayant promulgué des mesures et des cadres juridiques pour l'émancipation des femmes, voir les documents officiels de l'Assemblée générale des Nations Unies (débat général sur la promotion de la femme de la Troisième), Soixante et onzième session, SHC/4167.
135. Voir les données « Taux de participation à la population active, femmes (% de la population féminine âgée de 15 ans et plus) » ; estimation modélisée OIT, Statistiques de l'Organisation internationale du Travail, 2015, dernier accès septembre 2017.
136. « Base de données mondiale relative aux indicateurs de suivi des objectifs de développement durable », New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, 2017.
137. Voir les données « Ratio filles/garçons des inscriptions au primaire (%) », Afrique 2000 » de l'Institut de statistique de l'UNESCO, dernier accès en septembre 2017.
138. *World Employment Social Outlook Trends 2016*, Genève, Organisation internationale du travail, 2016, p. 3-23.
139. MAY (John), « The Politics of Family Planning Policies and Programs in sub-Saharan Africa », *Population and Development Review* », Volume 43, Issue Supplement S1, 2017, p. 308-329.
140. BLOOM et al., *The Demographic Dividend*
141. *Bases de données mondiales de UNICEF, 2017, reposant sur des enquêtes à indicateurs multiples (EIM), des enquêtes démographiques et de santé (EDS) et d'autres enquêtes représentatives au niveau national, 2010-2016 ; Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2017*, Genève, OIT, 2017, p. 8-9 ; OSEI-AFFUL (Rhoda), *Women's Access to Power*.
142. BLOOM (David) et al., « Fertility, female labor force participation, and the demographic dividend », *Journal of Economic Growth*, juin 2009.
143. « L'emploi des femmes et l'économie : les avantages macroéconomiques de l'égalité des sexes », Note de discussion, Washington DC, Fonds monétaire international, septembre 2013.
144. Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2016, reposant sur des enquêtes EDS, EIM et autres enquêtes auprès des ménages, recensements et systèmes d'état-civil.
145. Voir les estimations de l'Organisation mondiale de la santé et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance concernant la couverture vaccinale pour la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT), OMS/UNICEF, dernier accès septembre 2017.
146. Bases de données mondiales de UNICEF 2016, reposant sur des enquêtes EDS, EIM et autres enquêtes auprès des ménages, recensements et systèmes d'état-civil ; *Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration*, New York, UNICEF, décembre 2013, p. 14.
147. HAMPSHIRE (K.) et al., « Informal m-health: How are young people using mobile phones to bridge healthcare gaps in Sub-Saharan Africa », *Social Science & Medicine*, Amsterdam (Pays bas) Ed. Elsevier, octobre 2015 ; PORTER (G) et al., « Mobile phones and education in Sub-Saharan Africa:» From youth practice to public policy », *Journal of International Development*, Hoboken (New Jersey, EU), éd. John Wiley & Sons, juin 2015.
148. *Financing Development for Children*, International Budget Partnership / Fonds des Nations Unies pour l'enfance, p. 1.
149. *Open Budget Survey 2015: Open budgets, transform lives*, Washington DC, International Budget Partnership, septembre 2015.
150. JOSHI (Anuradha), PRICHARD (Wilson) et HEADY (Christopher), « Taxing the Informal Economy Challenges, Possibilities and Remaining Questions », document de travail, Londres, International Centre for Tax and Development (ICDT), août 2013, p. 9-11.
151. *Financing Education in Sub-Saharan Africa: Meeting the challenges of expansion, equity and quality*, Montréal (Canada), Institut de statistique de l'UNESCO, 2011, p. 35-40.
152. DECHAMBENOIT (Gilbert), « Access to health care in sub-Saharan Africa », *Surgical Neurology International*, publication en ligne datant du 23 décembre 2016.
153. BARRO (Robert J) et LEE (Jong-Wha), « Ensembles de données sur les taux estimés de scolarisation entre 1820 et 2010 et le niveau d'instruction estimé pour les populations totale, féminine et masculine entre 1870 et 2010 », dernier accès en septembre 2017.
154. « Global Competitiveness Indicators Dataset 2006-2016 », Forum économique mondial, dernier accès en septembre 2016.
155. Voir les données « croissance annuelle du PIB par habitant (%) », Indicateurs de développement dans le monde, Banque mondiale, dernier accès le 8 octobre 2017.

INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Pays ou régions	Population totale (en milliers)				Population d'enfants de moins de 5 ans (en milliers)				Adolescents (en milliers)				Population d'enfants de moins de 18 ans (en milliers)				Nombre de naissances (en milliers)				Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans dans la population totale			
	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050
Afrique du Sud	13 628	56 015	64 466	72 755	2 024	5 705	5 426	5 108	2 821	10 347	11 241	10 579	6 031	19 428	19 970	18 757	584	1 173	1 103	1 027	44	35	31	26
Algérie	8 872	40 606	48 822	57 437	1 403	4 699	3 684	3 930	1 990	5 971	8 987	7 211	4 185	13 495	14 868	13 574	454	935	730	783	47	33	30	24
Angola	4 548	28 813	44 712	76 046	739	5 277	7 311	10 327	981	6 745	10 520	16 604	2 110	15 416	22 321	33 393	277	1 207	1 633	2 221	46	54	50	44
Bénin	2 255	10 872	15 628	23 930	309	1 775	2 260	2 880	414	2 503	3 492	4 872	912	5 379	7 148	9 532	90	403	500	618	40	49	46	40
Botswana	413	2 250	2 800	3 421	62	259	246	240	97	432	510	487	197	840	908	871	20	53	50	48	48	37	32	25
Burkina Faso	4 284	18 646	27 382	43 207	692	3 221	4 147	5 289	933	4 442	6 389	9 098	2 015	9 724	13 101	17 694	202	727	905	1 108	47	52	48	41
Burundi	2 309	10 524	15 799	25 762	377	1 901	2 424	3 389	498	2 307	3 758	5 412	1 088	5 372	7 729	10 953	117	447	539	721	47	51	49	43
Cabo Verde	178	540	635	734	19	55	52	45	42	113	108	97	71	200	193	168	9	11	10	9	40	37	30	20
Cameroun	4 307	23 439	32 980	49 817	672	3 804	4 592	5 712	911	5 352	7 455	9 902	1 956	11 578	14 880	19 163	187	852	1 001	1 202	45	49	45	38
Comores	159	796	1 062	1 463	23	119	134	152	34	176	229	275	70	369	446	522	7	26	29	32	44	46	42	36
Côte d'Ivoire	2 630	23 696	33 337	51 375	453	3 861	4 961	6 548	594	5 520	7 516	10 757	1 303	11 689	15 604	21 375	151	874	1 084	1 393	50	49	47	42
Djibouti	62	942	1 133	1 308	12	102	101	89	14	196	197	188	33	356	359	328	3	22	21	18	53	38	32	25
Égypte	20 713	95 689	119 746	153 434	3 670	12 876	11 686	12 994	4 226	17 203	24 196	25 125	9 292	36 997	42 812	46 463	1 095	2 524	2 422	2 598	45	39	36	30
Erythrée	1 142	4 955	6 718	9 607	213	744	842	966	258	1 123	1 490	1 815	590	2 397	2 839	3 391	54	160	177	196	52	48	42	35
Éthiopie	18 128	102 403	139 620	190 870	3 328	15 177	16 726	16 800	3 971	25 175	29 931	33 481	9 128	49 500	57 225	60 477	925	3 258	3 456	3 385	50	48	41	32
Gabon	473	1 980	2 594	3 516	53	274	286	325	80	386	538	597	161	822	1 002	1 123	14	58	60	67	34	42	39	32
Gambie	271	2 039	3 001	4 562	45	360	451	524	58	482	703	945	128	1 065	1 434	1 792	11	81	98	110	47	52	48	39
Ghana	4 981	28 207	37 294	51 270	925	4 085	4 489	5 233	1 120	6 110	7 971	9 441	2 567	12 689	15 214	17 928	222	876	952	1 077	52	45	41	35
Guinée	3 094	12 396	17 631	26 852	449	1 983	2 483	3 053	628	2 854	3 930	5 370	1 330	6 082	7 965	10 318	147	447	531	630	43	49	45	38
Guinée-Bissau	535	1 816	2 493	3 603	82	291	334	400	103	403	557	697	231	872	1 097	1 345	26	66	73	84	43	48	44	37
Guinée équatoriale	226	1 221	1 871	2 845	30	182	242	291	43	231	374	522	90	521	765	990	10	42	53	61	40	43	41	35
Île Maurice	493	1 262	1 287	1 221	89	68	67	54	112	187	135	125	255	295	239	208	22	13	13	11	52	23	19	17
Kenya	6 077	48 462	66 960	95 467	1 056	7 023	8 315	9 294	1 277	11 368	14 171	17 471	2 799	23 094	27 591	32 470	315	1 520	1 757	1 912	46	48	41	34
Lesotho	734	2 204	2 608	3 203	119	286	285	283	155	492	555	562	343	932	1 021	1 017	31	61	59	57	47	42	39	32
Libéria	930	4 614	6 495	9 804	145	715	899	1 111	210	1 072	1 421	1 947	446	2 249	2 879	3 749	43	159	192	230	48	49	44	38
Libye	1 125	6 293	7 342	8 124	174	627	515	488	228	1 095	1 212	984	501	2 111	2 026	1 770	58	125	102	97	45	34	28	22
Madagascar	4 084	24 895	35 592	53 803	631	3 769	4 859	6 000	858	5 870	7 660	10 494	1 814	11 988	15 593	20 192	202	827	1 023	1 239	44	48	44	38
Malawi	2 954	18 092	26 578	41 705	569	2 908	3 820	4 698	654	4 395	6 008	8 294	1 535	9 265	12 223	15 898	148	666	833	996	52	51	46	38
Mali	4 708	17 995	27 057	44 020	741	3 332	4 433	5 643	949	4 294	6 545	9 714	2 107	9 806	13 702	18 891	248	770	983	1 188	45	54	51	43
Mauritanie	660	4 301	6 077	8 965	116	655	802	1 004	151	940	1 304	1 728	333	1 996	2 603	3 352	32	147	176	215	50	46	43	37
Maroc	8 986	35 277	40 874	45 660	1 388	3 508	3 056	2 793	2 100	5 967	6 680	5 744	4 183	11 491	11 596	10 228	462	703	610	555	47	33	28	22
Mozambique	6 152	28 829	42 439	67 775	1 051	4 950	6 505	8 396	1 323	6 858	9 788	14 340	2 947	14 929	20 306	27 977	317	1 125	1 439	1 777	48	52	48	41
Namibie	485	2 480	3 246	4 339	76	344	367	391	98	541	679	749	216	1 076	1 278	1 380	21	72	76	79	45	43	39	32
Niger	2 560	20 673	34 994	68 454	515	4 218	6 709	11 030	611	4 927	8 537	16 252	1 438	11 752	19 371	34 221	149	999	1 528	2 382	56	57	55	50
Nigéria	37 860	185 990	264 068	410 638	6 330	31 802	40 032	51 605	8 196	42 291	61 029	86 917	18 147	93 965	125 757	170 810	1 758	7 240	8 834	10 875	48	51	48	42
Ouganda	5 158	41 488	63 842	105 698	945	7 699	10 357	13 517	1 114	10 257	15 296	22 851	2 561	22 807	32 132	44 802	273	1 753	2 275	2 855	50	55	50	42
République centrafricaine	1 327	4 595	6 124	8 851	190	730	879	959	263	1 132	1 370	1 796	557	2 326	2 768	3 337	55	166	196	203	42	51	45	38
République démocratique du Congo	12 184	78 736	120 443	197 404	2 170	14 494	19 282	24 736	2 680	18 045	28 611	42 593	6 087	41 553	59 889	82 878	568	3 335	4 272	5 208	50	53	50	42
République du Congo	827	5 126	7 319	11 510	132	824	1 035	1 379	175	1 122	1 637	2 355	381	2 489	3 288	4 598	35	178	226	290	46	49	45	40
République-Unie de Tanzanie	7 650	55 572	83 702	138 082	1 461	9 655	12 839	17 652	1 734	12 927	19 434	29 192	4 009	28 698	40 215	57 916	379	2 127	2 797	3 726	52	52	48	42
Rwanda	2 186	11 918	16 024	21 886	421	1 740	1 868	1 957	492	2 685	3 440	3 904	1 094	5 593	6 433	7 096	117	371	395	396	50	47	40	32
Sao Tomé-et-Principe	60	200	268	380	10	31	36	42	7	48	61	76	21	100	119	144	3	7	8	9	36	50	44	38
Sénégal	2 487	15 412	22 123	34 031	428	2 544	3 061	3 955	535	3 474	5 083	6 784	1 194	7 616	10 038	13 222	130	549	650	817	48	49	45	39
Seychelles	36	94	98	97	4	8	6	6	6	12	15	12	13	24	24	21	2	2	1	1	37	26	25	22
Sierra Leone	2 041	7 396	9 720	12 972	327	1 141	1 261	1 290	425	1 747	2 171	2 472	928	3 638	4 209	4 549	97	259	273	269	45	49	43	35
Somalie	2 264	14 318	21 535	35 852	389	2 617	3 617	4 970	476	3 426	5 068	7 917	1 068	7 642	10 953	15 972	113	623	815	1 073	47	53	51	45
Soudan	5 734	39 579	54 842	80 386	1 030	5 940	7 306	8 799	1 255	9 264	11 782	15 689	2 865	18 971	23 565	29 923	275	1 305	1 577	1 841	50	48	43	37
Soudan du Sud	2 583	12 231	17 254	25 366	462	1 925	2 398	2 851	570	2 838	3 818	5 030	1 292	5 944	7 719	9 636	121	440	522	599	50	49	45	38
Swaziland	273	1 343	1 666	2 081	49	180	182	178	60	303	356	359	135	592	654	647	13	39	38	36	49	44	39	31
Tchad	2 502	14 453	21 460	33 636	376	2 666	3 436	4 225	506	3 541	5 128	7 218	1 093	7 854	10 702	14 052	118	627	773	907	44	54	50	42
Togo	1 395	7 606	10 507	15 298	235	1 176	1 416	1 720	294	1 717	2 308	3 024	661	3 668	4 584	5 811	67	259	308	363	47	48	44	38
Tunisie	3 605	11 403	12 842	13 884	583	1 052	839	839	721	1 604	2 010	1 588	1 654	3 205	3 376	2 941	167	208	164	167	46	28	26	21
Zambie	2 310	16 591	24 859	41 001	423	2 820	3 847	5																

INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Continent ou régions	Population totale (en milliers)				Population d'enfants de moins de 5 ans (en milliers)				Adolescents (en milliers)				Population d'enfants de moins de 18 ans (en milliers)				Nombre de naissances (en milliers)				Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans dans la population totale			
	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050
Afrique	228 670	1 225 081	1 703 537	2 527 557	38 705	190 898	229 974	284 467	49 228	270 491	374 317	496 060	108 798	579 381	746 330	957 734	11 204	42 117	49 765	59 501	48	47	44	38
Asie	1 404 062	4 462 677	4 946 587	5 256 928	200 480	367 288	338 113	309 698	290 133	704 697	720 625	645 682	596 545	1 296 818	1 261 406	1 140 277	62 448	75 110	68 134	61 895	42	29	26	22
Reste du monde	903 543	1 779 207	1 901 075	1 987 338	99 202	118 062	111 890	107 498	160 547	237 025	237 498	220 153	309 264	426 229	416 525	391 484	23 747	23 725	22 159	21 355	34	24	22	22
Europe	549 375	741 447	739 456	715 721	51 715	39 757	35 479	35 872	97 664	74 951	79 821	70 688	172 641	139 474	136 346	128 373	11 841	7 868	6 961	7 092	31	19	18	18
Amérique latine et Caraïbes	168 918	639 049	718 484	779 841	27 074	53 531	48 920	43 067	35 901	110 113	104 701	92 223	78 282	194 613	183 039	160 658	7 436	10 760	9 743	8 559	46	30	25	21
Amérique du Nord	172 603	358 594	395 453	434 655	18 882	21 542	23 990	24 720	25 007	46 028	46 001	49 675	54 000	80 954	84 527	88 742	4 122	4 429	4 754	4 938	31	23	21	20
Océanie	12 648	40 117	47 683	57 121	1 530	3 232	3 501	3 840	1 976	5 933	6 976	7 568	4 340	11 188	12 613	13 711	347	668	701	767	34	28	26	24
Monde	2 536 275	7 466 963	8 551 201	9 771 825	338 387	676 248	679 978	701 662	499 908	1 212 212	1 332 441	1 361 896	1 014 607	2 302 427	2 424 262	2 489 495	97 399	140 952	140 058	142 752	40	31	28	25
Régions de l'UNECA	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050
Afrique centrale	9 722	51 013	72 615	110 554	1 462	8 512	10 507	12 932	1 985	11 812	16 561	22 465	4 258	25 689	33 523	43 407	421	1 929	2 315	2 738	44	50	46	39
Afrique de l'Est	64 022	407 333	589 782	902 663	11 492	66 974	83 767	102 379	13 982	96 406	133 117	180 635	31 647	205 339	269 146	346 654	3 193	14 909	18 079	21 359	49	50	46	38
Afrique du Nord	49 696	233 148	290 544	367 888	8 365	29 357	27 887	30 846	10 673	42 045	56 171	58 069	23 012	88 266	100 846	108 250	2 542	5 948	5 782	6 257	46	38	35	29
Afrique australe	34 738	174 031	236 188	343 207	5 643	25 337	30 660	37 818	7 419	37 989	50 387	66 164	16 274	79 145	99 939	127 416	1 682	5 580	6 634	7 961	47	45	42	37
Afrique de l'Ouest	70 210	357 897	512 366	800 750	11 695	60 559	76 990	100 327	15 113	81 949	117 760	168 390	33 477	180 393	242 296	331 407	3 350	13 719	16 922	21 153	48	50	47	41
Régions de l'Union africaine	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050	1950	2016	2030	2050
Afrique centrale	24 215	140 274	208 857	333 721	4 010	24 907	32 212	41 056	5 163	32 165	48 931	70 471	11 433	72 615	101 141	137 238	1 106	5 711	7 126	8 667	47	52	48	41
Afrique de l'Est	55 756	358 913	509 670	761 104	10 064	56 587	69 435	83 107	12 172	85 504	112 665	148 443	27 592	177 679	225 334	282 954	2 806	12 446	14 859	17 282	49	50	44	37
Afrique du Nord	43 962	193 569	235 702	287 503	7 335	23 417	20 581	22 047	9 417	32 781	44 389	42 381	20 147	69 295	77 280	78 328	2 267	4 643	4 204	4 416	46	36	33	27
Afrique australe	34 245	172 769	234 901	341 986	5 554	25 269	30 594	37 764	7 307	37 802	50 253	66 040	16 020	78 850	99 700	127 207	1 659	5 567	6 621	7 950	47	46	42	37
Afrique de l'Ouest	70 210	357 897	512 366	800 750	11 695	60 559	76 990	100 327	15 113	81 949	117 760	168 390	33 477	180 393	242 296	331 407	3 350	13 719	16 922	21 153	48	50	47	41

À noter : Par adolescent, on entend la population âgée de 10 à 19 ans. Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique.

Source : Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, World Population prospects : The 2017 Revision (ONU WPP), Nations Unies, New York, 2017.



Seuls 6 pays ont satisfait à la norme minimale de l'OMS de 4,45 prestataires de services de santé pour 1 000 habitants.

FIG. 4.1 Densité des médecins, infirmières et sages-femmes en Afrique pour 1 000 habitants, par pays

TABLES DE PAYS

Prestataires de soins de santé pour 1 000 habitants								
Libye		9,0	République du Congo		1,0	Madagascar		0,4
Afrique du Sud		5,9	Ghana		1,0	Togo		0,4
Seychelles		5,4	Gambie		1,0	Malawi		0,4
Gabon		5,3	Cabo Verde		0,9	Tchad		0,4
Île Maurice		4,9	Djibouti		0,8	Sierra Leone		0,3
Tunisie		4,8	Mauritanie		0,8	République centrafricaine		0,3
Soudan		4,2	Zambie		0,8	Libéria		0,3
Namibie		3,1	Bénin		0,8	Éthiopie		0,3
Algérie		3,1	Rwanda		0,7	Burundi		0,2
Botswana		3,1	Guinée-Bissau		0,7	Niger		0,2
Sao Tomé-et-Principe		2,6	Guinée équatoriale		0,7	Somalie		0,1
Égypte		2,2	Burkina Faso		0,7			
Nigéria		1,9	Erythrée		0,7			
Angola		1,6	Lesotho		0,6			
Swaziland		1,5	Côte d'Ivoire		0,6			
Maroc		1,5	Cameroun		0,6			
Ouganda		1,5	Guinée		0,6			
Zimbabwe		1,3	Mali		0,5			
Comores		1,2	Sénégal		0,5			
Kenya		1,1	Tanzanie		0,5			
Rép. démocratique du Congo		1,1	Mozambique		0,5			

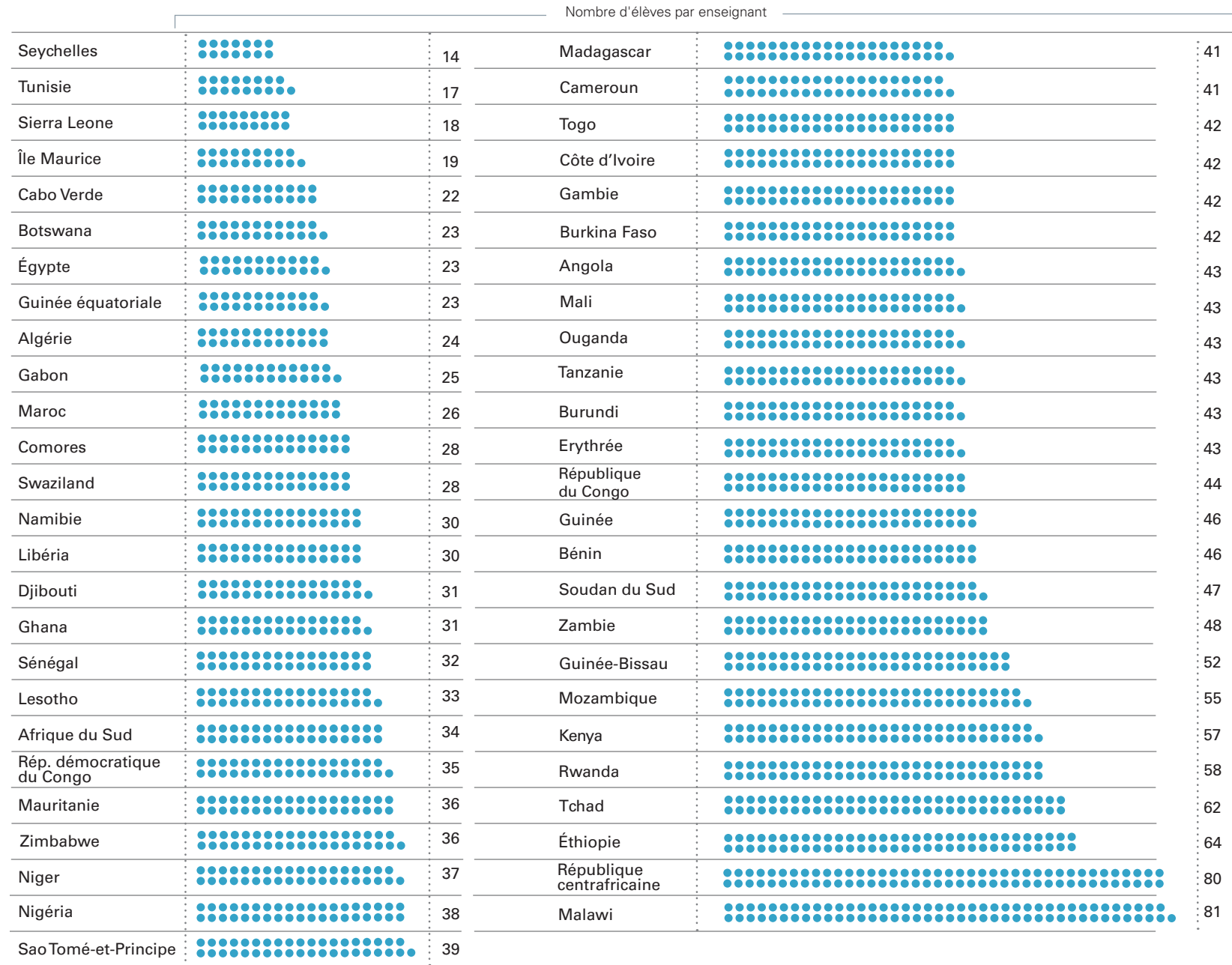
À noter: Valeur disponible la plus récente, de 2003 à 2015.

Source: Organisation Mondiale de la Santé, The 2016 update, Global Health Workforce Statistics, OMS, Genève, 2016.



Les meilleures performances sous-régionales varient entre 14 et 23 élèves par enseignant.

FIG. 4.2 Ratio élèves/enseignants à l'école primaire en Afrique, par pays



À noter : Valeur disponible la plus récente, de 2009 à 2016.

Source : Bases de données mondiales de l'Institut de statistique de l'UNESCO, 2016, sur la base des données administratives de l'année la plus récente disponibles pour la période 2009-2016.

A Galkayo, en Somalie, des
enfants attendent de se faire
vacciner

© UNICEF/UNI148738/Mony





GÉNÉRATION 2030
AFRIQUE 2.0

Ce rapport fait suite au premier rapport *Afrique Génération 2030*, publié en août 2014 et qui soulignait les profonds changements dans la situation démographique des enfants d'Afrique. Ce nouveau rapport se fonde sur les dernières projections démographiques qui montrent que, d'ici à 2050, 42 pour cent de toutes les naissances du monde auront lieu sur le continent et que près de 40 pour cent de tous les enfants de moins de 18 ans vivront en Afrique. Ce rapport présente des modélisations indiquant que si les nations africaines investissent dans leur population croissante d'enfants et de jeunes, en particulier dans leur éducation, et s'ils adoptent des politiques économiques encourageant la création d'emplois, le continent dans son ensemble pourrait voir ses revenus par habitant quadrupler ou presque.

La première étape, d'une importance cruciale, pour obtenir ce dividende démographique, consiste à combler le fossé qui existe entre le système de santé et celui de l'éducation.

UNICEF

Division des données, de la recherche et des politiques
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

ISBN : 978-92-806-4918-5

www.unicef.org

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Octobre 2017

Page de couverture : © UNICEF/UNI132146/Dyer