

BILL & MELINDA
GATES *foundation*



GOALKEEPERS

Ce que
cachent les
données
2018





GOALKEEPERS

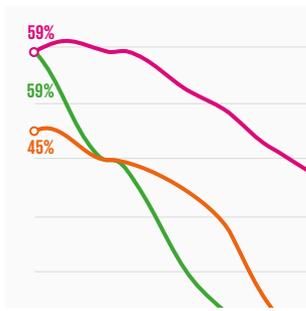
Les Goalkeepers sont des leaders qui prennent position sur les sujets qui leur tiennent à cœur et qui innovent au sein de leurs communautés afin d'atteindre les objectifs mondiaux.

LES OBJECTIFS MONDIAUX pour le développement durable





TABLE DES MATIÈRES



05

INTRODUCTION



24

ÉDUCATION



36

CONCLUSION

12

ACCÈS À LA
CONTRACEPTION

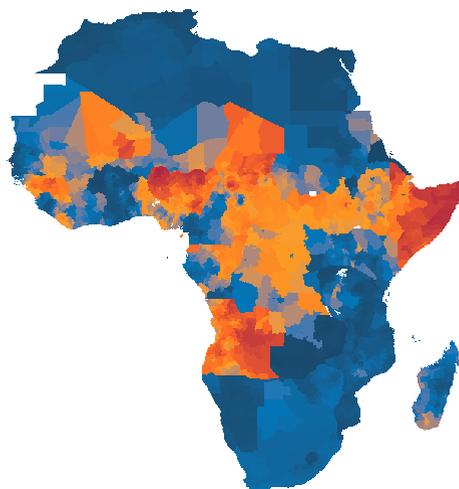


18

VIH

30

AGRICULTURE



37

DONNÉES
MONDIALES





En 2015, les États membres des Nations Unies ont adopté les Objectifs de développement durable (ODD), qui brossent un tableau du monde dans lequel nous souhaitons tous vivre en 2030. En 2017, notre fondation a publié son premier Rapport Goalkeepers qui suit les progrès réalisés sur 18 indicateurs clés figurant dans les ODD et analyse des démarches prometteuses pour atteindre les objectifs. Nous nous étions alors engagés à publier ce rapport chaque année jusqu'en 2030.

Dans cette deuxième édition, nous avons inclus plus de projections pour l'avenir et des témoignages divers et variés afin que le contenu soit plus utile pour les lecteurs. Notre but principal reste toutefois le même : mesurer le progrès et chercher à l'accélérer davantage.

Reza Datta

Melinda Bates

LA PAUVRETÉ EST-ELLE IRRÉMÉDIABLE?



BILL ET MELINDA GATES

Coprésidents, Fondation Bill & Melinda Gates

Nous faisons généralement part de notre optimisme en mettant en lumière certaines améliorations décisives de la condition humaine comme le fait que les progrès de la médecine ont permis de sauver 50 millions de vies depuis la création de notre fondation en 2000. C'est pour nous quelque chose qui vaut la peine d'être répété encore et encore.

Cela étant, l'optimisme exige parfois d'admettre qu'il existe encore des problèmes compliqués à régler. C'est l'objectif que s'est fixé le Rapport Goalkeepers cette année : s'attaquer aux défis urgents laissés à l'abandon et identifier certaines des stratégies les plus prometteuses pour les relever.

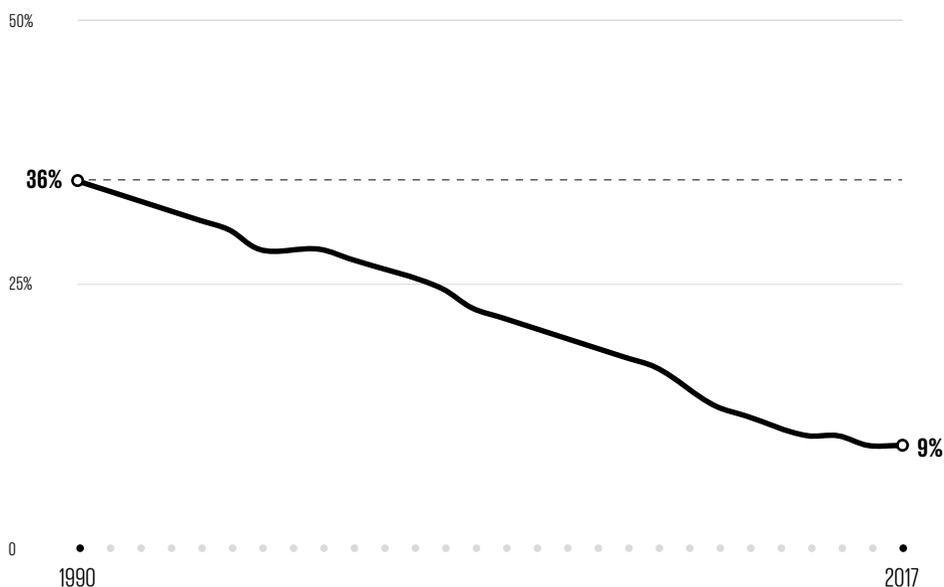
Pour dire les choses telles qu'elles sont, les

formidables progrès dans la lutte contre la pauvreté et les maladies réalisés depuis des décennies sont sur le point de s'arrêter. La raison est que la croissance démographique est plus forte dans les régions les plus pauvres du monde : le nombre de naissances est plus élevé là où il est difficile de mener une vie saine et épanouie. À ce rythme, le nombre de personnes démunies dans le monde arrêtera de baisser et pourrait même commencer à augmenter.

Mais si nous avons créé notre fondation, c'est parce que nous pensons que les tendances actuelles ne sont pas irréversibles. Nous sommes convaincus (et l'histoire l'a prouvé) qu'en investissant dans la jeunesse, les pays pauvres peuvent changer de cap.

L'explosion démographique des jeunes que nous observons aujourd'hui peut profiter à l'économie. Si les jeunes sont en bonne santé, reçoivent une éducation et sont productifs, ils seront plus nombreux à travailler et à innover pour stimuler et accélérer la croissance. Ce phénomène permet en partie d'expliquer les incroyables progrès réalisés par la dernière génération dans la plupart des régions du monde. C'est également la clé pour que ces progrès se propagent dans le reste du monde.

PROPORTION DE LA POPULATION EN DESSOUS DU SEUIL D'EXTRÊME PAUVRETÉ (1,90 DOLLAR/JOUR)



Notre regretté ami Hans Rosling a formidablement bien décrit les différents niveaux de vie de la population grâce à une métaphore sur leur manière de se déplacer : en sandales, en vélo, en voiture puis en avion.

Depuis 2000, plus d'un milliard de personnes se sont extirpées de l'extrême pauvreté symbolisée par la sandale. Ce chiffre est tellement important qu'il est pratiquement impossible de saisir l'ampleur du progrès qu'il représente. Au-dessus du seuil de pauvreté de 1,90 \$ par jour, les personnes sont encore pauvres, mais elles peuvent commencer à penser à autre chose que leur simple survie et s'orienter vers l'avenir.

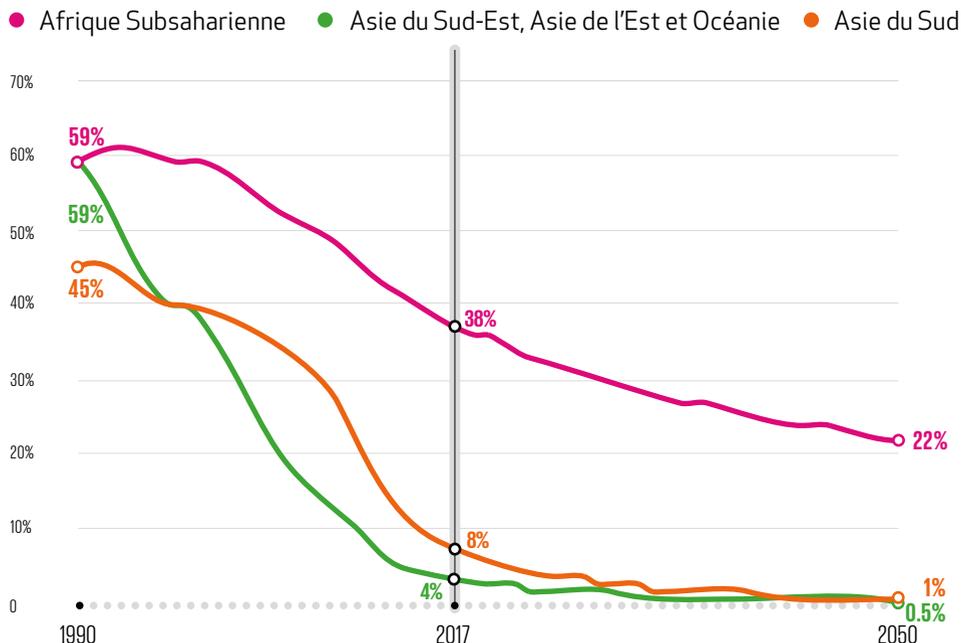
Cette amélioration est survenue en plusieurs vagues. La première était centrée sur la Chine, la seconde sur l'Inde. Ce phénomène a entraîné une transformation de la géographie de la pauvreté : l'extrême pauvreté se concentre aujourd'hui de plus en plus dans les pays d'Afrique subsaharienne. D'ici 2050, 86 % des personnes les plus démunies devraient vivre dans cette région de monde. Pendant les trois prochaines

décennies, la priorité devrait donc consister à lancer une troisième vague de réduction de la pauvreté en Afrique.

L'un des principaux défis auxquels le continent est confronté est l'explosion démographique. La population en Afrique devrait pratiquement doubler d'ici 2050, ce qui signifie que même si le pourcentage de personnes démunies sur le continent est réduit de moitié, le nombre de personnes démunies restera inchangé. Pourtant, les perspectives sont positives pour la plupart des pays d'Afrique. L'Éthiopie par exemple, un pays anciennement rongé par la famine, devrait avoir pratiquement éradiqué l'extrême pauvreté à l'horizon 2050.

La difficulté est qu'en Afrique, la pauvreté n'est concentrée que dans quelques pays à forte croissance démographique. En 2050, plus de 40 % des personnes extrêmement pauvres vivront dans seulement deux pays : la République démocratique du Congo et le Nigéria. Et au sein même de ces pays, la pauvreté se concentre dans quelques régions.

LES TROIS VAGUES DE RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ



« POUR QUE LA CONDITION HUMAINE PROGRESSE ENCORE, NOTRE PRINCIPALE PRIORITÉ DOIT ÊTRE D'OUVRIRE DE NOUVELLES PERSPECTIVES POUR LES PAYS D'AFRIQUE DONT LA POPULATION CONNAÎT LA PLUS FORTE CROISSANCE. CELA SIGNIFIE INVESTIR DANS LA JEUNESSE. »

La pauvreté observée dans ces zones géographiques est unique. Elle est nourrie par la violence, l'instabilité politique, l'inégalité homme femme, les changements climatiques extrêmes et d'autres crises profondes. Elle est également liée à d'autres problèmes comme le taux élevé de mortalité infantile et la malnutrition. La conséquence pour les plus démunis aujourd'hui est qu'ils ont bien moins de perspectives que le milliard de personnes ayant échappé à la pauvreté au cours des deux premières vagues.

Les enseignements sont clairs : pour continuer à améliorer la condition humaine, notre mission doit maintenant consister à aider les pays les plus

pauvres et à la plus forte croissance démographique à saisir de nouvelles opportunités.

Pour cela, il faut investir dans la jeunesse. Et plus précisément, investir dans la santé et l'éducation, ou ce que les économistes appellent « le capital humain ».

L'Afrique est un continent jeune. Près de 60 % des Africains ont moins de 25 ans contre 27 % pour les Européens. L'âge médian en Afrique est de 18 ans. Il est de 35 ans en Amérique du Nord (et 47 au Japon).

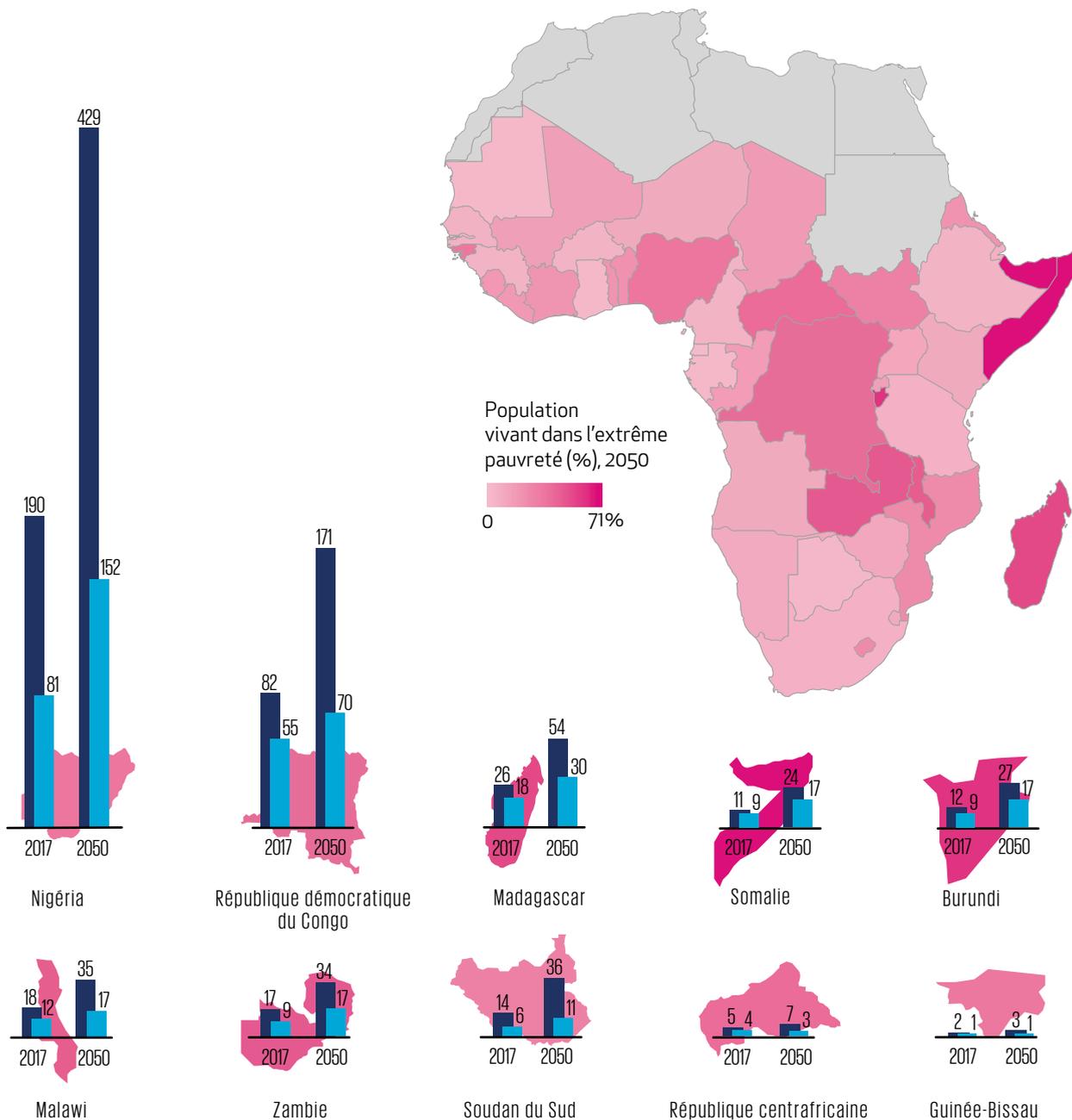
Récemment, il a beaucoup été question de ce qui se passe lorsque de nombreux jeunes vivent dans

PROJECTIONS DÉMOGRAPHIE ET PAUVRETÉ, 2050

CES 10 PAYS DEVRAIENT :

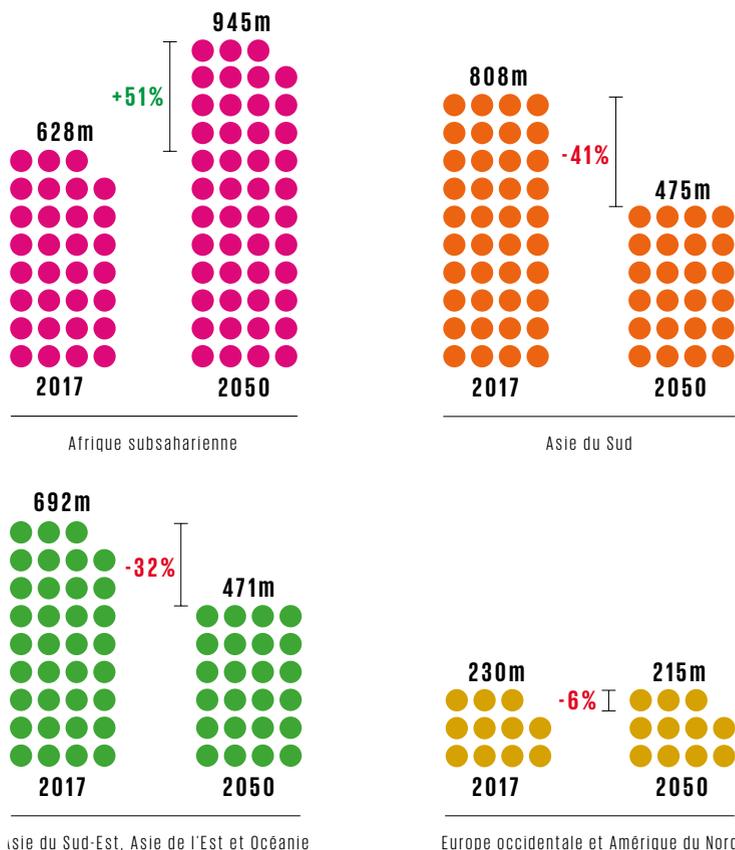
- Être les plus pauvres du monde
- Voir au minimum un doublement de leur population
- Avoir 65 % de leur population vivant dans l'extrême pauvreté

- Population totale (en millions)
- Population vivant dans l'extrême pauvreté (en millions)



LE NOMBRE DE JEUNES EXPLOSE EN AFRIQUE ET SE CONTRACTE DANS LE RESTE DU MONDE

○ Représente 20 m de personnes âgées de 0-24 ans.



les pays les plus pauvres n'ont aucune perspective d'avenir et ne peuvent améliorer leur sort. Les gens commencent à s'inquiéter de l'insécurité, de l'instabilité et de la migration de masse. Nous souhaiterions qu'ils reconnaissent aussi l'incroyable potentiel que représentent ces jeunes pour stimuler la croissance économique. Ils sont militants, innovateurs, leaders et artisans de leur avenir.

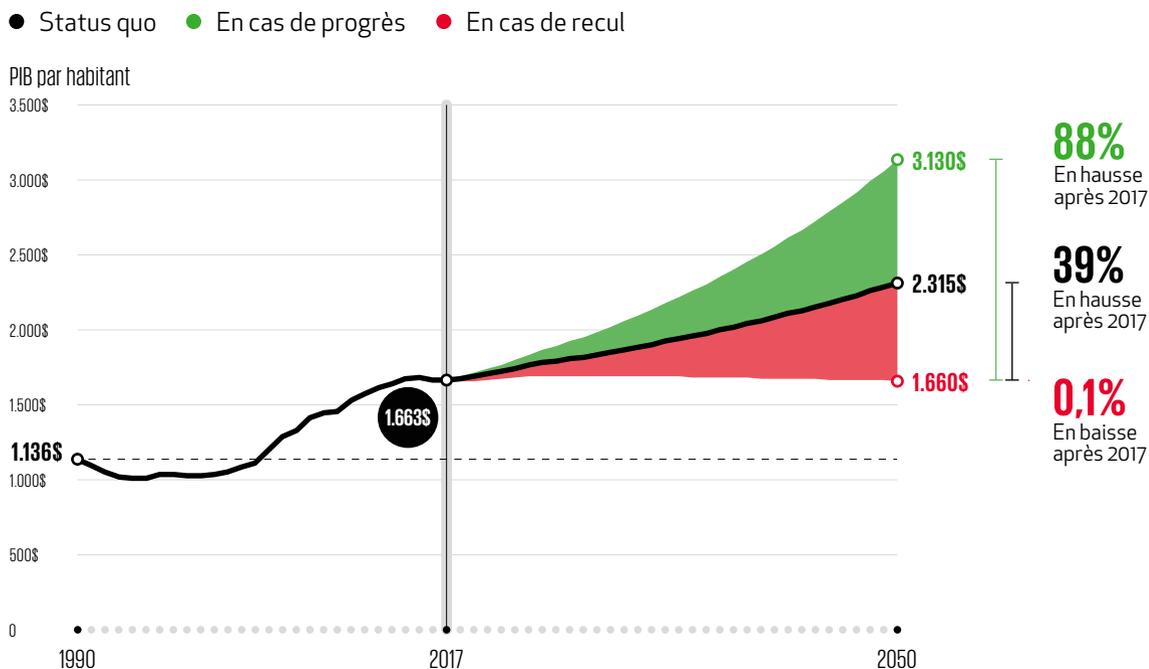
Investir dans la santé et l'éducation des plus jeunes est le meilleur moyen pour un pays de libérer leur potentiel de productivité et d'innovation, réduire la pauvreté, créer des opportunités et engendrer de la prospérité. Le capital humain n'est pas la solution à tous les problèmes, mais il a fortement contribué à la réussite économique de plusieurs pays émergents.

Selon les projections, investir dans le capital humain peut avoir le même impact dans les pays d'Afrique les plus pauvres. Dans toute l'Afrique subsaharienne, ces investissements pourraient faire croître l'économie de près de 90 % d'ici 2050. Les pays les plus pauvres seraient alors plus à même de rompre leur période de stagnation et suivre l'exemple de la Chine et de l'Inde.

Il existe une formule garantissant la réussite des investissements dans le capital humain.

Premièrement, la santé : la plupart des pays d'Afrique ont participé à la révolution mondiale pour la survie de l'enfant. Quelques années à peine après le génocide, le Rwanda a conçu un tout nouveau système de santé efficace et a vu la chute

LA MAGNITUDE DE LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE DÉPEND DES INVESTISSEMENTS DANS LE CAPITAL HUMAIN



CAPITAL HUMAIN : UNE BRÈVE EXPLICATION

Les économistes avancent généralement que trois facteurs contribuent à la croissance économique :

- Le capital physique : routes, ponts, usines, etc.
- Le capital humain : la somme totale de la santé, des connaissances et des compétences de la population.
- La productivité globale des facteurs : une large catégorie qui regroupe l'efficacité, l'innovation et le niveau technologique d'une économie.

De manière générale, les décideurs politiques ont préféré opter pour des investissements dans le capital physique. Lorsqu'ils font construire une infrastructure, l'impact est visible immédiatement. À l'inverse, lorsqu'ils mettent en place des campagnes de vaccination et d'éducation pour les enfants, l'impact économique ne se fait ressentir que des décennies plus tard et

est plus difficile à identifier.

Mais les faits sont indéniables : le capital humain est indispensable au développement économique. Les données révèlent que les différences en matière de niveaux de santé et d'éducation expliquent jusqu'à 30 % de la variance du PIB par habitant entre deux pays.

Il est peut-être plus facile de reconnaître l'importance des investissements dans le capital humain en analysant leur impact sur les personnes. Prenons la taille qui est un signe de meilleure santé. Des études suggèrent que chaque centimètre gagné accroît les revenus d'une personne de 3,4 %. De la même manière, chaque année supplémentaire passée à l'école entraîne une augmentation des revenus de 8 %. Ces effets individuels permettent, lorsqu'ils sont cumulés sur toute une population, d'entraîner un rapide développement économique.

« LES JEUNES ONT UN INCROYABLE POTENTIEL POUR STIMULER LA CROISSANCE. ILS SONT MILITANTS, INNOVATEURS, LEADERS ET ARTISANS DE LEUR AVENIR. »

de la mortalité infantile la plus importante de son histoire. L'étape suivante consiste à s'assurer que les enfants ne font pas que survivre, mais vivent une vie épanouie. Un tiers des enfants africains ont un retard de croissance, ce qui signifie que leur cerveau et leur corps ne sont pas totalement développés. Mais il existe des stratégies ayant fait leurs preuves qui permettent de résoudre ce problème. Dans le rapport Goalkeepers précédent, nous avons présenté le cas du Pérou où les mesures gouvernementales ont permis de réduire de près de moitié le retard de croissance en à peine huit ans.

Deuxièmement, l'éducation : depuis 2000, le nombre d'enfants africains scolarisés dans le primaire est passé de 60 à 150 millions et il y a maintenant pratiquement autant de filles que de garçons à l'école. L'étape suivante consiste à améliorer la qualité de l'éducation que reçoivent tous les élèves. Le monde a également quelques idées pour y parvenir. Plus loin dans le présent rapport, vous découvrirez l'étude de cas des écoles au Vietnam où les résultats figurent parmi les meilleurs au monde malgré le fait que le Vietnam était encore un pays à faible revenu jusqu'en 2010.

Notre optimisme quant à l'avenir du monde a toujours été ancré dans notre certitude que l'innovation permet de réaliser l'impossible.

Quand nous étions enfants, les experts s'attendaient à ce que la famine fasse rage dans toute l'Asie. Mais grâce à de nouvelles semences et à d'autres technologies agricoles, le rendement des cultures a plus que doublé.

Lorsque nous avons créé notre fondation, aucun enfant dans les pays pauvres n'était protégé contre la diarrhée, le paludisme ou la pneumonie, les trois causes principales de décès chez les enfants. Aujourd'hui, des vaccins contre la diarrhée et la pneumonie sont largement disponibles, tout comme

les moustiquaires qui ont permis d'éviter bien plus de 500 millions de cas de paludisme.

Grâce à la technologie numérique qui n'existait pas il y a 10 ans, 1,2 milliard de personnes ont pu ouvrir leur tout premier compte bancaire.

Il peut être difficile d'imaginer comment des millions de jeunes vivant dans les pays les plus pauvres du monde vont pouvoir gravir les échelons de la réussite décrits par Hans Rosling. Mais si notre imagination est faible, la jeunesse, elle, ne l'est pas.

En investissant dans le capital humain aujourd'hui, nous permettons aux jeunes qui se déplacent « en sandales » dans les pays les plus pauvres et à forte croissance démographique de voyager à vélo demain et d'inventer ensuite des voitures plus économiques, plus propres et plus sûres. Les retombées sont positives pour tous.

Dans le rapport Goalkeepers 2018, nous abordons avec franchise les défis que représentent la démographie et l'extrême pauvreté. Nous explorons les stratégies en matière de santé, d'éducation et de perspectives économiques qui permettront à la jeunesse africaine de transformer leur continent. Nous nous penchons sur les succès des programmes anti-VIH mis en place au Zimbabwe et cherchons à les répliquer. Nous analysons comment le nouveau programme d'accès à la contraception permet aux femmes vivant dans les régions isolées du Kenya d'avoir accès à la contraception. Et nous suivons le parcours d'une tomate voyageant d'un champ au Burkina Faso à une assiette à Accra au Ghana en observant combien d'emplois sont créés grâce à elle.

Ce programme seul ne saurait éradiquer l'extrême pauvreté sur terre, mais nous espérons qu'il permettra d'engager le débat sur comment y parvenir. ■

Focus régional : Afrique



« Il y a un éléphant dans la pièce. Les questions démographiques sont si épineuses que la communauté du développement les ignore depuis des années. »

ALEX EZEH

ACCÈS À LA CONTRACEPTION

LES DONNÉES

CAPITAL HUMAIN ET CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE



ALEX EZEH

Chercheur invité, Center for Global Development

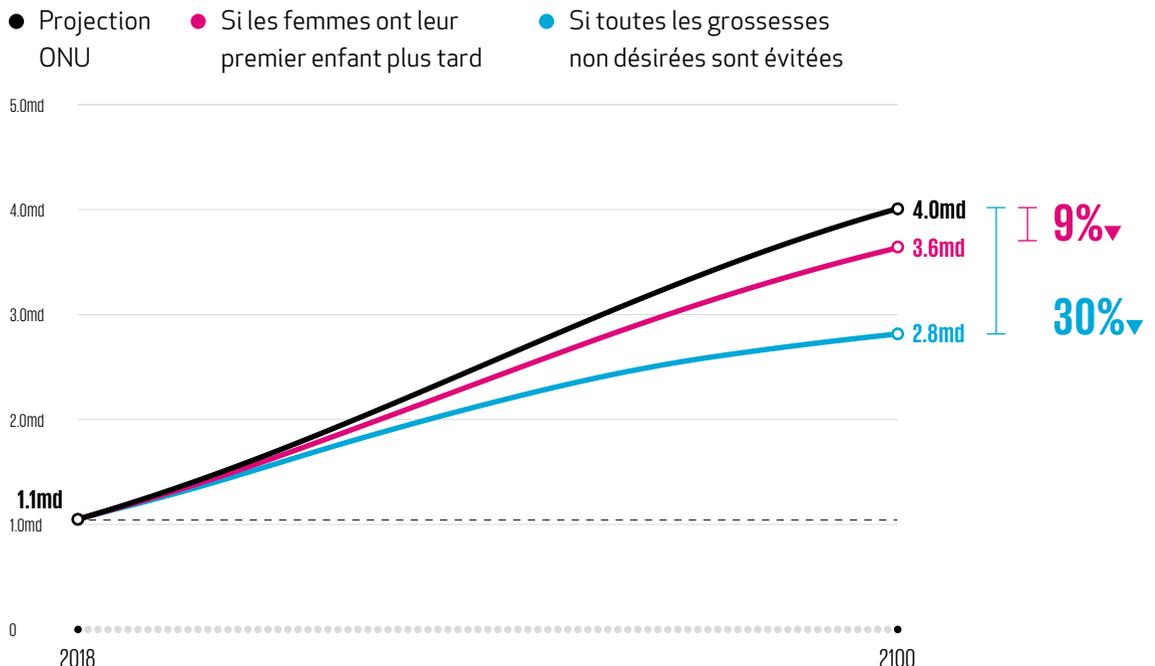
Quand je songe à l'avenir de mon continent, je me pose trois questions : les Africains sont-ils en bonne santé ? Ont-ils accès à une éducation de qualité ? Et ont-ils la possibilité d'utiliser leurs compétences ?

Ces dernières années, des millions d'Africains ont enfin pu répondre par l'affirmative à ces questions. Mais il y a un éléphant dans la pièce. Une des conditions pour que ces progrès perdurent consiste à ralentir la croissance démographique débridée dans certaines régions du continent. Les questions démographiques sont si épineuses que la communauté du développement les ignore depuis des années.

La croissance démographique est un sujet controversé, car dans un passé pas si lointain, certains pays ont cherché à la contrôler en imposant des mesures abusives et coercitives comme la stérilisation forcée. Aujourd'hui les droits humains retrouvent la place qui leur revient de droit, au cœur de la discussion sur l'accès à la contraception. Mais en cherchant à soigner les blessures de l'histoire, le concept de démographie a été totalement effacé du vocabulaire du développement.

Pour l'avenir de l'Afrique, nous devons le faire revenir. En suivant les tendances actuelles, l'Afrique devrait voir sa population doubler à l'horizon 2050. Selon les Nations unies, elle pourrait doubler à nouveau entre 2050 et 2100. Dans ce scénario, le continent aurait à quadrupler ses efforts afin de maintenir les investissements dans la santé et l'éducation à des niveaux actuellement déjà trop faibles. Avec un ralentissement de la croissance démographique au

PROJECTION DÉMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE



« L'ACCÈS À LA CONTRACEPTION N'EST PAS LÀ POUR ATTEINDRE DES OBJECTIFS EN TERMES DE NOMBRE D'HABITANTS, MAIS POUR DONNER PLUS DE POUVOIR AUX FEMMES. »

contraire, il y aurait plus de ressources à investir dans la santé, l'éducation et l'avenir de chaque Africain pour leur offrir une vie meilleure.

Mais soyons précis : les programmes d'accès à la contraception ne sont pas là pour atteindre des objectifs en termes de nombre d'habitants. Au contraire, ils cherchent à permettre aux femmes d'exercer pleinement leur droit de choisir le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir, quand et avec qui. Et point positif, en permettant aux couples de prendre ce genre de décisions l'Afrique s'oriente vers une meilleure voie en transformant le scénario de croissance démographique de tout le continent.

Le projet Track20 a modélisé plusieurs scénarios relativement simples sur l'Afrique subsaharienne pour voir comment différents investissements dans l'accès à la contraception pouvaient avoir un impact sur la croissance démographique. Regardons du côté des données.

Fécondité souhaitée: la ligne noire représente la population en Afrique subsaharienne en 2100 selon les estimations de la Division de la Population de l'ONU. La ligne rouge représente la même population en 2100 si chaque femme a le nombre d'enfants qu'elle désire. À l'heure actuelle, les femmes de cette région ont en moyenne 0,7 enfant de plus qu'elles ne souhaitent. Si ce chiffre passait à zéro dans les cinq prochaines années, la population de 2100 baisserait de 30 %.

Éducation: l'éducation secondaire des filles constitue un autre lien entre l'autonomisation et la croissance démographique. Les filles ayant reçu une éducation ont tendance à travailler et gagner plus, à élargir leurs horizons, à se marier et à avoir des enfants plus tard, à avoir moins d'enfants et à investir plus dans chacun d'entre eux. Leurs enfants

ont tendance à suivre leur exemple. Ainsi, éduquer une fille a un impact sur plusieurs générations de suite.

Bien que l'éducation entraîne des conséquences diverses, notre modèle ne se penche que sur l'une d'entre elles : la différence d'âge auquel les femmes donnent naissance à leur premier enfant.

La ligne rose représente la population en Afrique subsaharienne si toutes les femmes donnaient naissance à leur premier enfant en moyenne deux ans plus tard. En moyenne, les femmes donnent naissance à leur premier enfant plus tôt en Afrique qu'ailleurs dans le monde. Elles ont aujourd'hui vingt ans ou moins dans la moitié des pays africains. Ce scénario n'a rien à voir avec le nombre d'enfants. Il ne s'intéresse qu'à l'âge où la femme devient mère pour la première fois.

Imaginez la situation suivante. Si toutes les femmes devenaient mères à 15 ans, quatre générations apparaîtraient en 60 ans ($60/15=4$). Mais si toutes les femmes avaient leur premier enfant à 20 ans, il n'y en aurait que trois ($60/20=3$). Même si ces femmes avaient le même nombre d'enfants à chaque génération, la population totale serait 25 % moindre que dans le premier scénario. Pour être plus prudents, nous avons tablé sur un changement moins radical dans notre modèle, mais le résultat attendu sur la population reste tout de même proche de 10 %.

Toutes les personnes que je connais soutiennent l'idée de scolariser les filles et de leur donner accès aux informations sur l'accès à la contraception et à la contraception lorsqu'elles en font la demande. Il est temps de ne plus hésiter à clamer haut et fort que les femmes autonomes prennent des millions de décisions individuelles qui contribuent à améliorer la situation démographique pour elles-mêmes, pour leurs enfants et pour l'Afrique. ■



Future Fab communique avec des messages sur la vie des jeunes. (Nairobi, Kenya)



ABIGAIL ARUNGA

Auteure et
blogueuse
kenyane.

DONNER LE POUVOIR AUX FEMMES

LES JEUNES KENYANES NE S'INTÉRESSAIENT PAS À L'ACCÈS À LA CONTRACEPTION JUSQU'À CE QU'UN PROGRAMME COMMENCE À PARLER LEUR LANGAGE.

J'observe le bâtiment dans lequel je viens passer un entretien. C'est une grande tour grise, plutôt intimidante si l'on s'attend à un accueil chaleureux. À l'intérieur, tout est également gris. Seules quelques plantes isolées tentent en vain d'égayer le décor.

Le bureau que je découvre une fois arrivée est en totale opposition avec ce que je viens de quitter. Les murs sont peints avec des couleurs vives. La réceptionniste ne cesse de sourire.

Je suis venue parler de Future Fab, un programme pilote créé il y a trois ans par Marie Stopes Kenya

« LES ADOLESCENTS À NAIROBI N'ONT TRÈS PEU, VOIRE AUCUNE INFORMATION SUR LES RAPPORTS SEXUELS, CAR TOUT LE MONDE PRÉTEND ÊTRE ABSTINENT. »

(MSK) pour aider les adolescents, et surtout les adolescentes, à avoir accès aux contraceptifs et à d'autres soins de santé génésique.

Être ici me rappelle mon adolescence où mes amies et moi pensions qu'on pouvait tomber enceinte en étant proche d'un organe génital et où les règles étaient quelque chose de honteux qu'il fallait cacher.

À cet égard, les personnes que je rencontre ici me disent que peu de choses ont changé depuis cette époque. Les adolescents à Nairobi n'ont très peu, voire aucune information sur les rapports sexuels, car tout le monde prétend être abstinent.

C'est dans ce contexte que MSK a commencé à proposer des contraceptifs gratuitement aux adolescentes en 2016. Mais la demande était très faible.

« Il nous fallait une nouvelle stratégie », explique Elizabeth Ogott, responsable jeunesse de MSK. « Les services que nous proposons ne trouvaient aucun d'écho auprès des jeunes. Nous avons besoin d'un processus axé sur l'humain, adapté au mode de vie d'une jeune fille. »

Ils se sont rendu compte d'une chose : les adolescentes ne sont pas intéressées par la contraception. Ce qui les intéresse, c'est leur avenir. C'est ainsi que Future Fab, une « enseigne adaptée aux adolescents » est née. Avec l'aide de la Fondation William and Flora Hewlett, les 22 cliniques privées de MSK dans tout le Kenya ont commencé à organiser des événements, des concours de danse, des défilés, et à publier un magazine dont le thème était toujours les jeunes et leurs rêves. En parallèle, des discussions étaient organisées pour expliquer comment les grossesses accidentelles pouvaient être des obstacles à ces rêves, et montrer comment les éviter. Future Fab travaille également avec des professionnels de santé, des parents et même des agents de sécurité dans les cliniques pour qu'ils comprennent mieux comment aider les adolescentes.

Future Fab fonctionne bien : depuis le lancement du pilote, le nombre de visites d'adolescentes a été multiplié par sept.

Je veux maintenant voir comment Future Fab fonctionne sur le terrain. Nous nous rendons vers un centre de santé à Kangemi, un bidonville proche d'ici. Je ne sais pas trop à quoi m'attendre, mais je sais que cela ne ressemblera en rien à ce que je connais à Nairobi.

Au temps pour moi. C'est exactement comme partout à Nairobi : impossible de se garer. Nous arrivons finalement au centre. Lydia, la responsable passe rapidement devant nous, vêtue d'une blouse blanche immaculée, puis repasse dans l'autre direction.

Lydia vient de s'occuper d'une femme et de son bébé et a enfin un peu de temps à nous consacrer. On ne s'ennuie jamais à la clinique, plaisante-t-elle. De nouveaux clients arrivent toutes les demi-heures. Nous nous occupons des adolescentes en priorité



Future Fab communique avec des messages sur la vie des jeunes. (Nairobi, Kenya)



Une patiente en consultation à la clinique de Kangemi (Nairobi, Kenya)

pour qu'elles n'aient pas à subir les regards et les commentaires. Une fois dans son bureau, Lydia leur demande ce qu'il leur arrive et les aide à trouver ce dont elles ont besoin : une discussion, un traitement ou encore des conseils.

« Future Fab est formidable », déclare Lydia. « Parce que c'est simple. Les services de santé sont gratuits pour les moins de 20 ans. Le centre et les produits sont à deux pas. » Dans une société où personne d'autre ne semble agir, l'accessibilité est un atout majeur.

Sur tous les plans, le pilote a rencontré un franc succès. Selon Anne Parker, responsable adolescents monde chez Marie Stopes International, le programme a permis d'accroître de 50 % l'utilisation des contraceptifs chez les participantes. Pour elle, ce qui est le plus important, ce sont les enseignements prodigués par Future Fab. L'organisation vient à peine de commencer à se pencher sur les données, mais déjà,

plusieurs de ses programmes (en Zambie, Ouganda, Ghana, Mali et Tanzanie) se sont adaptés en suivant les conseils de Future Fab pour mieux communiquer avec les adolescents. Déjà, Future Fab a eu un réel impact sur la vie des adolescentes ici. Lydia nous raconte l'histoire d'une fille dont les parents ont découvert qu'elle s'était rendue au centre de soins. Ils sont revenus avec elle et elle a admis avoir eu recours à une intervention. Bien que mécontents, ils étaient soulagés que sa vie puisse continuer comme elle l'avait prévue. Elle est aujourd'hui en deuxième année à l'université.

Toutes les visites ne finissent pas de la même façon. Mais lorsque l'issue est positive, Lydia a le sentiment de faire quelque chose de bien. « Nous leur donnons le pouvoir de choisir », conclut-elle pensivement alors qu'un nouveau client entre dans son bureau. ■

Focus régional : Afrique



« 61 % des Zimbabwéens ont 25 ans ou moins, ce qui signifie qu'ils entrent dans l'âge où ils sont le plus confrontés au risque d'infection. »

GEOFF GARNETT

VIH

TROIS SCÉNARIOS SUR L'AVENIR DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH AU ZIMBABWE



GEOFF GARNETT

*Directeur adjoint, VIH,
Fondation Bill & Melinda Gates*

L'un des aspects tragiques du VIH est qu'il frappe les personnes dans la fleur de l'âge, à un moment où elles devraient terminer leurs études, se lancer dans le monde du travail, fonder une famille et bâtir des communautés fortes. Selon les estimations, au plus fort de l'épidémie de VIH au Zimbabwe en 1997, un adulte sur quatre était infecté. Le VIH a ravagé le pays.

Depuis, le gouvernement et la société civile du Zimbabwe ont fait preuve d'un engagement fort pour prévenir et traiter la maladie avec l'aide des bailleurs de fonds internationaux. Depuis 2010, les nouvelles infections au VIH ont baissé de 49 % et les décès liés au SIDA de 45 %.

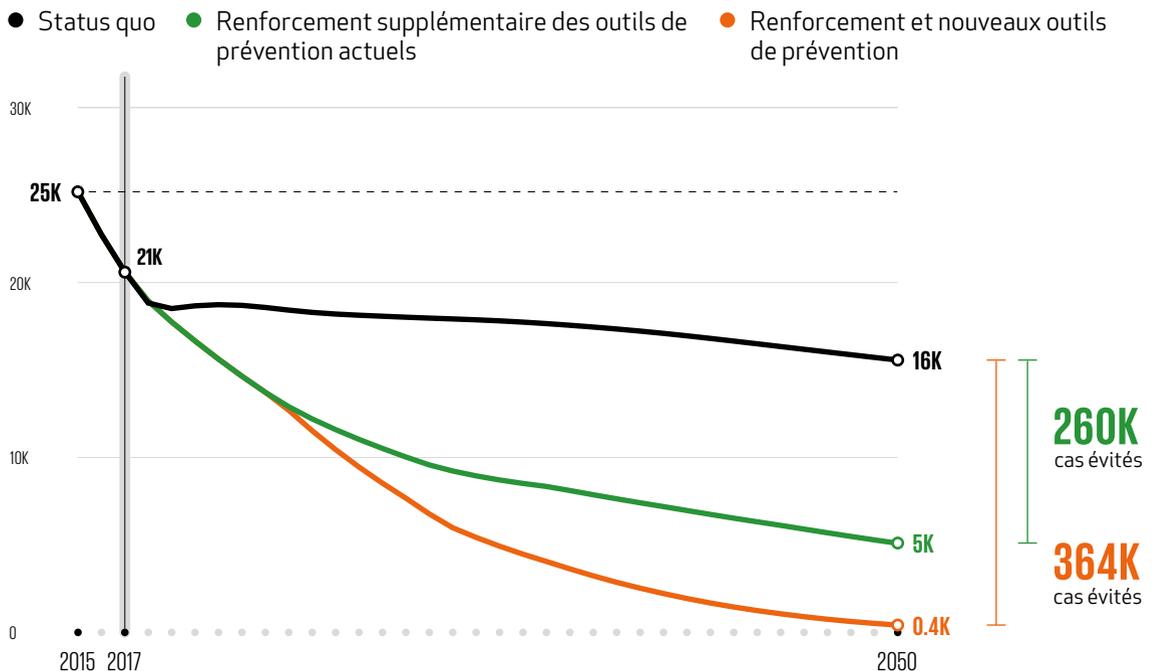
La difficulté aujourd'hui consiste à aller plus loin

que ces résultats, car au Zimbabwe, 61 % de la population a moins de 25 ans et donc plus de la moitié des Zimbabwéens entrent dans l'âge où ils sont le plus confrontés au risque d'infection. L'explosion démographique des jeunes a le potentiel de stimuler la croissance économique du pays, mais ce potentiel ne peut être exploité que si les jeunes sont en bonne santé, ont reçu une éducation et sont économiquement actifs. Le développement économique du pays est impossible si une nouvelle génération est décimée par l'épidémie de VIH.

Nous avons demandé à une équipe de l'Imperial College London de décrire l'épidémie de VIH au Zimbabwe, et donc l'avenir du pays en 2050 en fonction de trois scénarios alternatifs.

- **Traitement:** Le succès d'une thérapie antirétrovirale dépend de trois éléments clés. Les personnes infectées en sont-elles conscientes ?

JUSQU'À 364 K NOUVELLES INFECTIONS AU VIH ÉVITÉES CHEZ LES 15-29 ANS



Si oui, suivent-elles un traitement ? Et si oui, s'y tiennent-elles de sorte que le virus soit éliminé dans leur corps ?

- **Méthodes de prévention disponibles**

actuellement: Elles comprennent les préservatifs, la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) qui réduit le risque d'infection au VIH chez les hommes, et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) qui implique de proposer un traitement aux populations les plus à risque comme les professionnels du sexe.

- **Les méthodes de prévention disponibles à**

moyen et long terme: Elles comprennent la PrEP à longue durée d'action et un vaccin efficace à 70 %.

SCÉNARIO #1: La ligne noire

Statu quo pour les traitements et la prévention

Les efforts entrepris par le Zimbabwe sont impressionnants. A ce rythme, le nombre de nouvelles infections continuera de baisser. Toutefois, cette baisse sera progressive et il y aura encore près de 16 000 nouvelles infections chaque année d'ici 2050.

SCÉNARIO #2: La ligne vert

Renforcement supplémentaire des outils de prévention actuels

La courbe chuterait rapidement si au cours des cinq prochaines années, le Zimbabwe renforçait encore les outils de préventions disponibles actuellement. Le nombre de nouvelles infections baisserait d'un tiers de plus en dix ans pour atteindre environ 5 000 en 2050 : une amélioration sensible par rapport au scénario de statu quo. Ce scénario se base sur des hypothèses optimistes, mais raisonnables de renforcement des efforts à court terme inspirées des tendances passées et des niveaux de couverture dans les pays voisins.

Ce scénario s'accompagne de deux mises en garde importantes. Premièrement, malgré la chute rapide du nombre de nouvelles infections, le virus serait encore largement présent en 2050, prêt à

réapparaître. Plus important encore, il serait quasi-impossible de maintenir ce niveau d'association de traitement et de prévention à des niveaux de couverture aussi élevés pendant 30 ans.

SCÉNARIO #3: La ligne orange

Renforcement et nouveaux outils de prévention

C'est dans ce scénario qu'interviendraient la PrEP à longue durée d'action et le vaccin. Nous sommes convaincus qu'une PrEP à longue durée d'action qui dure plus longtemps et est plus efficace que la PrEP actuelle verra bientôt le jour. Le modèle table sur 2024 pour la PrEP et 2030 pour un vaccin. C'est plus optimiste, mais c'est la raison pour laquelle le monde (et la Fondation Gates) investissent autant dans la R & D. Si nous parvenons à introduire ces outils, le nombre d'infections dégringolerait. Une PrEP à longue durée d'action et surtout un vaccin seraient bien plus simples à déployer pour un système sanitaire déjà tendu.

En dépit des crises politiques et économiques, le Zimbabwe a fait un travail exemplaire pour contrôler le VIH. Cependant, cet exercice de modélisation révèle que redoubler d'efforts peut faire toute la différence. Il est raisonnable de prévoir une épidémie qui viendrait miner la solidité de la société du Zimbabwe. Il est tout aussi raisonnable de prévoir une épidémie fermement contrôlée.

Tout dépend de l'engagement continu du Zimbabwe pour régler la crise de VIH auquel il est confronté. En plus de maintenir ses investissements, le Zimbabwe doit développer des outils innovants pour atteindre les populations les plus à risque. Le pays vient d'accepter de devenir un des leaders de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, ce qui est un signe prometteur.

Les progrès dépendent également de l'engagement continu du monde en faveur de la R & D. Un solide portefeuille de produits précliniques nouveaux et plus efficaces, et en définitive un vaccin permettront aux pays comme le Zimbabwe d'atteindre leurs objectifs. ■



Les membres du groupe Women Against All Discrimination lors d'une séance de divertissement éducatif. (Bulawayo, Zimbabwe)



BUSANI BAFANA

Conteur et
journaliste basé
au Zimbabwe

STIGMATISATION & SOLIDARITÉ FÉMININE

PARTOUT EN AFRIQUE, LES PROFESSIONNELLES DU SEXE ONT EN MOYENNE 11 FOIS PLUS DE CHANCE DE CONTRACTER LE VIH QUE LES AUTRES FEMMES DE LA POPULATION. AU ZIMBABWE, ELLES SONT DE PLUS EN PLUS NOMBREUSES À APPRENDRE À SE PROTÉGER.

La clinique Sisters with a Voice est un endroit bien tenu et aéré au rez-de-chaussée d'un bâtiment de deux étages en briques rouges de la zone industrielle de Bulawayo. Je m'y rends pour rencontrer Bathabile Nyathi, une jeune femme de 27 ans à l'air sérieux, vêtue d'une robe blanche avec de beaux cheveux coiffés en arrière. Elle m'accueille

dans son bureau avec un grand sourire et une poignée de main franche. Elle a tout d'une directrice, d'une enseignante et même d'une banquière. Alors qu'elle commence à parler, je ravale tous mes préjugés. À quel genre de femme m'attendais-je en rencontrant une prostituée ?

Chaque année, plus de 30 000 personnes meurent

au Zimbabwe à cause du SIDA et 1,3 million sont séropositives. Les professionnelles du sexe ont en moyenne 11 fois plus de chance de contracter le VIH que les autres femmes de la population et les modèles laissent à penser que dans toute l'Afrique, 40 % des nouvelles infections sont dues aux pratiques dangereuses dans l'industrie du sexe. Malgré ces risques, plus de 45 000 femmes sont des professionnelles du sexe au Zimbabwe. Beaucoup sont des adolescentes ou des jeunes femmes, un groupe pour lequel la prévalence du VIH est déjà en hausse, poussées vers cette activité par l'aggravation de la pauvreté et attirées par une activité déjà établie.

En 2009, le Centre de recherche sur la santé sexuelle et le VIH/SIDA (CeSHHAR) a lancé un projet pilote de cliniques Sisters with a Voice pour les jeunes professionnelles du sexe afin de tester une nouvelle approche en matière de prévention du VIH.

Comme l'explique Bathabile, la plupart des établissements de santé du Zimbabwe refusent de recevoir les professionnelles du sexe. Pire encore, les médecins et les infirmiers les jugent et

les accusent de « propager le VIH et le SIDA ».

Bathabile en a fait l'expérience. En 2006, alors âgée de 16 ans, elle s'est rendue en urgence à l'hôpital de Gwanda, à 126 kilomètres au sud-est de Bulawayo, la 2e ville du Zimbabwe. La raison : une maladie sexuellement transmissible (MST) débilite.

« On m'a déshabillée et demandé comment j'avais attrapé la maladie. On m'a ensuite dit qu'on me soignerait une fois que j'aurais ramené la personne qui m'avait contaminée », m'explique Bathabile. « Je ne pouvais pas dire que j'étais une professionnelle du sexe. Pire encore, quand les infirmières se sont rendu compte que j'étais mineure, elles m'ont posé encore plus de questions, mais refusaient de me soigner. »

Mais elle poursuit en me racontant qu'elle a découvert Sisters with a Voice. Ici, la plupart des patientes sont des professionnelles du sexe et l'accueil est très différent par rapport aux autres cliniques. Comme Bathabile le dit, « j'ai été reçue à bras ouverts ». Elle n'a plus jamais contracté de MST depuis.

« Le travail du sexe est une option, une passerelle et un moyen de gagner de l'argent facilement », dit-

Un agent de terrain rend visite à une professionnelle du sexe à son domicile. (Mbare, Zimbabwe)





Bathabile relaxes at home. (Bulawayo, Zimbabwe)

« ICI, LA PLUPART DES PATIENTES SONT DES PROFESSIONNELLES DU SEXE ET L'ACCUEIL EST TRÈS DIFFÉRENT PAR RAPPORT AUX AUTRES CLINIQUES. »

elle. « Pas besoin de carte d'identité, de certificat de naissance ou de qualifications. Les femmes sont stigmatisées parce qu'elles vendent leur corps, mais personne ne comprend comment elles en sont arrivées là. »

À cause de la stigmatisation et du manque de compréhension, pendant longtemps, les Zimbabwéens ne voulaient pas ou ne savaient pas comment aborder la question du VIH chez les professionnelles du sexe. Mais à présent, l'approche de Sisters est adoptée par d'autres programmes comme le projet DREAMS (Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored and Safe), mené

en partenariat avec le CeSHHAR.

« Notre mission consiste à nous assurer que les professionnelles du sexe sont en sécurité et en bonne santé », explique Rumbidzai Mapfumo Makandwa qui dirige le projet DREAMS au Zimbabwe. « Car si elles sont en sécurité, tout le monde l'est aussi. Qui sont leurs clients ? Nos fils, nos frères, nos pères et nos maris. »

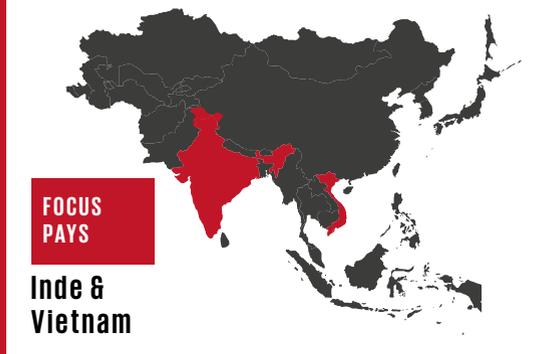
Selon Juliet Makondora, agent de terrain pour l'antenne du CeSHHAR à Gweru, négociateur pour que le rapport sexuel soit protégé est un des meilleurs outils de protection pour les professionnelles du sexe. « Nous avons responsabilisé les femmes qui se prostituent », explique-t-elle. « Elles connaissent leurs droits : elles sont tout d'abord des femmes avant d'être des professionnelles du sexe. »

Les professionnelles du sexe avec qui je m'entretiens à la clinique Sisters de Gweru le confirment. Fungai a 20 ans et se prostitue depuis l'adolescence. Elle est venue à la clinique Sisters pour soigner une MST. « J'ai reçu plus qu'un traitement. J'ai appris comment faire ce travail sans me mettre en danger », m'explique-t-elle.

Fungai ne manque pas d'ambition. Elle travaille la journée pour une entreprise municipale et dirige également une petite entreprise de textile. Elle espère pouvoir un jour développer son entreprise pour vendre des choses plus chères comme des voitures. Elle aura bientôt terminé de payer un terrain sur lequel elle projette de construire une maison.

Bathabile, Fungai et leurs collègues (tout comme leurs clients et leurs familles) ne resteront en bonne santé que si elles ont la possibilité de se rendre dans des centres de santé publique sans crainte et sans y être stigmatisées. Voilà ce que cherchent à accomplir les programmes comme DREAMS et Sisters with a Voice et les organisations comme le CeSHHAR. C'est une rupture avec le passé. C'est aussi l'avenir de la lutte contre le VIH au Zimbabwe. ■

Focus régional : Asie



« Plusieurs pays comme l'Inde ont déjà résolu la première partie de l'équation : scolariser les enfants. Ils doivent maintenant aborder la deuxième partie. »

ASHISH DHAWAN

ÉDUCATION

LES DONNÉES

DE LA SCOLARISATION À L'APPRENTISSAGE



ASHISH DHAWAN

Président, Central Square Foundation

En 2000, au moment où le gouvernement indien lancé son mouvement Éducation pour Tous (Sarva Shiksha Abhiyan), près d'un enfant sur cinq n'était pas scolarisé au primaire. Il est difficile de trouver les mots pour décrire l'ampleur du défi que cela représentait pour le pays. Si les enfants indiens de 6 à 14 ans avaient leur propre pays, ce serait le 7e pays le plus peuplé au monde. Mais aujourd'hui, moins de vingt ans plus tard, la quasi-totalité des enfants (97 %) sont scolarisés. Pour les familles les plus démunies en particulier, il s'agit d'une véritable révolution.

L'exploit réalisé par l'Inde est unique de par son ampleur, mais de nombreux pays ont fait des progrès similaires dans le reste du monde. Le nombre d'enfants non scolarisés a baissé dans absolument toutes les régions du monde. L'Afrique subsaharienne qui compte le plus d'enfants non scolarisés en a réduit

le nombre d'un quart depuis le début du siècle. Au cours de la même période, l'écart entre les garçons et les filles au primaire s'est largement resserré passant de 6 points de pourcentage à 2.

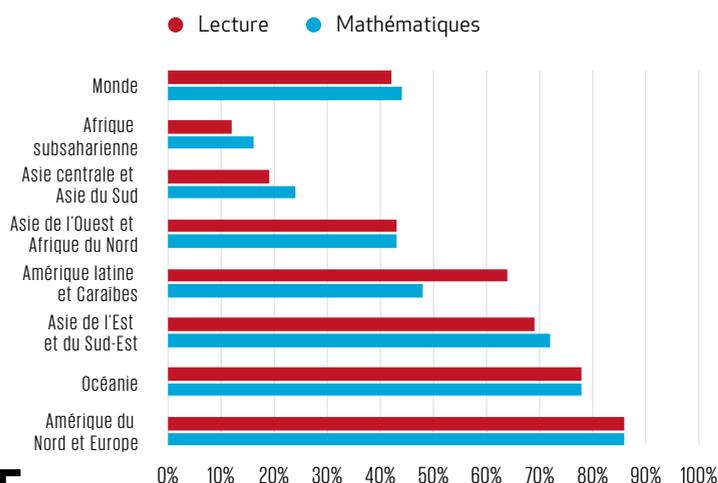
Je me félicite de ces progrès, mais ils ne représentent que le début de nos efforts. Les personnes ayant reçu une éducation sont plus prospères, en meilleure santé et même plus heureuses. Les nations éduquées connaissent une croissance économique rapide, une baisse de la mortalité infantile, la paix et la sécurité. Toutefois, ces retombées positives n'interviennent pas quand les élèves rentrent à l'école, mais quand ils en sortent avec des compétences de base. Plusieurs pays comme l'Inde ont déjà résolu la première partie de l'équation : scolariser les enfants. Ils doivent maintenant aborder la deuxième partie.

Selon le rapport annuel sur le statut de l'éducation (Annual Status of Education Report), seul un quart des étudiants en troisième année de primaire savent lire et comprendre une brève histoire comprenant quelques phrases simples ou faire une soustraction avec deux nombres à deux chiffres. L'enquête nationale sur les résultats scolaires (National Achievement Survey) révèle par ailleurs que pour une part importante des enfants, le niveau d'acquisition des connaissances est faible. Au Kenya, selon une évaluation baptisée Uwezo, seule la moitié des élèves en troisième année de primaire savent que $20+2=22$.

Heureusement, une fois que la crise a été mieux définie, l'apprentissage a commencé à recevoir l'attention qu'il mérite en Inde comme à l'étranger. Du premier ministre Modi au ministère du Développement des ressources humaines en passant par les gouvernements pionniers de Delhi et du Rajasthan à l'origine des réformes, les dirigeants indiens font des résultats de l'apprentissage une priorité. Le Rapport sur le Développement dans le monde 2018 de la Banque mondiale se concentre exclusivement sur la question de la qualité de l'éducation.

Malheureusement, la stratégie pour améliorer

PROPORTION D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS QUI DEVRAIENT ATTEINDRE LE NIVEAU MINIMUM EN MATHÉMATIQUES ET EN LECTURE



LE VIETNAM ÉGALE LES PAYS À REVENU ÉLEVÉ AUX TESTS INTERNATIONAUX, 2015



les résultats scolaires n'est pas aussi évidente que celle pour ouvrir les portes de l'école. Nous avons observé de nombreuses innovations individuelles qui fonctionnent pour les étudiants. Par exemple, « Teaching at the Right Level », une méthode pédagogique lancée par la fondation pour l'éducation Pratham, consiste à regrouper les étudiants en fonction de ce qu'ils savent plutôt que par âge ou classe. Cette méthode a systématiquement permis d'améliorer leurs résultats aux examens. Autre innovation ayant eu un impact : Mindspark, un programme d'apprentissage évolutif qui aide les enseignants à proposer des cours personnalisés sur internet. Une étude a révélé que les étudiants ayant utilisé Mindspark pendant 20 semaines avaient des résultats 200 % plus élevés en mathématiques et 250 % plus élevés en Hindi que les étudiants en classe normale.

Il est toutefois difficile d'obtenir une amélioration générale de l'apprentissage et il n'existe que quelques précieux cas de réussite à grande échelle dans des pays à faible revenu et à revenu moyen inférieur. Pourtant, le Vietnam fait figure d'exemple. Bien que son PIB par habitant ne soit que légèrement

supérieur à celui de l'Inde, les élèves de 15 ans au Vietnam obtiennent de meilleurs résultats aux tests internationaux que ceux des pays riches comme les États-Unis (le PIB par habitant des États-Unis est 27 fois supérieur à celui du Vietnam). Comme vous le voyez ci-dessus, lorsque les résultats aux tests sont établis en fonction du PIB, le Vietnam se positionne à l'extrémité du classement en mathématiques, en lecture et en science.

Le Vietnam et d'autres pays exemplaires dans ce domaine mènent des recherches, mais il est déjà possible d'identifier certaines caractéristiques clés. Au Vietnam, les compétences essentielles que tous les élèves doivent acquérir en mathématiques et en lecture au primaire sont très claires. Les enseignants estiment que tous les enfants, même les plus démunis, peuvent et doivent apprendre et se sentent responsables des résultats. Enfin, les écoles analysent les données régulièrement afin de suivre les progrès et modifier le programme si nécessaire. S'ils font de l'apprentissage fondamental en troisième année de primaire leur priorité absolue, les pays d'Asie du Sud et d'Afrique subsaharienne pourront s'attendre à un avenir plus prospère. ■



Un enseignant donne des cours de soutien chez lui pendant les vacances d'été. (Commune de Hòa Lợi, Vietnam)



CAT THAO
NGUYEN

Écrivain et
philanthrope
basée au Vietnam

UN ESPOIR TÊNU

LES ÉTUDIANTS VIETNAMIENS SONT CONNUS POUR LEURS PROUESSES ACADÉMIQUES. LE SECRET DE LEUR RÉUSSITE TIENT PEUT-ÊTRE AUX ENSEIGNANTS ATTENTIFS ET QUALIFIÉS QU'ILS ONT EU AU PRIMAIRE.

Quand j'arrive dans la commune de Hòa Lợi dans la province de Trà Vinh, je passe devant d'énormes sacs de déchets recyclés et rentre dans un entrepôt pour rencontrer Ni, une femme de 31 ans. Elle est assise au milieu d'hommes torse nus et retire les étiquettes et les bouchons de bouteilles en plastique. Un sac de bouteilles en plastique de 1 kilo se vend 2 cents. Elle arrive à en remplir 100 par jour.

Ni appartient à la minorité ethnique khmère et est catégorisée comme « Ho Ngheo » ou « pauvre » par le gouvernement. Par conséquent, elle reçoit une allocation de 4,40 dollars par mois si ses enfants - âgés de 3, 6 et 9 ans - sont scolarisés. Le chef local m'explique que tous les enfants du hameau vont à l'école primaire. Si un enfant n'est pas scolarisé, il rend visite à sa famille pour savoir pourquoi. En

SELON UN PROVERBE VIETNAMIEN : « LE PÈRE APPORTE LA NOURRITURE, LA MÈRE LES VÊTEMENTS, L'ENSEIGNANT LE SAVOIR ». L'ENSEIGNANT EST DONC LA TROISIÈME PERSONNE LA PLUS IMPORTANTE DANS LA VIE D'UN ENFANT.

général, c'est parce que les parents n'ont pas les moyens. Il contacte alors son réseau personnel de professionnels, d'agents gouvernementaux et d'amis pour recueillir l'argent nécessaire.

Dans tout le pays, le taux de scolarisation au primaire atteint pratiquement les 100 %. L'éducation primaire est gratuite, comme le prévoit la constitution, et de très bonne qualité : le taux d'alphabétisation au Vietnam est de 97 %. En 2012, le pays s'est fait remarquer sur la scène internationale grâce à des résultats très impressionnants au Programme international pour

le suivi des acquis des élèves (PISA). En 2015, le Vietnam était le pays le plus pauvre à participer. Pourtant, les étudiants ont terminé 8e en sciences, 22e en mathématiques et 32e en lecture sur un total de 72 pays, plus hauts dans le classement que les États-Unis et le Royaume-Uni. Le Vietnam occupe par ailleurs la première place en termes d'étudiants démunis ayant de bons résultats en sciences.

Pourquoi ?

Premièrement, les Vietnamiens ont un profond respect envers les enseignants. Cela fait partie de leur culture. Il existe même un jour férié en leur honneur et selon un proverbe vietnamien : « Le père apporte la nourriture, la mère les vêtements, l'enseignant le savoir ». L'enseignant est donc la troisième personne la plus importante dans la vie d'un enfant. Lorsque je visite le quartier de Cau Ke, je me rends compte que tout cela est bien vrai : je passe par le temple où les enfants apprennent le Khmer avec Minh, un enseignant en cinquième année du primaire. Nous croisons des dizaines de ses élèves et chacun s'arrête devant lui, croise les bras et le salue en disant « Bonjour, maître ! »

Il est arrivé que Minh donne gratuitement des cours particuliers à des élèves chez lui ou le week-end (en plus de travailler dans une rizière avec sa femme pour arrondir ses fins de mois). Mais avec 50 % de résultats insatisfaisants à l'évaluation de l'année dernière, il a dû trouver des solutions plus facilement applicables à un groupe que les cours de soutien. Il a assis les moins bons élèves à côté des meilleurs. Chaque vendredi, les meilleurs étudiants prennent sa place et expliquent différents concepts à leurs camarades sous sa supervision. Il a réduit le nombre d'heures de cours pour les matières où les élèves n'ont pas de problème comme l'art plastique ou la musique, et concentre son attention sur les sujets plus difficiles.

Je ne peux m'empêcher de demander : s'il n'est pas obligatoire pour les enseignants de faire des heures supplémentaires non rémunérées, pourquoi le font-ils ? « C'est ma responsabilité en tant qu'enseignant », répond-il. « Envers mes étudiants et la société. »



Ni pose avec son premier fils, Men devant son école primaire. (Commune de Hòa Lợi, Vietnam)



Les élèves reçoivent de l'aide supplémentaire pour leurs devoirs. (Commune de Hòa Lợi, Vietnam)

À la fin de l'année académique, si les enseignants sont parvenus à atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés, y compris réduire le nombre d'étudiants en difficulté, ils reçoivent un bonus d'environ 15 dollars. Mais pour Minh, le bonus importe peu. « Ce n'est pas une question d'argent », explique-t-il. « Ma plus grande joie est de voir mes élèves terminer leur 5e année de primaire avec un bagage de connaissances solide et passer en 6e année. »

Les efforts de Minh et du chef du hameau reflètent parfaitement le choix qu'a fait le Vietnam en matière d'éducation des jeunes élèves. Mais plus tard dans le parcours scolaire, les choses changent. Bien que l'école primaire soit gratuite, l'école secondaire ne l'est pas. Les familles démunies n'ont pas à payer les frais de scolarité, mais cela n'empêche pas de nombreux élèves de décrocher. D'ailleurs, au test PISA, le Vietnam a « l'indice de couverture » le plus faible de tous les pays, ce qui signifie qu'une très faible proportion d'étudiants participent au test.

« Les enfants se rendent compte qu'ils peuvent trouver du travail dans une usine », explique Minh. « Ils ont conscience de leur pauvreté alors quand ils

en ont la possibilité, ils travaillent pour aider leur famille et la soulager un peu financièrement. »

De retour dans la cuisine de Ni, nous discutons jusqu'à ce qu'il fasse nuit. Étant donné les excellents résultats scolaires de ses élèves, je lui demande si elle pense qu'ils pourront aller dans un pensionnat sélectif khmer où le gouvernement couvre toutes les dépenses, y compris les frais d'inscription et les repas. « Peut-être » me répond-elle. « S'ils veulent arrêter les études et travailler au lieu d'aller le lycée, ce sera leur choix. Mais je ferai tout pour qu'ils restent à l'école aussi longtemps que possible. »

Alors que Ni prépare du riz pour le dîner de sa famille, je repense à ma propre enfance. Je suis née dans un camp de réfugiés et j'ai grandi dans la pauvreté en Australie. Malgré cela, j'ai reçu une bourse du gouvernement pour intégrer la plus ancienne université du pays et je suis devenue avocate. Cela a totalement changé ma vie. Ni, tout comme ma propre mère vit d'un espoir ténu. Grâce aux efforts d'une communauté dévouée, cela pourrait bien suffire. ■

Focus régional : Afrique



« Un système agroalimentaire prospère pourrait réduire la pauvreté de moitié, créer des centaines de milliers de nouveaux emplois et stimuler la croissance économique. »

JAMES THURLOW

AGRICULTURE

LES DONNÉES

AGRICULTURE ET RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ AU GHANA



JAMES THURLOW

Chercheur associé, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires

Si vous demandez à un Ghanéen où se trouvent les meilleures perspectives d'avenir, il vous répondra certainement Accra, Kumasi ou une autre grande ville. Les milliers de petites exploitations agricoles du pays symbolisent le passé et sont synonymes de pauvreté.

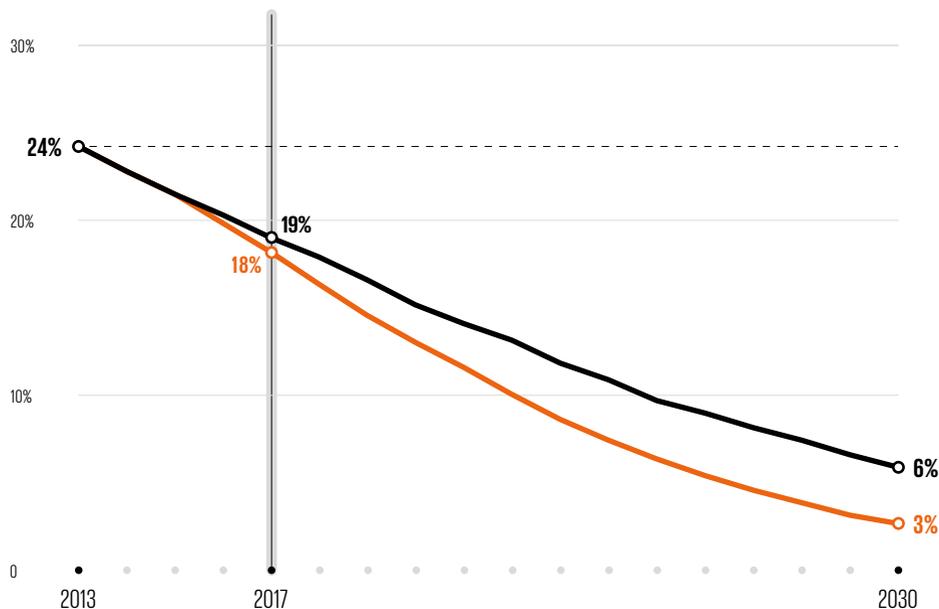
Mais cette dichotomie passe à côté d'un élément important. L'agriculture ne disparaît pas, elle se

transforme. L'agriculture vivrière semble décliner progressivement (le nombre de Ghanéens pour qui l'agriculture est l'emploi principal est passé de 57 % à 44 % entre 2006 et 2016), mais elle est remplacée par une agriculture plus dynamique, plus productive et orientée vers le marché.

Ce nouveau type d'agriculture crée des emplois en dehors de l'exploitation agricole pour les entrepreneurs qui vendent des équipements et des fournitures agricoles, qui vendent et transportent les produits alimentaires et qui transforment les matières végétales en marchandise de valeur (des tomates en sauce tomate par exemple). Cette vision globale de l'agriculture s'appelle le « système agroalimentaire ». Les composantes de cet ensemble, qui n'intègre pas les exploitations agricoles, emploient déjà plus de 10

PROPORTION DE LA POPULATION VIVANT DANS LA PAUVRETÉ

● Projection actuelle ● Avec un doublement de la productivité agricole



848K personnes de plus pourraient échapper à la pauvreté

« L'AGRICULTURE VIVRIÈRE SEMBLE DÉCLINER PROGRESSIVEMENT, MAIS ELLE EST REMPLACÉE PAR UNE AGRICULTURE PLUS DYNAMIQUE, PLUS PRODUCTIVE. »

% des Ghanéens. Elles permettront également à des millions de jeunes plein d'ambition de travailler dans les décennies à venir.

L'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) a développé un modèle pour prévoir l'impact du développement agricole sur l'avenir du Ghana. Il en ressort qu'un système agroalimentaire prospère pourrait réduire de moitié la pauvreté, créer des centaines de milliers de nouveaux emplois et stimuler la croissance économique.

Le Ghana est déjà sur la bonne voie. Même en suivant les tendances actuelles, le taux de pauvreté devrait passer de 20 % en 2016 à 6 % en 2030.

Mais si le Ghana parvient à atteindre l'Objectif de développement durable lié à l'agriculture, à savoir doubler la productivité d'ici 2030, la pauvreté ne passera pas à 6 %, mais à 3 %, soit 848 000 personnes de plus échappant à la pauvreté.

La productivité permet de réduire la pauvreté de trois manières : elle augmente les revenus des petits exploitants agricoles, elle stimule l'économie rurale, car les agriculteurs achètent local, et elle fait baisser le prix des produits alimentaires, ce qui aide tout particulièrement les consommateurs les plus démunis. Un doublement de la productivité permettrait par ailleurs de créer 671 000 nouveaux emplois, principalement pour vendre et transporter les produits alimentaires vers les marchés urbains.

Il est important de noter que le Ghana n'est pas encore prêt à doubler sa productivité. Il s'agit d'un objectif ambitieux, mais pas impossible.

Ce dont le pays a besoin, entre autres, c'est d'innovation. Depuis 1990, l'Institut de recherche sur les cultures du Ghana a sorti de nouvelles variétés de maïs adaptées à la région qui ont contribué à faire passer le rendement de 1,2 à 2 tonnes par hectare. Si les agriculteurs adoptaient de nouvelles variétés hybrides, les rendements pourraient atteindre 4,5 tonnes et même plus. La clé est de déployer ce type de semences sur toutes les terres cultivées du Ghana. Le gouvernement national a pris un bon départ. Les dépenses pour la recherche agricole ont plus que doublé depuis 2000. Le Ghana doit également bâtir des systèmes qui permettront aux agriculteurs d'avoir accès à ces innovations et qui les mettront en lien avec les nouveaux marchés créés par l'augmentation de la demande en produits alimentaires dans les villes en croissance rapide.

Il reste encore beaucoup à faire pour développer le système agroalimentaire du Ghana. Par exemple, le secteur agroalimentaire devrait encore être très petit en 2030. Actuellement, la principale culture d'exportation du Ghana, le cacao, est vendue brute et est transformée à l'étranger. Parallèlement, près de la moitié de tous les produits transformés consommés au Ghana sont importés. Si les Ghanéens achetaient des produits alimentaires transformés au Ghana, leur argent ne quitterait pas le pays, ce qui permettrait de créer plus d'emplois pour les jeunes.

L'avenir du Ghana est bien à Accra et à Kumasi, mais il dépend également des cultures et des villages qui produiront la nourriture pour le reste du pays, pour la région et peut-être même pour le monde. ■



Les grossistes de Duayaw Nkwanta vendent leurs tomates à des marchands sur le marché d'Agboghloshie. (Accra, Ghana)



SELASE KOVE-SEYRAM

*Conteur et
journaliste
ghanéen*

UNE RÉINVENTION À CUEILLIR

UNE VISITE AVEC LES VENDEURS DE TOMATES DU MARCHÉ TRADITIONNEL D'ACCRA DONNE UN APERÇU DE L'AVENIR DU GHANA.

Ayant grandi à Accra, j'ai toujours eu une relation plutôt lointaine avec les tomates. Je n'avais aucune idée de comment elles atterrissaient dans mon assiette. Contrairement à ma sœur et à ma mère qui les achetaient pour préparer le repas pour la famille, j'ignorais quand se terminait la saison, leur impact sur le budget repas de la famille ou le lien entre les vendeurs et les consommateurs.

L'agriculture représente environ un tiers du PIB du Ghana et plus de 40 % de l'emploi. Quant à la

tomate, elle est de loin la production légumière la plus importante du pays. Elle passe bien avant l'oignon, le piment et la carotte.

Mais une enquête de 2013 sur la consommation de légumes a piqué ma curiosité : « Malgré l'importance de ces légumes dans l'alimentation locale, la majeure partie de la demande est satisfaite par les importations, en particulier depuis les pays voisins. L'opinion largement répandue est que les agriculteurs ghanéens n'atteignent pas les niveaux



Wemombou Arridan cultive les tomates quand elles sont de saison. Le reste de l'année, il plante du millet, des arachides, des piments et des pommes de terre. (Sinsula, Burkina Faso)

« CES INVESTISSEMENTS POURRAIENT PERMETTRE AU GHANA DE SAISIR PLUS RAPIDEMENT LES OPPORTUNITÉS QUE REPRÉSENTE LA CULTURE DE LA TOMATE, ET DE TRANSFORMER L'AGRICULTURE DANS TOUT LE PAYS. »

de productivité nécessaires pour que leurs légumes soient compétitifs sur le marché régional. » Avec une classe moyenne en plein essor, le Ghana a clairement la base de clientèle pour soutenir la culture et la transformation des tomates. J'ai décidé de creuser le sujet.

J'ai suivi le parcours d'une tomate, partant du Burkina Faso (pays limitrophe du Ghana et principal partenaire commercial pour la tomate) et de la Région du Haut Ghana oriental (où sont cultivées les meilleures tomates du pays) vers Tamale (ville dont la croissance est la plus rapide du Ghana et important centre de commerce) et Accra (plus grand marché de tomates du pays).

Aux abords de Tamale, je suis tombé sur plusieurs

champs de tomates. Les pieds avaient été plantés récemment et les champs ressemblaient plus à des jardins potagers qu'à des exploitations agricoles. « On ne fait pas que de la tomate », me dit Inusah Wumber, l'un des agriculteurs âgé de 35 ans. « Je cultive du maïs, de l'igname et même du riz. » Inusah explique que même si cultiver la tomate est rentable, cela nécessite beaucoup de travail et de ressources. « Nous n'avons pas l'argent pour acheter les engrais et autres produits chimiques nécessaires pour la cultiver à grande échelle. »

Plus tard, j'ai passé la matinée au marché d'Accra avec Victoria Amoah, une femme de 53 ans, pour voir exactement comment vivent les personnes qui travaillent dans le commerce de la tomate.

« Ça fait 32 ans que je fais ça », me raconte Victoria en souriant. « Ça n'a pas toujours été facile, mais ce travail est important. » Elle me montre un semi-remorque. « Plus de 300 de ces camions appartiennent au syndicat des transporteurs de tomates. On travaille avec eux parce qu'on voyage pour s'approvisionner en tomates. »

Pour réussir dans le commerce de la tomate, il faut maîtriser la dynamique saisonnière qui consiste à traverser la région dans tous les sens. Ce n'est pas toujours facile et sans danger. « On se fait parfois

attaquer par des voleurs », me raconte Victoria. « Ils savent qu'on voyage pour le commerce et donc qu'on a de l'argent sur nous. » Les attaques surviennent au Ghana comme au Burkina Faso, ajoute-t-elle. « Mais au Burkina Faso, on est protégé par l'armée quand on voyage de nuit vers la frontière avec le Ghana. »

Elle m'a ensuite présenté la chaîne de valeur du commerce de la tomate, une liste d'emplois créés par la tomate. Il y a les assistants de chauffeurs. Ils sont au minimum deux par camion. Viennent ensuite les charpentiers qui fabriquent les caisses en bois pour transporter les tomates jusqu'au marché. Pour me donner une idée de l'échelle, elle

m'explique que chaque camion peut transporter 120 caisses. Sur l'exploitation, des personnes sont chargées de trier les tomates en fonction du degré de maturité, de fermeté, etc. avant de les mettre dans les caisses. Ensuite, des garçons s'occupent de charger les tomates dans les camions. « À chaque fois qu'on voyage vers le Burkina Faso, on emmène les magasiniers avec nous. » Il n'y en a pas au Burkina Faso, explique-t-elle.

Elle a invité ses collègues à nous rejoindre. Elles ont partagé des souvenirs sur leur itinéraire préféré et les meilleures tomates. Des anecdotes que le consommateur final, qui ne saurait préparer son riz wolof sans ce légume, ne connaîtra peut-être jamais. Ces femmes semblent aimer ce qu'elles font, même si elles regrettent le manque de soutien des institutions et du gouvernement. « Si nous avions des usines de transformation, nous pourrions exploiter l'excédent de la production qui finit à la poubelle quand la récolte est abondante », explique Victoria. « Avec un peu plus de soutien, la situation serait bien meilleure au Ghana. On n'aurait même plus besoin d'aller au Burkina Faso. »

Récemment, je me suis rendu à Shoprite, un centre commercial d'Accra, et je me suis intéressé d'un peu plus près au rayon des produits frais, en particulier les tomates. Je m'interrogeais sur leur origine. « Nous nous approvisionnons auprès d'agriculteurs locaux », me raconte Harriet Brookman, responsable marketing du centre commercial. « Quand il n'y en a pas assez au Ghana, nous en importons d'Afrique du Sud. »

Le Ghana pourrait bientôt être en passe de remplacer ces importations par des tomates cultivées sur place pour satisfaire la demande nationale. Le gouvernement a d'ailleurs lancé une campagne baptisée Planting for Food and Jobs dont le but est de renforcer les chaînes d'approvisionnement agricoles. Bien réalisés, ces investissements pourraient permettre au Ghana de saisir plus rapidement les opportunités que représente l'industrie de la tomate, et de transformer l'agriculture dans tout le pays. ■



Asana Yakubu tient un étal au marché de Dakurlini. Elle est nouvelle dans le commerce de la tomate. (Tamale, Ghana)



CONCLUSION

Nous avons mis en lumière l'immense défi qui attend les pays les plus pauvres du monde. Nous avons également présenté des exemples qui montrent comment de nombreux pays sont parvenus à surmonter et surmontent encore aujourd'hui des défis similaires.

Nous parions sur le fait que les solutions sauront venir à bout des problèmes, si compliqués soient-ils. Littéralement.

Notre fondation a déjà investi plus de 15 milliards de dollars dans des projets pour l'Afrique. Et ce n'est qu'un début.

Nous avons pris cette décision pour deux raisons.

Premièrement, nous sommes convaincus que l'Afrique est la priorité absolue sur laquelle le monde doit se concentrer dans un avenir prévisible. L'avenir des nombreux jeunes de la région sera le facteur le plus déterminant pour que le monde

progressive vers les Objectifs de développement durable, et donc pour que la vie sur terre continue de s'améliorer.

Deuxièmement, nous continuerons à investir, car cela engendre des résultats concrets. Au cours des 30 dernières années, l'histoire a montré que des pays que l'on pensait perdus à tout jamais étaient en définitive capables de réduire la pauvreté et d'atteindre des niveaux de croissance sans précédent : la Chine d'abord, puis l'Inde et aujourd'hui l'Éthiopie.

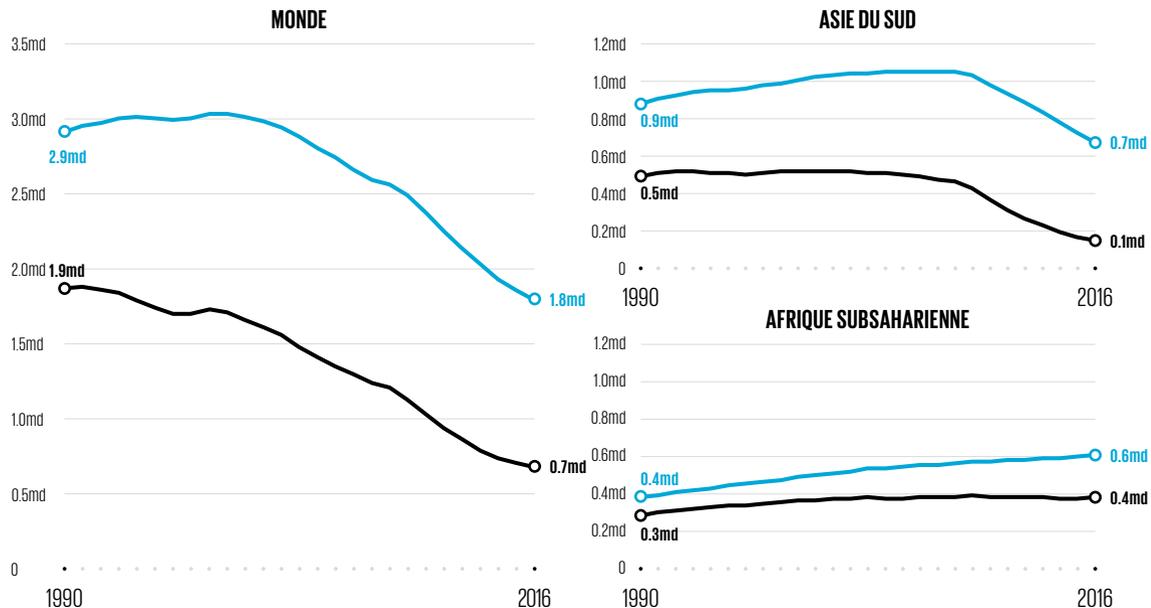
Les régions les plus pauvres du monde peuvent à présent suivre la même trajectoire. Tout ce qu'il faut, c'est que les gouvernements s'engagent à aider la jeunesse à construire un avenir meilleur en investissant dans la santé et l'éducation. ■

DONNÉES MONDIALES

PAUVRETÉ

NOMBRE DE PERSONNES VIVANT À DIFFÉRENTS SEUILS DE PAUVRETÉ

● 1,90\$ par jour ● 3,20\$ par jour



Cible ODD : éliminer complètement l'extrême pauvreté dans le monde entier.

La chute brutale de l'extrême pauvreté (moins de 1,90 dollar par jour) est peut-être la plus belle réussite de la génération précédente. Toutefois, étudier l'extrême pauvreté ne suffit pas pour avoir une vision plus nuancée de la pauvreté dans le monde. Il convient également de prendre en compte les variations régionales et songer en parallèle à différentes conceptions de la pauvreté

La Banque mondiale utilise aujourd'hui un second seuil de pauvreté établi à 3,20 dollars par jour afin de tenir compte du fait qu'en devenant plus riches, les pays voient le coût du minimum de qualité de vie augmenter. La bonne nouvelle est que le nombre de personnes gagnant entre 1,90 et 3,20 dollars est également en baisse. Toutefois, toutes

les régions ne suivent pas la même trajectoire. L'Asie du Sud n'a vu que récemment le nombre de personnes gagnant entre 1,90 et 3,20 dollars commencer à baisser. L'Afrique subsaharienne n'a pas encore entamé cette transition. Ces tendances illustrent la nature dynamique de la pauvreté : malgré les avancées, nombreux sont ceux qui vivent encore très proches du seuil d'extrême pauvreté et qui risquent de retomber en dessous.

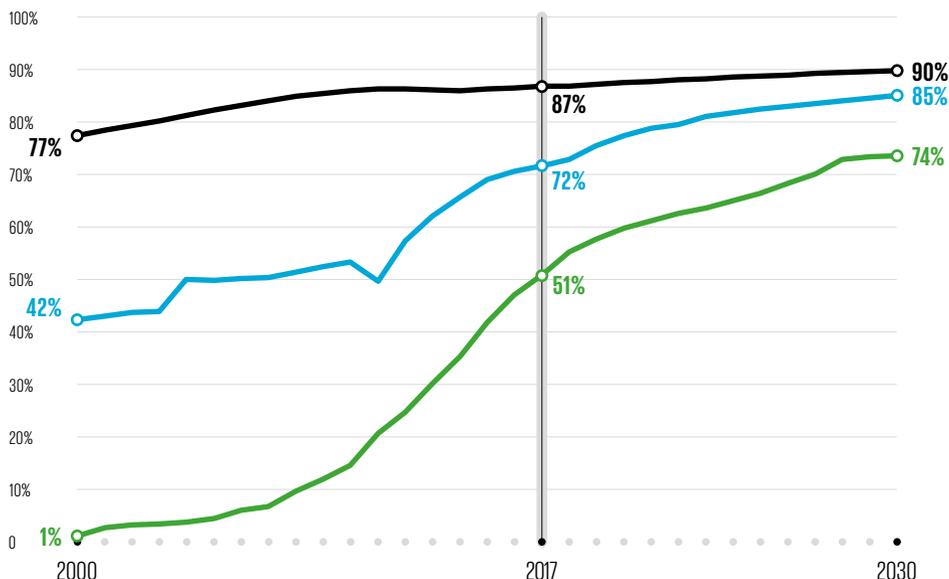
Enfin, il est important de reconnaître qu'il existe d'autres indicateurs que le revenu pour évaluer ce qu'est une vie épanouie. Dans les pages suivantes, nous nous penchons sur d'autres indicateurs comme la santé, la nutrition, l'éducation, et les services financiers.

LES DONNÉES

VACCINS

COUVERTURE MONDIALE DE CERTAINS VACCINS

● DTC (3^{ème} dose) ● Rougeole (2^{ème} dose) ● Pneumococcique (3^{ème} dose)



Cible ODD : appuyer la recherche et le développement des vaccins et des médicaments pour les maladies contagieuses et non contagieuses qui touchent principalement les pays en développement, et donner accès à des vaccins et des médicaments de base à des prix abordables, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions commerciales de l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer

Dans le rapport de l'année dernière, nous présentions la proportion de la population mondiale couverte par les vaccins de base qui sont l'un des succès les plus retentissants en matière d'investissement dans la santé. Ce point de données ne peut toutefois pas raconter l'intégralité de l'histoire. À titre d'exemple, de nouveaux vaccins sont fréquemment ajoutés aux calendriers nationaux de vaccination, y compris le vaccin censé protéger les enfants contre la principale cause de la pneumonie. En d'autres termes, les systèmes de vaccination proposent

toujours plus de nouveaux vaccins à plus de personnes, même si en raison de la croissance démographique, il est plus difficile de maintenir les niveaux de couvertures pour les vaccins existants.

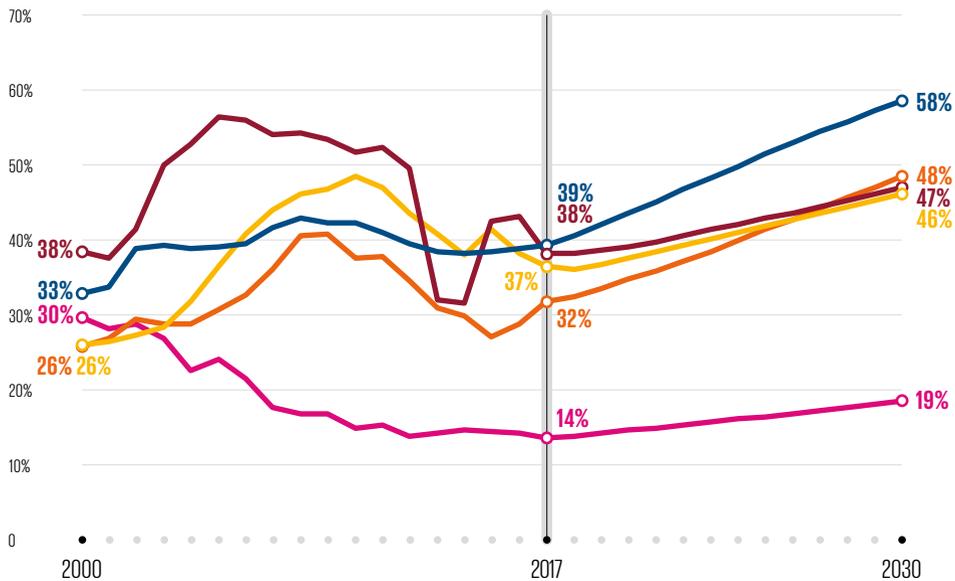
Les niveaux moyens de couverture mondiale cachent également quelques écarts importants. La couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTC3) fait office de référence pour évaluer les systèmes de vaccination. Bien que la couverture mondiale du DTC avoisine les 90 %, il reste quelques pays où

LES DONNÉES

VACCINS

COUVERTURE NATIONALE PAR DTC3

● République centrafricaine ● Angola ● Somalie ● Nigéria ● Guinée équatoriale

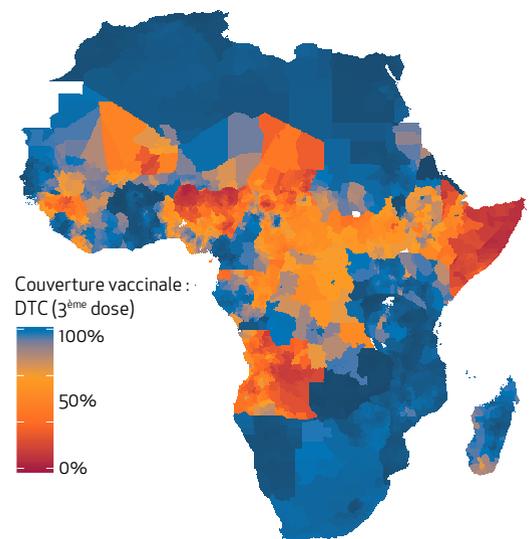


elle est encore bien inférieure à 50 %. Dans les cinq pays présentés ci-dessus, elle ne devrait pas dépasser les 60 % jusqu'en 2030. Il est nécessaire d'améliorer considérablement la couverture et ainsi éviter que des enfants ne soient laissés pour compte dans de tels environnements.

La carte thermique permet d'observer que même au sein des pays ayant une bonne couverture, certaines zones sont parfois négligées. Plus de la moitié des enfants n'ont pas reçu les trois injections nécessaires de DTC dans 26 % des districts d'Afrique subsaharienne.

La priorité consiste à présent à appliquer des stratégies efficaces dans les régions les plus difficiles afin que tout le monde puisse être protégé par les vaccins.

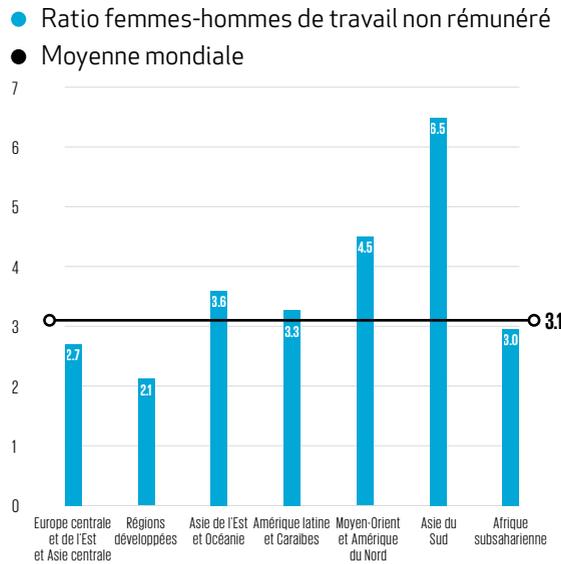
COUVERTURE SOUS-NATIONALE PAR DTC3 2016



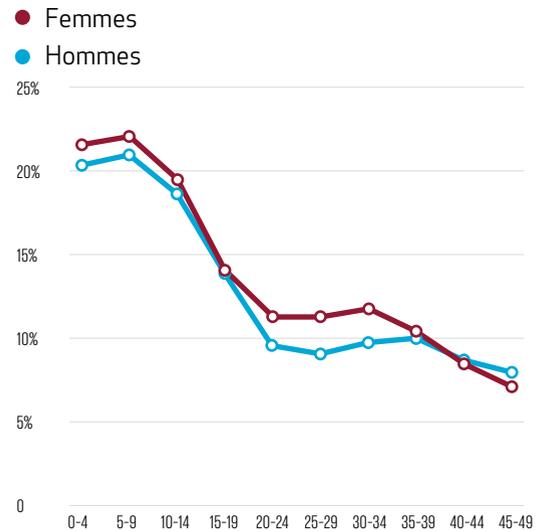
LES DONNÉES

ÉGALITÉ HOMME FEMME

RATIO FEMMES-HOMMES DE TEMPS CONSACRÉ AU TRAVAIL NON RÉMUNÉRÉ EN HEURES PAR JOUR



PROPORTION DE PERSONNES VIVANTS DANS L'EXTRÊME PAUVRETÉ, PAR SEXE ET ÂGE, 2009-2013



Cible ODD : faire une place aux soins et travaux domestiques non rémunérés et les valoriser, par l'apport de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale et la promotion du partage des responsabilités dans le ménage et la famille, en fonction du contexte national.

L'an dernier, notre indicateur sur la question du genre était la proportion de femmes et d'hommes ayant des droits fonciers sécurisés (malgré le manque données). Cette année, nous avons opté pour le travail non rémunéré et les tâches domestiques qui illustrent les conséquences de l'inégalité homme femme.

Aller chercher du bois et de l'eau, faire la cuisine et le ménage, prendre soin des enfants et des parents malades : ces activités ne sont pas rémunérées, mais sont indispensables au bon fonctionnement d'une famille. Comme on le constate, certaines responsabilités sont ingrates, d'autres sont profondément gratifiantes, mais la plupart sont assumées de manière disproportionnée par des femmes et des filles.

La lourde charge que représente ce travail non rémunéré explique en partie pourquoi les femmes

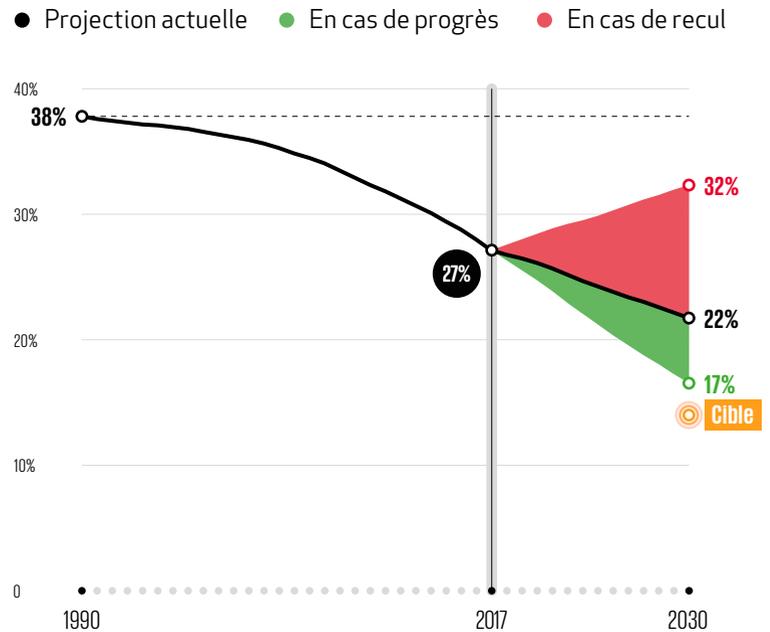
sont plus pauvres que les hommes, en particulier pendant les années où elles se consacrent essentiellement à l'éducation de leurs enfants. Dans 28 pays, 88 % des femmes ont constaté une baisse de leurs revenus au moment où elles ont eu des enfants. À travers le monde, les femmes âgées de 25-34 ans ont 22 % de chance de plus que les hommes du même âge de vivre dans l'extrême pauvreté.

Si la charge de travail non rémunéré était partagée équitablement tout en étant réduite, les femmes et les filles seraient libres d'aller à l'école, de se lancer en affaires et de décider elles-mêmes comment elles souhaitent participer à la société et à l'économie. Les retombées seraient positives non seulement pour les femmes, mais également pour leur famille, leur communauté et plus généralement pour la croissance économique.

RETARD DE CROISSANCE

Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans

L'an dernier, à l'occasion d'un sommet en Italie, des bailleurs de fonds et des fondations privées se sont à nouveau engagés à hauteur de 3,6 milliards de dollars en faveur de la nutrition. Cet événement faisait suite au premier sommet mondial sur la nutrition tenu en 2013 et durant lequel le sujet fut rajouté aux grandes priorités mondiales après des années de négligence. Ces engagements financiers ont été complétés par de nouveaux engagements politiques. En Inde par exemple, où vivent un tiers des enfants souffrant d'un retard de croissance, le gouvernement a lancé la Mission nationale nutrition en 2018.

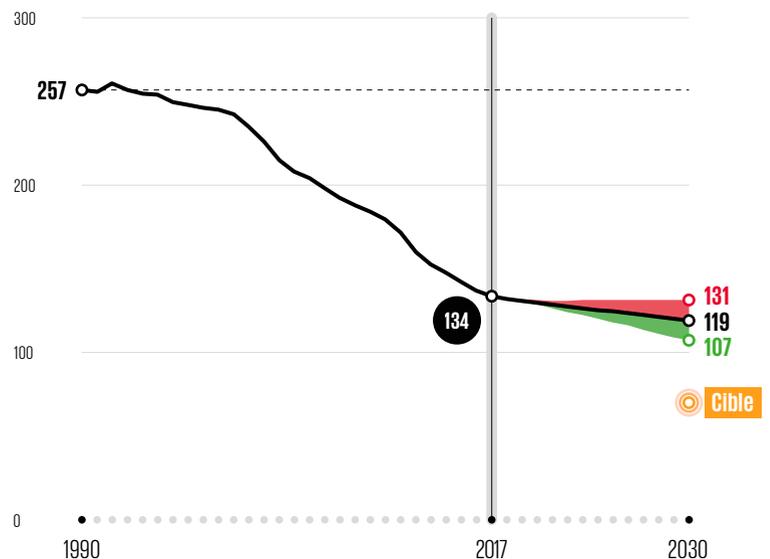


Cible ODD : élimination de la malnutrition sous toutes ses formes, en atteignant notamment, d'ici 2025, les objectifs fixés à l'échelle internationale en matière de retard de croissance et de dénutrition chez les enfants de moins de 5 ans. La cible indiquée sur le graphique est prévisionnelle et extrapolée sur la base de la cible actuelle pour 2025.

MORTALITÉ MATERNELLE

Mortalité maternelle par centaine de milliers de naissances vivantes

L'hémorragie postnatale est la cause principale de mortalité maternelle. Dans pratiquement tous les cas, elle peut être traitée, mais des innovations sont nécessaires afin de permettre aux mères d'avoir accès aux soins même dans les pays à faible revenu. Les directives actuelles comprennent plus d'une douzaine d'interventions, ce qui rend la situation impossible à gérer pour le personnel de santé. En simplifiant les interventions afin d'avoir des ensembles standards, les systèmes de santé pourraient à l'inverse garantir que le personnel dispose de l'équipement et des compétences nécessaires pour apporter les soins rapidement lorsque chaque seconde compte.

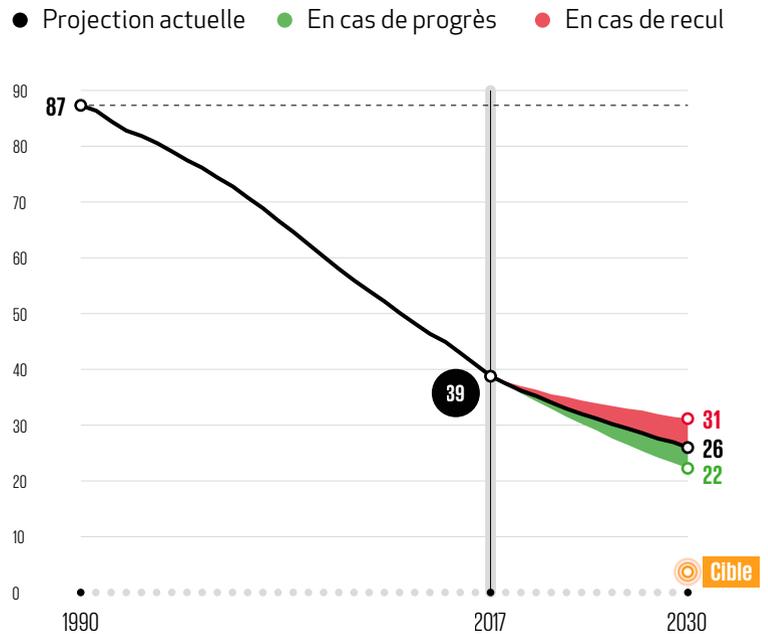


Cible ODD : réduction du taux mondial de mortalité maternelle à moins de 70 par centaine de milliers de naissances vivantes.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Mortalité des enfants de moins de 5 ans par millier de naissances vivantes

Les grandes innovations font la une des journaux, mais améliorer progressivement les solutions existantes permet également de sauver des vies. L'OMS a récemment autorisé le premier vaccin contre la typhoïde pour les nourrissons, un vaccin moins coûteux pour protéger les enfants de la diarrhée à rotavirus, un emballage plus petit et plus léger pour le vaccin anticholérique (pour permettre aux professionnels de santé de transporter plus de doses). En parallèle, l'Inde a mis au point un vaccin essentiel pour protéger les enfants contre la pneumonie, la cause principale de mortalité infantile. Renforcer la couverture avec des solutions constamment améliorées permettra d'aider le monde à atteindre ses objectifs en matière de mortalité infantile.

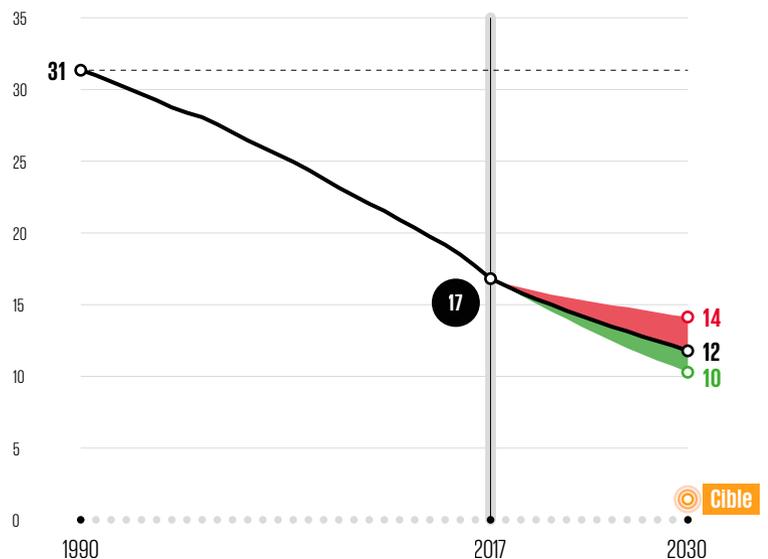


Cible ODD : élimination des décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays s'engageant à réduire la mortalité néonatale à au moins 12 par millier de naissances vivantes et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à au moins 25 par millier de naissances vivantes. Cible indiquée sur le graphique extrapolée du niveau national au niveau mondial.

MORTALITÉ NÉONATALE

Mortalité néonatale par millier de naissances vivantes

Alors que le nombre de décès de nouveau-nés ne cesse de baisser, nous devons concentrer notre attention sur les bébés qui continuent de mourir, comprendre les raisons de ces décès et concevoir des soins qu'ils peuvent recevoir au bon endroit et au bon moment. Cela nécessite de se pencher de plus près sur les nouveau-nés les plus vulnérables, ceux dont les parents sont particulièrement démunis, sans éducation, ou n'ayant pas accès à des soins efficaces en raison des troubles civils, de la distance géographique ou d'une gouvernance faible.

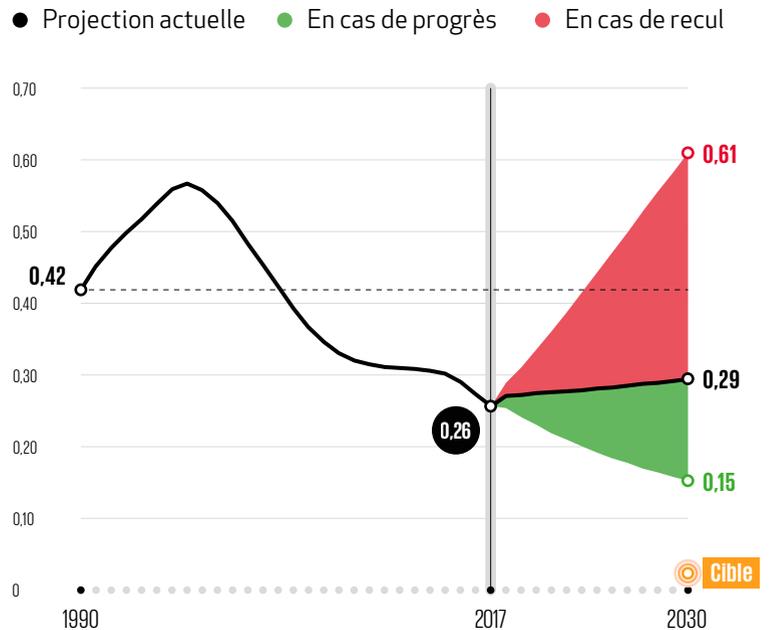


Cible ODD : élimination des décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays s'engageant à réduire la mortalité néonatale à au moins 12 par millier de naissances vivantes et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à au moins 25 par millier de naissances vivantes. Cible indiquée sur le graphique extrapolée du niveau national au niveau mondial.

VIH

Nouveaux cas de VIH par millier de personnes

Les traitements anti-VIH permettent de prévenir la transmission. Une étape importante à franchir afin d'arriver à un traitement universel consiste à s'assurer que les personnes séropositives ont conscience de leur état. À l'heure actuelle, ce n'est le cas que pour 70 % d'entre elles. Des études venant du monde entier attestent que les personnes les plus éloignées et les plus à risque préfèrent faire un autotest de dépistage que se rendre dans un centre. À ce jour, une quarantaine de pays mènent des politiques d'autotest de dépistage.

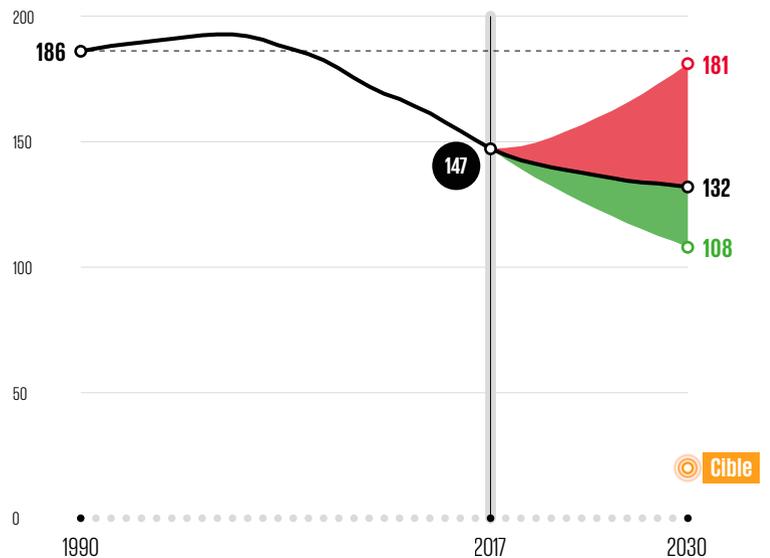


Cible ODD : interruption de l'épidémie de SIDA, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées. Cible indiquée sur le graphique extrapolée de la cible de l'ONUSIDA, soit 200 000 nouvelles infections chez les adultes en 2030.

TUBERCULOSE

Nouveaux cas de tuberculose par millier de personnes

Le nombre de cas de tuberculose est plus élevé en Inde que dans n'importe quel autre pays du monde. Le gouvernement indien a réagi en triplant le financement de la lutte contre la maladie et en lançant un plan visant à l'éradiquer d'ici 2025, soit 5 ans avant l'échéance des objectifs mondiaux. Ce plan national contient des engagements pour accroître considérablement le nombre de personnes dépistées, soignées et guéries en se concentrant en particulier sur les patients cherchant à se faire soigner dans le secteur privé.

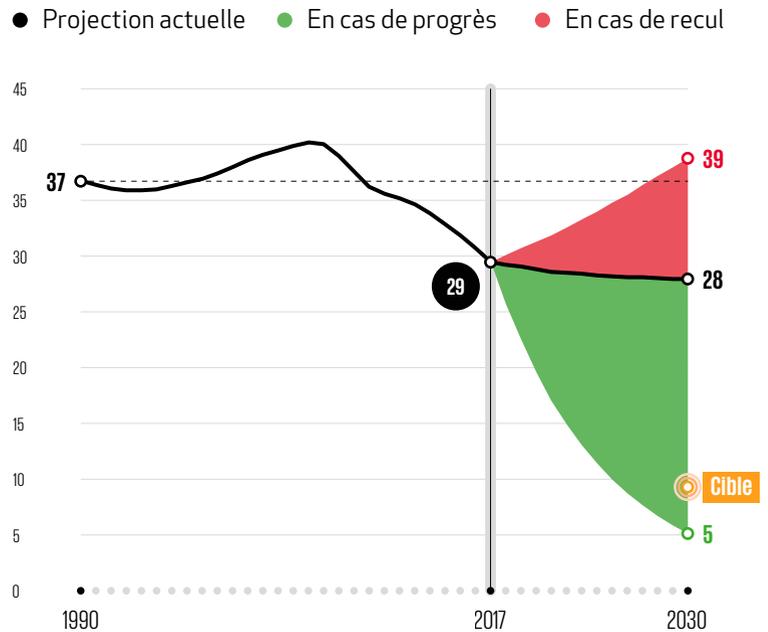


Cible ODD : interruption de l'épidémie de SIDA, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées. Cible indiquée sur le graphique extrapolée de la cible du Partenariat Halte à la TB, soit moins de 20 nouvelles infections par centaine de milliers de personnes en 2030.

PALUDISME

Nouveaux cas de paludisme par millier de personnes

Le paludisme est à un carrefour. Les nouvelles données disponibles ont revu à la hausse les anciennes estimations de prévalence, mais la tendance reste la même : plus d'une décennie d'avancées, mais un avenir encore incertain. Les améliorations dans la surveillance de la maladie nous poussent dans la bonne direction. Alors que nous nous efforçons de réduire le nombre de cas pour arriver un jour à l'éradication de la maladie, nous devons accroître les financements, optimiser l'utilisation des outils existants et exploiter au maximum les nouvelles technologies de surveillance, de modélisation et la nouvelle génération de moustiquaires.

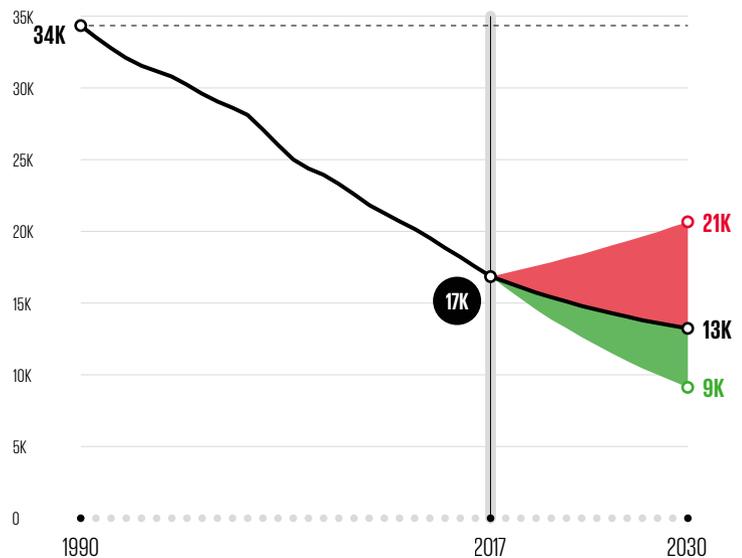


Cible ODD : interruption de l'épidémie de SIDA, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées. Cible indiquée sur le graphique extrapolée de la cible de la Stratégie technique mondiale de l'OMS de réduction de l'incidence de 90 %.

MALADIES TROPICALES NEGLIGEES (NTD)

Taux de prévalence de 15 NTD par centaine de milliers de personnes

Les progrès réalisés récemment dans la lutte contre les maladies tropicales négligées (NTD) sont en grande partie dus à une meilleure distribution des médicaments existants. Pour éradiquer les NTD, le monde doit poursuivre ses efforts afin d'améliorer la couverture tout en inventant de nouvelles solutions. Cette année, deux innovations devraient voir le jour : un traitement considérablement simplifié pour la trypanosomiase africaine (un cachet qui remplace la ponction lombaire suivie d'un traitement hospitalier) et une nouvelle association médicamenteuse contre la filariose lymphatique qui permet de débarrasser une communauté du parasite bien plus rapidement.

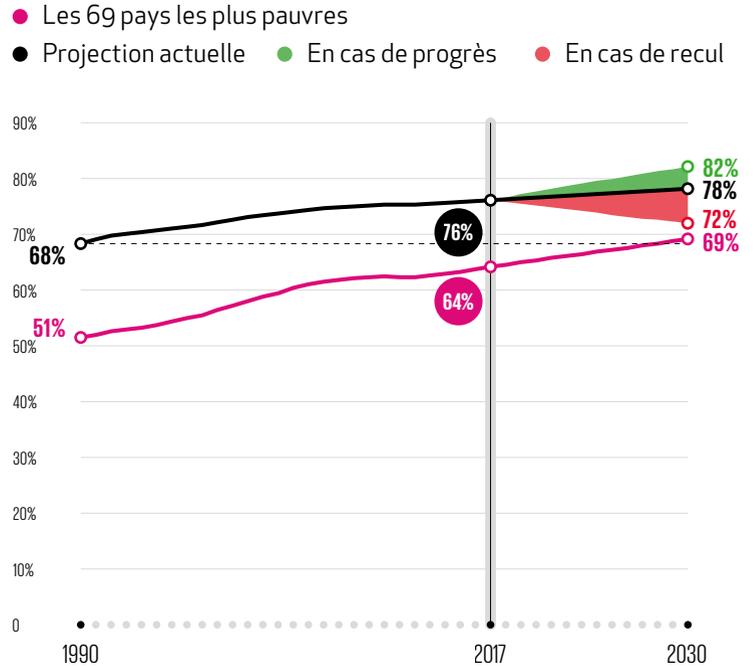


Cible ODD : interruption de l'épidémie de SIDA, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées.

ACCÈS À LA CONTRACEPTION

Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière d'accès à la contraception sont satisfaits par les méthodes modernes

Donner accès à un plus large choix de contraceptifs est essentiel pour satisfaire les besoins des femmes en matière d'accès à la contraception, en particulier dans les pays les plus pauvres. Des études sur l'Afrique subsaharienne révèlent qu'une hausse de l'utilisation des implants, aujourd'hui plus simples à obtenir, entraîne une augmentation générale de l'utilisation de contraceptifs. La recherche pour développer de nouvelles méthodes, et simplifier l'accès aux contraceptifs et aux services d'accès à la contraception de qualité, améliorera sensiblement le bien-être des femmes et des pays.

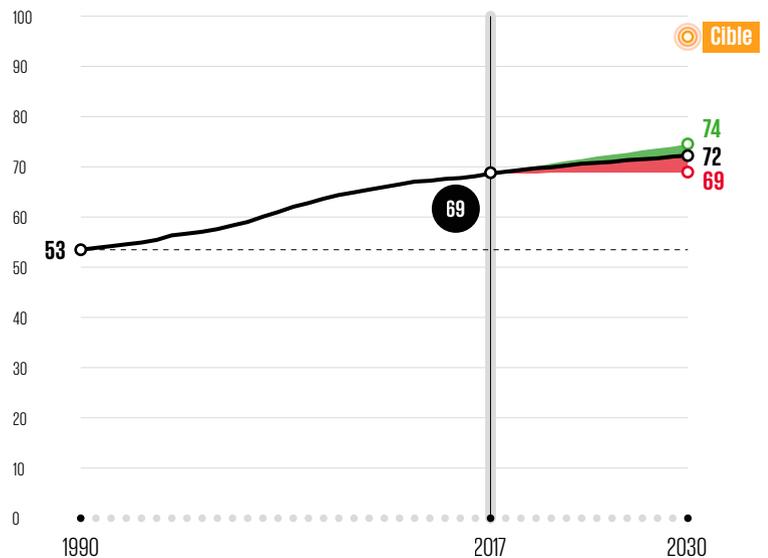


Cible ODD : garantie d'accès universel à des services de santé sexuelle et reproductive, notamment pour l'accès à la contraception.

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Résultat en matière de couverture des services de santé essentiels

L'an dernier, l'OMS a fait de la couverture sanitaire universelle sa priorité absolue. La première étape consiste à investir dans les soins de santé primaires qui permettent de satisfaire 90 % des besoins de santé de la population. En définitive, les résultats des pays pour la plupart des indicateurs du présent rapport sont tributaires de systèmes de santé primaires solides. La directrice générale de l'OMS a déclaré qu'il était « de la responsabilité de chaque pays d'œuvrer en faveur d'une couverture sanitaire universelle. » L'allure de cette courbe révélera si les pays ont su relever ce défi.

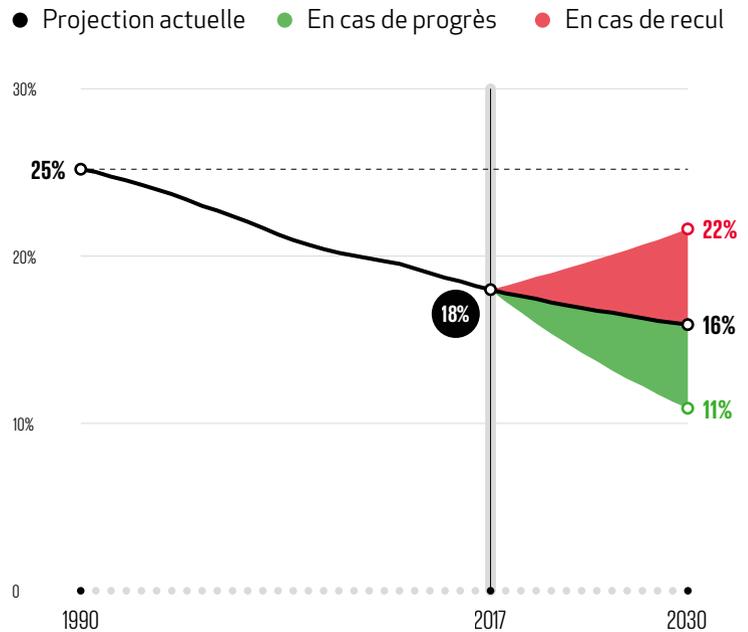


Cible ODD : obtention de la couverture sanitaire universelle pour tous.

TABAGISME

Prévalence du tabagisme quotidien chez les personnes âgées de 10 ans et plus

L'usage du tabac est en baisse grâce à l'augmentation des prix et aux taxes sur le tabac, aux interdictions de fumer et à d'autres mesures efficaces mises en évidence dans la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Malgré le renforcement de ces pratiques, des millions de fumeurs vont encore être confrontés à la mort, à la maladie et au handicap. Les produits du tabac alternatifs comme la cigarette électronique ne sont pas sans danger, mais ils pourraient être moins nocifs. Nous devons comprendre s'ils peuvent contribuer à vaincre l'épidémie de tabagisme sans rendre les jeunes dépendants.



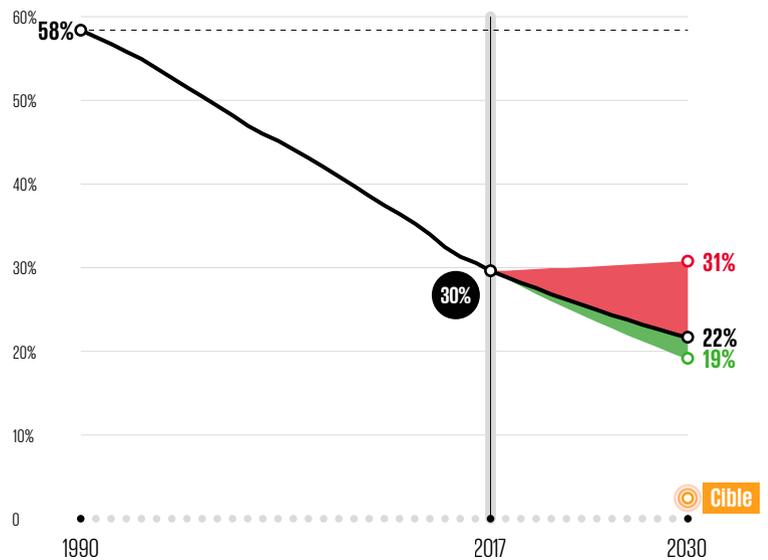
Cible ODD : renforcement de la mise en œuvre de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans tous les pays.

HYGIÈNE

Prévalence de populations utilisant des pratiques d'hygiènes insalubres ou non améliorées

Ce graphique se base sur des données qui suggèrent que les améliorations en matière d'hygiène ne seront possibles qu'en reliant davantage de populations aux égouts et aux stations de traitement des eaux, qui sont onéreux et peu pratiques dans de nombreux endroits.

Nous pensons que des progrès encore plus importants seront atteints en récupérant et en traitant en toute sécurité davantage des déchets humains qui s'accumulent actuellement dans les latrines à fosse simple et les fosses septiques, et en mettant en place des toilettes innovantes qui tuent les agents pathogènes sans pour autant avoir recours aux égouts.

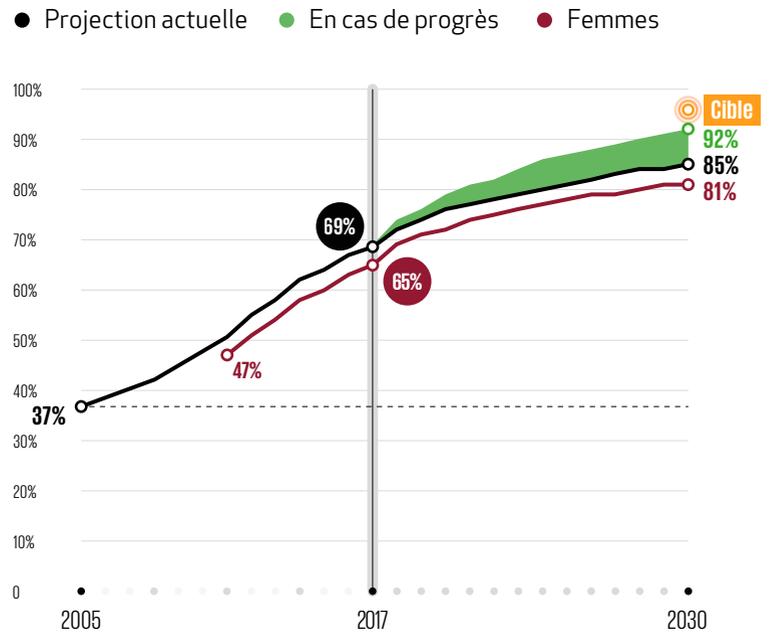


Cible ODD : accès à des pratiques d'hygiène et d'assainissement appropriées et équitables pour tous, et élimination de la défécation en plein air, en apportant une attention particulière aux besoins des femmes, des filles et des personnes en situation de vulnérabilité.

SERVICES FINANCIERS POUR LES DÉMUNIS

Proportion d'adultes (15 ans et plus) titulaires d'un compte en banque ou dans un autre type d'institution financière ou disposant d'un fournisseur de services financiers mobiles

Selon la base de données Global Findex de la Banque mondiale, depuis 2014, la proportion d'adultes titulaires d'un compte en banque ou d'un compte mobile est passée de 62 % à 69 %. Cependant, l'écart entre les hommes et les femmes dans le monde a stagné à 7 %. Cet écart est beaucoup plus marqué dans certains pays. Au Bangladesh par exemple, 65 % des hommes ont un compte contre 36 % des femmes.) L'inclusion financière est un moyen de démarginaliser les pauvres. À l'inverse, si les femmes et les hommes ne bénéficient pas du même degré d'inclusion, l'inégalité progressera au lieu de diminuer et les pays passeront à côté de leur potentiel économique.



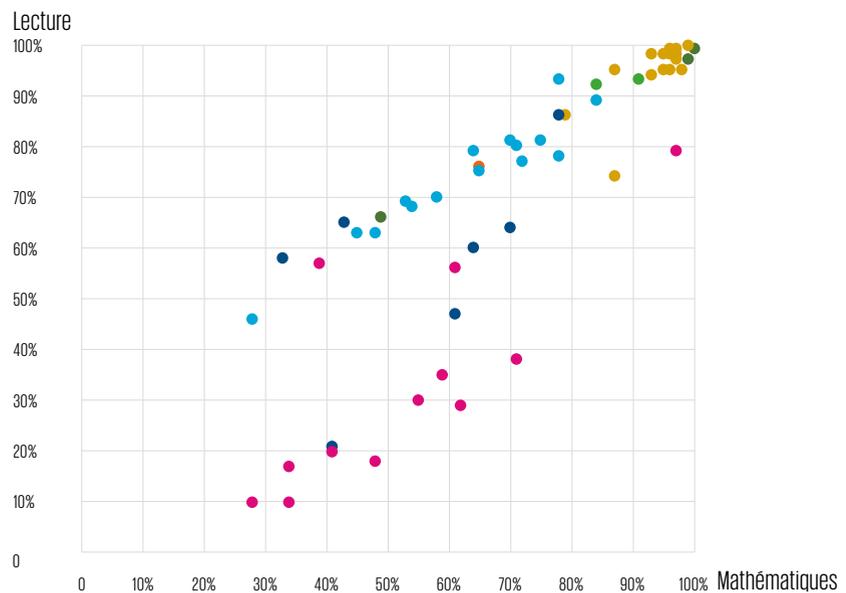
Cible ODD : renforcer de la capacité des institutions financières nationales à encourager et étendre l'accès aux services bancaires, d'assurance et financiers pour tous.

ÉDUCATION

Proportion d'enfants et de jeunes : en C.E.1 et C.E.2, à la fin du primaire et à la fin du premier cycle du secondaire ayant atteint au moins un niveau minimal de compétence en lecture et mathématiques, en fonction du sexe

Avec seulement 28 % des pays disposant de données pour les trois périodes, l'UNESCO estime que plus de 600 millions d'étudiants n'ont pas le niveau minimal de compétence. Plus de pays doivent collecter des données (en particulier sur l'apprentissage fondamental lors des premières années du primaire) afin de développer des stratégies fondées sur des éléments factuels et résoudre la crise de l'apprentissage. Il est encourageant de constater qu'au moins sept initiatives multi-nationales mesurent à présent les compétences en lecture et mathématiques en deuxième et troisième années de primaire, avec entre autres, des évaluations menées par les citoyens en Afrique subsaharienne et une évaluation régionale en Afrique de l'Ouest.

- Asie centrale et du Sud
- Asie de l'Est et du Sud-Est
- Europe et Amérique du Nord
- Amérique latine et Caraïbes
- Afrique du Nord et Asie de l'Ouest
- Océanie
- Afrique subsaharienne



Cible ODD : d'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent, sur un pied d'égalité, un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit et de qualité, qui débouche sur un apprentissage véritablement utile.

DONNÉES INSUFFISANTES : AGRICULTURE

Volume de production par unité de travail par taille de l'entreprise agricole/pastorale/forestière

La plupart des pays à faible revenu d'Afrique subsaharienne ne recueillent toujours pas de données sur la productivité et les revenus agricoles en raison du coût et des efforts inhabituellement élevés que cela représente. En collaboration avec un groupe de donateurs, des agences de l'ONU et des pays, notre fondation contribue à la mise en place d'enquêtes efficaces sur l'agriculture dans les pays présentant des lacunes. L'objectif est que tous les pays financent régulièrement des enquêtes de bonne qualité au cours de la prochaine décennie. Ce soutien aidera les pays à ajuster les investissements et les politiques en permanence en fonction des résultats.

SOURCES ET COMMENTAIRES

Les sources de données pour les faits et les chiffres présentées dans le rapport sont répertoriées par thème ci-dessous. De brefs commentaires méthodologiques ont été inclus pour les analyses non publiées. N'hésitez pas à consulter les sites de nos partenaires pour obtenir une description détaillée des méthodologies utilisées.

LA PAUVRETÉ EST-ELLE UNE FATALITÉ ?

Toutes les données sont fournies par l'Institute for Health Metrics and Evaluation (Institut de mesure et d'évaluation sanitaire - IHME), 2018. De brefs commentaires méthodologiques sont disponibles ci-dessous. Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.healthdata.org. La nomenclature régionale est basée sur les super-régions de l'IHME qui sont des régions regroupées en fonction des causes principales de décès.

Estimations pauvreté

Les taux d'extrême pauvreté mesurent la proportion de la population d'un pays dont on estime qu'elle vit avec moins de 1,90 dollar par jour, mesurée en dollars ajustés pour la parité de pouvoir d'achat (PPA). Les estimations nationales pour 1980 et 2016 proviennent de la Banque mondiale. Une régression spatio-temporelle par processus gaussien a été utilisée afin d'obtenir l'estimation d'une série chronologique complète pour tous les pays utilisant trois covariables (PIB par habitant, éducation et fécondité) prédictives de la pauvreté. Les estimations nationales de la pauvreté ont été réalisées pour la période 2017-2050 en estimant la variation annuelle du taux de pauvreté avec un modèle d'ensemble.

Estimations démographiques

Les estimations démographiques se basent sur une analyse systématique des données sur la population, la mortalité, la fécondité et la migration utilisant un modèle statistique bayésien. Les projections sur la mortalité et la fécondité contiennent une composante causale qui reflète les facteurs clés et une composante qui tient compte de la variation résiduelle corrélée dans le temps. Pour la mortalité, la composante causale inclut les risques et les interventions ainsi que d'autres facteurs plus distaux comme le revenu. Pour la fécondité, le niveau d'étude des femmes et la part de femmes dont les besoins en accès à la contraception sont satisfaits par les méthodes de

contraception modernes sont inclus.

Estimations capital humain

Les estimations du stock de capital humain comprennent trois éléments : le niveau d'étude mesuré comme étant le nombre moyen d'années passées à l'école ; la qualité de l'apprentissage ou de l'éducation mesurée par des tests standardisés ; et le statut de santé fonctionnelle mesuré comme étant la prévalence pondérée de sept problèmes de santé ayant un lien avec la productivité, incluant le retard de croissance. L'impact de l'évolution du stock de capital humain sur la variation du PIB par habitant a été estimé grâce à un modèle de régression de croissance et a été utilisé pour modéliser l'effet sur différents scénarios.

Le Projet sur le capital humain de la Banque mondiale publiera cette année un indice du capital humain.

ACCÈS À LA CONTRACEPTION

Graphique « Projection démographique en Afrique subsaharienne » dans Capital humain et croissance démographique, Projet Track20, 2018. Consultez www.track20.org.

Projections de l'ONU alignées avec Perspectives démographiques mondiales : la révision de 2017, variante moyenne pour l'Afrique subsaharienne. L'estimation de l'impact d'une action sur les grossesses non désirées repose sur l'hypothèse que le TFT verra le niveau global de fécondité non souhaitée baisser rapidement en cinq ans, sur la base des moyennes pondérées provenant de 39 enquêtes démographiques et sanitaires. Le scénario où « les femmes ont leur premier enfant plus tard » assure la cohérence de la baisse du taux de fécondité total (TFT) avec la variante moyenne de l'ONU, mais ajuste la répartition de l'âge de la mère à la naissance sur une période de cinq ans afin d'imiter la répartition utilisée actuellement pour l'Asie où il y a peu de naissances chez les adolescents et où la plupart des naissances sont concentrées dans les groupes d'âge de 25 ans et plus.

VIH

Graphique « Jusqu'à 364 k nouvelles infections au VIH évitées chez les 15-29 ans » dans Trois scénarios sur l'avenir de l'épidémie de VIH au Zimbabwe de Leo Beacroft et Professeur Tim Hallett de l'Imperial College à l'aide du modèle de Smith et al., The Lancet HIV, juillet 2016, 3(7) e289-e296, en transférant l'analyse de l'Afrique du Sud vers le Zimbabwe.

ÉDUCATION

Graphique « Proportion d'enfants et d'adolescents qui devraient atteindre le niveau minimum en mathématiques et en lecture » dans De la scolarisation à l'apprentissage, adapté de la fiche d'information de l'Institut de statistique de l'UNESCO « Plus de la moitié des enfants et des adolescents n'apprennent pas dans le monde », Fiche d'information N°46, septembre 2017. Le chiffre représente le total combiné d'enfants et d'adolescents au primaire et au début du secondaire qui devraient atteindre le niveau minimum en lecture et en mathématiques à la fin du primaire et du début du secondaire, respectivement.

Graphique « le Vietnam égale les pays à revenu élevé aux tests internationaux » adapté de l'article de Dang, H. H., et Glewwe, P. W., « Well Begun, but Aiming Higher: A Review of Vietnam's Education Trends in the Past 20 Years and Emerging Challenges », The Journal of Development Studies, 2018, 54(7) : 1171-1195. Données partagées par les auteurs.

AGRICULTURE

Graphique « Proportion de la population vivant dans la pauvreté » dans Agriculture et réduction de la pauvreté de l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI), 2018, à l'aide du modèle de Rural Investment and Policy Analysis (RIAPA). Le modèle RIAPA du Ghana utilise une méthode de comptabilité sociale de 2013 afin de s'aligner à l'enquête de 2012/13 Ghana Living Standards. Le seuil de pauvreté national du Ghana est utilisé. Il définit la pauvreté comme une situation où une personne ne peut satisfaire ses besoins en nourriture et autres. Il est fixé à 1 314 cédils ghanéens par adulte par an pour 2013.

Le scénario « projections actuelles » se base sur une poursuite des

tendances agricoles et nationales de 2006-2013 jusqu'en 2030. Le scénario de « Doublement de la productivité » fait augmenter le facteur total de croissance de la productivité sur toutes les cultures, élevages et pêcheries jusqu'à atteindre des niveaux de productivités deux fois plus élevés en 2030.

DONNÉES MONDIALES

Dans le tout premier rapport publié l'an dernier, nous avons décidé de sélectionner 18 indicateurs ODD sur les 232 existants et de suivre chaque année les progrès réalisés. Cette année, nous abordons plus en détail trois d'entre eux : la pauvreté, les vaccins et l'égalité homme femme. Trois thèmes qui ne bénéficiaient pas suffisamment de données l'an dernier. Les données ne sont pas suffisantes pour offrir un aperçu complet à l'échelle internationale, mais elles suggèrent toutefois que des progrès ont été réalisés pour en obtenir davantage à l'avenir.

Concernant les indicateurs sur la santé, les estimations proviennent de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de l'université de Washington. Les méthodologies pour les scénarios « If we progress » (En cas de progrès) découlent de l'établissement des taux de changement à 85 % des taux annuels historiques moyens de changement des divers pays. Les scénarios « If we regress » (En cas de recul) découlent de l'établissement des taux de changement à 15 % des taux annuels historiques moyens de changement des divers pays. Les projections actuelles sont fondées sur les tendances antérieures.

Pour de plus amples informations sur les données de l'IHME, veuillez lire l'article à paraître par les collaborateurs ODD 2016 du numéro de septembre 2017 du magazine Lancet sur la charge de morbidité de la maladie.

Pauvreté

Toutes les données sont fournies par l'IHME, 2018. Les taux de pauvreté modérée mesurent la proportion de la population d'un pays dont on estime qu'elle vit avec moins de 3,20 dollars par jour, mesuré en dollars ajustés pour la parité de pouvoir d'achat (PPA). Pour de plus amples informations, veuillez lire la description dans la partie « Estimations pauvreté ».

Vaccin

La mesure de la couverture vaccinale effectuée par l'IHME reprend la couverture de chacun des vaccins suivants : trois doses du diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3), seconde dose de vaccin à valence rougeole (MCV2) et trois doses du vaccin pneumococcique conjugué (PCV3).

Égalité homme femme

Munoz Boudet, A., Buitrago, P., Leroy De La Briere, B., Newhouse, D., Rubiano Mat-ulevich, E., Scott, K., Suarez Becerra, P., Gender differences in poverty and household composition through the life-cycle : a global perspective (English). Rapport de recherches sur les politiques ; no. WPS 8360. Groupe de la Banque mondiale, 2018.

ONU Femmes, Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming Economies, Realizing Rights, 2015. Analyse des données supplémentaires par Dalberg Advisors, 2018.

Maladies tropicales négligées

L'IHME mesure la somme de la prévalence de 15 MTN par centaine de milliers de personnes, telle que mesurée à l'heure actuelle par l'étude sur la Charge mondiale de morbidité : la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil), la maladie de Chagas, l'échinococcose cystique, la cysticerose, la dengue, les trématodes d'origine alimentaire, la dracunculose, les infections par nématodes intestinaux, la leishmaniose, la lèpre, la filariose, l'onchocercose, la rage, la schistosomiase et le trachome.

Couverture sanitaire universelle

Toutes les données sont fournies par l'IHME. Définie par un indice de couverture sanitaire universelle de la couverture de neuf interventions-mères et taux de mortalité normalisés en fonction des risques provenant de 32 causes traitables par des services de santé personnels. Au nombre des interventions-mères ont figuré la couverture de vaccination (couverture des trois doses de DCT, du vaccin contre la rougeole, et des trois doses du vaccin oral contre la polio ou du vaccin inactivé contre la polio), les

besoins satisfaits de contraception moderne, la couverture en matière de soins prénatals et d'accouchement assisté, les taux d'accouchement dans les établissements médicalisés et la couverture thérapeutique aux antirétroviraux des personnes vivant avec le VIH. Au nombre des 32 causes traitables par des services de santé personnels figurent la tuberculose, les maladies diarrhéiques, les infections des voies respiratoires inférieures, les infections des voies respiratoires supérieures, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, les troubles liés à la maternité, les troubles néo-natals, le cancer du côlon et du rectum, les cancers sans présence de mélanome, le cancer du sein, le cancer de col de l'utérus, le cancer de l'utérus, le cancer testiculaire, le lymphome de Hodgkin, la leucémie, la cardiopathie rhumatismale, la cardiopathie ischémique, les maladies cérébrovasculaires, les cardiopathies hypertensives, les ulcères peptiques, l'appendicite, les hernies, les maladies vésiculaires et biliaires, l'épilepsie, le diabète, les maladies rénales chroniques, les anomalies cardiaques congénitales, et les effets indésirables de traitements médicaux.

L'IHME a ensuite mesuré 41 facteurs sur une échelle de 0 à 100, où 0 représente le pire niveau enregistré entre 1990 et 2016 et 100 le meilleur niveau enregistré pendant la même période. Il a pris la moyenne arithmétique de ces 41 indicateurs ainsi mesurés pour obtenir une gamme étendue de services de santé essentiels concernant la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non contagieuses et la capacité des services et leur accessibilité.

Hygiène

Les mesures de l'IHME incluent les ménages disposant de services de tout-à-l'égout (avec raccordement au service de ville), ceux qui ont des services d'hygiène améliorés sans raccordement au tout-à-l'égout (latrines à fosse, latrines améliorées à fosse auto-ventilée, latrines à fosse avec dalle, toilettes à compostage), et ceux sans services d'hygiène améliorés (latrines à chasse non raccordée à un égout ou à une fosse septique, latrines à fosse sans dalle ou fosse à l'air libre, seau, latrines ou toilettes suspendues, installations communes, pas d'installations), conformément aux définitions du Programme conjoint de surveillance.

Services financiers pour les démunis

2005 et 2008 : Fonds monétaire international, Enquête sur l'accès aux services financiers.

2011-2017 : Banque mondiale, Base de données sur l'inclusion financière à l'échelle mondiale (Global Findex), <https://globalfindex.worldbank.org/>

2018-2030 : Banque mondiale. Un taux de conversion moyen annualisé d'adultes non inclus a été calculé sur la base des données existant pour 2011, 2014 et 2017 puis appliqué à chaque pays entre 2018 et 2030. Des valeurs pondérées ont été utilisées pour chaque pays. Les projections ne tiennent pas compte de la croissance antérieure à 2011 et n'utilisent que les données relatives à la demande en inclusion financière. L'écart entre les hommes et les femmes reste stable, car les données disponibles pour 2011, 2014 et 2017 ne révèlent aucune évolution sur ce point.

Le scénario « if we progress » (En cas de progrès) s'inspire de Manyika, J., Lund, S., Singer, M., White, O., et Berry, C., "Digital finance for all: Powering inclusive growth in emerging economies," McKinsey Global Institute, septembre 2016.

Éducation

Institut de la statistique de l'UNESCO, Recueil de données de l'ODD 4 : indicateurs mondiaux de l'éducation 2018, 2018

PHOTOGRAPHIE

Images fournies par Gates Archive, avec les ajouts suivants :

- Couverture : Une école à Nairobi, Kenya. (crédit photo Alamy Photography)
- Quatrième de couverture : Une salle de classe dans la province de Citiboke, Burundi. (crédit photo Alamy Photography)
- Page 5 (crédit photo National Geographic Creative)
- Pages 18 et 20 (crédit photo Ideo.org)

LES DONNÉS

DONNÉES MONDIALES

Une vue d'ensemble des 18 indicateurs que suit le rapport

- Projection actuelle
- En cas de progrès
- En cas de recul
- Cible 2030

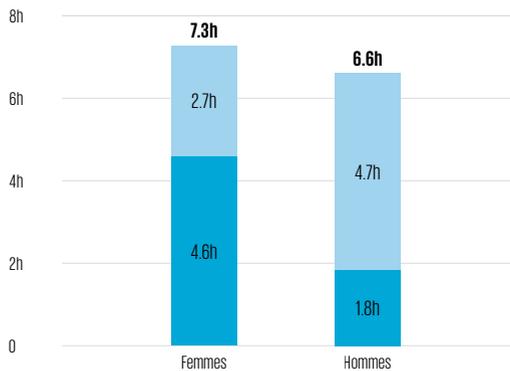
Données insuffisantes : Agriculture

Volume de production par unité de travail par taille de l'entreprise agricole/pastorale/forestière

ÉGALITÉ HOMME FEMME

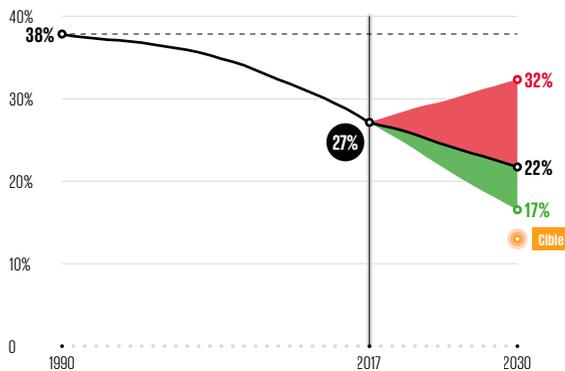
- Travail non rémunéré
- Travail rémunéré

Répartition du travail rémunéré et non rémunéré entre les hommes et les femmes, moyenne mondiale



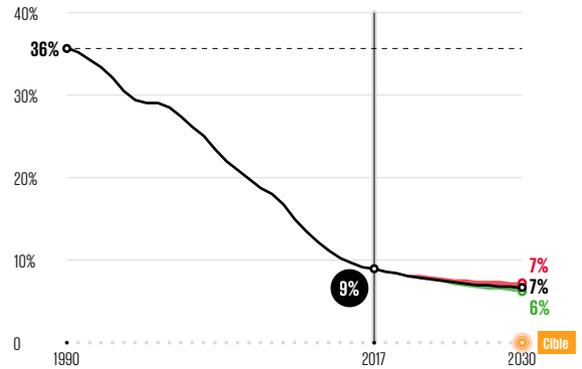
RETARD DE CROISSANCE

Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans



PAUVRETÉ

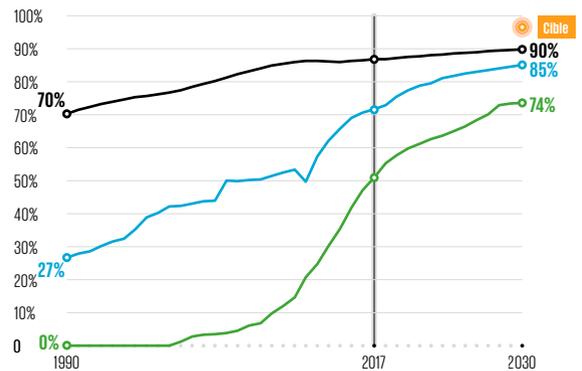
Proportion de la population en dessous du seuil international de pauvreté (1,90\$ É.-U./jour)



VACCINS

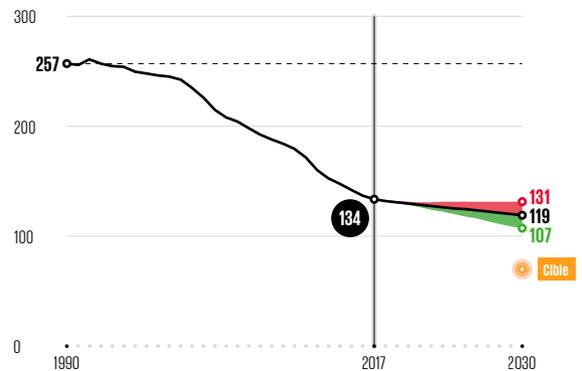
- DTC (3^{ème} dose)
- Rougeole (2^{ème} dose)
- Pneumococcique (3^{ème} dose)

Couverture mondiale pour certains vaccins



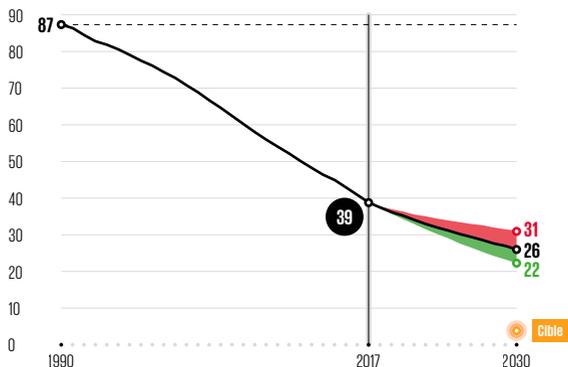
MORTALITÉ MATERNELLE

Taux de mortalité maternelle par centaine de milliers de naissances vivantes



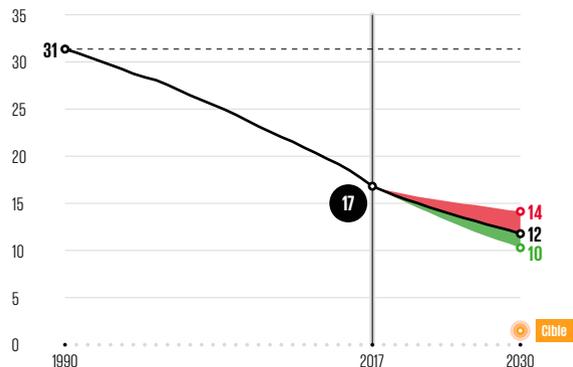
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Mortalité des enfants de moins de 5 ans par millier de naissances vivantes



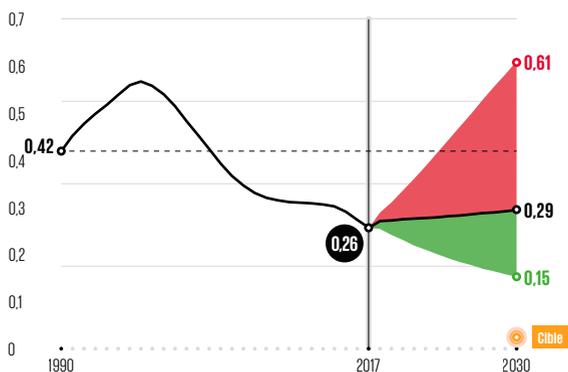
MORTALITÉ NÉONATALE

Mortalité néonatale par millier de naissances vivantes



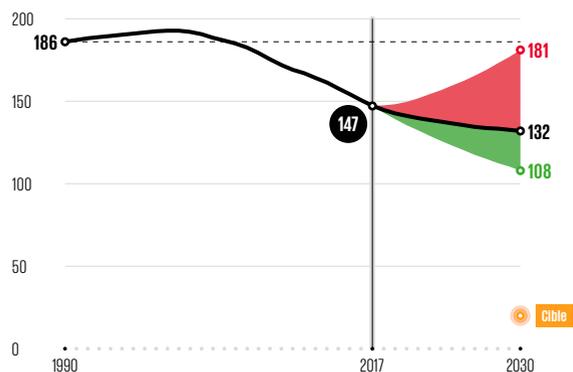
VIH

Nouveaux cas de VIH par millier de personnes



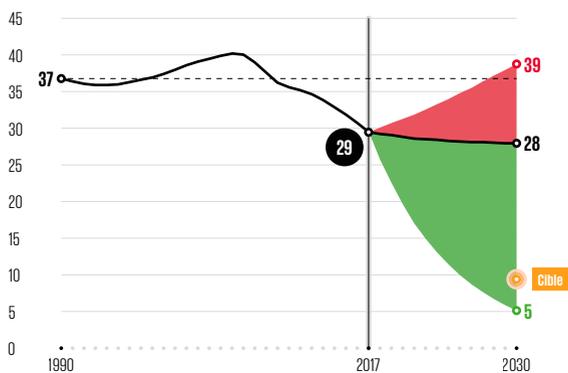
TUBERCULOSE

Nouveaux cas de tuberculose par millier de personnes



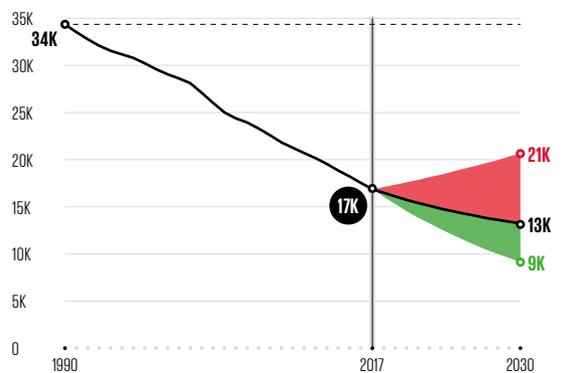
PALUDISME

Nouveaux cas de paludisme par millier de personnes



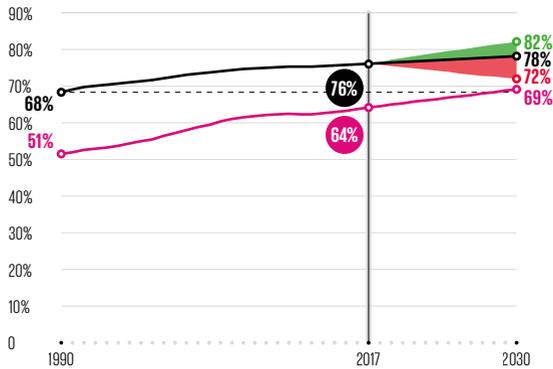
MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (NTD)

Taux de prévalence de 15 NTD par centaine de milliers de personnes



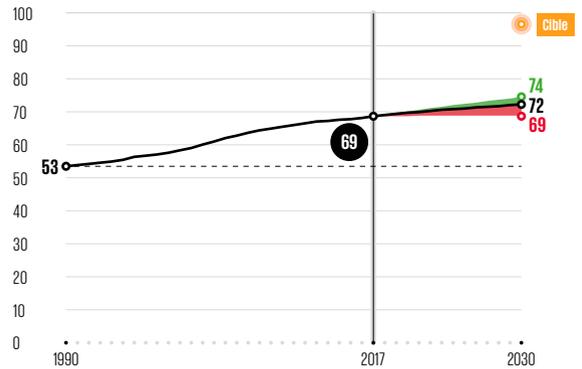
ACCÈS À LA CONTRACEPTION ● Les 69 pays les plus pauvres

Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière d'accès à la contraception sont satisfaits par les méthodes modernes



COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Résultat en matière de couverture des services de santé essentiels



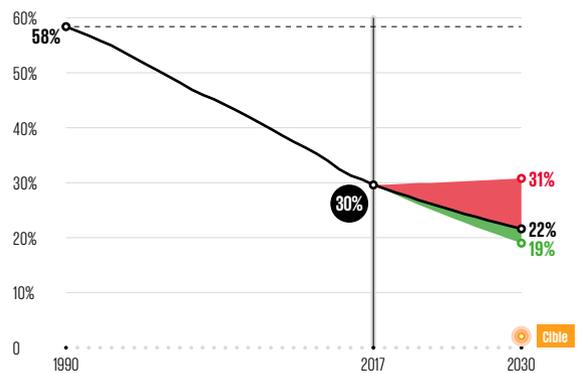
TABAGISME

Prévalence du tabagisme actuel (≠ tabagisme quotidien) chez les personnes âgées de 10 ans et plus



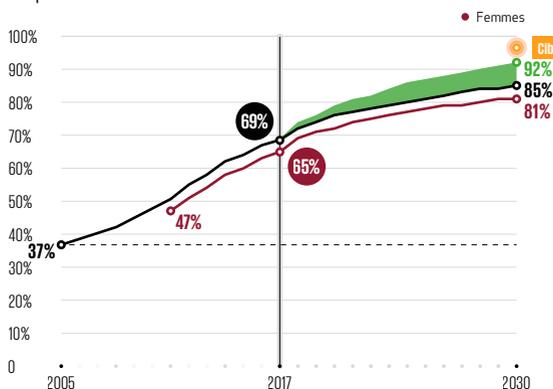
HYGIÈNE

Prévalence de populations utilisant des pratiques d'hygiènes insalubres ou non améliorées



SERVICES FINANCIERS POUR LES DÉMUNIS

Proportion d'adultes (15 ans et plus) titulaires d'un compte en banque ou dans un autre type d'institution financière ou disposant d'un fournisseur de services financiers mobiles



ÉDUCATION

Proportion d'enfants et de jeunes en C.E.1 et C.E.2 ayant atteint au moins un niveau minimal de compétence en lecture et mathématiques, pour les deux sexes

