

Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD)





La visite et l'appel à l'action qui ont conduit au processus de transformation de la vie des femmes dans le Sahel.

Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon (au centre); Babatunde Osotimehin (à gauche), Directeur exécutif du Fonds des Nations Unies population (UNFPA); et Mahamadou Issoufou, Président de la République du Niger. Également (de gauche à droite): Andris Piebalgs, Commissaire de l'Union européenne pour le développement; Jim Yong Kim, Président du Groupe de la Banque mondiale; Nkosazana Dlamini Zuma, Présidente de la Commission de l'Union africaine; et Donald Kaberuka, Président de la Banque africaine de développement.

© UN Photo/Mark Garten

« Le Sahel est la région la plus jeune du monde. Source d'innovation et de créativité, la jeunesse est un levier à ne pas sous-estimer. Les jeunes et les femmes jouent un rôle inestimable dans la construction des fondations du monde de demain, et nous devons nous attendre à des changements dans les normes sociales et les valeurs qui les guident. L'accès à l'éducation, à la santé, à l'emploi et à la formation est plus que jamais déterminant si nous voulons voir les pays du Sahel s'acheminer vers une croissance soutenue, partagée et durable. Réaliser le dividende démographique, est une opportunité dont l'Afrique ne peut se passer. »

Mabingue Ngom

Directeur régional de l'UNFPA
Bureau régional pour l'Afrique
de l'Ouest et du Centre

CONTENT

PREAMBULE	5
LES 6 PAYS EN CHIFFRES	8
CADRE D'INTERVENTION	12
SWEDD : UNE APPROCHE MULTI-SECTORIELLE DANS LES 6 PAYS	16
IMPULSER LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL	16
RENFORCER LA DISPONIBILITE DES PRODUITS ET SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	20
SENSIBILISER LES DECIDEURS POLITIQUES AUX QUESTIONS DE DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE	26
FINANCEMENTS ET PARTENARIATS	28
PERSPECTIVES	29

Accélérer le dividende démographique à travers l'autonomisation des femmes et des jeunes filles



Un partenariat unique porteur de changements transformateurs

L'initiative régionale Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel- *Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend* (SWEDD) procède d'une réponse conjointe des Nations Unies et du Groupe de la Banque mondiale, à l'appel lancé par les Présidents de six pays du Sahel, **Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad.**

L'objectif global du projet est d'accélérer la transition démographique, de déclencher le dividende démographique et réduire les inégalités de genre dans la région du Sahel.

Depuis son lancement officiel en novembre 2015, l'initiative prend de l'ampleur et avance à grande vitesse. Le train est marche.

Les interventions proposées par l'initiative sont articulées autour de trois composantes principales :

- 1 Générer de la demande pour les services et produits de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et nutritionnelle (SRMNIN) en favorisant le changement social et comportemental et l'autonomisation des femmes et des adolescentes;
- 2 Renforcer les capacités régionales pour la mise à disposition des produits de SRMNIN et de personnel sanitaire qualifié; et
- 3 Renforcer le plaidoyer et la concertation de haut niveau menés dans le cadre du projet et les capacités pour l'élaboration des politiques et la mise en œuvre du projet.

Les bénéficiaires du SWEDD :

- 1
 - Les femmes,
 - les adolescentes (15-19 ans),
 - et les filles (10-14 ans).
- 2
 - Les enfants
 - Les adolescents,
 - les époux,
 - les hommes,
 - les leaders communautaires et les chefs religieux,
 - les prestataires de santé reproductive,
 - les infirmières,
 - les sages-femmes,
 - les organisations confessionnelles,
 - les organisations communautaires,
 - les ONG,
 - les médias,
 - les écoles de sages-femmes,
 - les leaders locaux
 - et les décideurs politiques.

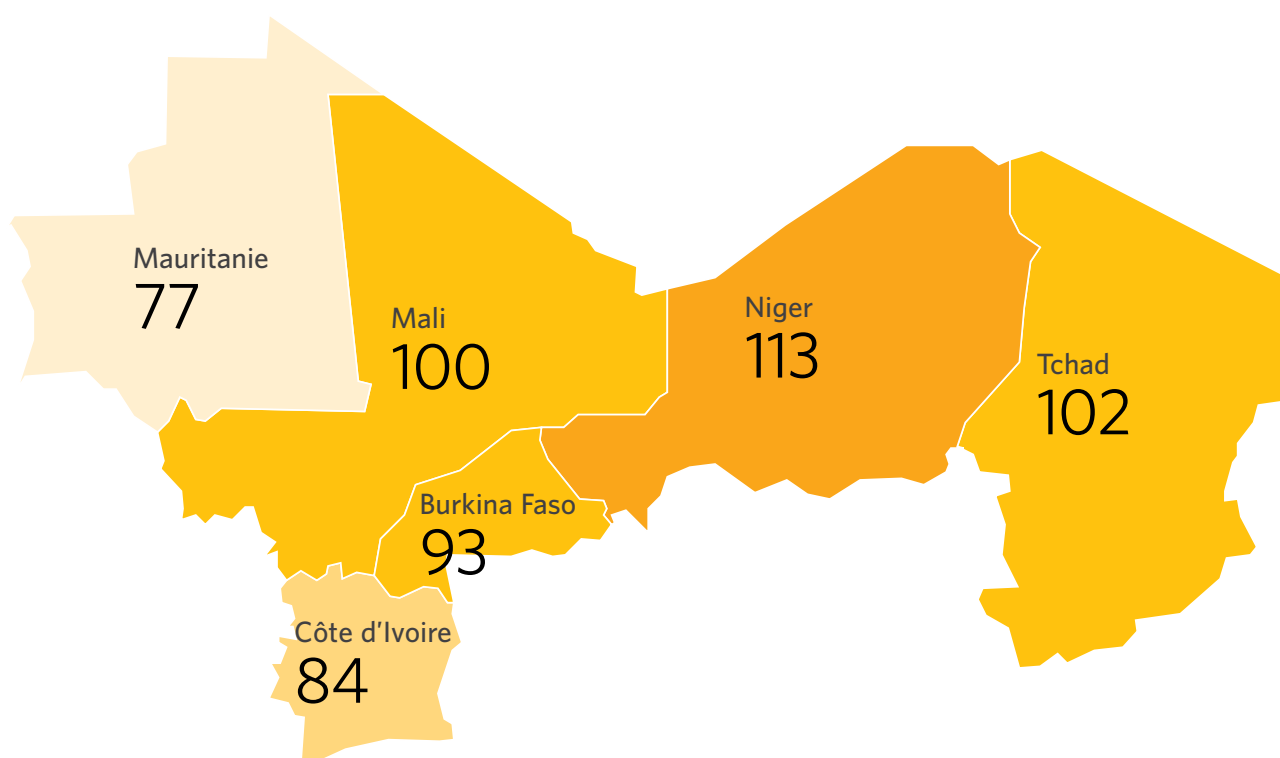


Pourquoi la région du Sahel?

La récurrence des conflits, les catastrophes naturelles et les épidémies exacerbent la pauvreté, perpétuent les inégalités et affectent la sécurité et le développement socio-économique des pays du Sahel. Région la plus pauvre du monde, des millions de personnes, principalement les femmes et les jeunes, sont exposés aux risques de famine, de migration forcée et de radicalisation face à la menace terroriste et la propagation des réseaux criminels.

La rapide croissance de la population, la fécondité et les taux de dépendance des jeunes très élevés (le rapport entre la population de jeunes inactifs dépendant des personnes ayant un emploi rémunéré pour subvenir à leurs besoins), sont une charge économique qui pèse sur les personnes actives, les familles et les gouvernements, et freinent considérablement la croissance économique.

Taux de dépendance de la population 2014



Source: Banque mondiale

En réduisant de manière significative la mortalité infantile, les pays entament une lente progression vers une transition démographique nécessaire à une croissance inclusive et un développement durable. Néanmoins les efforts de ces dernières décennies sont insuffisants face à la persistance des niveaux de fécondité très élevés, de la rapide croissance démographique et des taux de dépendance en augmentation. L'utilisation par les femmes des méthodes contraceptives modernes est la plus faible du monde.

L'une des causes étant les fréquentes ruptures des stocks et la non disponibilité des produits mais également le manque d'information et d'éducation sur les services de la planification familiale. Le nombre élevé des mariages et maternités précoces, le manque d'espacement entre les naissances, et le faible taux d'instruction chez les femmes et les adolescentes sont d'autres facteurs qui contribuent fortement à la hausse de la croissance démographique.



La jeunesse, un espoir pour la région

Les jeunes sont des acteurs clés dans la construction de nos sociétés. Arrivés à l'âge adulte, ils deviendront une force motrice pour le développement économique de la région. Lorsque les pays bénéficient d'une accélération de la croissance économique (profit) en raison d'une proportion supérieure des personnes actives face aux personnes dépendantes, on parle de dividende démographique. Pour qu'il se réalise, les pays du Sahel doivent favoriser la transition démographique et être en mesure de répondre aux besoins de la jeunesse, d'offrir des opportunités de formations professionnelles et d'insertion sur le marché du travail. Investir dans les politiques créatrices d'emplois, la productivité économique et le capital humain comme l'éducation et la santé, sont essentiels pour bénéficier de cette plus-value. Ainsi, adéquatement formés et en bonne santé, les jeunes pourront réaliser leur potentiel et avoir un impact transformateur sur les pays de la région et les conditions de vie des populations.

L'autonomisation des femmes et des adolescentes peut entraîner la réduction des taux de fécondité, faciliter une rapide transition démographique nécessaire à la réalisation du dividende démographique. Améliorer l'accès et l'utilisation des services de santé reproductive, notamment ceux de la planification familiale volontaire, et garantir la scolarisation des filles et l'acquisition de compétences pratiques pour les femmes constituent des leviers importants vers une gestion de la fécondité et une réduction des inégalités de genre.



SAHEL

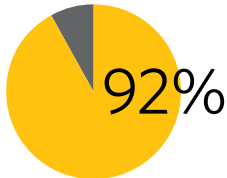
POPULATION (2015)



93 millions

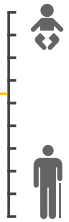
47 millions DE FEMMES

41 millions DE JEUNES

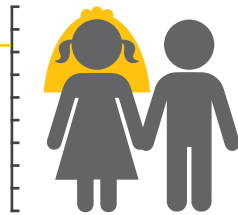


TAUX D'ENFANTS À CHARGE (<15 ANS) EN RAPPORT À LA POPULATION EN ÂGE DE TRAVAILLER

AGE MÉDIAN



AGE MÉDIAN AU 1^{ER} MARIAGE



TAUX D'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS MODERNES

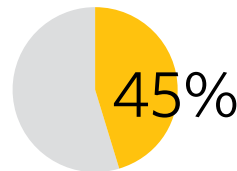


9%

NOMBRE D'ENFANTS EN MOYENNE PAR FEMME



6,2



NAISSANCES ASSISTÉES PAR DU PERSONNEL QUALIFIÉ



606 décès maternels
POUR 100 000 NAISSANCES VIVANTES



41%
des jeunes
filles

DE 15-24 ANS
SONT ALPHABÉTISÉES

VS



58%
des jeunes
garçons

DE 15-24 ANS
SONT ALPHABÉTISÉS

BURKINA FASO

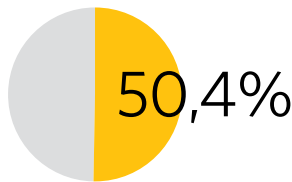


POPULATION (2015)

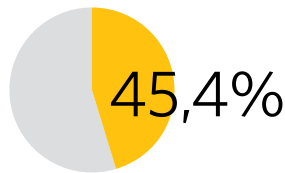


18 931 686

PART DES FEMMES



POPULATION DE MOINS DE 15 ANS (2014)



AGE MÉDIAN



INDEX DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN 2014 (188 PAYS)



183

COTE D'IVOIRE

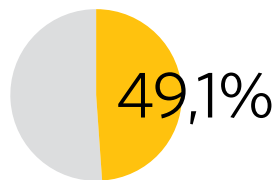


POPULATION (2015)

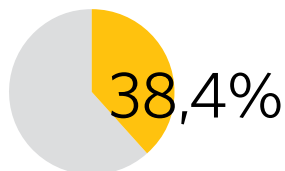


23 295 302

PART DES FEMMES



POPULATION DE MOINS DE 15 ANS (2014)



AGE MÉDIAN



INDEX DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN 2014 (188 PAYS)



172

MALI

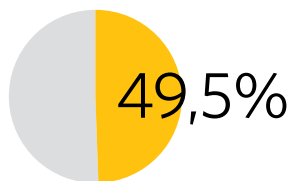


POPULATION (2015)

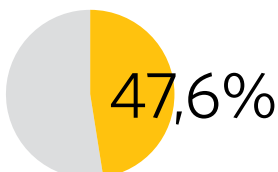


16 955 536

PART DES FEMMES



POPULATION DE MOINS DE 15 ANS (2014)



AGE MÉDIAN



INDEX DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN 2014 (188 PAYS)



179

MAURITANIE



POPULATION (2015)

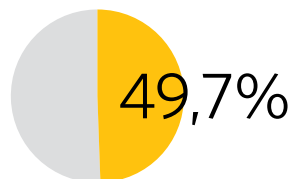


3 596 702

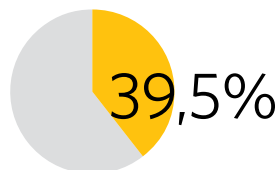
AGE MÉDIAN



PART DES FEMMES



POPULATION DE MOINS DE 15 ANS (2014)



INDEX DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN 2014 (188 PAYS)



156

NIGER



POPULATION (2015)

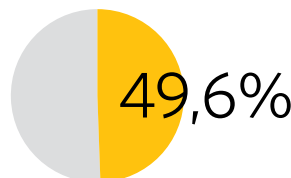


18 045 729

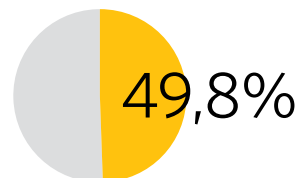
AGE MÉDIAN



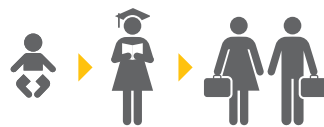
PART DES FEMMES



POPULATION DE MOINS DE 15 ANS (2014)



INDEX DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN 2014 (188 PAYS)



188

TCHAD



POPULATION (2015)

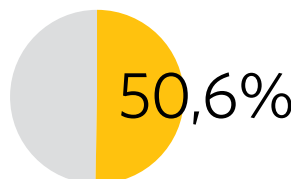


12 240 127

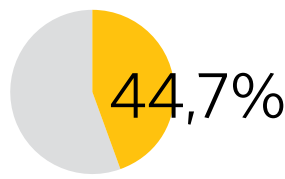
AGE MÉDIAN



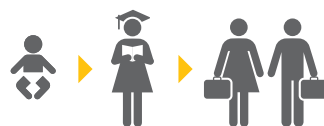
PART DES FEMMES



POPULATION DE MOINS DE 15 ANS (2014)






INDEX DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN 2014 (188 PAYS)



185




Santé et droits sexuels et reproductifs :

- Faible accès et utilisation des services de planification familiale et des contraceptifs modernes
- Fort taux de fécondité chez les femmes et les adolescentes
- Faible espacement entre les naissances

	TAUX DE FÉCONDITÉ 	TAUX D'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS MODERNES 	NAISSANCES ASSISTÉES PAR DU PERSONNEL QUALIFIÉ 
BURKINA FASO	5,8	15%	54%
COTE D'IVOIRE	5,0	13%	57%
MALI	6,9	7%	49%
MAURITANIE	4,8	5%	61%
NIGER	7,6	12%	33%
TCHAD	7,1	2%	21%



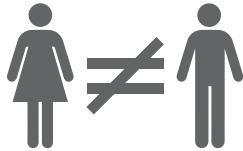
Education des filles et autonomisation des femmes :

- Faible niveau d'instruction des filles
- Faible implication dans l'activité économique formelle et politique
- Faible participation à la prise de décision

	TAUX DE SCOLARISATION A L'ECOLE SECONDAIRE POUR LES FILLES	TAUX D'APHABÉTISATION CHEZ LES JEUNES FILLES (15-24 ANS)	TAUX D'APHABÉTISATION CHEZ LES JEUNES GARÇONS (15-24 ANS)
			
BURKINA FASO	16%	33%	47%
COTE D'IVOIRE	25%	44%	67%
MALI	36%	39%	56%
MAURITANIE	n/a	66%	72%
NIGER	14%	23%	52%
TCHAD	n/a	42%	54%

Egalité entre les genres et protection sociale :

- Les mariages précoces et forcés
- Les grossesses précoces
- Forts indices d'inégalité de genre: discrimination, préjugés, exclusion, analphabétisme

	AGE DU 1 ^{ER} MARIAGE 	AGE DES MÈRES A LA 1 ^{ERE} MATERNITÉ 	INDICE D'INÉGALITÉ DE GENRE 2014 (152 PAYS) 
BURKINA FASO	17,8	19,4	133
COTE D'IVOIRE	19,7	19,6	143
MALI	16,6	18,9	148
MAURITANIE	17,1	20,7	142
NIGER	15,7	18,6	151
TCHAD	16	18,2	150

Accomplir le potentiel des jeunes

Faible participation
au marché du travail

Risque de
radicalisation



Pratiques
préjudiciables à l'encontre
des adolescentes:
les mariages et les
grossesses précoces, la
violence sexuelle et les
mutilations génitales
féminines

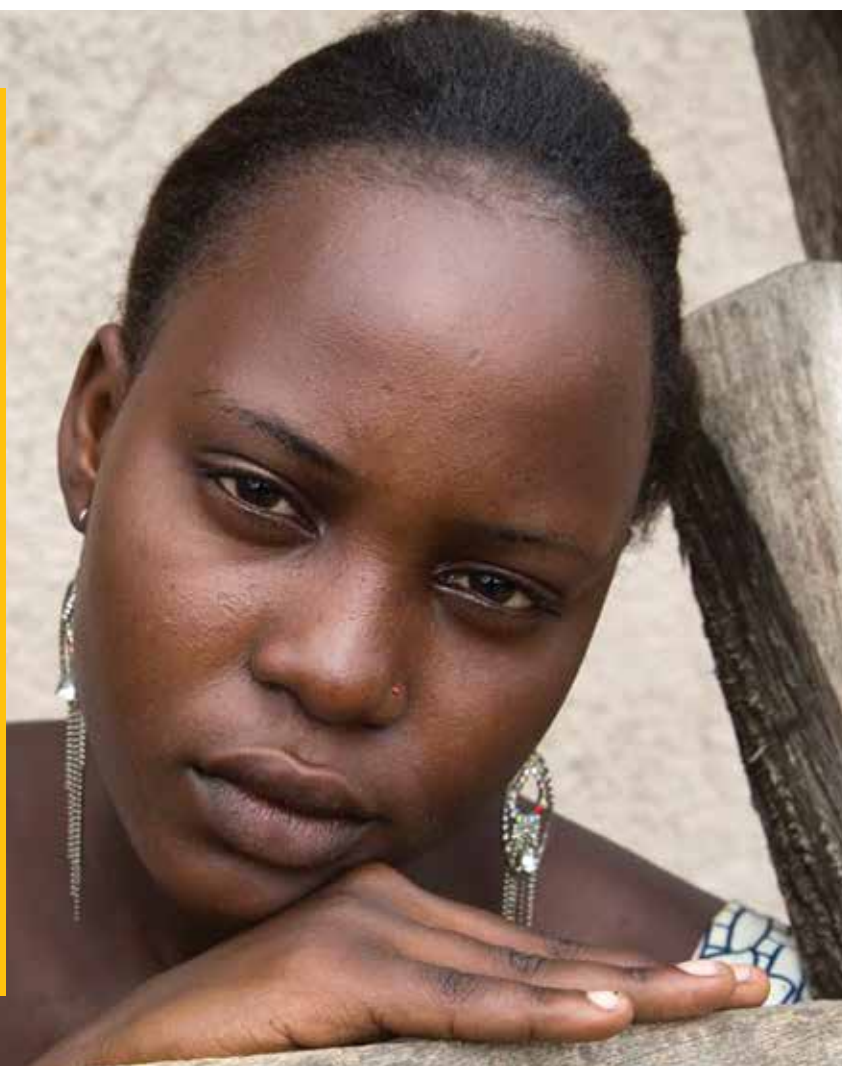
Risque élevé
de migration
transfrontalière
et interne, des zones
rurales vers
les villes

NIGER: Mariage précoce et forcé

15,7 ans l'âge médian en première noce

Salamatou Adam, dix-sept ans raconte avoir été battue par son mari et son père quand elle se révolta contre son mariage.

« Dans la nuit de mariage, mon mari a consommé le mariage avec brutalité », explique Salamatou. « J'ai fui chez mes grands-parents, seulement mon père m'a retrouvée et m'a battue. J'ai fini à l'hôpital et j'ai été renvoyée chez mon mari. Là, j'ai subi encore plus de violence ». Grâce à sa persévérance, Salamatou a réussi à obtenir le divorce. « Je continuerai toute ma vie à être une activiste pour la cause des filles qui sont victimes de mariages précoces et forcés. »



© Tagaza Djibo/UNFPA Niger

L'âge médian au premier mariage est de 15,7 ans au Niger, le plus bas dans le Sahel, a des conséquences considérables sur la santé et le développement des jeunes filles. Le pays qui a connu une baisse conséquente de sa mortalité infantile, voit sa fécondité déjà très élevée -7,6 enfants par femme-, continuer d'augmenter.

Le système éducatif, l'accès à l'information et aux services de santé reproductive sont des facteurs essentiels à leur autonomisation. Au Niger, seules 23% des jeunes filles âgées de 15-24 ans sont alphabétisées. Tandis que les dépenses liées à l'éducation représentaient 4,4% du PIB.

COTE D'IVOIRE: Grossesse précoce

Garder les filles à l'école, limiter les grossesses à l'adolescence



Laetitia de Duékoué, avait quinze ans lorsqu'elle se retrouva enceinte, son petit ami de dix-huit ans, était au chômage.

« Quand mon père a découvert que j'étais enceinte ... il était furieux. J'ai fui à Abidjan, pour retrouver ma mère », raconte t-elle. « J'ai voyagé 457 kilomètres mais quand je suis arrivée, elle était tout aussi en colère. Elle a refusé de me laisser vivre avec elle, insistant sur le fait que je doive rentrer chez mon père, en attendant l'intervention des membres de la famille et des voisins ».

« Je rêvais de devenir enseignante. Malheureusement, j'ai dû arrêter mes études à cause de ma grossesse » confie Laetitia qui a abandonné d'école au secondaire.

© Olivier Girard / UNFPA

Les progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en termes de développement humain sont tangibles mais pour les secteurs comme l'éducation (le taux de scolarisation à l'école secondaire pour les filles est de 25% et le niveau d'alphabétisation des filles de 15 à 24 ans est de 44%), l'autonomisation des femmes et la santé maternelle et infantile, les résultats sont peu probants. L'accès aux services de bases des femmes et les filles reste

une préoccupation majeure, rendu difficile par l'insuffisance de la couverture sanitaire, une insuffisance dans la prévention et la prise en charge dans des cas de complications post-partum. La pratique des mutilations génitales féminines participe à l'augmentation de la morbidité et la mortalité chez la femme. En 2013 son taux de prévalence était de 36%.

TCHAD :

Informer, Dialoguer, Changer

La connaissance change les comportements

La radio communautaire est un moyen important pour les jeunes de se renseigner sur la santé sexuelle et reproductive, déclare **Mathurina Yanlom**, vingt ans, animatrice d'émissions d'information.

« Je dis aux jeunes qu'ils peuvent obtenir des informations importantes sur la santé dans nos programmes radio. Grâce aux émissions, ils ont accès à l'information sur la planification familiale, le VIH / SIDA et d'autres questions, et ils parlent de ces choses plus ouvertement », se réjouit Mathurina.



© Olivier Girard/UNFPA

Malgré une croissance économique de 9,6%, le Tchad est classé 185 sur 188 pays en termes de développement humain. Ses indicateurs de santé demeurent très insatisfaisants.

Le pays connaît l'une des croissances démographiques les plus fortes et rapides de la région, environ 3,5 % par an, conséquence d'une fécondité encore très élevée, et d'une utilisation des méthodes

contraceptives quasiment inexistante. Pour entamer sa transition démographique, le pays doit faire face à de nombreux défis, entre autres, celui de réduire l'âge du premier mariage, 16 ans en moyenne, et par conséquent celui de la première naissance et des risques de santé encourus pour la mère et l'enfant, et encourager la formation scolaire des jeunes filles, en investissant davantage dans l'éducation, qui à ce jour correspond à 3,2% du PIB national.

Actions Prioritaires du SWEDD

« *Eduquer une fille, c'est éduquer toute une nation* »

Impulser le changement : Composante 1:

Créer une demande pour les produits et services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et nutritionnelle (SRMNIN) en favorisant le changement social et comportemental et l'autonomisation des femmes et des adolescentes.

STRATÉGIES :

- Une campagne médiatique régionale conforme aux contextes socioculturels des pays et s'appuyant sur les médias de masse, les médias et les approches communautaires, le marketing social et des porte-paroles :

La campagne de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) vise à promouvoir l'autonomisation des femmes et des adolescentes en changeant les comportements et les attitudes pour améliorer leurs connaissances, et promouvoir la planification familiale volontaire, ainsi que l'accès et l'utilisation des services et autres produits SRMNIN, et ce afin d'augmenter leurs opportunités éducatives et économiques.

- Un Fonds régional pour financer des programmes nationaux sur l'autonomisation des femmes et des filles :
 - Le Mécanisme d'évaluation des programmes a permis l'évaluation et la sélection de 19 programmes qui bénéficieront d'une aide financière.
 - 73.4 millions USD ont été approuvés au bénéfice de programmes ciblant l'autonomisation économique des femmes, la santé et droits sexuels et reproductifs et la scolarisation des filles.



BURKINA FASO : Planification familiale

Choisir la taille de sa famille pour le bien-être des siens

Au cours de ces cinq dernières années, le Burkina Faso a subi de sévères crises énergétique, alimentaire et financière. Le pays demeure vulnérable aux chocs climatiques. Classé 183 sur 188 pays en termes de développement humain et 133 du classement d'Inégalité de genre, le Burkina Faso a une population majoritairement féminine. Cependant la situation de la santé de la femme reste marquée par une morbidité et une mortalité maternelles élevées.

De nombreux facteurs influencent l'état de santé des femmes et des jeunes filles tels que les pratiques socioculturelles néfastes, les mutilations génitales féminines, le mariage précoce, le lévirat, et les avortements clandestins.

Les politiques visant à augmenter l'accessibilité aux services et produits de santé reproductive et les niveaux d'instruction des filles -le taux de scolarisation à l'école de secondaire est de 16%, le taux d'alphabétisation des jeunes filles est de 33%, les dépenses d'éducation représentent 3,4%-, permettront une meilleure autonomisation des femmes et des jeunes filles, et auront un impact positif sur leur santé et sur la situation démographique actuelle.





Jean-Baptiste Sawadogo, trente-six ans, agriculteur, témoigne de l'importance de l'espacement des naissances et de l'utilisation d'une méthode contraceptive. Mariam, son épouse de vingt-six ans assise à côté de lui, apparaît quelque peu embarrassée. Mais Jean-Baptiste est fier de raconter qu'il achète des pilules contraceptives pour sa femme qui allaite leur fille d'un an et demi.

« Deux mois après la naissance de notre deuxième fille, j'ai emmené ma femme au centre de santé afin qu'ils lui prescrivent une méthode contraceptive. Je m'assure quotidiennement qu'elle n'oublie pas de prendre sa pilule », poursuit Jean-Baptiste. « Notre deuxième fille n'aura pas de frère cadet jusqu'à ce qu'elle soit capable de me dire : Papa, achète-moi un jouet au le marché. »

MAURITANIE :

Mortalité infantile

Sauver des vies par un meilleur accès aux services et personnels de santé

Chamkha, trente-neuf ans, vit à quelques kilomètres de Kaédi, elle se souvient : *«j'étais en fin de grossesse lorsque, j'ai commencé à sentir les contractions. Le travail a duré toute la journée avant que l'on me conduise à l'hôpital de Kaédi où j'ai passé deux autres journées en phase de travail. »*

« J'ai fini par accoucher d'un bébé mort-né car à ce moment-là, Kaédi n'avait pas de salle d'opération ni de chirurgien ou gynécologue. Après l'accouchement, on m'a dit que j'avais une fistule obstétricale, puis on m'a emmenée à Nouakchott où j'ai été opérée par un chirurgien viscéraliste mais je n'ai pas été guérie. »



© UNFPA

Avec 67% de la population vivant à moins de 5 km d'un poste ou d'un centre de santé, l'accès et l'utilisation de produits et services essentiels de santé reste très insuffisant. Le taux d'utilisation de contraceptifs modernes n'est que de 5%. Cependant, de notables progrès ont été réalisés dans les domaines de développement comme l'éducation. La Mauritanie a le taux

d'alphabétisation des filles le plus élevé des 6 pays du projet avec 66%, le pays obtient également le meilleur classement de développement humain avec 156 sur 188 pays, et a amélioré le statut juridique et social de la femme, mais celui-ci reste malgré tout précaire, et n'encourage pas la prise de décision en matière de santé reproductive.

MALI: Santé sexuelle et reproductive

Bien informer, c'est mieux aider



Khady, dix-neuf ans, admet n'avoir jamais reçu d'éducation sexuelle. Elle vient de s'inscrire pour sa toute première consultation gynécologique.

«Je suis très heureuse d'être venue ici aujourd'hui» dit-elle. « Les nouvelles informations que j'ai reçues sont essentielles et j'ai beaucoup appris sur ma santé. Beaucoup de jeunes sont sexuellement actifs, mais il est très difficile pour eux de trouver des informations sur la santé sexuelle et reproductive. »

© UNFPA Côte d'Ivoire

La situation sécuritaire au Nord du pays et la crise multidimensionnelle en résultant, a engendré une détérioration des mécanismes de protection sociale. Les indicateurs de santé sont très insuffisants dans les régions maliennes et en milieu rural. 47,6% des maliens ont moins de 15 ans, le taux d'accroissement annuel moyen est de 3,6%, et le taux de fécondité est de 6,9 enfants par femme, autant de facteurs qui créent

d'importantes pressions sur les services de base déjà fragilisés. L'âge au premier mariage est de 16,6 ans, celui de la première maternité de 18,9 ans, ce qui expose les jeunes femmes à des risques de santé sérieux, des grossesses itératives et une mortalité maternelle, néonatale et infantile très élevée 102, 23 décès pour mille enfants, la plus élevée des 6 pays du projet.

Actions Prioritaires du SWEDD

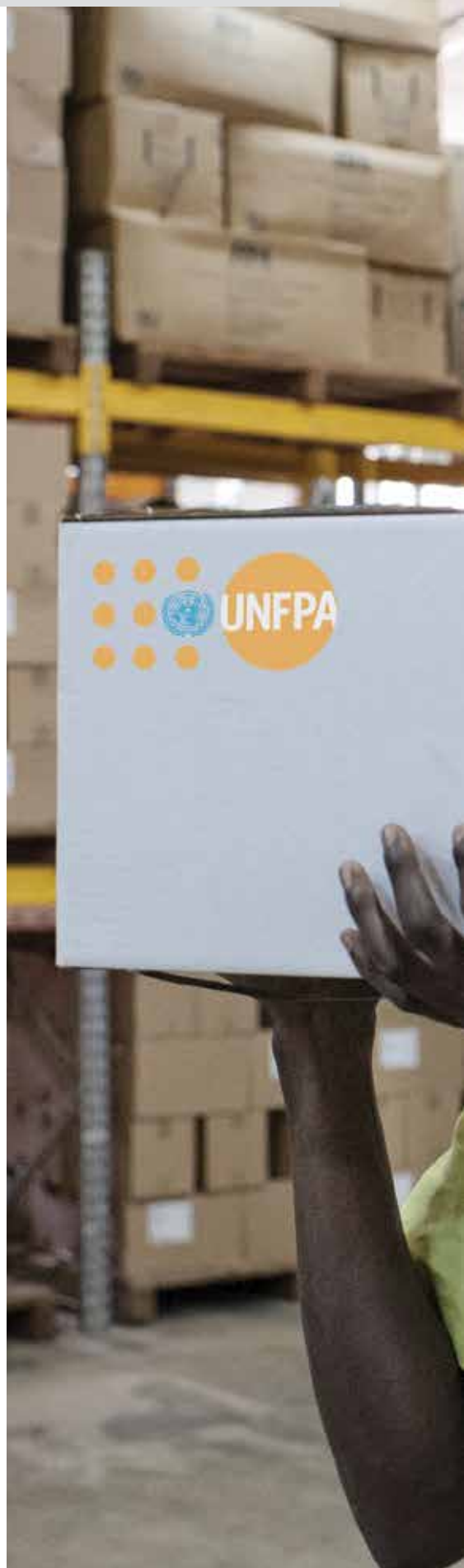
Pour accélérer la transition démographique, les pays du Sahel doivent favoriser, augmenter et sécuriser l'offre des produits de planification familiale, ainsi que les données probantes sur les meilleures interventions pour améliorer les systèmes de distribution, en particulier le « dernier kilomètre », ainsi que l'offre en personnel de santé qualifié.

Renforcer la disponibilité : Composante 2 :

Renforcer les capacités régionales afin d'améliorer l'offre en produits de SRMNIN et en personnel sanitaire qualifié.

STRATÉGIES :

- Promouvoir l'harmonisation régionale de l'enregistrement et le contrôle de qualité des produits de SRMNIN
- Soutenir les efforts des pays pour améliorer la performance de leur chaîne d'approvisionnement de SRMNIN
- Créer un mécanisme de surveillance régional des réserves de produits contraceptifs
- Soutenir les institutions rurales de formation des sages-femmes, et améliorer la qualité et augmenter le nombre de sages-femmes et autres personnels impliqués dans la santé SRMNIN





L'Atelier d'Abidjan : créer les conditions pour accélérer le dividende démographique

A l'issue de l'Atelier, qui s'est tenu du 18 au 22 janvier 2016, un programme d'excellence sur l'amélioration des chaînes d'approvisionnement des produits de santé de SRMNIN a été mis en œuvre pour accélérer le dividende démographique dans les pays du SWEDD. Cette rencontre a permis d'informer les pays des derniers développements et enseignements relatifs à la chaîne d'approvisionnement; d'identifier les domaines clés d'interventions pour les plans de travail des chaînes d'approvisionnement du projet, de déterminer la portée des interventions financées par lui; et d'intégrer les interventions fondées sur des preuves, les projets réussis dans la région et les meilleures pratiques internationales.

Le Dividende Démographique

La jeunesse : défi démographique ou capital de demain ?

L'Afrique a la population la plus jeune du monde. Les jeunes constituent plus des deux tiers de la population totale et leur part ne cesse de croître.

La maîtrise du taux de fécondité d'un pays entraîne des changements favorables dans la pyramide des âges de sa population. Cette transition démographique caractérisée par des taux de natalité et de mortalité infantile en baisse, est une opportunité de croissance économique pour les familles et les pays - appelée dividende démographique. Grâce à une proportion de la population en âge de travailler plus élevée, les investissements pour subvenir aux besoins des personnes dépendantes diminuent ; le gain fiscal obtenu peut alors être investi dans l'épargne, la productivité économique et le capital humain.

Réduire la fécondité pour modifier la structure d'âge de la population, a été la politique suivie par les Tigres asiatiques (Corée du Sud, Hong Kong, Singapour et Taïwan) et de nombreux pays d'Amérique latine pour diminuer la pauvreté et accélérer leur croissance économique et le développement humain.

En investissant considérablement et sur le long terme dans l'éducation, la planification familiale, l'autonomisation des femmes et des filles, la création d'emplois et la prévention des mariages précoces, ces pays ont su tirer avantage du dividende démographique.

« Plus d'un tiers de la croissance enregistrée entre 1965 et 1990 durant le « miracle économique » des pays de l'Asie de l'Est est le résultat des dividendes démographiques ».



Actions Prioritaires du SWEDD

La mise place de réseaux d'observatoires sur le dividende démographique (DD) aux niveaux national et régional permettra d'assurer la collecte, le suivi de la mise en œuvre, la révision des politiques de population et l'intégration du dividende démographique dans les politiques publiques, en plus de renforcer des capacités des cadres nationaux et des institutions impliquées dans le projet. La construction d'un système d'alerte précoce pour fournir en temps réel des données sur les indicateurs clés facilitera la prise de décision et la gestion du projet.

Sensibiliser les décideurs politiques : Composante 3 :

Renforcer le plaidoyer et la concertation de haut niveau menés dans le cadre du projet et les capacités pour l'élaboration des politiques et la mise en œuvre du projet.

STRATÉGIES :

- Renforcer l'engagement politique sur le dividende démographique aux niveaux continental, régional et national
- Renforcer les capacités pour l'élaboration des politiques et suivi, ainsi que l'évaluation liées aux questions de dividende démographique
- Renforcer les capacités de mise en œuvre du projet

L'Atelier régional de mesure du dividende démographique :

L'Atelier de formation sur les Comptes Nationaux de Transferts (NTA), organisé du 17 au 28 mars à Dakar, a permis aux experts nationaux provenant des pays partenaires du SWEDD et de la Guinée, d'acquérir les capacités techniques afin de réaliser un diagnostic fondé sur les fondements de l'économie et de la démographie selon une approche dite de la comptabilité intergénérationnelle. Développer un profil NTA leur permettra de mieux comprendre la situation du DD et les axes d'interventions possibles en termes de politiques publiques. Grâce à cette méthodologie, les pays pourront ajuster leurs politiques économiques en fonction des agrégats selon la structure par âge de leurs populations, tout en intégrant le DD dans leurs stratégies de développement.



Coût total du projet :

207 millions de dollars sur une durée de 4 ans

Partenaires financiers et techniques :

L'initiative SWEDD bénéficie du financement de la **Banque mondiale (BM)** et de l'assistance technique du **Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)** et d'autres partenaires. Le financement est sous forme de prêts et de dons. La structure de financement met en valeur l'appropriation de l'initiative par les pays participants.

L'UNFPA a la responsabilité de la gestion globale du projet. Avec l'**Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)** et le **Centre d'Etudes et de Recherche sur la Population pour le Développement (CERPOD/CILSS)**, il coordonne et appuie les gouvernements dans le renforcement de capacité, la formation de personnel qualifié, la sécurisation de produits de santé de qualités, et favorise l'engagement politique, et l'élaboration des politiques liées au dividende démographique.

La Fondation Bill et Melinda Gates accompagne l'UNFPA dans la mise en œuvre de sous projets visant à l'autonomisation économique des femmes et la scolarisation des jeunes filles. D'autres partenaires tels que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'ONU Femmes, sont impliqués dans le cofinancement d'activités connexes ou dans la mise à exécution de ces dernières.

Dispositions institutionnelles :

Au niveau régional, un Comité régional de pilotage coordonné par le Bureau régional de l'UNFPA a été constitué et accueille le Secrétariat régional technique du projet.

Au niveau national, la mise en œuvre du programme est conduite par une unité de gestion comprenant un coordonnateur, un chargé de programme, un responsable de passation des marchés, un chargé de suivi et d'évaluation et un responsable administratif et financier.

L'unité de gestion est supervisée par le Comité national de pilotage.



**BILL & MELINDA
GATES foundation**



Développer, promouvoir, reproduire :

Une vision stratégique et un modèle de partenariat à exporter

L'initiative SWEDD entraîne des effets positifs au-delà des frontières des pays partenaires, et ce grâce à :

- la production et le partage des connaissances pertinentes pour la sous-région sur les stratégies et mesures effectives dans les domaines du genre et de la santé de reproduction.
- la mise en œuvre de mécanismes régionaux pour rendre compte des résultats obtenus sur les questions de dividendes démographiques, y compris: une plateforme régionale de données et un forum pour surveiller les politiques, les dépenses et les résultats des pays en relation au dividende démographique.
- la création d'économies d'échelle, par exemple:
 - un mécanisme d'approvisionnement régional pour obtenir des tarifs plus bas pour les produits de santé, et
 - les centres régionaux de référence pour la mise en commun des ressources pour assurer la qualité des formations pour les sages-femmes.

Le SWEDD qui regroupe six pays du Sahel, le système des Nations Unies et le Groupe de la Banque mondiale, est un partenariat mutuellement bénéfique fondé sur l'objectif commun d'accélérer la transition démographique des pays de la région afin de déclencher le dividende démographique et leur permettre de s'acheminer vers une croissance durable, une prospérité et un bien-être partagés par tous.

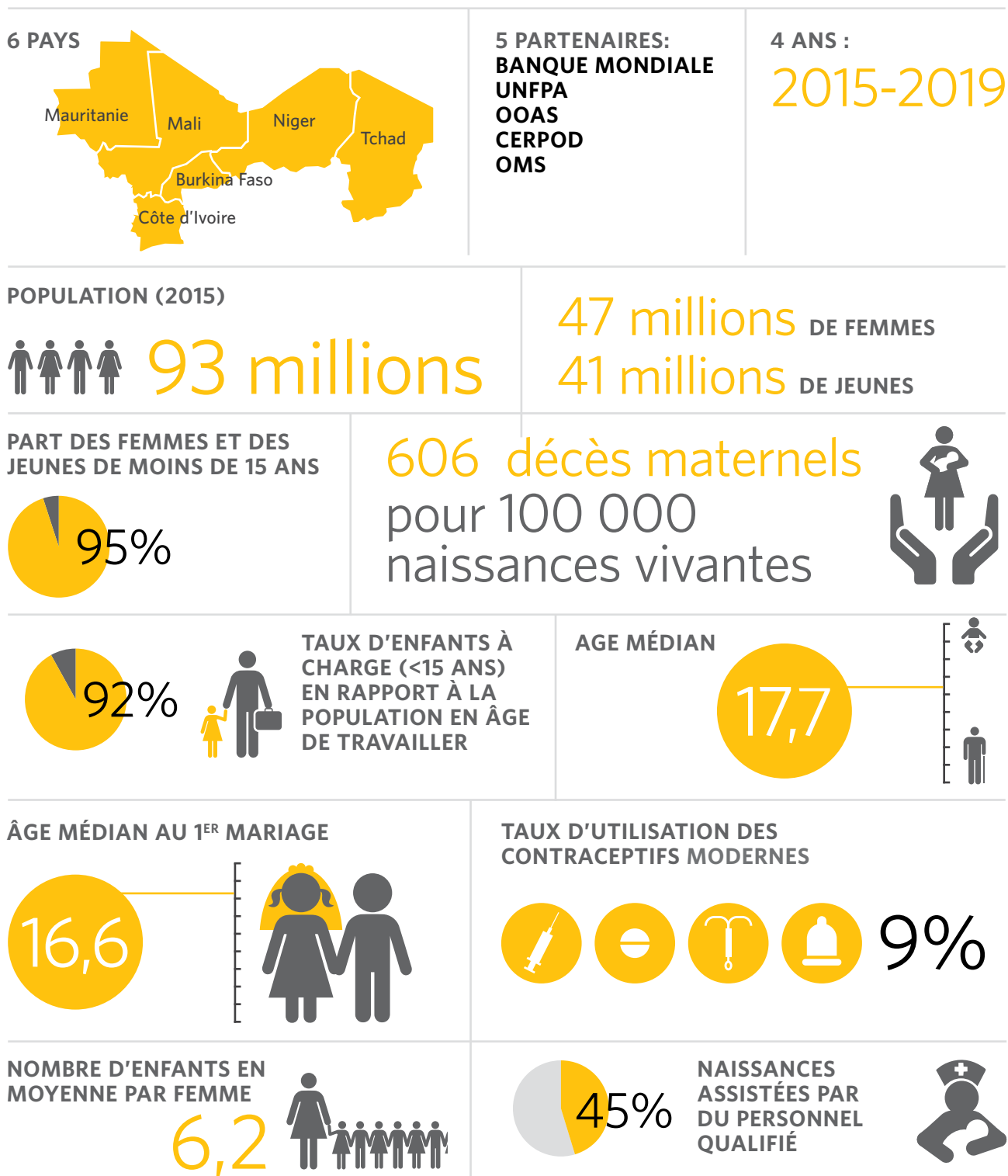
Réponse aux enjeux sociodémographiques et économiques du Sahel, l'initiative a été conçue pour soutenir l'engagement politique des six dirigeants ayant lancé un appel à l'action, en leur proposant une stratégie régionale ambitieuse accompagnée de mesures concrètes pour accélérer le développement du capital humain et saisir la fenêtre d'opportunité qu'offre le dividende démographique. D'autres pays de la région et du continent faisant face à des défis similaires pourraient s'inspirer de ce modèle.

Les cinq avantages du modèle SWEDD :

- un dispositif institutionnel axé sur les priorités nationales
- un arrangement financier avec l'obtention d'une avance de financement de la Banque mondiale
- une assistance technique et une aide à la coordination de l'UNFPA
- des partenariats pertinents pour soutenir les pays dans la conception du projet, sa mise en œuvre et gouvernance globale
- trois domaines d'intervention clés : la création de la demande de services et produits de SRMNIN par le biais du changement social et comportemental, l'accès et la disponibilité des services et produits de SRMNIN et de personnel de santé qualifié et l'appui à l'élaboration des politiques liées au dividende démographique.

SWEDD

Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique (Fr) Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend (Eng)



Coût du projet: 207 millions USD

REMERCIEMENTS

Rédacteur en chef: Justin Koffi
Editeur: Nelson Muffuh
Rédactrice: Céline Adotévi
Designer: Mary Marques

Image de couverture: © Ascani Maurice /UNFPA Niger

UNFPA

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



Fonds des Nations Unies pour la population
Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
UNFPA BRAOC
Immeuble Wölle Ndiaye, Almadies
BP: 21090 Dakar-Ponty SENEGAL
wcaro.unfpa.org

