



**Conseil économique  
et social**

Distr.  
GÉNÉRALE

E/CN.5/1997/8 (Partie I)  
17 janvier 1997  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

---

Commission du développement social  
Trente-cinquième session  
25 février-6 mars 1997

RAPPORT 1997 SUR LA SITUATION SOCIALE DANS LE MONDE\*

PRÉFACE

L'édition 1997 du Rapport sur la situation sociale dans le monde présente une étude de la situation économique et sociale actuelle en mettant particulièrement l'accent sur les questions centrales du développement social. Le rapport a été établi à la demande de l'Assemblée générale, du Conseil économique et social et de la Commission du développement social.

Ce rapport a été élaboré par la Division de l'analyse microéconomique et sociale du Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques, avec la collaboration de la Division de macroéconomie, de la Division de la population et de la Division des statistiques.

La rédaction du rapport a également fait appel à des consultations avec la Banque mondiale, l'Organisation internationale du Travail et le Programme des Nations Unies pour le développement. On y utilise des données et des résultats d'analyse provenant de l'Organisation des Nations Unies, de la Banque mondiale, de l'Organisation de coopération et de développement économiques, de gouvernements et d'établissements universitaires.

Le Rapport sur la situation sociale dans le monde a été établi par une équipe dirigée par Binta Dieye et Albrecht Horn et formée de David Gold, Larissa Kapitsa et Douglas Walker. Les travaux se sont déroulés sous la direction générale de Jean-Claude Milleron, Secrétaire général adjoint, et de Arjun Sengupta, Conseiller du Secrétaire général adjoint. Ont apporté des

---

\* Le présent rapport, qui est la version polycopiée du rapport 1997 sur la situation sociale dans le monde, est publié en deux parties. La partie I contient la préface, l'avant-propos et les cinq premiers chapitres du rapport. La partie II contient les chapitres VI à VIII. La version finale sera éditée en un seul volume comme publication des Nations Unies sous la cote ST/ESA/252.



contributions majeures à la rédaction des divers chapitres : Andras Blaho, Henk-Jan Brinkman, Fred Campano, Nancy Yu-Ping Chen, Ana Cortez, Simon Cunningham, Richard Gordon, Robert Jones, Andrzej Krassowski, Ann Orr, Larry Willmore et Sergei Zelenev. Des contributions complémentaires ont été reçues de Nicholas Dedring, Alessandra de Rosa, Michèle Fedoroff, Joseph Grinblat, Nicholas Rolloff, Christine Shaw, Joann Vanek et Hania Zlotnik. Beatrice Frankard-Little a fourni une assistance à la production. La publication éditique de l'avant-projet a été réalisée par Valerian Monteiro. Ont fourni leur assistance technique : Melanie de Leon, Ann D'Lima, Sam Jan, Ramachandra Kurup et Ivy Lee. De précieux services de secrétariat ont été fournis par Tessie Machan-Aquino, Florence Anyansi, Rosario Arago, Juliet Capili, Marcela Guimarães et Atsede Mengesha. L'édition externe en langue anglaise a été réalisée par Mme Ilyse Zable et Mme Barbara Karny de l'American Writing Corporation. La maquette de couverture de l'édition définitive a été produite par Wylton James.

Avant-propos

Le Rapport sur la situation sociale dans le monde de 1997 est consacrée aux questions essentielles qui ont été examinées au Sommet mondial pour le développement social, qui s'est tenu à Copenhague du 6 au 12 mars 1995. Le Sommet, qui faisait partie intégrante de la série de conférences mondiales convoquées par l'Organisation des Nations Unies pendant les années 90 pour traiter de questions essentielles touchant les droits de l'homme et le développement, a marqué un tournant de notre conscience collective des questions sociales. Inspirés par un renouveau de solidarité, les États Membres se sont engagés à combattre les menaces d'ennemis communs : le chômage, l'exclusion, le déclin rural, la désintégration urbaine, la dégradation de l'environnement et les maladies nouvelles ou en recrudescence.

Suite à un exposé des orientations actuelles de l'économie au niveau mondial et à l'échelon des régions et à une présentation d'ensemble des questions sociales sectorielles, le rapport traite de certains aspects liés aux trois thèmes du Sommet : élimination de la pauvreté, multiplication des emplois productifs et intégration sociale. On y analyse les diverses questions et options de politique publique dans des perspectives tant nationales qu'internationales. Le rapport suit la démarche systémique holiste résolument prônée par le Sommet et il présente une conception élargie de la politique sociale, qui prend en compte le jeu interdépendant des facteurs sociaux, économiques et culturels.

Pour être viables, les programmes de développement doivent être résolument axés sur la dimension humaine. Cette orientation humaine doit être assortie d'une démarginalisation permettant aux individus et aux groupes sociaux de choisir leur propre destin en toute connaissance des conséquences de leurs actes pour les générations actuelles et futures. La capacité de produire, de diffuser et de mettre en oeuvre la connaissance est fondamentale à cet égard, comme l'ont démontré les sociétés humaines qui sont parvenues à maintenir leur cohésion tout en respectant les droits de l'homme, en maintenant des structures démocratiques et en favorisant un développement concerté et équitable.

Le rapport fournit l'occasion de méditer et de réfléchir sur ces questions névralgiques pendant les dernières années du XX<sup>e</sup> siècle. Il vise à favoriser l'éclosion d'idées nouvelles ainsi que le lancement d'actions qui contribueront à la réalisation du Programme d'action du Sommet, schéma directeur pour le développement social au XXI<sup>e</sup> siècle.

Le Secrétaire général



Kofi A. ANNAN

## TABLE DES MATIÈRES

	<u>Pages</u>
PRÉFACE . . . . .	1
AVANT-PROPOS . . . . .	3
INTRODUCTION . . . . .	5
 Première partie. CONDITIONS SOCIALES  	
<u>Chapitres</u>	
I. TENDANCES DE L'ÉCONOMIE . . . . .	11
A. Résultats économiques régionaux . . . . .	11
B. Climat économique international . . . . .	17
II. TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES . . . . .	23
A. Population et accroissement démographique . . . . .	23
B. Fécondité . . . . .	29
C. Mortalité . . . . .	33
D. Migrations internationales . . . . .	36
III. SANTÉ . . . . .	43
A. Espérance de vie . . . . .	43
B. Caractéristiques particulières aux pays en transition économique . . . . .	45
C. Charge de la morbidité dans le monde . . . . .	50
D. Maladies nouvelles et maladies infectieuses . . . . .	58
IV. FAIM ET MALNUTRITION . . . . .	63
A. Combien souffrent de malnutrition ? . . . . .	63
B. Questions de politique publique . . . . .	70
V. ÉDUCATION . . . . .	77
A. La situation de l'enseignement de type classique . . . . .	77
B. L'analphabétisme des adultes . . . . .	90
C. Les retombées de l'éducation . . . . .	92
D. Situation de l'offre et de la demande . . . . .	96
E. Politiques actuelles et questions de politique publique . . . . .	100

## INTRODUCTION

1. Alors que le vingtième siècle touche à sa fin, la situation sociale dans le monde défie les sociétés humaines par sa diversité et sa complexité. Malgré les progrès accomplis sur de nombreux fronts, on enregistre ailleurs des échecs et même certains reculs par rapport aux avancées déjà réalisées. Le potentiel du progrès social semble illimité, mais beaucoup d'espoirs restent encore déçus. Mais en dépit de ces incertitudes et de cette ambivalence extraordinaires, la période actuelle est marquée par une remarquable transformation sociale, par d'intenses efforts et par de grandes espérances. Cet espoir d'un avenir meilleur, tempéré par un sentiment général d'urgence reflétant les défis que doivent actuellement relever les pays et la communauté internationale, était omniprésent au Sommet mondial pour le développement social, qui s'est tenu à Copenhague du 6 au 12 mars 1995. 1/ Le Rapport sur la situation sociale dans le monde, 1997 paraît deux ans après le Sommet de Copenhague. Les sujets prioritaires qui ont été examinés au Sommet constituent l'essentiel de ce rapport et y servent de point de départ et de pierre de touche à l'analyse.

### A. Le contexte évolutif du développement social et les principaux thèmes du rapport

2. Le Sommet, y compris son processus préparatoire, a largement contribué à sensibiliser l'opinion internationale aux questions d'ordre social. Le rapport s'est enrichi de ce débat, qui a élargi l'agenda social et a suscité une évaluation approfondie des résultats obtenus, du chemin qui reste à parcourir et des nouvelles priorités à définir. La communauté internationale est convenue qu'aucun pays, aussi riche soit-il, n'est à l'abri des problèmes sociaux. Et dans les pays où les questions sociales présentent le plus grand caractère d'urgence, l'enjeu n'est pas seulement le bien-être de la population mais tout simplement sa survie. Pour illustrer cette situation, le rapport 1997 décrit différents aspects du développement social dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation. L'accroissement des mouvements migratoires ainsi que diverses évolutions tendanciennes de la fécondité et de la mortalité. Le rapport met en lumière le fait que de nombreux problèmes sociaux contemporains ont, par définition, une portée mondiale et que leur solution exige donc des efforts concertés et bien coordonnés de la part des gouvernements, de la société civile et de la communauté internationale.

3. Le Sommet a contribué de façon catalytique à relancer la recherche d'une meilleure intégration de l'économie et du social au processus de développement. La Déclaration de Copenhague sur le développement social et Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social 2/ reflète les efforts qui sont déployés en matière de développement tant à l'échelon national qu'au niveau international et affirme que si le développement social reste une responsabilité nationale, l'appui, l'engagement résolu et les efforts collectifs de la communauté internationale sont essentiels à la réalisation des objectifs définis à Copenhague. La recherche d'un consensus sur l'équilibre approprié entre l'action nationale et l'action internationale est désormais l'un des importants objectifs de politique publique définis pendant le Sommet.

4. En analysant le caractère pluridimensionnel de la réalité sociale, les participants au Sommet ont constaté les progrès accomplis dans de nombreux domaines du développement social et économique. Mais ils ont aussi souligné l'existence dans de nombreuses sociétés des groupes défavorisés et vulnérables, aux intérêts desquels il est indispensable de répondre si l'on veut qu'un cadre de développement social axé sur la personne humaine soit désormais la norme. Les coûts sociaux et politiques de l'indifférence, de la passivité et de l'inaction sont très élevés. Dans le cadre de l'approche à trois axes adoptée par le Sommet, les États Membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) s'engagent à éliminer la pauvreté dans le monde, à promouvoir le plein emploi comme priorité fondamentale des politiques publiques et à réaliser l'intégration sociale sur la base du respect des droits de l'homme et sur celle de la non-discrimination et de la plus grande participation de tous aux décisions qui touchent leur bien-être. En reconnaissant tant les difficultés que les défis auxquels fait face la communauté internationale dans le domaine social, au plan international et à l'échelon national, les États Membres ont franchi un pas important dans l'approche du développement socioéconomique, tout en définissant des priorités nouvelles pour l'action sociale.

5. Le développement social ne peut être considéré isolément des transformations qui sont en cours dans les domaines politique, économique et culturel. La diversité et la démocratisation ont progressé depuis la fin des années 80 et ont exercé un effet puissant sur la gouvernance et la société civile. La fin de la guerre froide et la disparition du fossé idéologique Est-Ouest ont donné naissance à de nombreuses anticipations économiques et sociales qui ne sont pas encore réalisées. Bien qu'une restructuration économique ait été entreprise dans les pays en transition, les avancées économiques les plus importantes n'ont pas atteint le même ordre de grandeur que les progrès de la démocratie et de la liberté. En un même temps, les contraintes et les structures jadis maintenues en place par la confrontation idéologique et militaire de la guerre froide ont disparu, ce qui renforce les incertitudes. De ce fait, certains ressentiments d'ordre ethnique, national et religieux, qui étaient restés assoupis depuis des décennies, sont réapparus dans différentes régions, en particulier là où des États multinationaux se sont désintégrés. Dans leur expression la plus extrême, ces frustrations et ces animosités refoulées ont abouti à des effusions de sang et à la guerre.

6. La communauté internationale fait face simultanément à d'anciennes et de nouvelles menaces. De grands problèmes écologiques risquent de compromettre le bien-être humain. Le terrorisme demeure une menace majeure et insidieuse. La corruption, la criminalité, les activités criminelles transfrontières et le trafic de drogues, soutenus par le crime organisé, présentent un danger sans cesse croissant. L'escalade de la violence, le génocide et les violations des droits de l'homme, qui frappent d'importants groupes de population, sont devenus des facteurs de vive préoccupation pour la communauté internationale. Les questions d'envergure mondiale présentent une importance accrue pour les organes multilatéraux, où elles ont remplacé les anciennes querelles liées à la confrontation Est-Ouest. L'après-guerre froide a non seulement permis à l'ONU de se porter son attention sur ces questions mais l'a aussi obligée à réorienter son action dans ce sens.

7. La mondialisation de l'économie est l'un des principaux facteurs qui influent sur les politiques sociales. Sans aborder précisément cette vaste question, le rapport met cependant en lumière certains de ses volets sociaux. L'hypothèse retenue à la base est que la mondialisation multiplie certes les occasions de croissance économique, mais que le processus présente des risques et des coûts, notamment des coûts sociaux. L'accroissement des échanges, des investissements et des flux financiers complique la réalisation par les gouvernements des objectifs de leurs politiques publiques et, parfois, limite l'éventail des options disponibles et alourdit le coût de l'échec de ces politiques. Dans le domaine social, la mondialisation semble parfois avoir suscité ou aggravé certains maux tels que le chômage, et provoqué un creusement des inégalités de revenu. La mondialisation touche tous les pays, bien que certains – en particulier divers pays en développement – n'aient pas encore profité des avantages qu'elle apporte, notamment la réduction de la pauvreté. L'Asie de l'Est est l'une des régions qui, jusqu'ici, ont le plus profité de la mondialisation. La situation est moins bien tranchée en Amérique latine, mais on y distingue certains signes d'un éventuel progrès. Par contre, l'Afrique sub-saharienne est restée essentiellement en marge.
8. Les avantages de la mondialisation sont inégalement répartis dans les pays en développement et entre eux. Avec une connaissance plus précise des tendances actuelles de la mondialisation et avec la volonté politique nécessaire, la communauté internationale devrait pouvoir empêcher l'apparition de nouvelles scissions, en particulier celle des pays marginalisés par le marché mondial. À mesure que les économies et les sociétés humaines deviennent plus étroitement interdépendantes en raison de la croissance incessante des échanges, des investissements et des flux financiers à l'échelle internationale, ainsi que de l'expansion des transports et des communications, les problèmes sociaux tendent aussi à se mondialiser. Mais les forces transnationales qui sont les moteurs de ces transformations mondiales, en particulier la mobilité des investissements et des capitaux, affaiblissent les moyens d'action auxquels les gouvernements peuvent recourir pour influencer sur les résultats économiques et sociaux au point que, souvent, le pouvoir de réaliser les engagements de politique intérieure, et donc d'influencer les tendances mondiales, échappe même aux élus nationaux.
9. La coopération internationale, fondée sur une apparente convergence de vues quant aux grandes questions internationales, s'est révélée un puissant instrument face aux problèmes nouveaux. Pour assurer des issues favorables, il est sans doute aussi important de coordonner les politiques sociales au niveau international que d'adapter les conditions locales aux défis de la mondialisation. L'autarcie et l'isolationnisme ne sont pas des options viables car l'intégration à l'économie mondiale offre l'occasion de partager les chances et la prospérité. Les sociétés qui choisissent de rester en marge doivent assumer le prix énorme du renoncement à l'expansion économique.
10. Les conséquences sociales de la restructuration économique sont au nombre des autres grands thèmes mis en relief dans le présent rapport. Dans le monde entier, les politiques économiques évoluent désormais selon des orientations analogues. Certes, les pays en transition économique constituent un cas particulier, surtout en raison de la vaste portée de leurs transformations

systémiques. Dans la pratique, le processus de transition a imposé un coût social beaucoup plus onéreux qu'on ne l'avait prévu au départ, notamment sous forme d'une intensification de la pauvreté et de la polarisation. Dans les pays en développement, la libération de l'économie accompagnant l'ajustement structurel a parfois accru les risques d'instabilité et de marginalisation pour certains groupes sociaux, mais plusieurs pays ont su exploiter les nouveaux débouchés offerts par les avancées technologiques, par la mobilité croissante des facteurs de production et par la libération des échanges. Toutefois, compte tenu des rapports complexes qui existent entre la croissance économique et le tissu social, il serait souhaitable de redéfinir l'expression « ajustement structurel » afin d'y inclure non seulement les balances macroéconomiques et les structures de production, mais aussi la répartition des ressources et des actifs, l'accès à l'emploi et le revenu du travail, et la création de politiques sociales qui contribuent à la sécurité de l'être humain et qui stimulent la croissance des compétences techniques nécessaires à la production. 3/ En un même temps, cette tâche exigerait que les décideurs formulent en réponse des politiques convaincantes fondées sur une connaissance générale des conditions nationales et des ressources disponibles, et parfaitement adaptées aux défis de la mondialisation.

#### B. Articulation du rapport et données employées

11. Le Rapport sur la situation sociale dans le monde, 1997 comprend deux parties. La première présente une vue d'ensemble des questions sociales sectorielles en mettant l'accent sur les conditions de vie. Elle commence par un exposé des orientations actuelles de l'économie au niveau mondial et à l'échelon des régions. Dans l'analyse des tendances démographiques, on y examine les effectifs et l'accroissement de la population, dans le monde comme dans les régions, ainsi que les composantes démographiques de la fécondité, de la mortalité et des mouvements migratoires internationaux qui déterminent ces tendances. Le chapitre consacré à la santé aborde deux questions : la réduction préoccupante de l'espérance de vie en Afrique sub-saharienne et dans les pays en transition économique; et une analyse des grands risques sanitaires dans le monde, notamment les maladies nouvelles et les maladies infectieuses. Le rapport contient aussi une analyse des tendances et caractéristiques de la faim et de la malnutrition et il dégage certaines questions de politique dans ce domaine. La première partie s'achève par un bref examen de certaines questions d'actualité touchant l'éducation, notamment en ce qui concerne l'enseignement de type classique, l'alphabétisation des adultes et la qualité des systèmes d'éducation.

12. La deuxième partie du rapport traite des trois thèmes centraux du Sommet mondial pour le développement social, dans l'ordre où ils sont abordés dans le Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social : élimination de la pauvreté, multiplication des emplois productifs et intégration sociale. Cet ordre de présentation reflète les priorités déterminées lors du Sommet ainsi que les vœux exprimés par la Commission du développement social à sa trente-quatrième session en 1995 et à sa session extraordinaire en 1996. Chaque chapitre est consacré à diverses questions et options de politique publique, et à plusieurs approches nationales et instruments internationaux selon le cas.

13. Au chapitre concernant la pauvreté, on examinera les grandes tendances de la pauvreté absolue dans le monde et leurs rapports avec l'expansion économique mondiale. Le rapport contient une analyse provisoire des progrès réalisés afin d'éliminer la pauvreté dans le monde, ainsi qu'une vue générale des éléments essentiels d'une stratégie globale pour la réduction de la pauvreté.

14. Le chapitre consacré à l'emploi et au chômage traite essentiellement de l'ampleur du problème dans les pays en développement, ainsi que dans les pays en transition économique et dans les pays développés à économie de marché. On y examine des questions telles que la restructuration économique et l'emploi, la place des groupes vulnérables sur le marché du travail, l'inégalité et la structure des marchés du travail. Le dernier chapitre traite de la discrimination, sujet qui est étroitement lié à l'exclusion sociale et concerne à de nombreux égards l'intégration sociale. On y examine l'anatomie et la typologie de la discrimination entre les sexes et envers les minorités.

15. Le rapport se fonde sur des données recueillies par les bureaux statistiques nationaux et communiquées à l'ONU; sur des statistiques fournies par les commissions régionales et les institutions spécialisées des Nations Unies et par d'autres organismes régionaux et internationaux; et sur des bases de données tenues par le Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. Le chapitre traitant de la réduction de la pauvreté s'appuie largement sur des données fournies par la Banque mondiale. On a fait appel dans la mesure du possible aux sources nationales les plus récentes, sous réserve que les données disponibles présentent le degré de qualité voulu et soient comparables à d'autres fonds statistiques nationaux et internationaux. Le rapport se fonde aussi sur des études nationales traitant de questions de politique sociale. Outre une vaste gamme de publications académiques, les auteurs du rapport évoquent le débat public en cours dans de nombreux pays.

#### Notes

1/ Voir : Rapport du Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, 6-12 mars 1995 (Publication des Nations Unies, numéro de vente : 96.IV.8).

2/ Ibid., chapitre premier, résolution 1.

3/ Cette redéfinition a effectivement été proposée à un séminaire international sur la restructuration économique et la politique sociale, organisé à New York en 1995. Voir : Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, Report of the International Seminar on Economic Restructuring and Social Policy (New York, Nations Unies, 1995).

Première partie

CONDITIONS SOCIALES

1. Les années 90 ont été marquées par une prise de conscience croissante des couplages étroits qui unissent le développement économique et le développement social. Comme on peut le lire dans la Déclaration de Copenhague sur le développement social :

Nous sommes profondément convaincus que le développement économique, le développement social et la protection de l'environnement constituent des éléments interdépendants et qui se renforcent mutuellement dans le processus de développement durable, qui est le cadre de nos efforts pour assurer à tous une vie meilleure. 1/

2. Une croissance économique large et soutenue contribue certainement à la réalisation d'un développement social équitable et du bien-être universel. De saines politiques économiques favorisant la croissance économique, conjuguées à des mécanismes pour une équitable redistribution, peuvent assurer une répartition plus équilibrée du revenu dans la société. Les politiques économiques devraient fournir une solide base financière permettant de répondre aux questions sociales telles que la réduction de la pauvreté, l'intégration sociale, l'amélioration de la santé et de l'éducation, et la création d'emplois productifs.

3. Les politiques sociales concernant la santé, l'éducation et l'emploi doivent recevoir une attention majeure lors de la fixation des priorités de dépenses publiques nationales, compte tenu surtout des pressions croissantes qu'exercent les autres besoins sociaux. Dans de nombreux pays, les dépenses publiques consacrées aux services sociaux ont fait l'objet de mesures d'austérité en raison de la compression des finances publiques et de la réorientation des objectifs officiels.

Note

1/ Rapport sur le Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, 6-12 mars 1995 (Publication des Nations Unies, numéro de vente : 96.IV.8), chapitre premier, résolution 1, par. 6.

## Chapitre premier

### TENDANCES DE L'ÉCONOMIE

1. L'économie mondiale affiche une croissance modérée depuis 1994, à un taux annuel moyen de 2,5 % pendant la période 1994-1996. Le taux actuel de croissance est encore inférieur à la moyenne des années 80 en raison de la faiblesse de la reprise dans les pays développés (voir le tableau 1.1). Il représente néanmoins une amélioration importante par rapport à la croissance médiocre enregistrée pendant la période 1990-1993. Ces années avaient été marquées par une stagnation économique dans les pays développés et par un recul précipité de l'économie dans les pays en transition. Les conditions économiques et sociales s'étaient gravement dégradées dans de nombreux pays en développement, bien que certains aient maintenu un taux régulier de croissance économique.

#### A. Résultats économiques régionaux

2. Les tendances de l'actuel redressement économique traduisent une large expansion parmi les divers pays, surtout dans les pays en transition économique et les pays en développement. Les effets des mesures de stabilisation adoptées auparavant et les efforts actuels d'ajustement structurel réalisés dans beaucoup de ces pays ont permis d'abaisser les barrières commerciales et d'accroître la compétitivité des exportations. De ce fait, ces pays ont mieux été placés pour accroître leurs exportations lorsque la demande internationale s'est raffermie après 1993. Par ailleurs, les entrées soutenues de capitaux enregistrées depuis le début des années 90 ont largement complété les ressources intérieures.

3. Par contraste avec la longue période de contraction économique des années 80, qui explique le chômage élevé et la pauvreté accrue observés dans nombre de pays en développement, la récente amélioration des résultats économiques doit être interprétée avec circonspection. Parmi les pays en transition économique, seule la Pologne a retrouvé le même niveau de revenu qu'au début de la transition. Beaucoup de pays en développement restent gravement endettés, tandis que les niveaux actuels du revenu par habitant sont encore inférieurs à ceux de 1980 dans beaucoup de pays d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie occidentale. Le renforcement de la croissance économique constaté ces trois dernières années pourrait certes représenter un tournant pour l'économie mondiale, mais les améliorations récemment enregistrées ne s'affirmeront durablement qu'avec le soutien de politiques nationales appropriées et d'une évolution internationale propice.

Tableau 1.1

Croissance de la production mondiale, 1981-1996  
(pourcentage annuel de variation)

<i>Zone, pays ou région</i>	<i>1981- 1990</i>	<i>1991</i>	<i>1992</i>	<i>1993</i>	<i>1994</i>	<i>1995<sup>a</sup></i>	<i>1996<sup>b</sup></i>
Monde <sup>c</sup>	2,9	0,3	1,1	0,9	2,4	2,4	2,5
Pays développés	2,9	0,7	1,6	0,7	2,7	2,0	2
Pays en transition économique <sup>d</sup>	2,0	-8,6	-12,0	-6,9	-8,9	-1,8	2
Pays en développement dont :	3,1	3,5	4,9	5,0	5,5	5,2	5,5
Amérique latine et Caraïbes	1,2	2,9	2,2	3,0	4,6	0,9	2,5
Afrique	2,0	1,3	0,9	0,4	2,5	2,7	4
Asie occidentale	-1,3	-0,2	5,7	2,6	0,6	3,1	3
Asie du Sud et de l'Est dont :	6,0	5,4	5,2	5,5	6,7	7,1	6,75
Asie du Sud <sup>e</sup>	5,3	2,7	3,9	3,9	5,2	5,9	6
Chine	9,0	8,0	13,2	13,4	11,8	10,2	9
<i>Pour mémoire :</i>							
Nombre de pays où la production par habitant est en augmentation <sup>f</sup>	74	69	73	62	93	103	109

Source : ONU/DIESAP

*a* Estimation préliminaire.*b* Prévision fondée en partie sur le projet LINK.*c* Moyenne pondérée des taux de croissance du produit intérieur brut (PIB) des divers pays sur la base de coefficients de pondération fondés sur les prix du PIB et les taux de change de 1988. En variante, les agrégats sont calculés d'après des pondérations par pays tirées de PIB exprimés en « dollars internationaux », obtenus par conversion des monnaies nationales en utilisant les parités de pouvoir d'achat comme taux de change. Avec ce système, le taux moyen annuel de croissance du PIB pour le monde entier est de 3,2 % pour la période 1981-1990 et de 3 % pour 1995 (voir : *La situation économique et sociale dans le monde, 1996*, p. 273 et 274 et tableau A.1).*d* D'après les chiffres officiels du PIB, qui sous-estiment nettement l'activité économique dans plusieurs pays.*e* Bangladesh, Inde, Népal, Pakistan et Sri Lanka.*f* L'échantillon contient 121 pays pour la période 1981-1990 et l'année 1991; 136 pays pour 1992; et 137 pays pour les années 1993-1997.

## 1. Pays développés

4. La reprise actuellement en cours dans les pays développés se caractérise par une croissance économique encore modeste, par une quasi-stagnation des salaires réels et par des niveaux de chômage élevés. En un même temps, l'inflation a été fortement réduite et les déficits budgétaires sont en diminution dans un certain nombre de pays. Des problèmes de structure subsistent, notamment en ce qui concerne les marchés du travail et les régimes de sécurité sociale. À l'heure actuelle, seul le Royaume-Uni et les États-Unis affichent des niveaux de chômage inférieurs à la moyenne des années 80. Dans l'Union européenne, le taux de chômage reste stationnaire, à un niveau proche du record de 11,2 % enregistré en 1994. Bien que l'on s'attende à une reprise de la croissance économique sur le court terme, la portée de la reprise est limitée par l'austérité de la politique macroéconomique, laquelle vise à assurer les bases d'une expansion plus ferme sur le long terme. Dans de nombreux pays, les gouvernements, éprouvant des difficultés à tenir les engagements qu'ils avaient pris jadis en matière de prestations sociales, notamment en raison de l'action de certains facteurs démographiques, ont entrepris de revoir et de réviser leurs programmes sociaux.

## 2. Pays en transition économique

5. Le passage de la planification centrale à l'économie de marché, qui s'est amorcé en 1989 dans de nombreux pays en transition, a entraîné des reculs marqués de la production. Le taux de croissance de l'économie polonaise est redevenu positif en 1992. Cette inversion s'est aussi produite depuis lors dans un nombre croissant de pays en transition économique d'Europe centrale et orientale et dans les États baltes. Malgré les améliorations récemment constatées, la production de tous ces pays - sauf un - reste inférieure aux niveaux enregistrés à la fin des années 80. Au vu de la fermeté des investissements et des exportations, on prévoit que la reprise devrait se poursuivre dans les pays en transition économique d'Europe centrale et orientale. Beaucoup de pays membres de la Communauté d'États indépendants (CEI), où le début de la transition a été plus tardif, ne sont pas encore sortis de la phase de contraction économique, bien que l'on signale un ralentissement du recul de la production et que l'on affiche un taux positif de croissance dans certains pays membres de la CEI.

6. L'investissement intérieur et extérieur a réagi favorablement à la baisse des déficits budgétaires et de l'inflation, à la restructuration économique et à l'augmentation de la demande. En nouant des liens plus fermes avec les pays développés, en particulier les pays membres de l'Union européenne, et en entreprenant de restructurer leur économie, ces pays ont pu dégager une forte croissance de leurs exportations. La reprise des échanges intrarégionaux (sujet qui sera examiné plus loin) a également contribué à l'accroissement de la demande. Le chômage reste élevé dans la plupart des pays et il ne devrait diminuer graduellement qu'avec la poursuite de l'ajustement structurel et de l'expansion économique.

7. Pendant les récentes années marquée par une contraction de l'économie et par une inflation souvent élevée, nombre de pays en transition économique ont dû

relever le défi consistant à édifier des mécanismes de protection sociale, notamment des prestations de chômage et de pension et des services de santé, afin de remplacer les régimes administrés par l'État et axés sur les entreprises qui étaient la règle en économie centralisée.

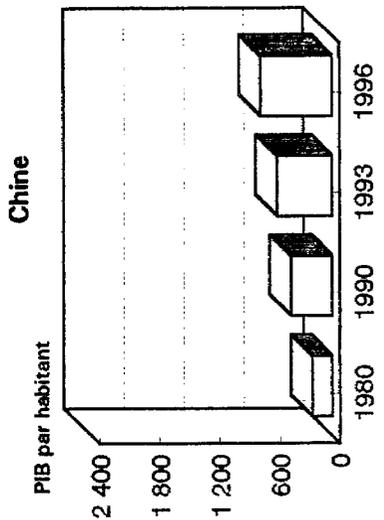
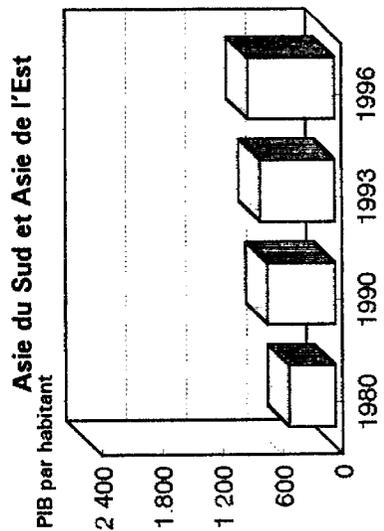
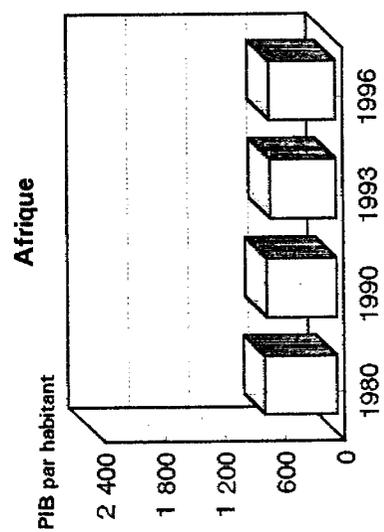
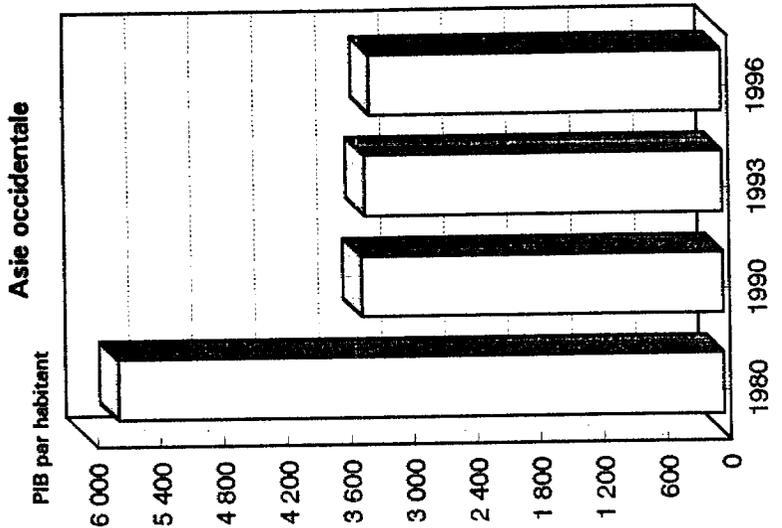
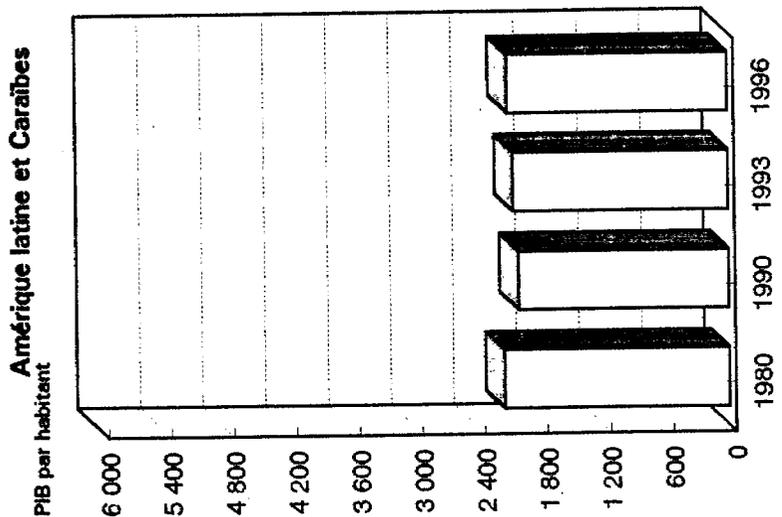
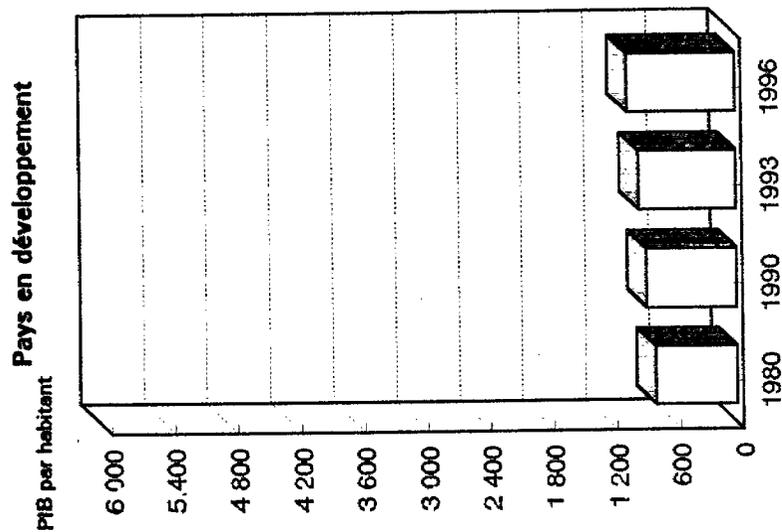
### 3. Pays en développement

8. Dans les pays en développement, la croissance économique a commencé à se raffermir au début des années 90 (voir le tableau 1.1). Depuis 1993, cette reprise s'est étendue à un nombre croissant de pays, le PIB augmentant non seulement dans les économies en expansion rapide d'Asie du Sud et d'Asie de l'Est et en Chine, ainsi que dans les pays à revenu intermédiaire d'Amérique latine, mais aussi dans les pays en développement à faible revenu, dont beaucoup sont des pays d'Afrique parmi les moins avancés. Sur un échantillon de 91 pays en développement, on estime que le PIB par habitant a augmenté dans 75 pays en 1996, contre à peine 50 pays en 1993. Sur ces 75 pays, 22 sont parmi les pays les moins avancés. L'augmentation de la production par habitant est cependant peu marquée, restant inférieure à 2 % dans de nombreux cas. Parce qu'elle vient après une longue période caractérisée par des résultats économiques médiocres, cette modique amélioration n'a pas suffi à porter le PIB moyen par habitant de 1996 en Afrique et en Amérique latine à des niveaux supérieurs à ceux de 1980 (voir la figure 1.1).

9. Les politiques intérieures de stabilisation et d'ajustement structurel, ainsi que le climat économique international, ont été les principaux déterminants de la croissance dans les pays en développement pendant les années 90. La reprise économique suscitée par le succès des programmes de stabilisation et de réformes économiques dans les grands pays d'Amérique latine a marqué le pas après la crise financière mexicaine de 1994-1995. La crise a révélé la vulnérabilité des systèmes financiers de plusieurs pays d'Amérique latine et a imposé l'adoption de nouvelles mesures d'ajustement. Le chômage et la pauvreté, dont les niveaux étaient encore élevés, ont été aggravés par ces revers économiques. Mais le recul important de l'inflation réalisé au début des années 90 a été maintenu et la croissance économique progresse nettement au-delà des niveaux enregistrés dans la région en 1995, soutenue par de substantiels apports financiers, par le dynamisme des exportations et par le raffermissement de la demande intérieure.

10. Plusieurs économies d'Afrique ont enfin signalé qu'elles commençaient à sortir de 15 années de déclin économique en affichant une amélioration dès 1995, suivie d'un raffermissement de la croissance d'un certain nombre de pays en 1996. Une augmentation importante de la demande et une hausse des cours internationaux des produits de base non pétroliers ont catalysé la croissance économique des pays exportateurs de produits de base. La compétitivité accrue obtenue dans certains pays grâce aux progrès résultant de la stabilisation, de l'ajustement structurel ou de dévaluations telles que celles de la zone CFA ont également donné un coup de fouet aux exportations. La fin de la sécheresse et l'atténuation des conflits violents observée dans certains pays ont également contribué à la croissance.

**Figure 1.1 PIB par habitant dans les pays en développement : 1980-1996**  
(dollars de 1988)



Source : ONU/DIESAP.

Note : Les PIB sont calculés sur la base des taux de change.

11. Les perspectives d'un raffermissement ininterrompu de l'expansion économique en Afrique sont cependant incertaines. Il existe de graves obstacles structurels à la croissance à long terme en Afrique sub-saharienne. Une production structurellement non diversifiée et fortement tributaire des produits de base rend les pays de la région très vulnérables à l'instabilité des marchés internationaux de produits primaires. Une infrastructure très insuffisante décourage l'investissement privé et sape les efforts tendant à développer les exportations. Il d'autant plus difficile de mitiger ces contraintes que l'investissement en ressources matérielles et humaines est faible et que le niveau élevé de l'endettement extérieur est élevé.

12. En Asie occidentale, les tendances économiques ont essentiellement obéi à l'évolution du marché pétrolier mondial, aux progrès réalisés vers la paix dans la région, à la consolidation des budgets et aux réformes structurelles. Plusieurs pays exportateurs de pétrole ont récemment entrepris un processus de consolidation de leurs finances publiques en réponse à des déficits budgétaires aggravés par les coûts de la guerre du Golfe et par l'évolution défavorable des cours du pétrole. Cette action a freiné la croissance dans la région, malgré la récente hausse du prix du pétrole. On prévoit que la réduction des dépenses publiques amènera une rationalisation du secteur des entreprises d'État et resserrera l'éventail des prestations sociales naguère financées par les gouvernements. Le chômage s'est aggravé et étendu, touchant même les pays qui employaient auparavant un grand nombre de travailleurs étrangers.

13. Les progrès réalisés par le processus de paix au Moyen-Orient pendant les années 90 ont amélioré le climat de l'investissement privé dans les pays importateurs de pétrole, en particulier en Israël, en Jordanie et au Liban. La forte augmentation des investissements locaux et étrangers dans la production et l'infrastructure constatée depuis 1994 a suscité une reprise de la croissance dans ces pays.

14. En Asie du Sud et en Asie de l'Est, l'expansion économique s'est fortement accélérée depuis 1993, atteignant près de 7 % après les niveaux déjà élevés affichés au début des années 90 (voir le tableau 1.1). Nombre des pays en expansion rapide ont bénéficié du dynamisme des investissements locaux et étrangers, surtout des niveaux élevés enregistrés dans l'infrastructure. En outre, la forte appréciation du yen, l'expansion dynamique des échanges intrarégionaux et la reprise de la demande d'importations dans les pays développés ont alimenté une solide croissance des exportations dans la région, avec une progression moyenne de 14 % par an. Les importants apports financiers reçus par ces pays ont encore stimulé l'activité. Dès 1995, le rythme soutenu de l'expansion avait commencé à pousser les prix à la hausse. Dans certains pays, notamment en Malaisie et en Thaïlande, le déficit des comptes extérieurs s'est dégradé pour atteindre des niveaux intenable (9 % et 7,5 % respectivement) en raison de la très forte progression des importations, surtout de biens d'équipement. Une certaine austérité monétaire a donc dû être imposée. Cette politique, conjuguée au ralentissement de la croissance des importations, est parvenu jusqu'ici à modérer l'expansion économique.

15. La croissance s'est fortement accélérée dans les pays qui ont mené à bien leurs programmes de stabilisation macroéconomique et de réformes économiques depuis le début de la décennie, en particulier l'Inde, les Philippines et le Viet Nam. En un même temps, certaines économies d'Asie du Sud, le Bangladesh, le Pakistan et Sri Lanka ont été empêchés de réduire leurs déficits budgétaires et de compte courant, aggravés par des conflits politiques, des troubles sociaux ou par la poursuite de violents affrontements sectaires. Ces déficits ont donc freiné la croissance économique.

16. Ayant enregistré une forte reprise de son économie au début des années 90, la Chine a réalisé un record de croissance d'environ 13,5 % en 1993. Mais l'accélération de l'inflation a amené le gouvernement à mettre en oeuvre une politique d'austérité monétaire et à imposer un contrôle administratif des investissements. Ces politiques ont permis de maîtriser l'inflation à près de 10 % tout en maintenant une croissance élevée (de 9 % à 10 %). Le dynamisme des investissements intérieurs et étrangers, d'importants apports financiers et une forte progression des exportations sont les principaux facteurs qui ont contribué à la bonne tenue de l'économie chinoise ces dernières années.

#### B. Climat économique international

17. Les facteurs intérieurs sont les premiers déterminants de l'expansion économique nationale. Parallèlement à l'expansion des échanges et à la libération financière qui sont intervenues dans un nombre croissant de pays, le dynamisme et la fermeté du commerce et des flux financiers internationaux contribuent aussi largement aux résultats favorables de l'activité économique.

##### 1. Commerce mondial

18. Le commerce mondial est devenu beaucoup plus dynamique ces dix dernières années. Son expansion annuelle moyenne en volume est montée en flèche, passant d'à peine 3,5 % pendant les trois premières années de la décennie à 10 % en 1994, puis elle s'est modérée à moins de 9 % en 1995 (voir la figure 1.2). Cette croissance a encore ralenti en 1996 pour se fixer à près de 5,5 %. Le bond enregistré en 1994 résultait de la forte demande d'importations des pays développées suscitée par la reprise de l'économie et le réaligement des taux de change de ces pays. Accompagnant cette tendance, les cours internationaux du pétrole et des produits de base non pétroliers ont fortement augmenté, d'où une amélioration des recettes enregistrée par les pays exportateurs. De nombreuses économies d'Asie du Sud et d'Asie de l'Est ont accru leurs exportations de produits de pointe typique de l'« ère de l'information », lesquels se sont révélés moins vulnérables aux variations conjoncturelles de la demande, d'où une progression soutenue de ces exportations pendant les années 90.

19. L'intégration économique régionale a également contribué à l'expansion des échanges internationaux. La croissance des échanges entre pays d'Asie est restée ferme, animée par les investissements intrarégionaux nécessaires par la nouvelle spécialisation de la production entre les pays. 1/ On observe également une expansion du commerce régional entre un nombre croissant de pays d'Amérique latine du fait de la libération des échanges et de l'intensification de la demande d'importations. En Afrique également, on commence à percevoir une

expansion du commerce intrarégional en raison d'une plus large libération des échanges et d'un regain de compétitivité attribuable aux dévaluations monétaires, particulièrement dans la zone CFA.

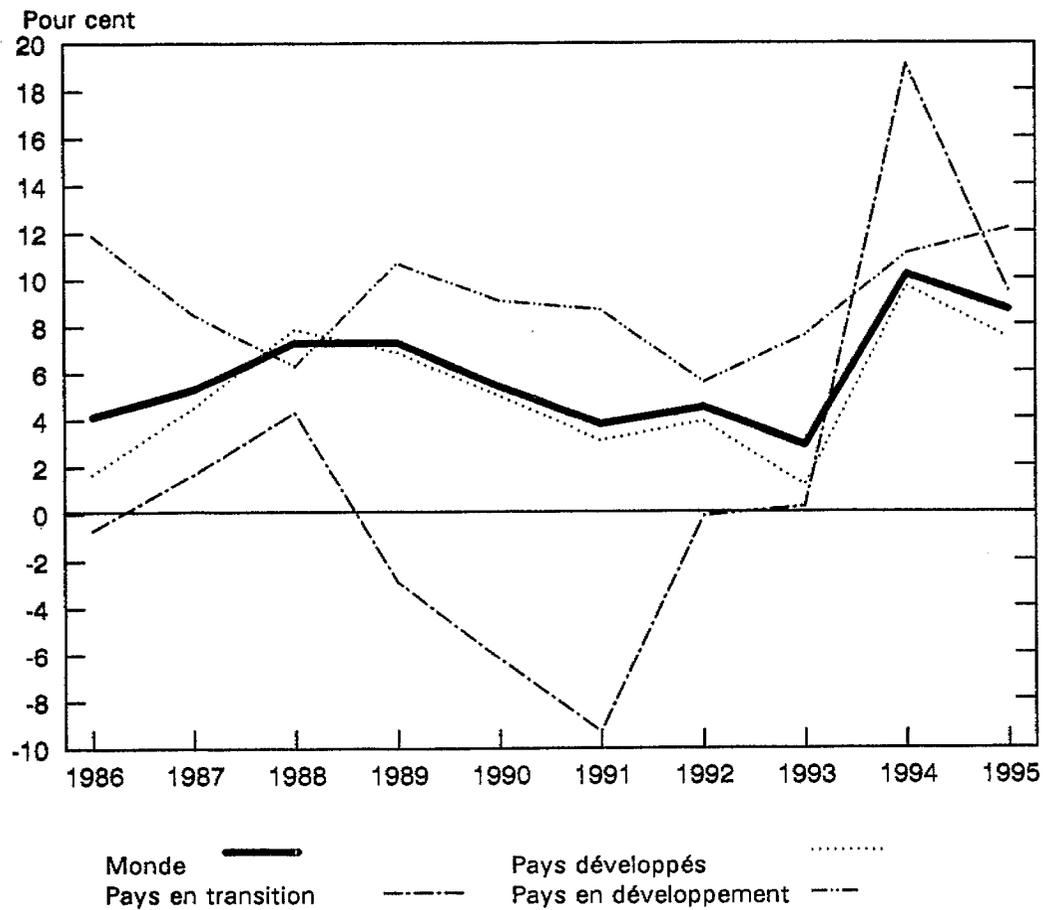
20. Bien que les pays en transition économique d'Europe centrale et orientale aient accru leurs échanges avec les pays développés depuis le début des années 90, on a constaté ces deux dernières années un raffermissement du commerce intrarégional, y compris entre les pays en transition économique d'Europe centrale et orientale et entre ces pays et les pays membres de la CEI. En 1995, les échanges entre les pays en transition économique d'Europe centrale et orientale ont augmenté de 25 % en valeur. Une expansion du commerce intra-CEI est également perceptible depuis 1995 avec une augmentation de 40 % des exportations de la Fédération de Russie vers les autres pays membres de la CEI et une poussée de 70 % des importations provenant des autres pays membres de la CEI au premier trimestre 1996. 2/

## 2. Accès au financement international

21. L'accès aux ressources financières internationales a servi d'important complément à l'épargne intérieure pour le financement du développement économique dans les pays en développement et les pays en transition économique pendant les années 90. Le solde des flux nets de ressources extérieures (transferts nets) des pays en développement importateurs de capitaux a augmenté rapidement (voir le tableau 1.2). 3/ Suite à la chute des flux de portefeuille déclenchée en 1994 par la crise mexicaine, les entrées nettes de flux financiers privés ont repris dans les pays d'Asie du Sud et d'Asie de l'Est et sont montés en flèche en Afrique du Sud. Les entrées ont d'abord repris plus lentement en Amérique latine, mais elles retrouvent aujourd'hui une grande fermeté. En outre, les entrées nettes de flux financiers privés ont afflué dans les pays en transition économique d'Europe centrale et orientale. S'il est vrai que la baisse des taux d'intérêt enregistrée à partir de 1995 a favorisé la reprise des flux financiers internationaux, l'amélioration des résultats et la poursuite des réformes économiques ont également joué un rôle important. Ces événements constituent des indices effectifs de la durabilité des transferts privés à destination de ces régions.

Figure 1.2

Croissance des exportations en volume, 1986 - 1995



Source : *La situation économique et sociale dans le monde, 1996* (New York, Nations Unies), tableau A.19.

Note : Faute de données, l'ex-Union soviétique ne figure pas parmi les pays en transition.

Tableau 1.2  
 Solde des flux de ressources extérieures des pays en développement  
 importateurs de capitaux, 1985-1995  
 (milliards de dollars)

Source	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995 <sup>a</sup>
<b>Investissements directs</b>											
Flux nets d'investissement	8,3	6,1	9,3	15,4	17,4	16,8	22,7	30,9	45,8	59,7	63,6
Revenu net d'investissements directs	-18,7	-7,9	-8,9	-9,9	-11,5	-12,9	-12,6	-13,7	-16,2	-17,0	-17,8
Flux nets de ressources	-0,4	-1,7	0,5	5,5	5,9	3,9	10,1	17,2	30,6	41,7	45,8
<b>Emprunts privés à moyen et à long terme à l'étranger</b>											
Flux nets de crédit	13,5	9,1	4,3	12,0	3,2	10,8	14,7	27,5	31,6	36,9	38,0
Intérêts payés	-38,9	-34,3	-33,5	-38,7	-32,6	-29,3	-28,1	-27,4	-24,8	-29,4	-42,3
Flux nets de ressources	-25,5	-25,2	-29,2	-26,8	-29,4	-18,6	-13,5	0,1	6,8	7,5	-4,3
<b>Flux nets des opérations en bourse, des emprunts à court terme et des sorties de fonds<sup>b</sup></b>											
Flux nets des opérations en bourse, des emprunts à court terme et des sorties de fonds <sup>b</sup>	-11,4	-6,8	-13,5	-22,3	-10,9	-2,5	21,7	24,6	36,8	1,6	29,3
<b>Dons privés (montant net)</b>											
Dons privés (montant net)	-11,4	-6,8	-13,5	-22,3	-10,9	-2,5	21,7	24,6	36,8	1,6	29,3
<b>Flux de capitaux publics</b>											
Flux de capitaux publics	3,7	4,7	5,0	6,2	4,8	6,3	7,9	9,5	9,0	7,9	8,0
<b>Transferts officiels (dons)</b>											
Transferts officiels (dons)	10,8	10,3	11,7	12,3	13,3	17,6	17,7	15,8	12,7	10,4	10,4
<b>Crédits officiels (montant net)</b>											
Crédits officiels (montant net)	19,0	18,5	16,0	13,5	20,1	22,2	20,6	16,3	17,4	10,4	35,9
<b>Intérêts payés</b>											
Intérêts payés	-12,8	-15,7	-16,5	-17,9	-18,1	-20,6	-21,9	-22,1	-23,2	-24,5	-31,1
<b>Flux nets de ressources</b>											
Flux nets de ressources	17,0	13,1	11,2	7,9	15,4	19,2	16,4	10,0	7,0	-3,7	15,2
<b>Total des flux nets de ressources (base : opérations financières)</b>											
Total des flux nets de ressources (base : opérations financières)	-16,5	-16,1	-26,0	-29,5	-14,3	-8,2	42,6	61,4	90,2	55,0	94,0
<b>Utilisation des réserves officielles<sup>c</sup></b>											
Utilisation des réserves officielles <sup>c</sup>	-0,8	12,0	-8,0	-2,9	-15,4	-36,4	-47,8	-47,2	-42,9	-19,4	-56,0
<b>Total des flux nets de ressources (base : dépenses)</b>											
Total des flux nets de ressources (base : dépenses)	-17,3	-4,1	-34,0	-32,4	-29,7	-28,1	-5,2	14,2	47,3	35,6	38,0

Source : La situation économique et sociale dans le monde, 1996 (New York, Nations Unies, numéro de vente : F.96.II.C.1), tableau A.27.

Note : L'expression « solde des flux nets de ressources extérieures » est identique à « transferts nets de ressources financières ». L'échantillon ici considéré comprend 93 pays, à l'exclusion des pays exportateurs d'énergie à excédent de capitaux [Arabie saoudite, Brunei Darussalam, Emirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Jamaïhriya arabe libyenne, Koweït et Qatar] et les pays récemment excédentaires (Hong Kong, Singapour et la province chinoise de Taiwan). Les investissements directs s'entendent nets des bénéfices réinvestis (marge brute d'autofinancement); les crédits officiels comprennent les recours au crédit du FMI; les intérêts comprennent les commissions payées au FMI; les dons privés comprennent les apports nets de dons provenant de personnes à l'étranger (à l'exclusion des envois de fonds de travailleurs expatriés) et les dons d'organisations non gouvernementales.

<sup>a</sup> Estimations préliminaires.

<sup>b</sup> Poste résiduel comprenant les crédits commerciaux à court terme, les sorties normales et inhabituelles (« fuite de capitaux »), les arriérés d'intérêts échus et les autres flux comptabilisés comme « erreurs et omissions » dans la balance des paiements, lesquels sont traités comme des flux financiers.

<sup>c</sup> Les chiffres négatifs représentent une augmentation des réserves.

22. La très grande importance acquise par les flux financiers privés pendant la décennie en cours présente des avantages autant que des risques. Les pays destinataires peuvent certes tirer des avantages économiques de ces ressources, mais ils sont peu nombreux (une vingtaine), tandis que ces flux ignorent de nombreux pays à faible revenu et fortement endettés. De plus, l'expérience du Mexique a souligné la fébrilité éventuelle des flux financiers privés à court terme, ainsi que l'ajustement coûteux qu'impose cette approche si les politiques voulues ne sont pas suivies. Cet événement a donné une visibilité accrue aux politiques que les pays destinataires doivent absolument adopter afin de minimaliser les effets déstabilisants des entrées de capitaux financiers. Ainsi, des efforts concrets ont été déployés par l'intermédiaire du Fonds monétaire international (FMI) en vue d'encourager l'adoption de politiques judicieuses et mettre en place des mesures de sauvegarde permettant de contenir les retombées d'une autre crise financière à grande échelle. Cela consiste notamment en une surveillance renforcée des conditions économiques dans les pays membres et en un mécanisme de financement d'urgence pour les pays en crise financière, soutenu par un financement largement étendu. 4/

23. Les pays à faible revenu que négligent les flux financiers privés continuent de faire largement appel aux apports publics comme transferts financiers nets. En un même temps, les apports d'aide publique au développement (APD) ont commencé à se contracter. Les pays développés bailleurs de fonds réexaminent les buts et le rendement de la coopération financière officielle. Dans plusieurs pays industrialisés, on constate au plan intérieur une grave érosion de la volonté politique nécessaire à l'APD, même si d'autres pays y restent vivement attachés. Les pays membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont fourni un montant d'APD de 59 milliards de dollars en 1995, ce qui représente une stagnation ininterrompue depuis 1992. En termes réels (compte tenu de l'évolution des prix et des taux de change) l'APD s'est contractée de 13 % en volume entre 1992 et 1995. 5/ En outre, la capacité des donateurs traditionnels en Asie occidentale et des pays en transition économique a subi une grave érosion résultant de la baisse des recettes pétrolières, des coûts de la guerre et de la désorganisation due à la transition.

24. De nombreux pays en développement font encore face à un endettement excessif. Alors que les pays d'Amérique latine ont régularisé leurs rapports avec leurs créanciers, de nombreux autres pays en développement, surtout en Afrique, ploient toujours sous le fardeau d'une dette dont ils ne sont probablement pas en mesure d'assurer le service. Pour ces pays en développement, les perspectives d'une réduction importante du fardeau de la dette se sont nettement améliorées avec la conclusion de l'accord intervenu en septembre entre les pays créanciers du Club de Paris, le FMI et la Banque mondiale sur une initiative nouvelle pour un allègement de la dette officielle bilatérale et multilatérale. L'accord vise essentiellement à alléger plus sensiblement la dette des « pays pauvres très endettés » dont le niveau actuel d'endettement, estimé intenable, constitue un obstacle insurmontable à la reprise de la croissance économique. 6/

25. L'allégement de la dette n'est que l'un des volets du programme de développement dont ont besoin les pays lourdement endettés. Le règlement des arriérés et la définition d'une position soutenable pour le service de la dette, assortis de mesures d'ajustement structurel et d'un appui financier officiel, fournissent l'occasion de promouvoir l'investissement étranger et privé, et donc la croissance économique.

#### Notes

1/ Par exemple, les exportations entre un certain nombre de pays d'Asie du Sud et d'Asie de l'Est et la Chine ont augmenté de 93 % entre 1990 et 1994, tandis que les exportations vers le reste du monde n'ont progressé que de 64 % [voir : CNUCED, Trade and Development Report 1996 (New York, Nations Unies, 1996, numéro de vente : E.96.II.D.6), pages 86 à 92].

2/ Les statistiques commerciales concernant les pays en transition économique d'Europe centrale et orientale sont tirées de La situation économique et sociale dans le monde, 1996 (New York, Nations Unies) pages 53 et 54.

3/ Le solde des flux nets de ressources extérieures (calculé sur la base des opérations financières) est la somme des entrées financières nettes et des virements de revenus d'investissement. Calculé sur la base des dépenses, il comprend les variations des réserves officielles. La définition de ce groupe de pays est donnée en note au tableau 1.2.

4/ Voir : Nations Unies, Intégration financière, : Défis et chances, Rapport du Secrétaire général, (New York, septembre 1996, A/51/388), pages 14 à 18.

5/ Voir : OCDE, Communiqué de presse [11 juin 1996, SG/COM/NEWS(96)63], tableaux 1 et 2, et OCDE, Coopération pour le développement, Efforts et politiques du Comité d'aide au développement, Rapport 1995, annexe statistique, tableau 4.

6/ Voir : Fonds monétaire international, Bulletin (Washington, 21 octobre 1996), pages 328 et 329.

## Chapitre II

### TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES

1. Au présent chapitre, on se propose d'examiner les chiffres de la population et de l'accroissement démographique dans le monde et dans les régions, ainsi que les variables démographiques (fécondité, mortalité, migrations internationales) qui déterminent ces tendances.

2. L'examen se fonde sur les estimations et projections figurant dans World Population Prospects: The 1996 Revision (révision 1996 des perspectives démographiques mondiales de l'ONU), une publication du Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'ONU. 1/ Comme dans les révisions antérieures, des estimations et projections démographiques sont établies pour le monde entier, les régions plus développées, 2/ les régions moins développées 3/ et les pays les moins avancés, 4/ ainsi que pour six grandes zones, 5/ 20 régions 6/ et 228 pays ou zones. Les estimations du chiffre de la population et des variables démographiques présentées dans ces révisions sont tirées des données nationales disponibles, sous réserve d'évaluation et, au besoin, des ajustements nécessaires pour corriger les sous-estimations censitaires et les lacunes des registres d'état civil. Les estimations concernant le monde entier, les grandes zones, les régions, etc. sont obtenues par agrégation des estimations et projections réalisés pour les pays.

3. Des estimations démographiques sont fournies de cinq en cinq ans pour les années 1950-1995, ainsi que des projections selon les mêmes intervalles pour 1995-2050, établies par la méthode des composantes. Pour chaque pays, on adopte une hypothèse quant aux tendances futures de la fécondité (trois variantes), de la mortalité (une variante) et des migrations internationales (habituellement une seule variante).

4. Les données récemment annoncées d'après World Population Prospects: The 1996 Revision confirment les conclusions déjà présentées dans l'édition de 1994 : ralentissement notable de l'accroissement démographique, baisse des niveaux de fécondité, diversification des tendances de la mortalité et intensification des flux migratoires pendant la première partie des années 90 par rapport aux décennies antérieures. En fait, l'édition 1996 révèle que l'accroissement démographique a ralenti plus nettement, que la baisse des taux nationaux de fécondité a été plus généralisée et plus marquée, et que les mouvements migratoires se sont révélés plus importants que ne l'indiquaient les estimations réalisées auparavant.

#### A. Population et accroissement démographique

5. À la mi-1996, le monde comptait 5,77 milliards d'habitants (voir le tableau 2.1). Depuis la mi-1995, la population mondiale a augmenté de 81 millions d'habitants, accroissement qui devrait se maintenir au même niveau jusqu'à l'an 2000. À l'heure actuelle, 4,59 milliards de personnes (80 % de la population mondiale) habitent dans les régions moins moins développées. Les régions plus développées comptent 1,18 milliard d'habitants.

Tableau 2.1

Population mondiale, estimations antérieures  
et variante médiane des projections

Année	Population (milliards d'habitants)
1950	2,52
1995	5,28
1996	5,77
2000	6,09
2015	7,29
2025	8,04
2050	9,37

Source : Nations Unies, World Population Prospects: The 1996 Revision (New York, publication des Nations Unies, à paraître).

6. Entre 1990 et 1995, la population mondiale a augmenté de 1,48 % par an, soit à un rythme très inférieur à l'accroissement de 1,72 % par an de ces deux dernières décennies. Le taux actuel d'accroissement démographique, le plus faible depuis la deuxième guerre mondiale, marque un retour au ralentissement observé depuis le milieu des années 60 jusqu'au milieu des années 70.

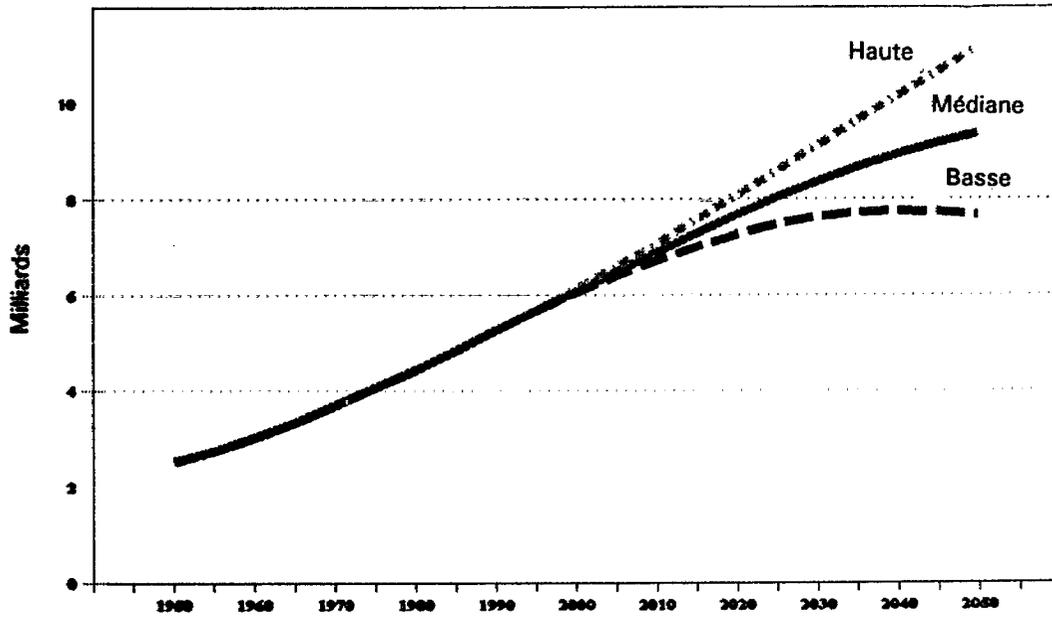
7. La variante médiane des projections de fécondité de l'ONU indique que le taux d'accroissement démographique continuera de baisser, tombant à 1,37 % par an pendant les années 1995-2000, puis à 0,45 % pendant la période 2045-2050. On projette donc que la population mondiale atteindra 6,09 milliards d'habitants en 2000 et à 9,37 milliards en 2050. (voir la figure 2.1).

8. Bien que son taux d'accroissement ait ralenti, la population mondiale continuera d'augmenter régulièrement d'environ 80 millions d'habitants par an jusqu'à 2025, chiffre qui tombera ensuite graduellement à 41 millions par an entre 2045 et 2050, soit la moitié de l'augmentation annuelle d'aujourd'hui (voir la figure 2.2).

9. Entre 1950 et 1996, la population des régions moins développées a augmenté de 168 %, contre 45 % dans les régions plus développées. Entre 1990 et 1995, la population des régions moins développées s'est accrue de 1,8 % par an. Pendant cette période, la population des régions plus développées a augmenté au taux annuel de 0,4 % (voir le tableau 2.2). Selon la variante moyenne des projections, la population des régions moins développées augmentera encore de 79 % entre 1996 et 2050. Par contre, la population des régions plus développées devrait s'accroître de 1,22 milliard d'habitants d'ici 2025 et se contracter ensuite, si bien qu'en 2050, la population aura diminué de 1 % par rapport à 1996.

Figure 2.1

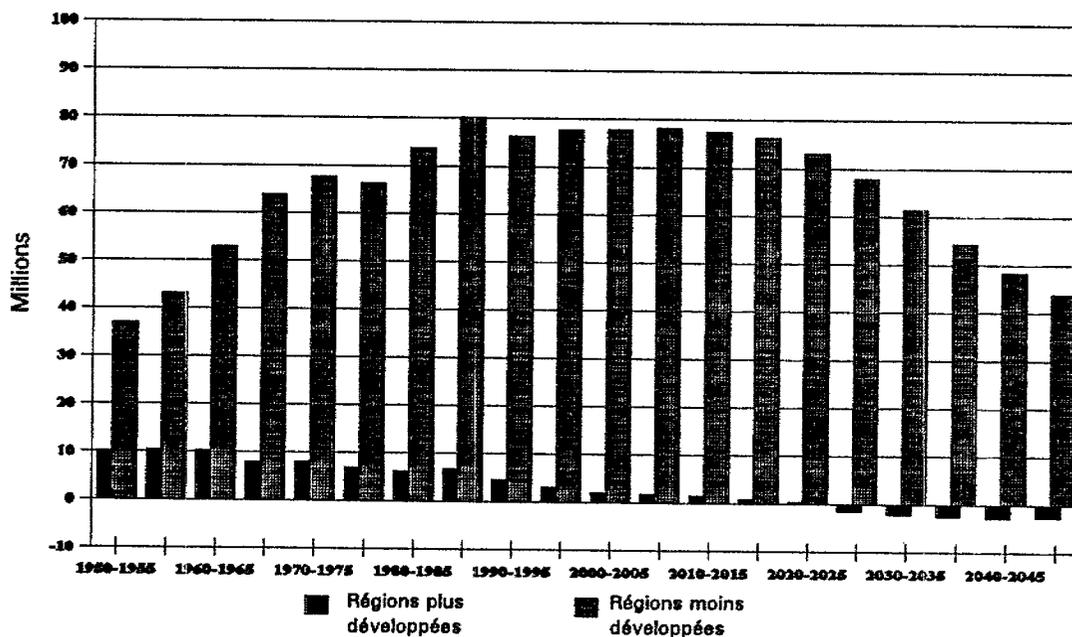
Accroissement de la population mondiale, 1950-2050  
(estimations et variantes haute, médiane et basse)



Source : Nations Unies, *World Population Prospects: The 1996 Revision* (New York, publication des Nations Unies, à paraître).

Figure 2.2

Accroissement annuel moyen de la population dans le monde entier,  
les régions plus développées et les régions moins développées  
1950-2050



Source : Nations Unies, *World Population Prospects: The 1996 Revision* (New York, publication des Nations Unies, à paraître).

10. Le meilleur moyen d'illustrer les conséquences majeures résultant de l'écart entre les taux d'accroissement démographique des diverses régions consiste sans doute à examiner l'augmentation annuelle moyenne de la population totale des régions plus développées et de celle des régions moins développées. Entre 1950 et 1955, la population mondiale augmentait de 47 millions d'habitants par an. Sur ce total, 22 % étaient fournis par les régions plus développées et 78 % par les régions moins développées. Pendant les années 1990-1995, 6 % de l'augmentation annuelle se produisait dans les régions plus développées et 94 % dans les régions moins développées. Entre 2045 et 2050, la population des régions plus développées devrait diminuer et l'accroissement démographique net serait entièrement attribuable aux régions moins développées.

11. Les 48 pays les moins avancés se caractérisent par une fécondité plus élevée, une mortalité plus forte et des taux d'accroissement démographique plus rapides que les autres pays des régions moins développées. Entre 1950 et 1995, la population a augmenté de 193 % dans les pays les moins avancés, contre 160 % dans les autres pays moins développés. Et en 1995, les pays les moins avancés comptaient 579 millions d'habitants. Entre 1990 et 1995, le taux annuel d'accroissement démographique des pays les moins avancés était de 2,6 %, soit près d'un point de plus que celui des autres pays des régions moins développées. En fait, pendant cette période, 17 % de l'accroissement démographique du monde entier provenait des 48 pays les moins avancés.

12. La répartition de la population et l'accroissement démographique diffèrent de façon marquée entre les grandes zones du monde. Entre 1950 et 1995, la population de l'Afrique est passée de 224 millions à 720 millions d'habitants. L'augmentation moyenne de 2,6 % par an observée en Afrique (soit 221 % au total) représente l'accroissement démographique le plus élevé du monde pour cette période. La population a aussi augmenté de plus de 2 % par an en Amérique latine et en Asie depuis 1950. Avec un accroissement annuel de 2,3 %, la population de l'Amérique latine est passée de 166 millions d'habitants en 1950 à 477 millions en 1995. La population de l'Asie a augmenté au taux de 2 % par an pour atteindre 3,4 milliards d'habitants en 1995. Par contre, la population de l'Europe s'est accrue d'à peine 0,6 % par an. L'Europe est la seule grande zone dont le taux annuel d'accroissement a été inférieur à 1 % pendant les années 1950-1995.

13. L'Afrique continue d'afficher le plus fort accroissement démographique, soit 2,7 % par an pendant la période 1990-1995. En Amérique latine et aux Caraïbes, le taux d'accroissement démographique est inférieur d'un point de pourcentage (1,7 %). La population de l'Asie augmente de 1,5 % par an, celle de l'Océanie de 1,4 % et celle de l'Amérique du Nord de 1 %.

Tableau 2.2

Accroissement démographique dans le monde entier et dans  
les régions plus développées, les régions moins  
développées et les grandes zones

	1950-1955	1990-1995	2045-2050
Monde entier	1,8	1,5	0,5
Régions plus développées	1,2	0,4	-0,2
Régions moins développées	2,1	1,8	0,6
Pays les moins avancés	1,9	2,6	1,1
Afrique	2,2	2,7	1,1
Asie	1,9	1,5	0,3
dont :  Chine	1,9	1,1	-0,1
Inde	2,0	1,8	0,4
Europe	1,0	0,2	-0,4
Amérique latine et Caraïbes	2,7	1,7	0,5
Amérique du Nord	1,7	1,0	0,1
Océanie	2,2	1,4	0,4

Source : Nations Unies, World Population Prospects: The 1996 Revision  
(New York, publication des Nations Unies, à paraître).

14. C'est en Europe que l'accroissement démographique est le plus lent, sinon pratiquement stationnaire. Les quatre régions de l'Europe ont récemment connu des tendances très différentes. L'Europe occidentale affiche le plus fort taux annuel d'accroissement démographique de toutes les régions plus développées, soit 0,56 % pendant les années 1990-1995. Le taux actuel est plus élevé que celui de la période 1980-1985 (0,14 %) ou des années 1985-1990 (0,49 %). Cette accélération est surtout attribuable à l'arrivée dans la région d'un nombre croissants de migrants (particulièrement en Allemagne) : 153 000 entre 1980 et 1985; 2 790 000 entre 1985 et 1990; et 4 208 000 entre 1990 et 1995. Par contre, en Europe orientale, le taux d'accroissement démographique est devenu négatif pendant la période 1990-1995, années caractérisées par une forte émigration, une chute marquée de la fécondité et une mortalité stagnante ou en hausse.

15. L'Europe méridionale affiche depuis une quinzaine d'années un ralentissement tendanciel de l'accroissement démographique, lequel est tombé d'un taux annuel moyen de 0,80 % pendant la période 1975-1980 à 0,41 % pendant les années 1980-1985, puis à 0,33 % pendant 1985-1990 et à 0,04 % pendant 1990-1995. La chute spectaculaire du taux global de fécondité de l'Europe méridionale, qui est passé de 2,3 enfants par femme pendant les années 1975-1980 à 1,4 enfant pendant la période 1990-1995, est le principal facteur expliquant la lenteur de l'accroissement démographique dans la région. En Europe

/...

septentrionale, le taux d'accroissement démographique est de 0,2 % par an, soit la moitié du taux enregistré pendant la période 1985-1990 et le même que pendant les années 1975-1985. Ces tendances suivent fidèlement l'évolution de la fécondité; les données révèlent qu'en Europe septentrionale les niveaux de fécondité ont passé le creux de la vague à 1,81 enfant par femme pendant la période 1975-1985 pour monter ensuite à 1,84 enfant pendant les années 1985-1990, puis ils sont retombés à 1,81 enfant par femme pendant 1990-1995.

16. Pendant la période 1990-1995, la population mondiale a augmenté de 81 millions d'habitants par an, dont 69 millions (85 %) en Asie et en Afrique. Sur ce chiffre, l'Asie a contribué un contingent de 51 millions d'habitants (63 %), dont 13 millions en Chine et 16 millions en Inde.

17. Selon la variante médiane des projections, la population de l'Afrique augmentera de 184 % entre 1995 et 2050. Le chiffre projeté pour 2050 (2,1 milliards d'habitants) sera près de 3 fois plus élevé que la population de 1995 et presque 10 fois plus que celle de 1950. Le taux projeté d'accroissement démographique est très supérieur à celui de toutes les autres grandes zones. On prévoit qu'entre 1995 et 2050 la population de l'Amérique latine et des Caraïbes augmentera de 70 %, celle de l'Asie de 58 % et celle de l'Amérique du Nord de 30 %. La population de l'Europe devrait baisser de 13 % pendant cette période.

#### B. Fécondité

18. D'après les estimations pour la décennie 1980-1985 à 1990-1995, le taux global de fécondité a continué de baisser en moyenne pour le monde entier, à un rythme légèrement plus rapide qu'auparavant pendant les années 1990-1995. Pendant la décennie, le taux global de fécondité du monde entier a baissé de 17 %, soit de 3,6 à 3,0 enfants par femme. La moyenne mondiale masque cependant d'importantes différences entre les pays et entre les régions. En effet, pendant la période 1990-1995, le taux global de fécondité des régions plus développées était en moyenne d'à peine 1,7 naissance par femme contre 5,5 dans les pays les moins avancés (voir le tableau 2.3), disparité qui reflète très nettement les différences entre ces deux groupes de pays en matière de développement économique et social et de taux d'emploi de la contraception.

19. Les estimations révèlent que la fécondité reste relativement élevée dans les régions moins développées. C'est en Afrique que la fécondité reste la plus forte. Le taux global de fécondité en Afrique pendant les années 1980-1985 était près de deux fois plus élevé que celui des autres régions moins développées, soit 6,3 enfants par femme en Afrique contre 3,8 en Amérique latine et 3,7 en Asie. On estime que pendant la période 1990-1995, malgré une baisse lente mais ininterrompue, le taux global de fécondité de l'Afrique était encore d'au moins 5,7, contre 2,9 en Amérique latine et 2,8 en Asie. La baisse décennale de 10 % observée pendant cette période est inférieure de moitié à la contraction constatée en Asie et en Amérique latine.

20. D'importantes différences régionales existent en Afrique. L'Afrique du centre, l'Afrique de l'Est et l'Afrique de l'Ouest affichent les taux de fécondité les plus élevés avec 6,4 naissances par femme en moyenne; ces taux

n'ont quasiment pas baissé au cours de la décennie écoulée : baisse de 7 % en Afrique de l'Est, de 5 % en Afrique de l'Ouest et de 2 % en Afrique du centre. Par contre, les taux globaux de fécondité sont beaucoup plus faibles en Afrique du Nord et en Afrique australe : 4,1 et 4,2 naissances par femme respectivement, soit une baisse de 27 % pour l'Afrique du Nord (la plus forte réduction enregistrée dans le monde pendant la décennie) et de 14 % pour l'Afrique australe (voir le tableau 2.3). Ces écarts dans l'évolution de la fécondité sont attribuables à des différences touchant les degrés de modernisation, de développement économique, de transformation sociale et d'emploi de la contraception.

21. Un grand nombre de récentes études démographiques permettent désormais de mieux évaluer et de comprendre plus précisément les schémas de fécondité en Afrique. Alors que dans les années 70 le taux élevé de fécondité de l'Afrique était resté inchangé dans les pays sub-sahariens, où il dépassait sept ou même huit enfants par femme, on constate que dans les années 90 la plupart des ces pays ont enregistré de fortes baisses de la fécondité, surtout au Kenya, où le taux global de fécondité est tombé de 8,0 naissances par femme en 1977-1978 à 5,4 en 1990-1993, et au Rwanda, où il est tombé de 8,5 en 1978-1983 à 6,2 en 1989-1992. Mais la plus grande partie de la réduction observée en Afrique sub-saharienne s'est produite dans les pays qui avaient amorcé leur transition en matière de fécondité dans les années 80. C'est en Afrique du Nord que l'on a enregistré les plus fortes réductions du taux global de fécondité, notamment en Algérie, où il est tombé de 8,1 naissances par femme en 1970 à 4,4 en 1987-1992. En Égypte et au Maroc, il est également tombé à moins de 5,0 naissances et il a baissé jusqu'à 3,3 en Tunisie en 1992. Le plus faible taux global de fécondité d'Afrique (2,3 enfants par femme) a été observé à Maurice en 1990; le plus élevé (7,4) d'Afrique (et le troisième au monde) a été enregistré au Niger.

22. La fécondité a baissé quasiment au même rythme - près de 24 % - en Asie et en Amérique latine au cours de la décennie écoulée et le taux global de fécondité atteignait des niveaux analogues pendant la période 1990-1995, soit respectivement 2,8 et 2,9 naissances par femme. Les schémas régionaux de fécondité sont cependant très différents dans ces deux grandes régions. En Asie, la moyenne générale masque des différences régionales relativement importantes. En 1990-1995, les taux globaux de fécondité différaient de plus de deux naissances par femme, allant de 1,9 naissance en Asie de l'Est - niveau inférieur au taux de reproduction - à 3,7 naissances en Asie du centre-Sud et 4,1 en Asie occidentale. Les différences sont encore plus marquées au niveau des pays : les taux globaux de fécondité de Gaza et du Yémen, soit 8,8 et 7,6 respectivement, sont les plus élevés au monde, tandis qu'à l'autre extrême le Japon affiche un taux de fécondité de 1,5 enfant par femme. La baisse de 24 % observée en Asie entre 1980-1985 et 1990-1995 résulte de la forte diminution (24 %) enregistrée dans les pays fortement peuplés et à faible fécondité d'Asie de l'Est (qui reflète essentiellement une chute marquée en Chine) et la réduction moins accentuée (18 %) qui s'est produite dans les pays à fécondité élevée d'Asie occidentale (voir le tableau 2.3).

23. En Amérique latine, les niveaux moyens du taux global de fécondité sont relativement plus uniformes. En 1990-1995, ils se situaient entre 2,7 naissances par femme dans les Caraïbes et 3,4 naissances en Amérique centrale. On observe cependant des écarts plus larges dans certaines îles des Caraïbes comme les Bahamas, la Barbade et Cuba, où le taux de fécondité était inférieur au taux de reproduction pendant les années 1990-1995. À l'autre extrême, le Honduras affiche un taux global de fécondité de 4,9 enfants par femme pour la période 1990-1995. L'Amérique centrale a connu la plus forte baisse de fécondité d'Amérique latine (24 %) pendant les années 90, son taux global de fécondité ayant tombé de 4,5 à 3,4.

24. Dans les régions plus développées, la situation a peu changé dans l'ensemble. Avec un taux global de 1,7 à 1,8 naissance par femme pendant la décennie écoulée, la fécondité y était inférieure au taux de reproduction tandis que le taux général de ces régions ne baissait que de 6 %. On observe cependant de grandes différences entre les régions plus développées. En Europe, le taux global de fécondité a continué de baisser, passant de 1,9 à 1,6 naissance par femme pendant la décennie, soit une réduction de près de 16 % qui reflète une compensation entre les tendances des diverses régions d'Europe. Le taux global moyen de fécondité est resté constant en Europe septentrionale (à 1,8 naissance par femme), alors qu'il est tombé de plus de 20 % en Europe méridionale, passant de 1,8 pendant les années 1980-1995 à 1,4 pendant la période 1990-1995. En Europe orientale, le taux global de fécondité est tombé de 2,1 à 1,6 pendant les années 1990-1995, tandis qu'il est passé de 1,6 à 1,5 en Europe occidentale (voir le tableau 2.3). Pendant la période 1990-1995, le plus faible taux global de fécondité constaté en Europe était celui de l'Italie (1,2) et le plus élevé celui de l'Albanie (2,9).

25. En Amérique du Nord, la fécondité affiche une tendance ascendante et le taux global de fécondité est passé de 1,8 naissance par femme pendant les années 1980-1985 à 2,0 pendant la période 1990-1995, soit une augmentation de près de 11 %. En Australie et en Nouvelle-Zélande (les pays développés de l'Océanie), le taux de fécondité est restée constant à 1,9 pendant la même période, alors qu'il se situait dans une fourchette de 2,6 à 2,5 pour l'ensemble de l'Océanie (voir le tableau 2.3).

Tableau 2.3

Taux estimatifs de fécondité et pourcentages de variation, dans le monde entier, dans les grandes zones et dans les régions, 1980-1985, 1985-1990 et 1990-1995 (pour cent)

Grande zone et région	Pourcentage de variation					
	Taux global de fécondité <sup>a</sup>			1980-1985	1985-1990	1980-1985
	1980-1 985	1985-1 990	1990-1 995	à 1985-1990	à 1990-1995	à 1990-1995
Monde entier	3,6	3,4	3,0	-5,6	-11,8	-16,7
Régions plus développées	1,8	1,8	1,7	0,0	-5,6	-5,6
Régions moins développées	4,1	3,8	3,3	-7,3	-13,2	-19,5
Pays les moins avancés	6,4	6,0	5,5	-6,3	-8,3	-14,1
Afrique	6,3	6,0	5,7	-4,8	-5,0	-9,5
Afrique de l'Est	6,9	6,7	6,4	-2,9	-4,5	-7,2
Afrique du centre	6,5	6,5	6,4	0,0	-1,5	-1,5
Afrique du Nord	5,6	4,8	4,1	-14,3	-14,6	-26,8
Afrique australe	4,9	4,5	4,2	-8,2	-6,7	-14,3
Afrique de l'Ouest	6,7	6,6	6,4	-1,5	-3,0	-4,5
Asie	3,7	3,4	2,8	-8,1	-17,8	-24,3
Asie de l'Est	2,5	2,4	1,9	-4,0	-20,8	-24,0
Asie du centre-Sud	4,9	4,4	3,7	-10,2	-15,9	-24,5
Asie du Sud-Est	4,2	3,6	3,2	-14,3	-11,1	-23,8
Asie occidentale	5,0	4,7	4,1	-6,0	-12,8	-18,0
Europe	1,9	1,8	1,6	-5,3	-11,1	-15,8
Europe orientale	2,1	2,1	1,6	0,0	-23,8	-23,8
Europe septentrionale	1,8	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0
Europe méridionale	1,8	1,6	1,4	-11,1	-12,5	-22,2
Europe occidentale	1,6	1,6	1,5	0,0	-6,3	-6,3
Amérique latine	3,8	3,3	2,9	-13,2	-12,1	-23,7
Caraïbes	3,1	2,9	2,7	-6,5	-6,9	-12,9
Amérique centrale	4,5	3,9	3,4	-13,3	-12,8	-24,4
Amérique du Sud	3,7	3,2	2,8	-13,5	-12,5	-24,3
Amérique du Nord	1,8	1,9	2,0	5,6	5,3	11,1
Océanie	2,6	2,5	2,5	-3,8	0,0	-3,8

Source : Nations Unies, *World Population Prospects: The 1996 Revision* (New York, publication des Nations Unies, à paraître).

<sup>a</sup> Nombres de naissances par femme.

### C. Mortalité

26. La mortalité continue de baisser dans la plupart des pays. Pour le monde entier, l'espérance de vie à la naissance atteignait 64,3 ans pendant la période 1990-1995, soit une augmentation de 6,4 ans depuis les années 1970-1975. Dans les régions plus développées, l'espérance de vie à la naissance était de 74,2 ans, chiffre supérieur de plus de 12 ans à celui des régions moins développées (62,1 ans), lequel était lui-même supérieur de plus de 12 ans à l'espérance de vie moyenne à la naissance dans les pays les moins avancés (49,7 ans) (voir le tableau 2.4). Dans les grandes zones, c'est en Amérique du Nord que l'espérance de vie à la naissance est la plus longue (76,2 ans), suivie de l'Europe (72,7 ans) et de l'Océanie (72,9 ans). C'est en Afrique qu'elle est la plus courte (51,8 ans). L'Asie et l'Amérique latine se situent à mi-chemin avec une espérance de vie de 64,5 ans et 68,5 ans respectivement. En 1990-1995, trois régions avaient une espérance de vie à la naissance inférieure à 50 ans : l'Afrique de l'Est, l'Afrique du centre et l'Afrique de l'Ouest. Les espérances de vie les plus courtes au monde sont enregistrées au Rwanda (22,6 ans), en Sierra Leone (34,4 ans) et en Ouganda (41 ans). On estime que l'espérance de vie à la naissance à plus de 75 ans en moyenne en Europe méridionale, en Europe occidentale, en Europe septentrionale, en Amérique du Nord, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Le Japon a la plus longue espérance de vie au monde (79,5 ans), suivi de l'Islande (78,8 ans) et du Canada (78,5 ans).

27. L'écart observé en matière d'espérance de vie à la naissance entre d'une part l'Afrique de l'Est, du centre et de l'Ouest et d'autre part l'Afrique du Nord et l'Afrique australe s'est accru au cours des vingt dernières années. L'Afrique de l'Est, du centre et de l'Ouest a enregistré pendant ces vingt années une augmentation d'à peine 2 à 7 ans de l'espérance de vie, tandis que celle-ci augmentait d'environ 10 % en Afrique du Nord et en Afrique australe. L'Afrique de l'Est, du centre et de l'Ouest a été plus durement touchée par l'épidémie de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) qui, conjuguée à la guerre et à ses répercussions, explique le creusement de l'écart en matière d'espérance de vie.

28. Dans les différentes régions d'Europe, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 3 à 5 ans entre 1970-1975 et 1990-1995, sauf en Europe orientale où elle est tombée de 69,4 ans pendant la période 1970-1975 à 68,2 ans pendant les années 1990-1995. Dès 1980-1985, on constatait que l'espérance de vie retombait à 69 ans. Ces réductions sont largement attribuables à une augmentation du taux de mortalité des maladies cardiovasculaires. 7/ La situation s'est aggravée entre 1989 et 1993 avec l'augmentation des taux de mortalité des maladies cardiovasculaires, du cancer, des affections de l'appareil digestif, des maladies infectieuses et des causes externes, y compris les suicides et accidents. 8/ Les hommes âgés de 20 à 59 ans ont été les plus affectés.

29. En moyenne, les femmes peuvent espérer vivre environ quatre ans de plus que les hommes. Pour l'humanité tout entière, l'espérance de vie des hommes est de 62,2 ans et celle des femmes de 66,5 ans (voir le tableau 2.4). Dans les régions plus développées, l'écart hommes-femmes peut atteindre 7.6 ans, tandis que dans les régions moins développées les femmes ne vivent que 3 ans de plus

que les hommes. Dans la plupart des grandes zones, l'écart hommes-femmes en matière d'espérance de vie s'est creusé ou est resté inchangé entre 1970-1975 et 1990-1995. En Amérique du Nord cependant, l'espérance de vie des femmes s'est allongée de cinq ans ces deux dernières décennies, ce qui a resserré l'écart hommes-femmes de 7,7 ans à 6,7 ans. L'écart hommes-femmes s'est également contracté légèrement de 3,1 à 2,9 ans en Afrique et de 5,4 à 5,3 ans en Océanie.

30. L'Asie du centre-Sud affiche le plus faible écart hommes-femmes en matière d'espérance de vie. Celle des hommes est moins d'un an plus courte que celle des femmes. Pendant la période 1970-1975, l'espérance de vie des hommes était de 50,8 ans, soit 1,2 an de plus que celle des femmes. Ces vingt dernières années, l'espérance de vie des femmes a cependant progressé beaucoup plus que celle des hommes : dès les années 1990-1995, l'espérance de vie des femmes dépassait de 0,9 an celle des hommes. C'est en Europe orientale que l'on observe le plus large écart entre l'espérance de vie des hommes et celle des femmes. Les femmes d'Europe orientale, dont l'espérance de vie a atteint 73,6 ans pendant la période 1990-1995, peuvent espérer vivre 10,6 ans de plus que les hommes, différence était d'à peine 8,6 ans pendant la période 1970-1975. Cet écart croissant est dû essentiellement au fait que l'espérance de vie des hommes est tombée de 64,8 ans pendant les années 1970-1975 à 63,0 an pendant la période 1990-1995. Par contre, l'espérance de vie des femmes est passée de 73,4 ans à 73,6 ans pendant le même temps.

31. Le taux de mortalité infantile est estimé pour le monde entier à 62 pour 1 000 naissances vivantes pour 1990-1995 (voir le tableau 2.4). Dans les régions plus développées, le taux de mortalité infantile était de 11 pour 1 000, tandis qu'il était six fois plus élevé (68 pour 1 000) dans les régions moins développées. Bien que l'écart entre le taux de mortalité infantile des régions plus développées et celui des régions moins développées se soit resserré de 83 à 57 entre 1970-1975 et 1990-1995, le rapport entre la mortalité infantile dans les deux groupes de régions est passé de 5 à près de 6 entre 1970-1975 et 1980-1985, et il a dépassé 6 pendant la période 1990-1995.

32. On estime que pendant la période 1990-1995 le taux de mortalité infantile était supérieur à 60 pour 1 000 dans deux grandes régions : en Afrique, avec 94 pour 1 000 naissances vivantes; et en Asie, avec 62 pour 1 000 naissances vivantes. Les taux de mortalité infantile étaient supérieurs en moyenne à 90 pour 1 000 naissances vivantes dans toutes les régions d'Afrique, sauf l'Afrique australe. À l'autre extrême, les taux de mortalité infantile étaient inférieurs à 10 pour 1 000 en Europe septentrionale et en Europe occidentale, en Amérique du Nord, en Australie et en Nouvelle-Zélande.

Tableau 2.4

Espérance de vie estimative et mortalité infantile dans le monde entier,  
dans les grandes zones et dans les régions, 1990-1995

	Espérance de vie			Taux de mortalité infantile <sup>a</sup>
	Total	Hommes	Femmes	
Monde entier	64,3	62,2	66,5	62
Régions plus développées	74,2	70,4	78,0	11
Régions moins développées	62,1	60,6	63,7	68
Pays les moins avancés	49,7	48,7	50,8	109
Afrique	51,8	50,4	53,3	94
Afrique de l'Est	46,7	45,4	48,0	108
Afrique du centre	51,0	49,3	52,7	97
Afrique du Nord	62,1	60,8	63,4	67
Afrique australe	62,1	59,3	64,9	55
Afrique de l'Ouest	49,5	48,0	51,1	98
Asie	64,5	63,2	66,0	62
Asie de l'Est	69,7	67,6	71,9	41
Asie du centre-Sud	60,4	59,9	60,8	78
Asie du Sud-Est	63,7	61,7	65,6	54
Asie occidentale	66,3	64,4	68,4	60
Europe	72,7	68,5	76,9	13
Europe orientale	68,2	63,0	73,6	19
Europe septentrionale	75,8	72,8	78,8	7
Europe méridionale	76,0	72,7	79,3	11
Europe occidentale	76,7	73,2	80,2	7
Amérique latine	68,5	65,3	71,8	40
Caraïbes	68,5	66,4	70,8	43
Amérique centrale	70,5	67,6	73,4	37
Amérique du Sud	67,8	64,4	71,4	41
Amérique du Nord	76,2	72,8	79,5	9
Océanie <sup>b</sup>	72,9	70,3	75,6	26
Australie et Nouvelle-Zélande	77,4	74,5	80,3	7

Source : Nations Unies, World Population Prospects: The 1996 Revision (New York, publication des Nations Unies, à paraître).

a Pour 1 000 naissances vivantes.

b Y compris la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie.

33. Le taux moyen de mortalité infantile de l'Afrique était le plus élevé au monde pendant les années 1990-1995. Bien que d'importants progrès aient été réalisés depuis une vingtaine d'années dans le sens d'une réduction de la mortalité infantile en Afrique, où le taux moyen de mortalité infantile s'est contracté de 36 points entre 1970-1975 et 1990-1995, c'est en Amérique latine et aux Caraïbes que la plus forte amélioration a été constatée avec une baisse de 40 points entre 1970-1975 et 1990-1995. On observe également une amélioration notable en Afrique du Nord où le taux de mortalité infantile est tombé de 132 à 67 pour 1 000 naissances vivantes. Mais la mortalité infantile est resté pratiquement inchangée ou a même augmenté dans certains pays, notamment en Arménie, en Iraq, au Libéria, en Sierra Leone et en Ouganda.

34. Selon des rapports de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Afrique est toujours la région la plus touchée par l'épidémie de SIDA. 9/ Fin 1994, près des deux tiers (quelque 11 millions d'adultes) de tous les séropositifs VIH étaient en Afrique. Mais l'épidémie se propage rapidement dans certaines parties d'Asie du Sud et d'Asie du Sud-Est, et l'on prévoit que, si le rythme actuel se maintient, le nombre annuel moyen d'infections nouvelles constatées en Asie dépassera celui de l'Afrique. L'OMS estime qu'il y avait plus de 3 millions de cas de SIDA en Afrique fin 1994, ce qui représente plus de 70 % du nombre total de cas dans le monde. Neuf pour cent des cas étaient observés aux États-Unis; plus de 9 % en Amérique latine et aux Caraïbes; et 4 % en Europe. L'épidémie n'ayant que récemment atteint l'Asie, près de 6 % des cas se situaient dans cette région.

#### D. Migrations internationales

35. Pendant la décennie écoulée, de toutes les variables démographiques, ce sont les migrations internationales qui ont été le plus nettement touchées par la transformation capitale de l'ordre géopolitique mondial. En particulier, la désintégration de certains États multinationaux a déclenché d'importants mouvements de population. C'est ainsi que les conflits qui ont accompagné la désintégration de certains États ont suscité de grands mouvements de réfugiés, de demandeurs d'asile et de personnes déplacées, ce qui a porté la question des migrations internationales en tête de l'ordre du jour international. Mais ces faits ne sont pas encore traduits par la mise en place de systèmes de contrôle permettant de mieux quantifier les migrations internationales. De ce fait les données disponibles au sujet des événements récents sont encore relativement fragmentaires. Mêmes les estimations relatives aux périodes antérieures ne concernent qu'un petit nombre de pays ou de régions et ne sont pas comparables; d'où l'importance de disposer d'une série d'estimations comparables pour le monde entier. De telles estimations ont été élaborées pour 1965, 1975, 1985 et 1990.

36. Les estimations concernant le stock de migrants internationaux dans chaque pays début 1965, 1975, 1985 et 1990 ont été obtenues à partir d'informations relatives à l'effectif de la population née à l'étranger (ou, dans certains cas, de nationalité étrangère) dénombrée lors des recensements réalisés dans les différents pays, ainsi que de renseignements concernant le

nombre de réfugiés présents dans les pays en développement. Ces estimations indiquent que le stock de migrants internationaux dans le monde est passé de 75 millions de personnes en 1965 à 119 millions en 1990 (voir le tableau 2.5). Ainsi, pendant la période 1965-1990, le stock de migrants s'est accru au taux de 1,9 % par an. Les estimations concernant ce taux de croissance pour les périodes intermédiaires indiquent cependant que le rythme s'est accéléré, passant de 1,2 % par an pendant la période 1965-1975 à 2,2 % pendant les années 1975-1985 et atteignait 2,6 % pendant la période 1985-1990. L'expérience des pays développés et des pays en développement est nettement contrastée. En effet, si le taux annuel d'accroissement du stock de migrants internationaux présents dans les pays développés n'a augmenté que modérément, passant de 2,3 % par an pendant la période 1965-1975 à 2,4 % pendant les années 1985-1990, celui du nombre total de migrants dans les pays en développement s'est multiplié par neuf, passant de 0,3 % par an pendant la période 1965-1975 à 2,7 % pendant les années 1985-1990.

37. Malgré l'accroissement rapide de leur nombre dans les pays en développement, en 1990 les migrants internationaux représentaient à peine 55 % du stock mondial, alors que les pays en développement abritaient plus de 72 % de la population mondiale. Par conséquent, la proportion de migrants internationaux dans la population totale des pays en développement reste faible (1,6 %). Par contre, les migrants internationaux constituent 4,1 % de la population des pays développés. Ainsi, les migrations internationales continuent de présenter une importance numérique proportionnellement plus grande pour les pays développés.

38. On constate une variation considérable dans l'accroissement et la répartition des migrants internationaux entre les grandes régions du monde (voir le tableau 2.5). En 1990, l'Europe et l'Amérique du Nord accueillait respectivement 24 et 25 millions de migrants internationaux. En Amérique du Nord, les États-Unis comptaient à eux seuls 20 millions de migrants internationaux, chiffre qui comprend la majorité des près de 3 millions de migrants clandestins dont la situation avait été régularisée aux termes de la loi intitulée Immigration Reform and Control Act of 1986 (loi de 1986 relative à la réforme et au contrôle de l'immigration). Dans le monde en développement, l'Asie est le continent qui accueille le plus grand nombre de migrants (43 millions en 1990). Mais ceux-ci sont loin d'être uniformément répartis à l'intérieur du continent. L'Asie de l'Est et du Sud-Est, région qui comprend la Chine et le Japon, accueillait relativement peu de migrants internationaux (près de 8 millions), bien que la pénurie de main-d'oeuvre constatée dans les pays nouvellement industrialisés de la région ainsi qu'au Japon ait suscité un accroissement des migrations interrégionales. Selon certaines estimations, le Japon accueillait au début des années 90 quelque 300 000 migrants clandestins, outre près d'un million de résidents étrangers officiellement établis. La province chinoise de Taiwan comptait près de 45 000 migrants en situation irrégulière, tandis que la campagne de régularisation menée en 1992 en République de Corée avait suscité le dépôt de 61 000 demandes. De même, en Malaisie, 320 000 migrants clandestins se sont prévalus de l'amnistie instituée en 1992. 10/ Ces chiffres révèlent que les pays d'Asie qui connaissent une expansion économique rapide devront sans doute surmonter leur réticence à importer de la main-d'oeuvre étrangère.

Tableau 2.5

## Principaux indicateurs des tendances relatives au stock de migrants, par régions, 1965, 1975 et 1990

Région	Chiffre estimatif de la population née à l'étranger (milliers)						En pour cent de la population totale						Pourcentage annuel de variation						Répartition par région (pour cent)						
	1965	1975	1985	1990	1965	1975	1985	1990	1965-1975	1975-1985	1985-1990	1965-1975	1975-1985	1985-1990	1965	1975	1985	1990	1965-1975	1975-1985	1985-1990	1965	1975	1985	1990
Monde entier	75 214	84 494	105 194	119 761	2,3	2,1	2,2	2,3	1,2	2,2	2,6	1,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1,9	2,6	2,6	1,9	100,0	100,0	100,0	100,0
Pays développés	30 401	38 317	47 991	54 231	3,1	3,5	4,1	4,5	2,3	2,3	2,4	2,3	40,4	45,3	45,6	45,3	45,3	2,3	2,4	2,4	2,3	40,4	45,3	45,6	45,3
Pays en développement	44 813	46 177	57 203	65 530	1,9	1,6	1,6	1,6	0,3	2,1	2,7	1,5	59,6	54,7	54,4	54,7	54,7	1,5	2,7	2,7	1,5	59,6	54,7	54,4	54,7
Afrique	7 952	11 178	12 527	15 631	2,5	2,7	2,3	2,5	3,4	1,1	4,4	2,7	10,6	13,2	11,9	13,1	13,1	2,7	1,1	4,4	2,7	10,6	13,2	11,9	13,1
Afrique du Nord	1 016	1 080	2 219	1 982	1,4	1,1	1,8	1,4	0,6	7,2	-2,3	2,7	1,4	1,3	2,1	1,7	1,7	2,7	7,2	-2,3	2,7	1,4	1,3	2,1	1,7
Afrique sub-saharienne	6 936	10 099	10 308	13 649	2,9	3,2	2,5	2,8	3,8	0,2	5,6	2,7	9,2	12,0	9,8	11,4	11,4	2,7	0,2	5,6	2,7	9,2	12,0	9,8	11,4
Asie	31 429	29 662	38 731	43 018	1,7	1,3	1,4	1,4	-0,6	2,7	2,1	1,3	41,8	35,1	36,8	35,9	35,9	1,3	2,7	2,1	1,3	41,8	35,1	36,8	35,9
Asie du Sud et du Sud-Est	8 136	7 723	7 678	7 931	0,7	0,5	0,5	0,4	-0,5	-0,1	0,6	-0,1	10,8	9,1	7,3	6,6	6,6	-0,1	-0,1	0,6	-0,1	10,8	9,1	7,3	6,6
Chine	266	305	331	346	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,8	0,9	1,0	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	1,0	0,8	0,9	1,0	0,4	0,4	0,3	0,3
Autres pays d'Asie du Sud et du Sud-Est	7 870	7 419	7 347	7 586	1,9	1,5	1,2	1,2	-0,6	-0,1	0,6	-0,1	10,5	8,8	7,0	6,3	6,3	-0,1	-0,1	0,6	-0,1	10,5	8,8	7,0	6,3
Asie du centre-Sud <sup>a</sup>	18 610	16 565	19 243	20 782	2,8	1,9	1,8	1,8	-1,8	2,1	1,5	0,4	24,7	18,4	18,3	17,4	17,4	0,4	2,1	1,5	0,4	24,7	18,4	18,3	17,4
Asie occidentale	4 683	6 374	11 810	14 304	7,4	7,6	10,4	10,9	3,1	6,2	3,8	4,5	6,2	7,5	11,2	11,9	11,9	3,1	6,2	3,8	4,5	6,2	7,5	11,2	11,9
Amérique latine et Caraïbes	5 907	5 788	6 410	7 475	2,4	1,8	1,6	1,7	-0,2	1,0	3,1	0,9	7,9	6,9	6,1	6,2	6,2	0,9	1,0	3,1	0,9	7,9	6,9	6,1	6,2
Amérique centrale <sup>b</sup>	532	665	832	959	2,4	2,5	2,7	2,9	2,2	2,2	2,8	2,4	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	2,2	2,2	2,8	2,4	0,7	0,8	0,8	0,8
Amérique du Sud	445	427	948	2 047	0,8	0,6	1,0	1,8	-0,4	8,0	15,4	6,1	0,6	0,5	0,9	1,7	1,7	6,1	8,0	15,4	6,1	0,6	0,5	0,9	1,7
Amérique du Nord	4 930	4 695	4 629	4 469	3,0	2,2	1,8	1,5	-0,5	-0,1	-0,7	-0,4	6,6	5,6	4,4	3,7	3,7	-0,4	-0,1	-0,7	-0,4	6,6	5,6	4,4	3,7
Europe et ex-Union soviétique	12 695	15 042	20 460	23 895	6,0	6,3	7,8	8,6	1,7	3,1	3,1	2,5	16,9	17,8	19,5	20,0	20,0	2,5	3,1	3,1	2,5	16,9	17,8	19,5	20,0
Pays en transition économique <sup>c</sup>	14 728	19 504	22 959	25 068	2,2	2,7	3,0	3,2	2,8	1,6	1,8	2,1	19,6	23,1	21,8	20,9	20,9	2,1	1,6	1,8	2,1	19,6	23,1	21,8	20,9
Ex-Union soviétique	2 835	2 394	2 213	2 055	2,4	1,9	1,6	1,7	-1,7	-0,8	-1,5	-1,3	3,8	2,8	2,1	1,7	1,7	-1,3	-0,8	-1,5	-1,3	3,8	2,8	2,1	1,7
Autres pays d'Europe	140	148	156	159	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1
Océanie	11 753	19 961	20 590	22 853	3,6	4,9	5,8	6,1	3,7	1,9	2,1	2,7	15,6	20,1	19,6	19,1	19,1	2,7	1,9	2,1	2,7	15,6	20,1	19,6	19,1
	2 502	3 319	4 106	4 675	14,4	15,6	16,9	17,8	2,8	2,1	2,6	2,5	3,3	3,9	3,8	3,9	3,9	2,5	2,1	2,6	2,5	3,3	3,9	3,8	3,9

Source : Tiré de *Trends in Total Migrant Stock, Rev. 3*, base de données tenue par la Division de la population du Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies.

<sup>a</sup> À l'exclusion de l'Arménie, de la Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan, du Tadjikistan et du Turkménistan.

<sup>b</sup> Y compris le Mexique

<sup>c</sup> Y compris l'Albanie, l'ex-République fédérale d'Allemagne, la Bulgarie, la Hongrie, la Pologne, la Roumanie, l'ex-Tchécoslovaquie et l'ex-Yougoslavie, mais à l'exclusion de l'Ex-Union des Républiques socialistes soviétiques.

39. En Asie, la plus forte concentration de migrants internationaux se trouve en Asie du centre-Sud, en particulier en Inde et au Pakistan, où la majorité des 16 millions de migrants sont des survivants de la partition de ces pays en 1948 et des réfugiés d'Afghanistan qui n'ont pas encore regagné leur pays. En Asie occidentale, l'augmentation rapide du stock de migrants observée depuis 1975 est associée à l'afflux des travailleurs étrangers dans les pays producteurs de pétrole de la région, dont les recettes ont nettement augmenté après la hausse des prix du pétrole des années 70. Bien que le rythme des migrations de travailleurs vers l'Asie occidentale ait quelque peu ralenti pendant les années 80, le stock de migrants des pays producteurs de pétrole a continué d'augmenter pendant cette décennie. Malgré les rapatriements massifs intervenus pendant et après la guerre du Golfe, les statistiques concernant les départs des principaux pays de provenance des travailleurs étrangers révèlent que l'afflux de main-d'oeuvre en Asie occidentale n'a pas diminué dans les années 90.

40. L'augmentation marquée du nombre de migrants internationaux en Amérique centrale est le résultat des troubles et des conflits civils qui ont régné dans la région pendant les années 80 et qui se sont largement résorbés depuis. Les migrations intervenues en Amérique du Sud, qui sont essentiellement interrégionales, n'ont pas provoqué un accroissement du stock de migrants pendant la période considérée, tandis que dans les Caraïbes, le nombre de migrants internationaux, aussi modique soit-il, a augmenté vers la fin des années 80.

41. En Europe, les augmentations du stock de migrants constatées pendant les années 1985-1990 ont accompagné les transformations qui ont abouti à la fin de la guerre froide et au relâchement des contrôles de sortie dans les pays d'Europe centrale et orientale, ainsi que dans l'ex-Union soviétique. Suite à ces événements, un nombre croissant de ressortissants de ces pays ont pris le chemin des pays d'Europe à économie de marché, où ils ont demandé l'asile dans le contexte des derniers jours de la guerre froide, ou ont été admis à immigrer au titre de catégories spéciales. Ces catégories comprennent les Aussiedler admis par la République fédérale d'Allemagne, qui sont des Allemands de souche provenant de pays en transition économique autres que l'ex-République démocratique allemande, et les Grecs pontiens (Grecs de souche), en provenance essentiellement d'ex-Union soviétique, qui ont été admis en Grèce. Pendant les années 1985-1990, la République fédérale d'Allemagne a admis 1,1 million d'Aussiedler en provenance de pays en transition économique. En fait, l'admission des Aussiedler s'est accrue à un rythme si rapide après 1988 qu'une fois que l'Allemagne de l'Est et l'Allemagne de l'Ouest ont été unifiées, le Gouvernement allemand a limité le nombre d'Aussiedler admissibles chaque année et a offert aux Allemands de souche vivant dans les pays en transition des options autres que l'émigration. Le fait que 30 % des 1,3 million de personnes qui ont demandé l'asile dans les pays à économie de marché pendant la période 1983-1989 provenaient de pays en transition économique est révélateur de l'expansion des migrations Est-Ouest pendant les années 80.

42. L'éclatement de l'Union soviétique a causé certaines préoccupations quant à l'éventualité de nouvelles migrations à destination des pays développés. Bien qu'il ne se soit produit aucun grand courant migratoire Est-Ouest, la dynamique des migrations dans la région a cependant connu d'importants changements,

notamment l'amorce d'un mouvement croissant de Russes de souche à destination de la Fédération de Russie en provenance des autres États successeurs de l'ex-Union soviétique. En outre, on observe entre les États successeurs un accroissement des mouvements de réfugiés ou de migrants forcés, victimes de conflits ethniques, et l'on signale de nouveaux mouvements migratoires à destination de certains pays d'Europe centrale et orientale. Ainsi, on rapporte que 35 000 ressortissants de l'ex-Union soviétique, 20 000 Roumains et jusqu'à 10 000 personnes provenant de Bulgarie et d'ex-Yougoslavie vivaient en situation irrégulière en République tchèque et en Slovaquie en 1992. 11/

43. Depuis 1990, la principale source de migrants en Europe est l'ex-Yougoslavie, dont la dissolution, accompagnée d'un conflit armé en Croatie et en Bosnie-Herzégovine, a entraîné le plus grand mouvement de victimes de guerre et les plus importants flux internes de personnes déplacées enregistrés en Europe depuis la deuxième guerre mondiale. À la mi-1994, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) estimait le nombre de personnes ayant besoin de protection en ex-Yougoslavie à 3,8 millions, dont 2,7 millions en Bosnie-Herzégovine et 500 000 en Croatie. 12/ Fin 1995, on comptait encore 1,3 million de personnes déplacées en ex-Yougoslavie, dont 1,1 million en Bosnie-Herzégovine. 13/ En outre, plusieurs pays ont accordé temporairement l'asile à des personnes en provenance de l'ex-Yougoslavie, notamment l'Allemagne, l'Autriche, la Hongrie, la Suède, la Suisse et la Turquie.

44. En Afrique, l'accroissement du stock de migrants enregistré pendant les années 1985-1990 est surtout attribuable à l'augmentation du nombre des réfugiés dans la région. On estimait qu'il y avait en Afrique 5,7 millions de réfugiés en Afrique, dont la majorité se trouvaient en Afrique du centre et en Afrique de l'Est, en particulier au Zaïre (1,3 million) et en Tanzanie (0,9 million). Bien que l'accession de l'Érythrée à l'indépendance en 1993 et la tenue d'élections au Mozambique aient permis le rapatriement de réfugiés (90 000 en Érythrée et 1,7 million au Mozambique), le conflit continue de provoquer des déracinements et déplacements de populations. On estime que la crise de Somalie, par exemple, a provoqué le départ d'un million de Somaliens, dont près du quart sont déjà rentrés, ainsi que le rapatriement de quelque 500 000 réfugiés éthiopiens. Le Soudan, qui accueilleraient 840 000 réfugiés, est lui-même le pays de provenance de 350 000 réfugiés qui ont trouvé asile en Éthiopie, au Kenya, en République centrafricaine et au Zaïre. 14/ De plus, des soulèvements au Burundi, au Rwanda et au Togo ont provoqué le départ de populations importantes, en particulier au Rwanda, où la mort du Président rwandais en avril 1994 a déclenché des violences ethniques qui ont fait des milliers de morts en l'espace de quelques semaines. Un grand nombre de Rwandais ont cherché refuge dans les pays voisins, tandis que la majorité des 300 000 réfugiés burundais qui s'étaient enfuis au Rwanda en 1993 ont été forcés de quitter le pays. Fin 1995, le Zaïre accueillait 1,1 million de réfugiés rwandais et la République-Unie de Tanzanie en comptait 500 000. En outre, les troubles civils qui se sont poursuivis au Libéria ont déraciné des milliers de personnes, dont 300 000 ont été accueillies en Côte d'Ivoire et 400 000 en Guinée.

45. Le rapatriement de réfugiés afghans qui se trouvaient en République islamique d'Iran et au Pakistan a réduit leur nombre de 6,2 millions début 1990 à 2,3 millions fin 1995. Toutefois, la poursuite des combats en Afghanistan a empêché le rapatriement de tous les réfugiés. De plus, un accord intervenu en 1993 entre les gouvernements du Bangladesh et du Myanmar a ouvert la voie au rapatriement de quelque 250 000 ressortissants du Myanmar qui avaient cherché refuge au Bangladesh pendant les années 1991-1992. Cependant, on comptait encore 51 000 réfugiés du Myanmar au Bangladesh fin 1995.

#### Notes

- 1/ Nations Unies, World Population Prospects: The 1996 Revision (New York, publication des Nations Unies, à paraître).
- 2/ Amérique du Nord, Europe, Australie, Nouvelle-Zélande, Japon.
- 3/ Toutes les régions de l'Afrique, de l'Asie (à l'exclusion du Japon), de l'Amérique latine et des Caraïbes, et la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie.
- 4/ Selon la définition adoptée par l'Assemblée générale en 1995, cette catégorie comprend 48 pays, dont 33 pays d'Afrique, neuf pays d'Asie, un pays d'Amérique latine et cinq pays d'Océanie. Ces pays appartiennent aux régions moins développées.
- 5/ Afrique, Asie, Europe, Amérique latine et Caraïbes, Amérique du Nord, Océanie.
- 6/ Afrique australe, Afrique de l'Est, Afrique du centre, Afrique du Nord, Afrique de l'Ouest, Asie du centre-Sud, Asie de l'Est, Asie occidentale, Asie du Sud-Est, Europe méridionale, Europe occidentale, Europe orientale, Europe septentrionale, Caraïbes, Amérique centrale, Amérique du Sud, Australie et Nouvelle-Zélande, Mélanésie, Micronésie, Polynésie.
- 7/ Banque mondiale, Rapport sur le développement dans le monde, 1993 (Banque mondiale, Washington).
- 8/ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Crisis in Mortality, Health and Nutrition, Economies in Transition Series, Regional Monitoring Report No. 2 (UNICEF, New York, août 1994).
- 9/ Mertens, Thierry E., et collaborateurs, « Global estimates and epidemiology of HIV-1 infections and AIDS », AIDS 1995, vol. 9, supplément A (1995), pages 5259 à 5272.
- 10/ Stalker, Peter, Les travailleurs immigrés - Étude des migrations internationales de main-d'oeuvre (Genève, Bureau international du Travail, 1995).

11/ Ibid.

12/ Nations Unies, Rapport du Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés (New York, A/49/12, 1994).

13/ Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « Populations of concern to UNHCR: a statistical overview » (31 décembre 1995, Genève).

14/ del Mundo, Fernando, « The future of Asylum in Africa », Refugees, N° 96 (1996, pages 339 à 422).

### Chapitre III

#### SANTÉ

1. Le présent chapitre traite de certaines questions concernant la santé dans le monde, qui ont pris une importance nouvelle ces dernières années. On y examinera notamment l'évolution de l'espérance de vie, en particulier sa réduction en Afrique et dans les pays en transition économique, on y évaluera la charge de la morbidité dans le monde, et on y traitera de l'apparition de nouvelles maladies infectieuses, questions qui confèrent un ordre de priorité élevé à la coopération sanitaire mondiale et soulignent à l'évidence ce qu'il en coûte de négliger les systèmes de santé publique.

#### A. Espérance de vie

2. L'espérance de vie donne une mesure de la santé à l'échelle mondiale. Selon la récente révision de la publication de l'ONU intitulée World Population Prospects, l'espérance de vie est passée de 63,1 ans à 64,3 ans entre 1985-1990 et 1990-1995. 1/ En Asie, l'augmentation a été de 1,9 an. Entre 1975-1980 et 1990-1995, l'espérance de vie a augmenté de 6 ans en Asie et de 9 ans en Asie du Sud-Est. Même en Amérique du Nord et en Europe, on a observé des augmentations d'environ 3 ans pendant cette période, alors que l'espérance de vie y dépassait déjà les 73 ans.

3. L'espérance de vie devrait continuer d'augmenter progressivement Grâce à l'amélioration de la nutrition, à la prestation plus effective de soins médicaux, surtout des soins préventifs, et à la découverte de médicaments nouveaux. Même au Japon, pays où la longévité est la plus grande, on enregistre de nouveaux progrès. Entre 1980-1985 et 1990-1995, l'espérance de vie a augmenté dans l'ensemble de 2,6 ans, passant de 76,9 à 79,5 ans, celle des hommes augmentant de 74,2 à 76,4 ans et celle des femmes de 79,7 à 82,4 ans. Il est donc particulièrement préoccupant de constater que l'espérance de vie diminue parfois dans des pays où elle est déjà très inférieure au chiffre observés ailleurs. Ce phénomène s'est nettement manifesté ces dernières années en Afrique sub-saharienne et en Europe centrale et orientale.

#### 1. L'espérance de vie en Afrique

4. Parmi les 15 pays d'Afrique où l'espérance de vie a raccourci, seuls le Kenya, le Malawi, l'Ouganda et la Zambie avaient déjà amorcé un recul entre 1980-1985 et 1985-1990 (voir le tableau 3.1). Certains autres pays d'Afrique ont enregistré des améliorations d'un an ou plus pendant cette période. Mais aucune de ces augmentations n'était supérieure à deux ans, chiffre moyen de l'amélioration observés en Asie. En outre les valeurs d'espérance de vie constatées pendant les années 1985-1990 étaient déjà faibles. Seuls le Botswana, le Kenya et le Zimbabwe affichaient une espérance de vie de plus de 55 ans (les chiffres de l'Afrique sont les plus faibles des régions en développement figurant au tableau 3.1). Dans certains pays, les chutes survenues après 1990 ont été si brutales qu'elles ont fait retomber l'espérance de vie au-dessous des valeurs des années 1980-1985.

Tableau 3.1

Réduction de l'espérance de vie dans certains pays,  
1980-1985 à 1990-1995

Pays	1980-1985	1985-1990	1990-1995
<b>Afrique</b>			
Botswana	59,8	61,0	54,3
Burkina Faso	44,9	46,6	46,5
Burundi	47,8	48,3	44,6
Congo	50,8	52,2	51,5
Côte d'Ivoire	50,4	52,2	52,1
Kenya	55,8	55,7	54,1
Libéria	51,5	53,5	39,4
Malawi	45,0	44,9	42,0
Ouganda	47,0	43,7	41,0
République-Unie de Tanzanie	50,8	51,0	50,4
Rwanda	46,3	46,7	22,6
Sierra Leone	35,5	36,9	34,4
Togo	50,5	52,3	51,0
Zambie	51,3	49,6	44,2
Zimbabwe	55,9	56,3	50,7
<b>Asie</b>			
Kazakhstan	66,9	68,6	67,7
Ouzbékistan	66,6	67,7	67,5
Tadjikistan	65,9	68,5	67,2
<b>Pays en transition économique</b>			
Albanie	70,4	72,0	70,9
Bélarus	70,7	71,3	69,7
Bulgarie	71,4	71,6	71,2
Estonie	69,6	70,4	69,5
Fédération de Russie	67,6	69,2	66,5
Hongrie	69,1	69,4	69,0
Lettonie	69,3	70,2	68,4
Lituanie	70,8	71,7	70,4
Slovaquie	70,6	71,0	70,8
Ukraine	69,4	70,4	68,8
<b>Pour mémoire</b>			
Pologne	70,9	70,9	71,1
République de Moldova	64,8	67,3	67,6
République tchèque	70,7	71,4	72,0
Roumanie	69,7	69,5	69,5

Source : Nations Unies, World Population Prospects: The 1996 Revision  
(New York, publication des Nations Unies, à paraître).

/...

5. Hormis la guerre, qui a largement influé sur les chiffres enregistrés au Libéria, au Rwanda et en Sierra Leone, le SIDA 2/ est la principale cause de la diminution de l'espérance de vie. Les séropositifs étant généralement de jeunes adultes plutôt que des personnes âgées, les pays sont privés de la contribution que ces individus (et ceux qui en prennent soins) pourraient autrement apporter à l'activité économique. De plus, les pays doivent faire des choix difficiles quant à l'affectation des maigres ressources disponibles pour la prévention et le traitement des maladies. Même si certains médicaments comme l'azidothymidine (AZT ou zidovudine) ont fait progresser le traitement des sidéens (mais sans les guérir), leur coût et celui des nouvelles molécules en cours de mise au point les mettent hors de portée des services sanitaires des pays en développement les plus pauvres. Ces dilemmes sont d'autant plus insolubles que ces pays devront consacrer des ressources plus importantes à d'autres maladies infectieuses que l'on croyait naguère définitivement vaincues.

## 2. L'espérance de vie dans les pays en transition économique

6. Dans les pays en transition économique, l'espérance de vie a commencé à baisser après avoir atteint près de 70 ans, ce qui ne peut être aisément attribué à une seule maladie comme le SIDA. La réduction est intervenue après un plafonnement qui avait commencé beaucoup plus tôt que dans d'autres pays en situation analogue (voir la figure 3.1).

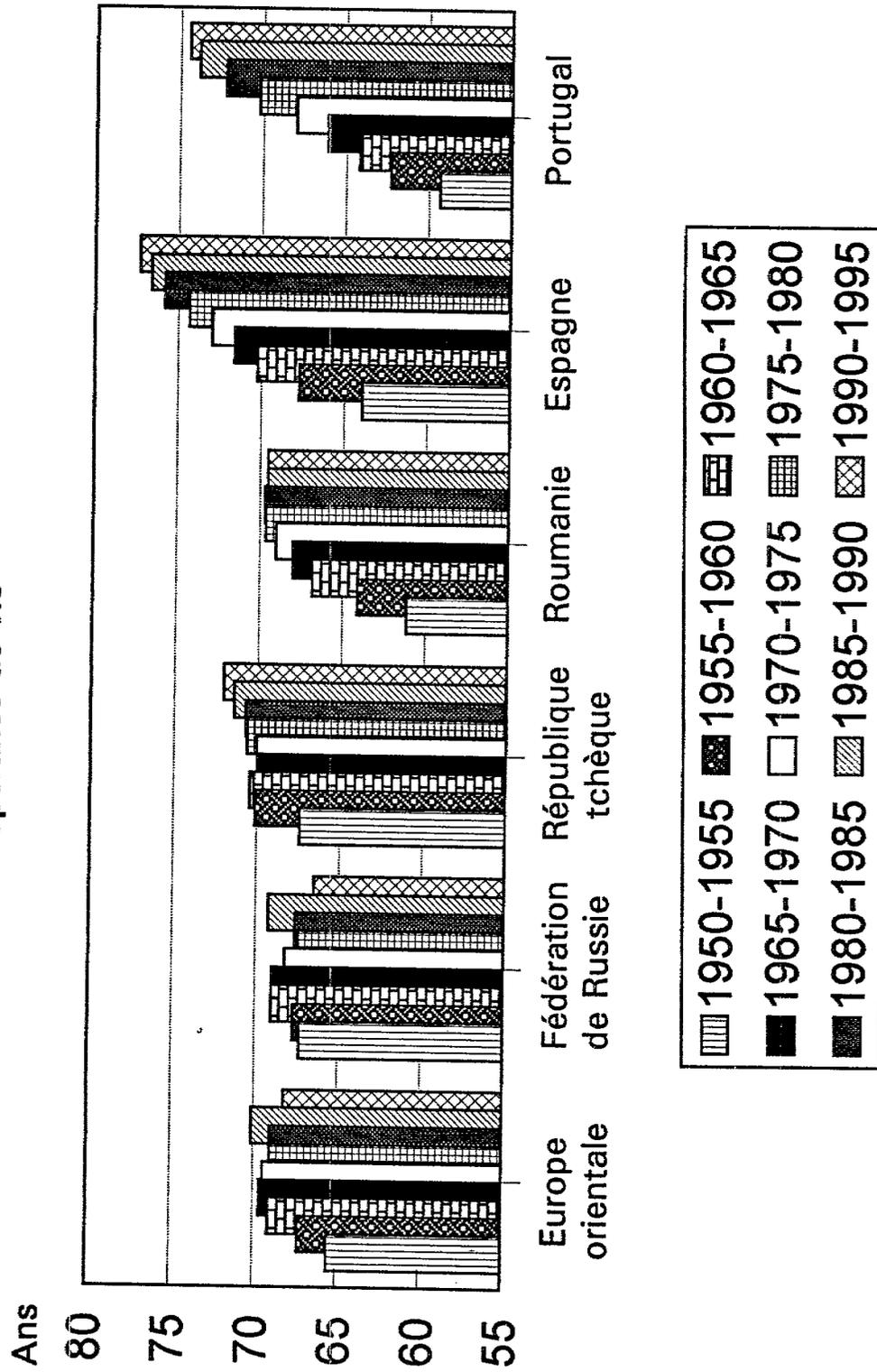
7. La figure 3.1 indique que l'Espagne et le Portugal affichent désormais une longévité beaucoup plus grande que les pays en transition économique, soit respectivement 74,4 ans et 77,3 ans, contre 68,2 ans globalement pour l'Europe orientale. L'Espagne et le Portugal avaient enregistré une augmentation régulière de la longévité, tandis que celle-ci avait cessé de progresser dès 1960-1965 en ex-Tchécoslovaquie et en ex-Union soviétique et dans les années 1975-1980 en Roumanie.

## B. Caractéristiques particulières aux pays en transition économique

8. L'évolution de l'espérance de vie peut étonner à première vue étant donné que la plupart des pays en transition d'Europe centrale et orientale avaient constitué de vastes infrastructures de personnel médical et pharmaceutique et assuraient un volume de soins supérieur à celui de nombreux pays développés. 3/ L'accès à des soins médicaux illimités et gratuits était garanti par la Constitution et financé par le budget de l'État. Des réseaux structurellement intégrés d'hôpitaux, de dispensaires et autres établissements de soins assuraient l'accès universel à des services de soins curatifs dans toute la région. Un système fortement structuré de postes d'hygiène de d'épidémiologie formait un réseau intégré de services de santé publique qui se consacrait essentiellement à la lutte contre les maladies infectieuses, les maladies professionnelles et les troubles liés à l'hygiène du milieu. Des dépistages réalisés à intervalles réguliers sur les lieux du travail garantissaient que nul ne pouvait passer au travers des mailles du filet en évitant les visites médicales. Au contraire, les états pathologiques risquant de dégénérer étaient normalement diagnostiqués et sans doute traités.

Figure 3.1

Espérance de vie



9. Ce système a d'abord amené une prolongation de l'espérance de vie. On a constaté en un même temps une baisse rapide de la mortalité attribuable aux maladies infectieuses, parasitaires et respiratoires, des traumatismes, intoxications et autres causes de mortalité. L'amélioration de la situation sanitaire était surtout marquée chez les nourrissons et les jeunes enfants, où elle résultait d'une expansion rapide de services économiques et très efficaces dans le domaine de la santé maternelle et infantile de base.

10. Mais le bon fonctionnement du système se heurtait à de nombreux problèmes de budget, de gestion et de motivation. En outre, le réseau de santé était aux prises avec certains problèmes sanitaires qui résultaient surtout des lacunes du régime socioéconomique, notamment la pollution. Dans un milieu de travail peu hygiénique sinon franchement dangereux, peu motivés à faire un effort supplémentaire, les travailleurs cherchaient l'évasion dans l'alcool, le tabac ou même le suicide. L'alimentation était souvent médiocre. Le taux de mortalité des hommes d'âge moyen augmentait rapidement, les principales causes en étant les maladies cardiaques, les maladies cardiovasculaires, le cancer du poumon, les accidents de circulation provoqués par l'alcool et la cirrhose du foie. 4/

11. L'espérance de vie avait augmenté pendant les années 1985-1990. En Fédération de Russie, cette amélioration a été partiellement attribuée à la campagne anti-alcoolique de 1985-1987. Les statistiques russes révèlent que la mortalité relevant de la grande catégorie intitulée « accidents, intoxications et traumatismes », où l'alcool joue souvent un rôle, a diminué entre 1985 et 1987, mais a augmenté rapidement après 1991. 5/ Bien que cela soit plus difficile à documenter, le relâchement des tensions psychologiques aurait pu contribuer à l'amélioration de l'espérance de vie dans les pays de l'ex-Union soviétique. Le regain d'optimisme né de la glasnost et de la perestroïka a fait anticiper une prochaine amélioration des conditions de vie, l'exercice d'une plus grande liberté et d'une reprise de l'activité économique après des années de marasme.

12. Mais la situation sanitaire s'est très nettement dégradée après 1990. Le taux brut de mortalité a augmenté entre 1985-1990 et 1990-1995, passant de 11 pour 1 000 à 12,6 pour 1 000 en Europe orientale (y compris la Fédération de Russie et l'Ukraine). Pour l'ensemble de la période 1989-1993, l'augmentation totale de la mortalité est estimée à 1,4 million de décès par rapport à 1989.

13. Il serait en tout cas difficile d'expliquer de façon satisfaisante ce phénomène tragique et surprenant. Le problème procède pour partie de l'attribution des causes de décès : quelle est la cause de chaque crise cardiaque ? Combien d'accidents du travail ou de la route sont dus à l'alcool ? La situation variait entre les divers pays en transition économique. Cependant, le choc et le stress résultant de la transition, au cours de laquelle les individus ont perdu des mécanismes de soutien et de stabilisation qui leur garantissaient un niveau de vie, certes faible, pourraient offrir une explication d'ordre psychologique, de la même façon que l'amélioration de l'espérance de vie constatée auparavant était partiellement attribuable à un regain d'optimisme. Les anciens acquis ayant soudainement disparus, beaucoup ont vu s'effondrer leur niveau de vie. Qui plus est, nombre de transformations

semblaient injustes : ceux qui souffraient de la transition étaient témoins de la consommation ostentatoire d'autres qui avaient soudain acquis - illégalement, pensait-on souvent - les avoirs du défunt régime (ou qui bénéficiaient, peut-être sans droit, des débouchés créés par la situation nouvelle).

14. Cependant, certains pays en transition, notamment la Pologne et la République tchèque, n'ont constaté aucune réduction de l'espérance de vie. Les rapports de causalité entre transition, stress et mortalité précoce sont certes complexes. Il faut aussi tenir compte de l'impact que la transition a exercé sur les divers groupes de la société, des mécanismes de survie adoptés par ceux-ci et de l'appui, psychologique ou autre, qu'ils ont pu recevoir.

15. Les différences observées entre les pays révèlent qu'il est difficile de généraliser quant aux rapports entre stress et transition économique. Le suicide est l'une des statistiques qui pourrait être révélatrice du stress. Les taux de suicide sont élevés, mais avec des variations considérables : ils sont plus élevés en Fédération de Russie (66 pour 100 000 chez les hommes) et en Lituanie (plus de 70 pour 100 000) qu'en Ukraine (38 pour 100 000). 6/ Le taux de suicide des hommes en Pologne (24) est inférieur de plus de moitié à celui de la Hongrie (58). De plus, le taux global de la Pologne (14) est considérablement moins élevé que celui de nombreux pays développés, notamment l'Allemagne (17), la Finlande (30), la France (20) et le Japon (16), tandis que le taux pour les femmes (4,4) est inférieur à celui de presque tous les pays développés.

16. L'augmentation de la mortalité, qui se situe entre 32 % et 80 %, est attribuable en grande partie aux maladies du coeur et de l'appareil circulatoire, y compris les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance coronarienne et autres affections cardiovasculaires. Les « causes externes » de mortalité, notamment les intoxications, le suicide et l'homicide, sont responsables d'une grande partie de l'augmentation du taux brut en Fédération de Russie, en Ukraine et, dans une moindre mesure, en Hongrie. Le cancer est à l'origine d'une partie importante, mais non prédominante, de l'accroissement du taux brut de mortalité.

17. Pendant la transition, certains pays ont connu un relâchement des mesures d'hygiène et du contrôle de qualité, ce qui a accru la mortalité due aux intoxications alimentaires et alcooliques. 7/ Les ventes illégales de produits alcooliques de fabrication artisanale ont également augmenté, ce qui a accentué le risque d'intoxication alcoolique, de psychose alcoolique, de cirrhose du foie et de maladies cardiaques. Le nombre officiel d'alcooliques recensés a récemment amorcé une tendance à la baisse dans la plupart des pays en transition économique, mais cela est dû au relâchement des contrôles et à la réduction des ressources mises à la disposition des centres de traitements et des unités de surveillance sanitaire. 8/

18. Après avoir baissé pendant plus de 40 ans, la mortalité des maladies infectieuses et parasitaires, de la tuberculose, de la diphtérie, de l'hépatite, des méningites à virus qui, croyait-on, avaient été éradiquées en Europe continentale, ont repris leur poussée dans les pays en transition.

La réapparition de ces maladies infectieuses a été attribuée à l'effondrement de l'ancien système de santé et à la mobilité nouvellement acquise par la population : en allant s'installer dans les villes à la recherche d'emplois, les habitants des régions isolées ont en effet échappé à la vigilance des services de surveillance sanitaire.

19. Le tableau que présentent les pays en transition est d'autant plus complexe que d'autres indicateurs ont continué de s'améliorer alors qu'ils auraient dû reculer si le système de santé s'était lui-même dégradé. Tel est le cas de la prestation de services de santé aux jeunes. Dans la plupart des pays, les taux de mortalité infantile sont restés en diminution. 9/ En fait, l'augmentation de l'espérance de vie observée en Pologne s'explique en partie par une réduction importante de la mortalité infantile.

20. Des réformes ont été proposées dès le début de la transition en vue de résoudre les problèmes posés par l'ancien système de santé. Mais jusqu'ici, ces réformes ont peu progressé, en partie à cause de la crise budgétaire. Les pressions budgétaires ont obligé les pays en transition économique à mettre plus résolument l'accent sur une répartition efficace des ressources entre les différents niveaux de soins. Dans le nouveau modèle, le principal dispensateur de soins est le médecin de famille, c'est-à-dire un généraliste choisi par le patient. 10/ Étant donné que les généralistes servent à filtrer les malades à aiguiller vers les spécialistes, cette réforme devrait procurer d'importantes réductions de coûts ainsi qu'une souplesse et des rendements accrus au niveau des soins primaires et secondaires.

21. Les administrations sanitaires des pays en transition espèrent introduire des mesures pour le recouvrement des coûts et la motivation du personnel médical dans le cadre de régimes de rémunération à la prestation dans le secteur public. La rémunération à l'acte des médecins de famille et un système de primes à certaines spécialités, comme cela se fait déjà en Hongrie, permettraient de mieux motiver les médecins et de répartir plus judicieusement les ressources sans accroître les dépenses de santé du budget central.

22. Un autre moyen de mitiger la crise financière aiguë qui touche les établissements de santé consiste à faire prendre en charge une part croissante des coûts par les usagers. L'introduction d'honoraires, conjuguée à une forte augmentation des prix des médicaments et autres fournitures à usage médical, risquerait d'affecter l'accès aux soins, surtout pour les personnes à faible revenu.

23. La plupart des pays en transition cherchent à décharger le budget de l'État du financement des soins médicaux, soit en faisant appel à une assurance obligatoire liée à l'emploi, financée par des prélèvements salariaux et des contributions patronales, soit en créant un compte extrabudgétaire financée par des taxes d'affectation spéciale, soit enfin en créant des comptes distincts pour l'assurance-maladie (et les pensions), financés par des cotisations salariales et patronales. 11/ La privatisation de tout ou partie du régime de soins est un autre méthode employée en Europe centrale et orientale pour réformer le système de santé.

C. Charge de la morbidité dans le monde

24. Dans tous les pays, les responsables officiels ont eu l'occasion de remanier leurs services de santé et leur système de financement de ce secteur, et d'expliquer aux administrer comment protéger leur santé. Mais les pays en transition et les autres pays qui souffrent de difficultés économiques courent le risque que la baisse des niveaux de vie, l'affaiblissement de la résolution des gouvernements à assurer la prestation de certains services essentiels et la compression des dépenses publiques de santé ne réduisent le rôle du secteur santé comme maillon essentiel du « filet de sécurité » social. Le sous-financement chronique des programmes de vaccination ou des dispensaires de santé maternelle et infantile risque d'aggraver les déjà élevés taux de la mortalité infantile et maternelle dans de nombreux pays en développement ou en transition économique. Les mêmes considérations s'appliquent, même dans les pays riches, où l'on encourage le secteur privé à fournir les prestations de santé. Le risque est que des composantes essentielles du système de soins curatifs et d'entretien soient sous-financées.
25. L'un des premiers devoirs d'un gouvernement consiste à protéger la santé du pays; or la santé physique d'un pays est indissolublement liée à sa santé économique. La maladie limite l'autonomie de l'individu, elle réduit sa participation à l'emploi et le rend tributaire des services de santé. Ainsi, la morbidité affecte défavorablement la mobilité de la main-d'oeuvre, la productivité et les dépenses publiques. L'accroissement de la demande de services de santé et la hausse du coût des médicaments risquent d'amorcer une réaction en chaîne - hausse des dépenses publiques, marasme économique, dégradation du niveau de vie - qui aurait pour effet de compromettre les autres mesures adoptées en vue d'améliorer la santé.
26. Pour pouvoir choisir les mesures les plus judicieuses présentant le bilan coûts/efficacité le plus favorable, les responsables officiels doivent être informés de l'étendue et des causes de la morbidité. Des indicateurs tels que l'espérance de vie donnent un une idée générale du nombre d'années d'activité productive dont la morbidité prive la population mondiale. Mais pour déterminer les mesures que les administrateurs devraient prendre, il est essentiel de connaître les causes effectives de la mortalité et leur importance relative, ainsi que la nature des maladies et des facteurs de risque pouvant provoquer une mortalité ou une incapacité prématurée. Il est surtout essentiel de savoir comment se propagent les maladies transmissibles. Ces questions ont été mises en lumière par l'épidémie de SIDA, qui a été prise trop à la légère à son début car, dans les pays développés, la maladie touchait un groupe considéré comme représentant une petite partie de la population : les homosexuels masculins et les toxicomanes piqûristes. Mais lorsque la maladie s'est ensuite rapidement propagée par l'intermédiaire du sang contaminé et des rapports hétérosexuels, l'opinion publique s'est émue, d'où l'adoption de mesures qui, mises en oeuvre plus tôt, auraient pu sauver un grand nombre de vies.
27. Les auteurs de The Global Burden of Disease and Injury Series (la charge de la morbidité et des traumatismes dans le monde), publié par la Harvard School of Public Health pour le compte de l'OMS et de la Banque mondiale, ont tenté de

fournir des informations pouvant servir de guide aux décideurs officiels. Une première évaluation des résultats ainsi obtenus est parue dans le Rapport sur le développement dans le monde 1993 et une édition révisée de l'étude a été publiée en 1993.

28. Le rapport a révélé que dans les tranches d'âges où l'on peut établir des comparaisons valables, la situation sanitaire est pire dans les pays en développement que dans les pays développés. Les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, des enfants de 5 à 14 ans et des personnes en âge de travailler (de 15 à 60 ans) sont souvent plusieurs fois supérieurs dans les pays en développement que dans les pays développés à économie de marché (voir le tableau 3.2) (pour la tranche des plus de 60 ans, il est plus difficile de tirer des conclusions sur la base des taux de mortalité). La gravité de la situation sanitaire dans les pays d'Europe en transition économique est illustrée par le fait que les taux de mortalité des enfants de 5 à 15 ans y sont plus élevés que dans toutes les régions en développement, à l'exception de l'Afrique sub-saharienne. En ce qui concerne les femmes des pays en développement, le tableau est considérablement moins sombre : les taux de mortalité des hommes sont étonnamment plus élevés que ceux des femmes dans toutes les tranches d'âges et dans toutes les régions, à l'exception des enfants de moins de cinq ans en Chine et des enfants de moins de 14 ans en Inde. La grande différence observée entre les taux de mortalité des pays développés et des pays en développement dans les tranches des moins de cinq ans et des moins de 15 ans, par rapport aux différences dans la tranche des 15 à 60 ans, signale que la mortalité des enfants est excessive dans les pays en développement. L'adéquation des soins hospitaliers, surtout à la naissance, ainsi qu'une hygiène et une nutrition appropriées contribuent de façon décisive à assurer la survie de l'enfant.

29. Cette mortalité évitable est analysée plus avant dans le rapport, où les chiffres globaux sont désagregés en trois grandes catégories :

a) Groupe 1 : maladies transmissibles, affections maternelles et périnatales, et carences nutritionnelles;

b) Groupe 2 : maladies non transmissibles (cancer, insuffisance coronarienne, accidents vasculaires cérébraux);

c) Groupe 3 : causes traumatiques (accidents, homicides, suicides, faits de guerre, etc.).

30. Cette classification s'explique par le fait que les manifestations pathologiques du groupe 1 sont largement évitables. Sur les 50,5 millions d'être humains qui sont décédés en 1990, 39,5 millions sont morts dans les pays en développement et 10,9 millions dans les pays développés et les pays en transition (voir le tableau 3.3). Les causes de mortalité relevant du groupe 1 étaient responsables de 17,3 millions de morts (sur le total de 50,5 millions), dont 16,5 millions dans les pays en développement. Ainsi, 42 % de la mortalité enregistrée dans les pays en développement était attribuable à des causes du groupe 1.

Tableau 3.2  
Taux de mortalité en 1990  
(pour 100 000)

Tranches d'âges	Hommes	Femmes	Total
<b>Pays développés</b>			
0 à 4 ans	228	181	205
5 à 14 ans	26	17	22
15 à 59 ans	307	150	229
60 ans ou plus	4 653	3 592	4 035
<b>Pays en transition d'Europe</b>			
0 à 4 ans	479	366	424
5 à 14 ans	61	36	49
15 à 59 ans	657	252	453
60 ans ou plus	5 472	4 287	4 720
<b>Inde</b>			
0 à 4 ans	2 676	2 911	2 790
5 à 14 ans	252	309	279
15 à 59 ans	507	456	483
60 ans ou plus	5 912	5 207	5 565
<b>Chine</b>			
0 à 4 ans	838	975	905
5 à 14 ans	89	70	80
15 à 59 ans	362	266	316
60 ans ou plus	5 851	4 843	5 334
<b>Autres pays et îles d'Asie</b>			
0 à 4 ans	2 058	1 704	1 885
5 à 14 ans	274	214	244
15 à 59 ans	438	319	379
60 ans ou plus	5 237	4 335	4 760
<b>Afrique sub-saharienne</b>			
0 à 4 ans	4 568	3 957	4 264
5 à 14 ans	548	508	528
15 à 59 ans	924	756	839
60 ans ou plus	5 923	5 439	5 658
<b>Amérique latine et Caraïbes</b>			
0 à 4 ans	1 402	1 105	1 256
5 à 14 ans	140	109	124
15 à 59 ans	434	299	366
60 ans ou plus	4 422	3 646	4 002
<b>Croissant moyen-oriental</b>			
0 à 4 ans	2 320	2 285	2 303
5 à 14 ans	242	227	235
15 à 59 ans	426	330	380
60 ans ou plus	5 175	4 378	4 752

/...

Tableau 3.3

Ventilation de la mortalité par grandes catégories de causes  
 et par régions, 1990

	Pourcentage du total régional			Total régional (milliers)
	Groupe 1 <sup>a</sup>	Groupe 2 <sup>b</sup>	Groupe 3 <sup>c</sup>	
Monde entier	34,2	55,8	10,1	50 467
Pays développés et pays en transition économique:	6,1	86,2	7,6	10 912
Pays développés	6,4	87,4	6,3	7 121
Pays d'Europe en transition économique <sup>d</sup>	5,6	84,1	10,3	3 791
Pays en développement :	41,9	47,4	10,7	39 554
Inde	50,9	40,4	8,6	9 371
Chine	15,8	72,7	11,5	8 885
Amérique latine et Caraïbes	31,3	55,7	12,9	3 009
Croissant moyen-oriental <sup>e</sup>	42,7	47,4	9,9	4 553
Autres pays et îles d'Asie	39,6	50,3	10,1	5 534
Afrique sub-saharienne	64,8	22,7	12,5	8 202

Source : Murray et Alan Lopez (ouvrage collectif), The Global Burden of Disease, Global burden of disease and injury series, vol. 1, Harvard School of Public Health, Banque mondiale et Organisation mondiale de la santé (1996), page 176.

a Maladies transmissibles, affections maternelles et périnatales, et carences nutritionnelles.

b Maladies non transmissibles.

c Causes traumatiques.

d Pays en transition d'Europe centrale et orientale, États baltes, Bélarus, Fédération de Russie et Ukraine.

e Pays arabes d'Afrique du Nord, Afghanistan, Chypre, Iran (République islamique d'), Pakistan, Turquie et pays en transition du Caucase et d'Asie centrale.

31. Dans les pays développés, la plus grande partie de la mortalité, soit 86 %, était attribuable à des maladies non transmissibles (groupe 2), tandis que 6 % des décès étaient dus à des maladies du groupe 1. Les causes traumatiques (groupe 3) étaient responsables des autres décès, soit environ 10 % dans les pays en développement comme dans les pays développés.
32. Il ressort de ces conclusions très générales que plus son économie prospère, plus le pays parvient à maîtriser les maladies infectieuses tandis que la majorité des décès se situent dès lors dans les tranches plus âgées et sont surtout causés par des maladies non transmissibles. En fait, les causes de mortalité du groupe 1 n'étaient majoritaires qu'en Afrique sub-saharienne et en Inde. Dans les autres catégories de pays en développement, les causes du groupe 2 étaient responsables d'une plus forte mortalité que les maladies du groupe 1. Non seulement les habitants des pays développés vivent-ils plus longtemps, mais encore ils ne sont affectés par la maladie que pendant une beaucoup plus courte fraction de leur existence. À tous les stades de leur vie, les habitants des pays en développement sont plus exposés aux maladies que ceux des pays développés. La probabilité de mourir d'une maladie transmissible (groupe 2) avant l'âge de 70 ans était plus grande en Afrique sub-saharienne et en Inde que dans les pays développés à économie de marché.
33. Du fait que les individus souffrent de maladies différentes à différents stades de leur existence et que certaines maladies tendent à frapper à un âge plus avancé, les administrateurs sanitaires doivent évaluer les pertes attribuables à la mortalité en termes d'années de vie perdues. Le nombre total d'années de vie perdues à cause de la morbidité (quelque 900 millions) est très supérieur à celui de la mortalité totale (voir le tableau 3.4). Parce qu'elles frappent surtout les personnes âgées, les maladies non transmissibles, qui causent cependant 56 % de la mortalité prématurée, ne sont responsables que de 31 % du nombre d'années de vie perdues. Les causes traumatiques, qui frappent surtout les jeunes, sont responsables d'une plus grande proportion des années de vie perdues (15 %) que du nombre de décès.
34. Dans les pays développés, les causes du groupe 1 - telles qu'infections des voies respiratoires inférieures (pneumonie), maladies diarrhéiques, affections périnatales, tuberculose, rougeole, paludisme - sont responsables d'une proportion beaucoup plus élevée du nombre d'années de vie perdues que du nombre de décès proprement dit. Ainsi, bien que les maladies non transmissibles aient une mortalité beaucoup plus grande que les causes du groupe 1 dans presque tous les pays en développement, le nombre d'années de vie perdues à cause des maladies du groupe 1 est beaucoup plus élevé.
35. L'étude a également permis de calculer le nombre d'années d'incapacité. Même si une maladie n'est pas mortelle, elle peut réduire la probabilité de mener une vie active et productive. Tout comme le nombre d'années de vie perdues, le nombre d'années d'incapacité doit se fonder sur le nombre estimatif d'individus présentant l'incapacité en question et de la durée de vie en état d'incapacité (voir le tableau 3.5). Le nombre d'années d'incapacité doit aussi comprendre une pondération correspondant à la gravité de l'incapacité. Par exemple, la pondération attribuée à l'asthme a été fixée à 10 % sans

traitement et à 6 % avec traitement, tandis que les poids des psychoses et des démences étaient supérieurs à 70 %. Le nombre estimatif d'années d'incapacité pour 1990 s'établissait à 473 millions. À titre de comparaison, la population mondiale était alors d'environ 5,3 milliards d'habitants.

Tableau 3.4

Nombre d'années de vie perdues, par grandes catégories de causes, 1990

	Pourcentage du total régional			Total régional (millions)
	Groupe 1 <sup>a</sup>	Groupe 2 <sup>b</sup>	Groupe 3 <sup>c</sup>	
Monde entier	54,1	31,3	14,6	906,5
Pays développés et pays en transition économique :				
Pays développés	8,8	75,3	15,9	49,7
Pays d'Europe en transition économique <sup>d</sup>	9,4	67,6	23,0	35,9
Pays en développement :				
Inde	66,4	22,6	11,0	200,1
Chine	28,3	51,5	20,2	117,9
Amérique latine et Caraïbes	47,5	34,0	18,5	56,2
Croissant moyen-oriental <sup>c</sup>	57,8	29,7	12,6	105,2
Autres pays et îles d'Asie	53,6	32,6	13,8	114,6
Afrique sub-saharienne	73,9	12,4	13,7	226,9

Source : Murray et Alan Lopez (ouvrage collectif), The Global Burden of Disease, Global burden of disease and injury series, vol. 1, Harvard School of Public Health, Banque mondiale et Organisation mondiale de la santé (1996), page 190.

a Maladies transmissibles, affections maternelles et périnatales, et carences nutritionnelles.

b Maladies non transmissibles.

c Causes traumatiques.

d Pays en transition d'Europe centrale et orientale, États baltes, Bélarus, Fédération de Russie et Ukraine.

e Pays arabes d'Afrique du Nord, Afghanistan, Chypre, Iran (République islamique d'), Pakistan, Turquie et pays en transition du Caucase et d'Asie centrale.

36. La recherche a révélé que les maladies qui provoquent des pertes par incapacité sont entièrement différentes de celles qui causent des pertes du fait de leur mortalité. Les maladies psychiatriques et neurologiques (troubles bipolaires de l'affectivité, troubles dépressifs majeurs, dépendance alcoolique, schizophrénie, psychonévrose obsessionnelle) étaient responsables de 28 % du nombre total d'années d'incapacité, mais d'à peine 1,4 % de la mortalité totale et de 1,1 % du nombre d'années de vie perdues. Ces troubles étaient les causes de morbidité les plus importantes dans toutes les régions sauf en Afrique sub-saharienne, où on leur attribue 16 % du nombre d'années d'incapacité. Mais elles constituaient une cause d'incapacité moindre dans les pays en développement que dans les pays développés. En outre, la tuberculose, les anémies ferriprives et les troubles obstétriques (complications du travail et septicémie) étaient des causes d'incapacité beaucoup plus importantes dans les pays en développement que dans les pays développés.

37. Le calcul du nombre d'années d'invalidité révèle également que 18 % des états pathologiques apparaissent pendant la prime enfance et près de 50 % chez les jeunes adultes (de 15 à 44 ans). À peine 10 % apparaissent après l'âge de 60 ans. Cependant, le nombre d'années d'invalidité est proportionnellement moindre lorsque la longévité augmente : dans les pays développés, où l'espérance de vie est plus longue que dans les pays en développement, la proportion des années d'incapacité dans le total des années de vie est d'environ 20 % contre plus de 30 % dans la plupart des pays en développement et plus de 40 % en Afrique sub-saharienne.

38. La somme des années de vies perdues et des années d'incapacité constitue la charge totale de la morbidité. Cet indicateur est appelé « nombre d'années de vie corrigé du facteur incapacité ». Le total était d'environ 1,4 milliard pour 1990 (voir le tableau 3.6). Ici aussi, le tableau est très différent selon que l'on considère les pays développés et les pays en transition, ou les pays en développement. À l'intention des dispensateurs de soins de santé, les auteurs de l'étude ont tenté de calculer dans quelle proportion chacun des dix facteurs de risque suivants contribue au total (voir le tableau 3.7) : malnutrition (15,9 %); insalubrité de l'eau et de l'assainissement et manque d'hygiène individuelle et ménagère (6,8 %); manque de précautions dans les rapports sexuels (3,5 %); consommation d'alcool (3,5 %); maladies professionnelles et accidents du travail (2,7 %); usage du tabac (2,6 %); hypertension (1,4 %); manque d'activité physique (1,0 %); usage de drogues illicites (0,6 %); pollution atmosphérique (0,5 %). Ces dix facteurs sont responsables de près de 40 % de la charge de la morbidité dans le monde. De plus, les deux facteurs de risque les plus importants (malnutrition; insalubrité de l'eau et de l'assainissement et manque d'hygiène individuelle et ménagère) se limitent essentiellement aux pays en développement, surtout les plus pauvres. La malnutrition était responsable de 33 % de la charge totale de la morbidité en Afrique sub-saharienne et de 22 % en Inde. Surtout en raison de l'épidémie de SIDA, la charge de la morbidité attribuable au manque de précautions dans les rapports sexuels est considérablement plus lourde en Afrique sub-saharienne que dans les autres régions. Dans les pays d'Europe en transition économique, la pollution atmosphérique est une cause d'incapacité six fois plus importante que dans les pays développés.

Tableau 3.5

Ventilation du nombre d'années d'incapacité par causes et par grandes régions, 1990  
(pour cent)

	Pays développés et pays d'Europe en transition		Pays d'Europe en transition		Pays en développement		Inde	Chine	Amérique latine et Caraïbes	Croissant moyen-oriental	Autres pays et îles d'Asie saharienne	Afrique sub-saharienne	Monde entier
	Pays développés en transition	Pays d'Europe en transition	Pays en développement	Pays d'Europe en transition									
Groupe 1	6,3	7,8	27,8	33,6	18,9	19,0	24,6	28,5	39,3	24,4			
Maladies infectieuses et parasitaires	2,7	3,0	12,3	14,3	6,4	9,7	6,4	12,6	22,4	10,7			
Infections des voies respiratoires	0,4	0,4	1,4	1,4	1,4	1,0	1,8	1,4	1,3	1,2			
Affections maternelles	1,1	1,9	4,0	4,7	1,9	2,7	5,0	4,0	5,8	3,5			
Affections périnatales	0,5	0,5	2,3	3,5	1,1	1,6	2,9	1,7	3,2	2,0			
Carences nutritionnelles	1,7	2,0	7,9	9,8	8,2	4,1	8,6	8,7	6,6	6,9			
Groupe 2	84,2	79,5	54,8	43,7	66,9	67,3	61,5	56,1	39,8	59,5			
Troubles neuropsychiatriques	43,9	37,6	25,5	20,9	30,7	34,6	25,4	28,5	16,3	28,5			
Maladies cardiovasculaires	6,5	7,1	3,0	3,6	3,5	2,4	3,8	2,9	1,6	3,6			
Groupe 3	9,5	12,7	17,4	22,8	14,2	13,6	13,9	15,4	20,9	16,1			
Traumatismes involontaires	8,3	10,7	15,4	22,4	12,9	12,3	10,0	14,6	16,3	14,3			
Traumatismes volontaires	1,2	2,0	1,9	0,4	1,3	1,4	3,9	0,8	4,6	1,8			

Source : Murray et Alan Lopez (ouvrage collectif), *The Global Burden of Disease, Global burden of disease and injury series*, vol. 1, Harvard School of Public Health, Banque mondiale et Organisation mondiale de la santé (1996), page 234.

39. L'étude intitulée The Global Burden of Disease peut aider les pays à orienter l'application de leurs ressources de manière à combattre les manifestations pathologiques qui menacent le plus leur population. Dans le cas des pays en transition, par exemple, la charge attribuable à l'alcool, au tabac et à la pollution atmosphérique est particulièrement onéreuse. Dans de nombreux pays en développement, des interventions visant à assurer l'adéquation de la nutrition et la salubrité de l'eau contribueraient largement à la réduction de la morbidité. L'étude révèle également que de nombreux événements morbides non mortels devraient cependant être traités moins à la légère car ils contribuent à la prévalence des incapacités. Cela est particulièrement vrai des troubles psychologiques.

40. Enfin, les pays en développement auraient avantage à étudier les facteurs de risque présents dans les pays développés et dans les pays en transition en vue de préparer les mesures qu'ils devront prendre à l'avenir afin d'améliorer l'état général de santé de leur population à mesure que les pays en développement deviennent plus prospères. Les deux principaux facteurs de risque dans les pays développés et dans les pays en transition sont le tabac et l'alcool. Comme on l'a déjà signalé, la pollution atmosphérique est un grand facteur de risque dans les pays en transition. Les mesures qui sont actuellement prises pour lutter contre la pollution, l'usage du tabac et la consommation d'alcool pourraient aider les pays en développement à réduire la charge future de la morbidité.

#### D. Maladies nouvelles et maladies infectieuses

41. Même avant l'avènement des transports aériens, les maladies se propageaient rapidement dans le monde. L'épidémie de grippe espagnole de 1918-1919 est parvenue à faire le tour du monde cinq fois en 18 mois, faisant 22 millions de morts, dont 500 000 aux États-Unis. Aujourd'hui, 500 millions de voyageurs prennent l'avion chaque année. 12/ Nous vivons dans un mouvement perpétuel : les habitants de la campagne vont vivre à la ville, les réfugiés traversent les frontières, les camionneurs parcourent de très longues distances. Souvent, ces mouvements peuvent faciliter la propagation des maladies, par exemple lorsque les réfugiés de l'exode rural s'entassent dans des villes dépourvus de réseaux d'assainissement et d'eau salubre. Dans une telle situation, les responsables de la santé publique risquent d'être dépassés par l'ampleur de la tâche qui consiste à contrôler les conditions sanitaires, vacciner la population et prévenir les maladies connues et évitables. Parfois, la crise économique est venue à bout du système de prestation de soins, d'où la réapparition de maladies que l'on croyait vaincues. C'est parce que l'on avait cessé de vacciner contre la diphtérie en ex-Union soviétique qu'une flambée s'est produite en 1990 en Fédération de Russie et que la maladie s'est ensuite propagée dans 15 pays. 13/ Il semble que la situation commence enfin à se stabiliser.

**Tableau 3.6**  
**Ventilation du nombre d'années de vie corrigé du facteur incapacité, par causes et par grandes régions, 1990**  
 (pour cent)

	Pays développés et pays en transition d'Europe	Pays développés en transition	Pays d'Europe en transition	Pays en développement	Inde	Chine	Amérique latine et Caraïbes	Croissant moyen-oriental	Autres pays et îles d'Asie saharienne	Afrique sub-saharienne	Monde entier
<b>Groupe 1</b>											
Maladies infectieuses et parasitaires	7,8	7,1	8,8	48,7	56,4	24,2	35,3	47,7	44,7	65,9	43,9
Infections des voies respiratoires	1,6	1,4	2,0	9,4	11,9	5,9	4,9	10,7	8,7	10,5	8,5
Affections maternelles	0,6	0,3	0,9	2,4	2,6	1,3	1,7	2,4	2,3	3,2	2,2
Affections périnatales	1,9	1,8	2,2	7,3	8,8	4,9	7,4	9,7	6,9	6,5	6,7
Carences nutritionnelles	0,9	0,9	1,0	4,1	4,2	4,6	3,7	4,7	4,5	3,2	3,7
<b>Groupe 2</b>											
Troubles neuropsychiatriques	77,7	81,0	72,6	36,1	29,0	58,2	48,2	39,3	40,9	18,8	40,9
Maladies cardiovasculaires	22,0	25,1	17,2	9,0	7,0	14,2	15,9	8,7	10,8	4,0	10,5
	20,4	18,6	23,2	8,3	8,2	11,0	8,0	11,1	10,1	3,9	9,7
<b>Groupe 3</b>											
Traumatismes involontaires	14,5	11,9	18,7	15,2	14,6	17,6	16,4	13,0	14,4	15,4	15,1
Traumatismes volontaires	10,3	8,7	12,9	11,0	13,0	12,9	11,9	6,8	12,1	9,3	11,0
	4,2	3,2	5,8	4,1	1,5	4,7	4,5	6,2	2,3	6,0	4,1

Source : Murray et Alan Lopez (ouvrage collectif), *The Global Burden of Disease, Global burden of disease and injury series*, vol. 1, Harvard School of Public Health, Banque mondiale et Organisation mondiale de la santé (1996), page 261.

Tableau 3.7

Nombre d'années de vie corrigé du facteur incapacité :  
 proportion attribuable aux divers facteurs de risque, 1990  
 (pour cent)

Facteur de risque	Pays développés et pays en transition		Pays d'Europe en transition		Pays en développement		Inde	Chine	Amérique latine et Caraïbes	Croissant moyen-oriental	Autres pays et Rés d'Asie saharienne	Afrique sub-
	Monde entier	développés	en transition	développés	en transition	développement						
Malnutrition	15,9	0,0	0,0	0,0	18,0	22,4	5,3	5,1	11,0	14,5	32,7	
Insalubrité de l'eau et de l'assainissement et manque d'hygiène individuelle et ménagère	6,8	0,1	0,1	0,2	7,6	9,5	2,0	5,3	8,8	7,4	10,1	
Manque de précautions dans les rapports sexuels	3,5	2,1	2,0	2,2	3,7	4,0	0,4	3,7	1,5	4,4	6,5	
Alcool	3,5	9,6	10,3	8,3	2,7	1,6	2,3	9,7	0,4	2,8	2,6	
Maladies professionnelles et accidents du travail	2,7	4,6	5,0	3,8	2,5	2,0	3,9	3,7	2,6	2,8	1,3	
Tabac	2,6	12,1	11,7	12,5	1,4	0,6	3,9	1,4	1,2	1,5	0,4	
Hypertension	1,4	4,7	3,9	5,9	0,9	0,9	1,0	1,8	1,7	0,3	0,6	
Manque d'activité physique	1,0	4,0	4,8	2,8	0,6	1,0	0,8	1,0	0,8	0,3	0,0	
Drogues illicites	0,6	1,9	2,3	1,3	0,4	0,1	0,3	1,6	0,7	0,7	0,2	
Pollution atmosphérique	0,5	1,5	0,5	3,1	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,2	

Source : Murray et Alan Lopez (ouvrage collectif), *The Global Burden of Disease*, Global burden of disease and injury series, vol. 1, Harvard School of Public Health, Banque mondiale et Organisation mondiale de la santé (1996), pages 311 à 315.

42. Cependant, comme l'a démontré l'épidémie de SIDA, les médicaments actuels sont encore impuissants contre certaines maladies nouvelles. Une trentaine de maladies nouvelles sont apparues ces vingt dernières années. Les maladies dont l'incidence s'est accrue chez l'homme depuis vingt ans ou qui pourraient s'accroître dans un proche avenir sont les maladies nouvelles, les infections récemment apparues ou qui se sont récemment propagées à une nouvelle zone géographique et les maladies qui étaient facilement maîtrisées par chimiothérapie et antibiothérapie mais dont le microbe est devenu résistant. Outre le SIDA, il s'agit notamment du paludisme pharmacorésistant, de la tuberculose, de la pneumonie multirésistante à pneumocoque, du choléra (souches traditionnelles et nouvelles), des infections à Escherichia coli, de la dengue et de ses complications graves, de la cryptosporidiose et du syndrome pulmonaire à hantavirus. En 1995, le monde a connu des poussées épidémiques de choléra, de diphtérie, de peste et de maladie à virus Ebola. Cette dernière épidémie a été limitée à une zone relativement restreinte du Zaïre grâce à une réponse internationale rapide, les personnels du siège de l'OMS à Genève et du bureau régional de Brazzaville étant arrivés sur les lieux de l'épidémie dans les 24 heures après avoir été prévenus. Le diagnostic de la maladie a été confirmé par le Centre collaborateur de l'OMS pour les arboviroses et les fièvres hémorragiques à virus et le Center for Disease Control and Prevention d'Atlanta (États-Unis). Cette action menée sans délai a confirmé combien il importe de renforcer les efforts réalisés aux niveaux national, régional et mondial afin de repérer et contenir le péril des maladies nouvelles.

#### Notes

1/ World Population Prospects: The 1996 Revision (Publication des Nations Unies, à paraître).

2/ On soulignera que ces valeurs d'espérance de vie ne sont qu'estimatives et sont constamment sujettes à révision à mesure que les pays adoptent des mesures plus efficaces pour prévenir la propagation du SIDA.

3/ Ainsi, on comptait un médecin pour 210 habitants en Fédération de Russie et un pour 450 habitants en Europe orientale, contre un médecin pour 440 habitants dans les pays membres de l'OCDE [Programme des Nations Unies pour le développement, Rapport mondial sur le développement humain, 1996 (Paris, Economica), page 213].

4/ Par exemple, l'espérance de vie des femmes en Fédération de Russie était de 74,3 ans, soit 10 ans de plus que celle des hommes (64,3 ans).

5/ Fédération de Russie, Comité d'État aux statistiques, The Demographic Yearbook of Russia (Moscou, 1995), page 474.

6/ Chiffres de l'OMS cités par The Economist (5 octobre 1996), page 50.

7/ C'est ainsi qu'en Roumanie l'incidence de la trichinose, maladie causée par un parasite du porc, a augmenté parallèlement au développement d'un marché alimentaire privé et non réglementé. Elle a plus que doublé entre 1989 et 1993, passant de 4,1 pour 1 000 à 9,4 pour 1 000. Voir : UNICEF, Centre international pour le développement de l'enfant, Regional Monitoring Report, N° 2, (août 1994), page 47.

8/ L'exemple de la Hongrie est éloquent. Les séries chronologiques de la période de transition indiquent clairement que la réduction de la consommation d'alcool et du nombre d'alcooliques recensés masque en fait une augmentation vertigineuse de l'abus d'alcool : le nombre estimatif d'alcooliques pathologiques, calculé selon la formule de Jelinek d'après la mortalité par cirrhose du foie, est passé de 588 000 en 1990 à 1 048 000 en 1994. La mortalité par cirrhose du foie est passée de 4 080 décès en 1990 à 7 277 en 1994. Voir ; Központi Statisztikai Hivatal, Magyar statisztikai évkönyv/Hungarian statistical yearbook, 1994 (Budapest, 1995), page 309.

9/ Il est difficile de comparer les statistiques sanitaires d'avant et d'après la transition car le nombre de décès enregistrés en Union soviétique était généralement inférieur à la réalité et les définitions sont aujourd'hui différentes.

10/ L'ancien système donnait la priorité aux soins spécialisés en milieu hospitalier, solution coûteuse. La Fédération de Russie et la Hongrie mettent activement au point le nouveau système.

11/ Cette troisième réforme a été mise en oeuvre en Hongrie en dissociant les prestations de santé et de pension du budget central et en créant une caisse de santé et une caisse de sécurité sociale.

12/ Garrett, Laurie, « The return of infectious diseases », Foreign Affairs, janvier-février 1996, page 69.

13/ Organisation mondiale de la santé, Rapport sur la Santé dans le monde, 1996 : Combattre la maladie, Promouvoir le développement (Organisation mondiale de la santé, Genève, 1996), page 26.

## Chapitre IV

### FAIM ET MALNUTRITION

1. La faim et la malnutrition existent dans presque tous les pays, mais leur portée et leurs schémas diffèrent sensiblement selon les pays et les régions. Dans le présent chapitre, on examinera certaines tendances générales et questions de politique publique concernant la faim et la malnutrition. Mais le débat concernera essentiellement les régions en développement, où la faim est un phénomène courant. En fait, on estime que le nombre total de personnes souffrant de malnutrition dans les régions en développement excède la population totale des régions développées. La convocation par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), à sa vingt-huitième session en octobre 1995, du Sommet mondial de l'alimentation, qui s'est tenu à Rome en novembre 1996, témoigne de l'urgence du problème de la faim et de la malnutrition. Le Sommet a permis de renouveler l'engagement du monde à éliminer la faim et la malnutrition, et d'adopter un plan d'action à l'intention de tous les intervenants concernés. 1/

#### A. Combien souffrent de malnutrition ?

2. On entend par malnutrition un état pathologique résultant d'une consommation insuffisante (ou excessive) de nutriments. La malnutrition présente plusieurs aspects, dont certains sont quantifiables. Mais l'estimation du nombre de personnes souffrant de malnutrition se heurte à des problèmes de concept et de mesurage, ainsi qu'au fait que la malnutrition est un état transitoire. Le manque de données précises quant au nombre de personnes affectées ne doit cependant pas faire obstacle à l'adoption de mesures de politique, car même une observation fortuite des pays en développement confirme la gravité du problème.

3. L'un des moyens d'évaluer l'état de la nutrition consiste à examiner le volume des aliments qui sont disponibles pour la consommation (mais pas nécessairement consommés). Les disponibilités alimentaires d'un pays sont égales à sa production vivrière propre et à ses importations, déduction faite des exportations. Après les ajustements correspondant à la variation des stocks, aux déchets employés comme semences et aliments pour animaux et aux utilisations industrielles non alimentaires, on obtient le volume d'aliments disponibles pour la consommation. 2/

4. Dans presque toutes les régions du monde, les disponibilités en énergie diététique ont augmenté depuis le début des années 70 (voir le tableau 4.1) Par contre, l'augmentation observée en Amérique latine depuis 1979-1981 est négligeable, tandis que l'Asie du Sud est la seule région en développement qui a enregistré une accélération du taux d'accroissement des disponibilités en énergie diététique par habitant (compte non tenu du fait que le taux d'accroissement négatif constaté en Afrique sub-saharienne s'est légèrement amélioré). La baisse des disponibilités en énergie diététique en Afrique sub-saharienne est particulièrement consternante, car cette région est aussi celle où ces disponibilités sont au plus bas.

Tableau 4.1

Disponibilités en énergie diététique par habitant  
(kilocalories, moyenne à trois ans)

Régions	Apport en énergie			Taux annuel moyen de croissance	
	1969-1971	1979-1981	1990-1992	1969-1971 à 1979-1981	1979-1981 à 1990-1992
Monde entier	2 440	2 580	2 720	0,5	0,5
Pays développés	3 190	3 280	3 350	0,3	0,2
Pays industrialisés	3 120	3 220	3 410	0,3	0,5
Pays en transition	3 330	3 400	3 230	0,2	-0,5
Pays en développement	2 140	2 330	2 520	0,9	0,7
Amérique latine et Caraïbes	2 510	2 720	2 740	0,8	0,0
Afrique sub-saharienne	2 140	2 080	2 040	-0,3	-0,2
Proche-Orient et Afrique du Nord	2 380	2 850	2 960	1,8	0,3
Asie du Sud	2 060	2 070	2 290	0,0	0,9
Asie de l'Est et du Sud-Est	2 060	2 370	2 680	1,4	1,1
Pays les moins avancés	2 060	2 040	2 040	-0,1	0,0

Source : FAO, La sixième enquête mondiale sur l'alimentation (Rome, FAO, 1996).

Note : Les classifications régionales ci-dessus sont celles de la FAO. L'Afrique du Sud et Israël y font partie des pays industrialisés. La région Proche-Orient et Afrique du Nord comprend notamment l'Afghanistan, la République islamique d'Iran et la Turquie, mais non le Soudan. La catégorie des pays en transition fait partie du groupe des pays développés et comprend l'ex-Union soviétique et l'ex-Yougoslavie.

5. Les disponibilités en énergie diététique par habitant ne donnent pas la mesure exacte de la malnutrition car elles supposent que les aliments disponibles sont répartis en fonction des besoins. Dans le calcul du nombre de personnes souffrant de malnutrition, on compense toutefois cette lacune en introduisant certaines hypothèses radicales. La malnutrition étant définie comme une insuffisance de la ration calorifique, il faut d'abord déterminer le besoin calorifique minimal. Pour ce faire, on devra tenir compte notamment d'un éventuel état morbide, du volume corporel, de l'activité physique, de l'âge et

/...

du sexe de la personne considérée. Il distribuera ensuite la population afin de calculer le nombre de personnes qui reçoivent moins que leur besoin minimal. 3/ Tant la limite d'inclusion (qui est la moyenne des limites d'inclusion par âge et par sexe) que la distribution varient selon les pays, mais on suppose que cette dernière est invariable dans le temps. Les limites d'inclusion ne varient dans le temps que dans la mesure où la distribution par âge et par sexe varie elle-même dans le temps. Pendant la période 1990-1992, la limite d'exclusion va de 1 790 kilocalories par habitant et par jour en Asie du Sud à 1 880 calories en Asie de l'Est et du Sud-Est.

6. On constate à la figure 4.1 que dans le monde en développement, le nombre absolu et la proportion de personnes souffrant de malnutrition a baissé entre les périodes 1969-1971 et 1990-1992. 4/ Des améliorations particulièrement encourageantes ont été constatées en Asie de l'Est et du Sud-Est où le nombre de personnes sous-alimentées a baissé d'environ 200 millions. Dans 56 pays en développement (sur 98), le pourcentage de sous-alimentés est tombé entre les périodes 1969-1971 et 1990-1992. Ce pourcentage a augmenté dans 39 pays et il est resté stable dans trois pays.

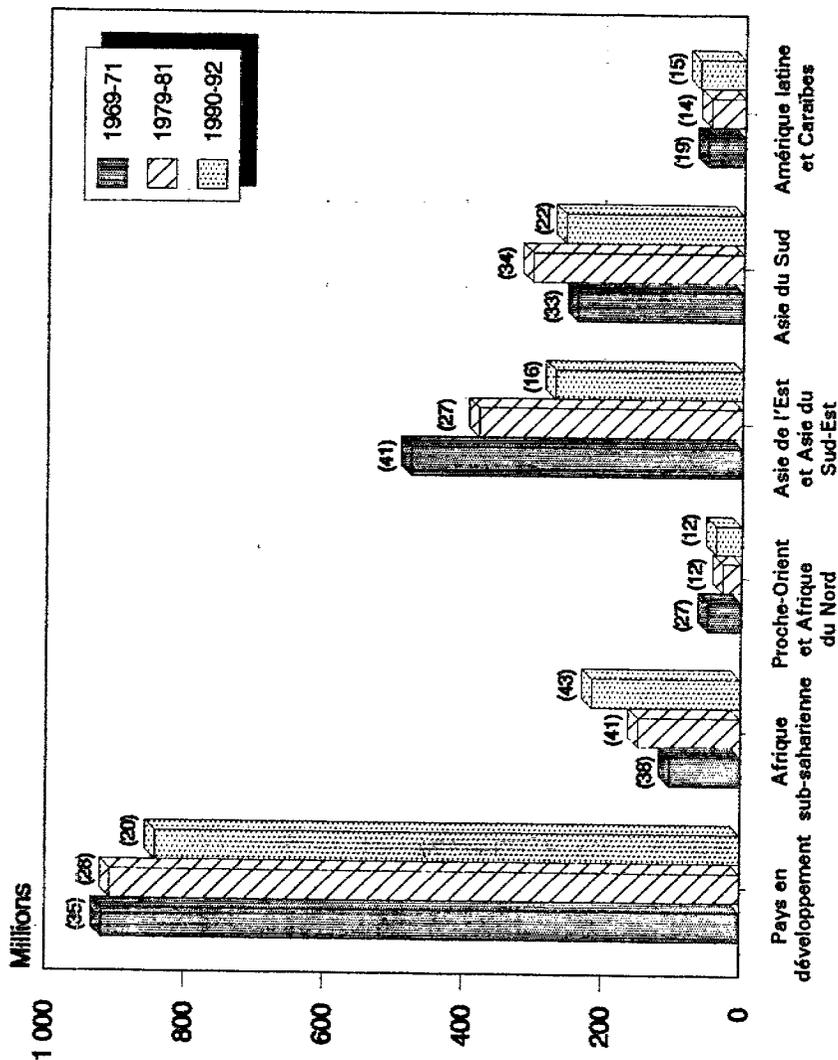
7. Dans les pays en développement, on comptait encore près de 840 millions de sous-alimentés au début des années 90. Malgré les importants progrès réalisés en Asie de l'Est et du Sud-Est, c'est encore dans cette région que l'on enregistrait le plus grand nombre de personnes sous-alimentées. La situation était pire en Afrique sub-saharienne où le nombre absolu et la proportion des sous-alimentés a augmenté depuis 1969-1971. En Afrique sub-saharienne, le nombre de sous-alimentés, qui a doublé entre les périodes 1969-1971 et 1990-1992, représentait 43 % de la population totale pendant les années 1990-1992. Dans la région Amérique latine et Caraïbes et dans la région Proche-Orient et Afrique du Nord, le nombre absolu de sous-alimentés a aussi augmenté, mais la proportion de la population affectée n'a guère évolué.

#### 1. Enfants

8. L'anthropométrie (mesurage des différentes parties du corps humain) est un autre moyen de quantifier la malnutrition. Les indices anthropométriques sont plus directement représentatifs de la consommation alimentaire que les techniques décrites ci-dessus. 5/ Les mensurations des enfants, en particulier, sont sensibles non seulement aux états morbides mais aussi aux variations des rations protidiques et caloriques. L'indicateur le plus couramment utilisé est le pourcentage d'enfants dont la stature est inférieure de plus de deux écarts-types à la valeur médiane des statures correspondant à leur âge. 6/ Ce pourcentage est révélateur de la prévalence de la malnutrition modérée à grave; si la limite d'exclusion est fixée à trois écarts types, il est alors uniquement indicatif de la malnutrition grave.

Figure 4.1

Prévalence de la sous-alimentation dans les régions en développement  
 1969-1971, 1979-1981 et 1990-1992



Source : FAO, *La sixième enquête mondiale sur l'alimentation* (Rome, FAO, 1996).

Note : Les nombres entre parenthèses sont des pourcentages de la population totale.

9. Le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition a continué de baisser entre 1985 et 1995 en Chine, en Asie du Sud-Est et dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, bien que la diminution ait été faible et que le pourcentage d'enfants en état de malnutrition soit encore élevé en Asie du Sud-Est (voir le tableau 4.2). Le nombre total d'enfants sous-alimentés a également baissé dans ces régions, sauf en Amérique centrale et dans les Caraïbes, où le nombre d'enfants sous-alimentés est resté stable.

Tableau 4.2

Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants

Région	Proportion de cas (pour cent)			Nombre de cas (millions)		
	1985	1990	1995	1985	1990	1995
Toutes régions en développement	33,8	30,4	30,9	165,7	160,2	167,3
Amérique centrale et Caraïbes	14,0	12,7	12,2	2,5	2,4	2,5
Amérique du Sud	8,7	7,4	5,2	3,0	2,6	1,9
Afrique sub-saharienne	29,2	28,7	31,2	25,9	26,7	33,4
Proche-Orient et Afrique du Nord	13,9	10,9	11,4	4,3	3,7	4,0
Asie du Sud	55,2	50,1	50,6	87,9	84,4	90,1
Asie du Sud-Est	36,0	33,8	32,0	20,2	19,6	19,1
Chine	21,5	17,5	15,6	21,8	20,7	16,3

Source : Comité administratif de coordination, Sous-Comité de la nutrition, « Preliminary Results for the Third Report on the World Nutrition Situation » (7 février 1996).

Note : L'échantillon comprend 95 pays. Les classifications régionales ci-dessus sont celles du Sous-Comité. La région Proche-Orient et Afrique du Nord comprend notamment Chypre, l'Iraq et la Turquie. L'Asie du Sud comprend notamment la République islamique d'Iran. Les données sont des estimations fondées sur une relation statistique entre le pourcentage des cas d'insuffisance pondérale chez les enfants (obtenu au moyen d'enquêtes menées à des années différentes entre 1970 et 1995) et un certain nombre de variables explicatives telles que le PIB par habitant.

10. Ces progrès ne se sont cependant vérifiés ni en Afrique sub-saharienne ni en Asie du Sud. Au contraire, la malnutrition des enfants s'y est aggravée entre 1990 et 1995. Cela vaut également pour la région Proche-Orient et Afrique du Nord, mais avec des niveaux et une incidence beaucoup plus faibles. L'Asie du Sud présente la plus forte incidence avec plus de la moitié de tous les enfants en état de malnutrition du monde en développement. En Afrique sub-saharienne, on n'a constaté aucun progrès depuis 1980, lorsque la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants était plus faible qu'en 1985, et aucune amélioration ne s'est produite pendant les années 90.

11. Ces tendances sont confirmées par une analyse plus poussée des enquêtes anthropométriques. Plusieurs enquêtes ont été menées à l'échelle nationale dans 38 pays, les plus récentes dans les années 90. Sur ces 38 pays, on constate que le pourcentage des cas d'insuffisance pondérale chez les enfants a augmenté dans neuf pays, dont six pays d'Afrique, deux pays d'Amérique latine et des Caraïbes et un pays d'Asie. On n'a observé aucun changement dans neuf autres pays (répartis presque uniformément entre les régions). Et le pourcentage d'enfants présentant une insuffisance pondérale a diminué dans les autres 20 pays. 7/

12. Il n'existe pas de consensus quant aux raisons pour lesquelles la malnutrition est tellement plus élevée chez les enfants en Asie du Sud qu'en Afrique et dans le reste du monde. Compte tenu de divers facteurs - notamment le degré de pauvreté et d'inégalité, la production vivrière et l'intervention de l'État - on pourrait s'attendre à un résultat opposé, ou tout au moins à une incidence égale au reste du monde. La différence peut être attribuée en partie au taux de mortalité plus élevé des enfants en Afrique. La mortalité s'explique en partie par la malnutrition, mais lorsqu'un enfant meurt, il n'est plus compté comme souffrant de malnutrition. 8/ Une insuffisance pondérale plus marquée à la naissance, une plus grande incidence de la morbidité, et un plus faible niveau d'hygiène en Asie du Sud sont au nombre des autres causes probables (un meilleur accès aux soins de santé pourrait empêcher ces facteurs de contribuer à une hausse des taux de mortalité). Enfin, les pratiques d'alimentation, les facteurs liés à l'allaitement maternel et l'introduction d'autres aliments jouent sans doute aussi un rôle. 9/

## 2. Carences en oligoéléments

13. Même si l'alimentation possède une teneur calorique suffisante, elle ne fournit pas toujours tous les nutriments indispensables à la bonne santé de l'organisme humain. En fait, les carences en oligoéléments sont beaucoup plus fréquentes que les insuffisances caloriques. Les trois nutriments les plus souvent contrôlés sont la vitamine A, l'iode et le fer (voir le tableau 4.3). Ces éléments pouvant être incorporés à l'alimentation à peu de coût, ils offrent un moyen efficace de prévenir la morbidité. L'avitaminose A cause la cécité et perturbe le développement et le fonctionnement de diverses autres parties de l'organisme, en particulier le système immunitaire. En 1955, près de 2,8 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient d'avitaminose A et présentaient des symptômes de xérophtalmie clinique. En outre, 251 millions de personnes étaient exposées à l'avitaminose A avec, en moyenne, un risque 20 fois plus grand d'issue mortelle ou d'infection grave. Néanmoins, plusieurs pays sont récemment parvenus à réduire l'avitaminose A, par exemple en fortifiant des aliments tels que le sucre.

14. Les troubles dus à la carence en iode sont la principale cause évitable de lésions cérébrales chez le fœtus et chez l'enfant. Au début des années 90, près de 1,6 milliard d'individus vivaient dans des zones où le sol est trop pauvre en iode, et 656 millions de personnes, dont près de la moitié en Asie, souffraient du goitre. L'iodation du sel, qui est la solution la plus facile, a accompli d'importants progrès ces dernières années. Le nombre de pays possédant un programme national d'iodation du sel est passé de 46 en 1990 à 83 en 1995,

sur un total de 118 pays où la carence en iode constitue un problème sanitaire important. Le succès de l'iodation du sel permet d'atteindre l'objectif adopté en 1990 au Sommet mondial pour les enfants et en 1992 à la Conférence internationale sur la nutrition : éliminer pratiquement les troubles dus à la carence en iode d'ici l'an 2000.

Tableau 4.3

Population à risque et population touchée par les carences en oligoéléments, estimations les plus récentes (millions)

Région	Carence en iode		Avitaminose A <sup>a</sup>		Sidéropénie ou anémie
	Population à risque	Population touchée	Population à risque	Population touchée (xérophtalmie)	Population touchée
Monde entier	1 571	656	251	2,8	2 150
Amériques	167	83	16	0,1	94
Afrique	181	89	52	1,0	206
Europe	141	97	—	—	27
Méditerranée orientale	173	93	16	0,1	616
Asie du Sud-Est	486	175	125	1,5	149
Pacifique oriental	423	139	42	0,1	1 058

Source : OMS, *Nutrition: Highlights of Recent Activities in the context of The World Declaration and Plan of Action for Nutrition* (Genève, OMS, décembre 1995), page 5.

Note : Les classifications régionales ci-dessus sont celles de l'OMS. La région Europe comprend la Turquie, l'Europe orientale et les États successeurs de l'ex-Union soviétique. La Méditerranée orientale comprend l'Asie occidentale, Djibouti, l'Égypte, la Jamahiriya arabe libyenne, le Maroc, la Somalie, le Soudan et la Tunisie, mais non l'Algérie, l'Éthiopie et l'Érythrée. Le Pacifique occidental comprend notamment l'Australie, la Chine, le Japon, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande, la République de Corée et le Viet Nam.

<sup>a</sup> Estimation des cas d'avitaminose A chez les enfants de moins de cinq ans.

15. La sidéropénie (carence en fer) et l'anémie affectent le développement physique et intellectuel ainsi que le système immunitaire de l'enfant, tandis qu'elles causent de la fatigue et réduisent la capacité productive des adultes. Les femmes enceintes sont particulièrement exposées à l'anémie, laquelle peut retarder le développement du fœtus et accroître les risques d'insuffisance pondérale à la naissance, de mortalité périnatale et de mortalité maternelle. Plus de 2 milliards de personnes souffraient de sidéropénie ou d'anémie au début des années 90. On estime que plus de la moitié des femmes enceintes souffrent d'anémie dans les pays en développement.

### 3. Famines

16. Nous analyserons enfin l'ultime indicateur de la faim : la famine. On entend par « famine » une chute soudaine de la consommation d'aliments qui entraîne une inanisation généralisée menaçant le pronostic vital de la population. Le nombre de famines a heureusement diminué ces dernières décennies. Les seules causes de famine généralisée observées ces dernières années étaient associées à des guerres civiles, comme en Somalie en 1991-1992 et au Soudan de façon intermittente depuis une dizaine d'années. La raréfaction des épisodes de famine est essentiellement due aux succès d'interventions opportunes de la part des pouvoirs publics. Cela ne signifie cependant pas que le risque de famine ait disparu en temps de paix, mais seulement qu'il est possible de prévenir la famine. Toutefois, l'intervention est étroitement tributaire des capacités institutionnelles et financières, du degré de préparation et de la résolution des pouvoirs publics. Une action internationale est souvent indispensable en cas de guerre civile car ces conditions sont alors rarement réunies. Mais les modalités d'une telle intervention internationale n'étant pas parfaitement articulées, ces épisodes sont la cause de souffrances considérables qui pourraient être évitées. 10/

#### B. Questions de politique publique

17. Pour que la politique publique soit efficace, il n'est pas indispensable d'avoir un décompte exact du nombre de personnes en état de malnutrition, mais il est nécessaire d'analyser précisément les causes de la malnutrition. Les déterminants de la malnutrition sont souvent analysés par référence au potentiel alimentaire. Le potentiel alimentaire est déterminé par la dotation de l'individu (terre, main-d'oeuvre, troupeaux) et par la quantité d'aliments qu'il peut produire ou acquérir dans le commerce. Il y a malnutrition lorsque le potentiel alimentaire est inadéquat, soit parce que la parcelle de terrain cultivée par les membres du ménage est trop exiguë ou que les rendements sont trop faibles, soit parce que le revenu est insuffisant, soit enfin à cause du chômage. Les prix sont des déterminants particulièrement importants du potentiel alimentaire. En Afrique, par exemple, jusqu'à 70 % des petits agriculteurs de certaines régions sont des acheteurs nets d'aliments. 11/ La famine se déclare si le potentiel alimentaire chute à cause d'un effondrement de l'emploi, des salaires, des prix ou des rendements à la production, ou d'une escalade des prix des aliments. Cette situation peut aussi être causée par une catastrophe naturelle qui anéantit les moyens d'existence de la population d'une zone restreinte, en n'affectant que peu ou pas les disponibilités vivrières nationales si la zone touchée ne produit pas de denrées alimentaires. Mais comme la région touchée n'a plus aucun pouvoir d'achat, le marché cesse de l'alimenter et il est nécessaire d'intervenir pour rétablir le potentiel alimentaire local.

18. Bien entendu, l'absence de potentiel alimentaire est étroitement lié à la pauvreté. Ainsi, on affirme souvent que la pauvreté est le déterminant majeur de la faim et de la malnutrition. On trouvera dans d'autres sections du présent rapport un examen des politiques qui visent à éliminer cette cause profonde ainsi qu'une cause connexe : le chômage. Certaines questions spécifiques de politique publique méritent d'être examinées ici.

## 1. Production

19. La production agricole est l'un des principaux déterminants du potentiel alimentaire dans les pays en développement. L'accroissement de la production agricole contribue généralement à l'augmentation des revenus et à l'expansion de l'emploi, deux déterminants majeurs du potentiel des agriculteurs qui vendent leur production afin d'acquérir des produits alimentaires, ainsi que des travailleurs de l'agriculture. 12/ Nombre d'individus, surtout les petits exploitants pratiquant l'agriculture de subsistance, produisent les aliments qu'ils consomment. De plus, la production vivrière est un déterminant majeur des prix de l'alimentation, lesquels affectent le potentiel alimentaire des acheteurs nets d'aliments. Enfin, la production vivrière influe sur la capacité de tenir des stocks régulateurs de produits alimentaires afin de compenser les fluctuations.

20. L'Asie en particulier, mais aussi l'Amérique latine, ont enregistré une importante augmentation de la production alimentaire depuis le milieu des années 60 grâce à la révolution verte - l'exploitation croissante de variétés à haut rendement associée à l'irrigation et aux fertilisants. Cela a largement contribué à l'augmentation des disponibilités énergétiques (voir le tableau 4.1). D'une part, l'Afrique est la seule région où la production alimentaire par habitant diminue depuis le début des années 70. L'Afrique a peu profité des techniques nées de la révolution verte, qui ont transformé l'agriculture en Asie. Cet échec est largement attribuable au manque de semences convenant aux conditions africaines, à la faiblesse des capacités locales de recherche et à l'absence d'un réseau de soutien suffisamment développé pour promouvoir l'adoption de ces techniques, qui comprendrait des services de vulgarisation, de crédit et d'infrastructure. Il est donc nécessaire de mettre au point des variétés de semences à faible risque et peu coûteuses, qui conviennent à la culture pluviale en Afrique, qui n'exigent que peu d'apports tels que pesticides et fertilisants et qui soient résistantes à la sécheresse et à la maladie. 13/

21. Généralement, la capacité d'accroître la production agricole est limitée, surtout pour les petits exploitants, par les disponibilités en main-d'oeuvre (saisonniers), par le sous-développement des ressources humaines et par un accès restreint à la terre, au crédit, aux transports, aux moyens de distribution, à l'infrastructure et à des apports tels que les semences, les fertilisants et les services de vulgarisation. Certaines de ces contraintes exigent des interventions de politique publique, en partie parce qu'elles touchent des biens publics. Bien qu'elle joue un rôle important, la politique des prix est une condition nécessaire mais non suffisante car les autres contraintes sont généralement prépondérantes. Ainsi, l'offre globale réagit relativement peu en réponse aux variations des prix à la production et elle ne s'amplifie qu'à long terme (sur 10 à 20 ans) et à condition que des investissements complémentaires soient réalisés pour atténuer les contraintes indépendantes des prix. 14/

## 2. Interventions ciblées

22. Les mesures de politiques publiques visant à accroître la production ne déploient pas leurs effets immédiatement. En outre, elles risquent de ne pas

fournir le potentiel alimentaire nécessaires aux ruraux sans terre et aux pauvres des villes, ni même aux petits agriculteurs. Des mesures supplémentaires doivent donc être prises afin de lutter contre la malnutrition. Dans la pratique, les gouvernements recourent à diverses mesures ciblées, depuis la subvention des denrées alimentaires jusqu'à la création d'emplois, dans le but d'accroître les potentiels alimentaires. 15/

23. Dans le cadre des programmes d'ajustement structurel mis en oeuvre depuis le début des années 80, les subventions accordées à l'alimentation, soit explicitement dans le budget de l'État soit implicitement par le biais d'un taux de change surévalué lorsque les denrées alimentaires sont importées, ont été réduites dans de nombreux pays en développement. Le plus souvent, les subventions alimentaires non ciblées, qui peuvent représenter une part importante des dépenses publiques et dont les couches plus aisées de la population profitent dans une large mesure, ont été remplacées par des interventions ciblées telles que subventions sélectives, rations alimentaires, bons d'achat et suppléments alimentaires. Le ciblage se fonde sur le choix d'une denrée alimentaire « inférieure » (censément consommée surtout par les pauvres), la zone géographique, le revenu, la situation au regard de l'emploi, la saison et la fréquentation des dispensaires. Il se pose cependant des problèmes d'abus et de fuites, ainsi que des difficultés liées à l'information indispensable à la conception des programmes ciblés et aux capacités nécessaires à leur administration. À terme, il faut mettre en balance l'efficacité des divers instruments et leur efficacité dans la situation politique et économique considérée.

24. Les programmes d'emploi publics sont une forme d'intervention à laquelle on recourt volontiers depuis les années 80, notamment parce qu'ils sont faciles à cibler. Ils peuvent aborder simultanément un certain nombre de problèmes tels que le potentiel alimentaire, la prévention de la famine, la pauvreté et la faiblesse de l'infrastructure. Dans les pays où la médiocrité de l'infrastructure constitue un obstacle majeur au développement économique, les programmes de grands travaux d'infrastructure (routes, réseaux d'irrigation) ont des retombées largement supérieures à leurs effets nutritionnels pour ceux qui y prennent part. Mais les avantages ainsi obtenus dépendent en partie de la capacité des pays à concevoir et à mettre en oeuvre de tels programmes, ainsi que de l'intégration de ces programmes au tronc commun de la planification officielle. En outre, le degré de préparation préalable en cas de catastrophe telle qu'une sécheresse peut grandement améliorer les retombées à long terme des programmes. Enfin, un ciblage sur les populations pauvres est essentiel à leur succès. Le meilleur moyen consiste à concentrer les interventions sur les causes de la pauvreté, par exemple le manque d'infrastructure, et sur les régions où la pauvreté est le plus marquée, et à permettre un centrage automatique en fixant les salaires à un niveau assez bas (mais efficace), inférieur aux taux du marché.

### 3. Les échanges

25. Dans les pays en développement, les fluctuations de la production intérieure sont partiellement amorties par le commerce extérieur. 16/ Pendant les années 80, les stocks mondiaux de céréales ne sont jamais tombés à moins de

17 % de la consommation, soit le minimum nécessaire pour assurer la sécurité alimentaire mondiale, selon les calculs de la FAO. <sup>17/</sup> Depuis 1993, les stocks des principaux pays exportateurs (États-Unis et Union européenne) ont cependant diminué. Ainsi, en 1995, les stocks sont tombés à 14 % de la consommation mondiale, niveau le plus faible depuis plus de 20 ans. À la mi-1996, la FAO prédisait que cette proportion resterait inchangée ou augmenterait légèrement en 1997. De ce fait, les prix des céréales ont fortement augmenté entre 1993 et 1996, <sup>18/</sup> ce qui entraîné un renchérissement des importations alimentaires de plusieurs pays où la production vivrière était insuffisante, par exemple en Afrique du Nord en 1995.

26. Ces conditions de l'offre et de la demande mondiale au début des années 90 étaient pour partie attribuables à des facteurs climatiques, mais aussi à un certain nombre de phénomènes structurels. Les importations nettes de céréales des pays en développement augmentent depuis le début des années 70, ce qui touche toutes les grandes régions en développement à l'exception de l'Asie du Sud. L'augmentation a été particulièrement importante au Proche-Orient et en Afrique du Nord. Les importations nettes devraient augmenter jusqu'à 2010 dans toutes les régions en développement. D'autre part, la production devrait se relever graduellement dans les pays en transition économique suite au recul enregistré par la production au début des années 90, ces pays revenant bientôt à une position exportatrice nette de denrées alimentaires et accroissant progressivement leurs exportations par la suite. <sup>19/</sup> Le solde devrait être fourni comme par le passé par les exportations alimentaires nettes des pays développés, malgré les réformes apportées à la politique agricole commune de l'Union européenne et la mise en oeuvre de l'Accord relatif à l'agriculture conclu dans le cadre des négociations commerciales multilatérales de l'Uruguay Round, qui réduira la protection contre les importations, amènera une baisse des subventions à l'exportation dans l'agriculture et devrait ralentir l'accroissement des exportations nettes des pays développés.

#### Notes

<sup>1/</sup> Les auteurs du présent chapitre se sont inspirés des documents de référence établis en vue du Sommet mondial de l'alimentation.

<sup>2/</sup> On ne fait aucune correction pour les pertes et déchets au niveau du commerce de détail et des ménages. La surestimation est sans doute relativement faible dans les pays en développement, mais plus importante dans les pays développés. Voir : FAO, La sixième enquête mondiale sur l'alimentation (Rome, FAO, 1996), pages 40 et 129.

<sup>3/</sup> On suppose qu'il s'agit d'une distribution log-normale où la moyenne est égale aux disponibilités quotidiennes moyennes en énergie diététique par habitant, avec un coefficient de variation fondé directement ou indirectement sur les résultats d'enquêtes sur les ménages. On suppose donc que la répartition dans le ménage est uniforme, ce qui constitue une hypothèse problématique. Voir par exemple : Kennedy, Eileen et Howar E. Bouis, Linkages Between Agriculture and Nutrition: Implications for Policy and Research (Washington, Institut international de recherche sur les politiques

alimentaires, 1993), page 4. La méthode est décrite dans : FAO, La sixième enquête mondiale sur l'alimentation (Rome. FAO, 1996).

4/ La FAO introduit dans La sixième enquête mondiale sur l'alimentation le nouveau concept d'insuffisance alimentaire. Selon la FAO, ce concept est semblable à celui de sous-alimentation car l'un et l'autre mesurent l'insuffisance calorique par rapport aux besoins. Mais ils ne sont pas identiques à trois égards. Premièrement, l'insuffisance alimentaire ne tient pas compte des besoins caloriques accrus de l'adulte en cas d'infection (ce facteur est pris en compte pour les enfants). Deuxièmement, l'organisme infecté n'est pas toujours en mesure de résorber les aliments consommés. Troisièmement, certains experts estiment qu'il existe une fourchette dans laquelle l'organisme peut s'adapter à une variation des besoins caloriques. La méthode employée prend cela partiellement en compte car les besoins caloriques minimaux se réfèrent à la limite inférieure de la fourchette des variations individuelles en fonction de la masse corporelle et des niveaux d'activité, au-dessous de laquelle il est peu probable que l'individu parvienne à s'adapter sans compromettre sa santé (en dépit du fait que ces variations individuelles ne sont pas directement liées à la possibilité d'une adaptation métabolique). Les deux premiers facteurs entraînent une sous-estimation et le troisième une surestimation de la prévalence effective de la sous-alimentation. Dans le présent rapport, l'insuffisance alimentaire est appelée sous-alimentation. Voir : FAO, La sixième enquête mondiale sur l'alimentation, pages 3 à 5 et page 44.

5/ Les données anthropométriques ne conviennent cependant plus si l'enfant réduit son activité au point que sa ration calorique, naguère insuffisante, lui procure dès lors l'énergie nécessaire à une croissance normale. Il est donc possible de sous-estimer la prévalence de la sous-alimentation. Voir : ibid., pages 6 et 64.

6/ Les mensurations sont comparées, comme le recommande l'OMS, aux mensurations normales des enfants vivant aux États-Unis, lesquels sont censés être dans un état nutritionnel satisfaisant. Des études ont révélé que, dans les autres pays, la croissance des enfants normaux, sains et bien alimentés est presque toujours proche de cette référence. Voir : FAO et OMS, Nutrition and Development: A Global Assessment, édition révisée (Rome, FAO et OMS, 1992), page 11.

7/ UNICEF, Le progrès des nations, 1996 (UNICEF, New York et Genève, 1996). Une enquête portant sur neuf États de l'Inde (pays qui représente une grande partie de l'Asie du Sud) confirme les estimations du tableau 4.2 selon lesquelles le pourcentage des cas d'insuffisance pondérale est en hausse chez les enfants.

8/ Lorsqu'un enfant souffrant de malnutrition décède, tant le numérateur que le dénominateur de la fraction représentant les enfants en état de malnutrition diminuent, mais le numérateur diminue plus en pour cent (à moins

que tous les enfants ne souffrent de malnutrition). C'est pourquoi la prévalence de la malnutrition diminue.

9/ Ces facteurs sont examinés dans : Ramalingaswami, Vulimiri, Urban Jonsson et Jon Rohde, « L'énigme de l'Asie », Le progrès des nations, 1996 (UNICEF, New York et Genève, 1996), pages 11 à 17.

10/ On trouvera une analyse des famines et de leur prévention dans : Nations Unies, Étude sur l'économie mondiale, 1993 (New York, publication des Nations Unies, numéro de vente : F.93.II.C.1), chap. VI. L'ouvrage de référence traditionnel pour l'analyse des famines est : Sen, Amartya, Poverty and Famines: An essay on Entitlement and Deprivation, (Oxford, Clarendon Press, 1981).

11/ Weber, Michael T., et coll., « Informing food security decisions in Africa: Empirical analysis and policy dialogue », American Journal of Agricultural Economics, vol. 70, N° 5, (1988), pages 1044 à 1052; Ali, Ridwan, et Barbara Pitkin, « Searching for household food security in Africa », Finance and Development, vol. 28, N° 4 (décembre 1991), pages 3 à 6.

12/ Voir : Sen, Amartya, Hunger and Entitlements (Helsinki, Institut mondial de recherche sur les aspects économiques du développement, 1987), pages 10 et 11.

13/ La recherche nécessaire à une révolution verte en Afrique pourrait être financée en partie par les recettes potentielles des banques de gènes qui fonctionnent actuellement sous les auspices de la FAO, comme il est proposé dans : Nations Unies, La situation économique et sociale dans le monde (New York, publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.II.C.1), pages 185 à 192.

14/ Voir : Banque mondiale, Adjustment in Africa: Reforms, results, and the road ahead (Oxford, Oxford University Press, 1994), page 148.

15/ Voir, par exemple : FAO, La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture, 1995 (Rome, FAO, 1995), pages 66 à 70; FAO, « Food Security and Nutrition », Sommet mondial de la nutrition, Technical Paper No. 9, version provisoire (Rome, FAO, juin 1996), pages 24 à 26 et page 30; Michael Lipton et Martin Ravallion, « Poverty and Policy », in : Jere Behrman et T. N. Srinivasan (ouvrage collectif), Handbook of Development Economics, vol. 3B (Amsterdam, North-Holland, 1995), pages 2251 à 2657; Per Pinstrup-Andersen, « Targeted Nutrition Intervention », Food and Nutrition Bulletin, vol. 13, n° 3 (septembre 1991), pages 161 à 169; et Joachim von Braun (ouvrage collectif), Employment for Poverty Reduction and Food Security (Washington, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, 1995).

16/ Dans les pays développés, cet amortissement des fluctuations procède en particulier d'une réduction des volumes de céréales entrant dans l'alimentation animale lorsque les prix des grains augmentent. Près de 20 % de la production céréalière mondiale est consommée sous forme d'aliments pour le bétail. En 1972-1974, par exemple, la chute de la consommation d'aliments pour

animaux constatée aux États-Unis était équivalente à la baisse de la production mondiale.

17/ Voir : Nations Unies, Étude sur l'économie mondiale, 1993 (New York, publication des Nations Unies, numéro de vente : F.93.II.C.1), page 261.

18/ Par exemple, les prix du blé et du maïs ont augmenté de plus de 60 %.

19/ Alexandratos, Nikos, « The Outlook for World Food and Agriculture to Year 2010 » in : Nurul Islam (ouvrage collectif), Population and Food in the Early Twenty-First Century: Meeting Future Food Demand of an Increasing Population (Washington, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, 1995) pages 25 à 48.

## Chapitre V

### ÉDUCATION

1. L'accès à l'éducation s'est rapidement élargi au XX<sup>e</sup> siècle. Depuis 1960, les effectifs mondiaux de l'enseignement primaire et secondaire sont passés d'un chiffre estimatif de 250 millions d'enfants à plus d'un milliard. À l'échelle mondiale, les inscriptions ont plus que doublé ces 20 dernières années dans l'enseignement supérieur, passant de 28 millions d'étudiants en 1970 à plus de 60 millions aujourd'hui. Le nombre d'adultes alphabétisés a plus de triplé, passant d'environ un milliard en 1960 à plus de 2,7 milliards. 1/  
L'enseignement de type classique est devenu un instrument important pour mettre en valeur les capacités humaines, diffuser les connaissances et le patrimoine culturel et améliorer la qualité de l'existence. Mais tant l'accès à l'information que la possession du savoir sont encore inégalement répartis dans les pays et entre les pays, ce qui contribue à maintenir des inégalités dans l'accès à l'emploi et au revenu, et donc à entretenir des tensions sociales.

2. On a assisté pendant les années 90 à un effort renouvelé tendant à élargir la portée de l'éducation de base, à en favoriser l'accès et à en améliorer la qualité. C'est ainsi qu'en 1990, à la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, 2/ qui s'est tenue à Jomtien (Thaïlande), 155 pays se sont engagés à fournir un enseignement primaire à tous les enfants et à réduire sensiblement l'analphabétisme des adultes avant la fin de la décennie. Les signataires de la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous et Cadre d'action pour répondre aux besoins éducatifs fondamentaux ont reconnu l'importance de conférer les compétences qui sont les outils indispensables pour apprendre pendant toute une vie. Les besoins éducatifs fondamentaux définis par la Conférence sont un ensemble de connaissances, d'aptitudes, de valeurs et d'attitudes dont l'être humain a besoin pour survivre et pour améliorer la qualité de son existence.

3. Compte tenu de ces objectifs, on trouvera ci-après un bref aperçu de l'état actuel de l'enseignement de type classique dans lequel on examinera le niveau des inscriptions, la qualité de l'enseignement et les dépenses publiques affectées à ce secteur. L'accent étant actuellement porté sur les « besoins éducatifs fondamentaux », on étudiera ensuite brièvement la situation de l'analphabétisme des adultes. Le chapitre se conclura sur un examen succinct de nouvelles questions de politique publique.

#### A. La situation de l'enseignement de type classique

4. Les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de la Conférence de Jomtien ont été évalués en juin 1996 à la réunion de la mi-décennie du Forum consultatif international sur l'éducation pour tous, qui s'est tenue à Amman (Jordanie). Le rapport présentait un tableau mitigé.

##### 1. Inscriptions

5. Les données globales concernant les taux bruts d'inscription révèlent que presque toutes les régions sont parvenues à accroître leur taux global

d'inscription entre 1990 et 1993 (voir l'encadré 5.1 et le tableau 5.1). L'Asie de l'Est et l'Asie du Sud ont enregistré la plus forte expansion avec des taux d'inscription en hausse de plus de trois points de pourcentage. Les autres régions, à l'exception de l'Afrique sub-saharienne, ont aussi obtenu de bons résultats.

Encadré 5.1

Le calcul des taux d'inscription

Pour obtenir le taux brut d'inscription, on divise le nombre d'élèves inscrits dans l'enseignement par la population d'âge scolaire du pays. Bien qu'il n'existe aucun consensus universel, la plupart des pays considèrent que l'âge de la scolarité primaire et de 6 à 11 ans et celui de la scolarité secondaire de 12 à 17 ans. Le taux d'inscription dans l'enseignement du troisième degré correspond au nombre d'étudiants inscrits dans les universités et les établissements d'enseignement supérieur, divisé par l'effectif de la tranche d'âges de 20 à 24 ans. Ainsi, les taux bruts d'inscription prennent en compte tous les élèves inscrits à un degré d'enseignement, quel que soit leur âge. Les taux nets d'inscription, par contre, sont calculés en employant comme numérateur l'effectif de la seule tranche d'âges directement concernée. Les données de l'UNESCO présentées au présent chapitre ont été calculées conformément aux différents systèmes nationaux d'enseignement et de scolarisation aux premier et second degrés. Pour l'enseignement du troisième degré, on a employé dans tous les cas l'effectif de la tranche d'âges de 20 à 24 ans. L'enseignement du second degré comprend l'enseignement général, la formation des enseignants et la formation professionnelle. Le troisième degré est constitué par les universités et les autres établissements d'enseignement supérieur.

a) L'enseignement primaire

6. Le nombre total d'élèves du primaire a augmenté dans la plupart des régions du monde, surtout dans les pays en développement (voir le tableau 5.1). Le total des inscriptions au primaire dans les pays en développement est passé de 495,5 millions en 1990 à 544,6 millions en 1995. L'augmentation du nombre d'inscriptions est supérieur à l'accroissement de la tranche d'âge de 6 à 11 ans dans toutes les régions en développement, à l'exception de l'Afrique sub-saharienne où l'on comptait en 1995 quelque 2 millions d'enfants non scolarisés de plus qu'en 1990. Collectivement, les pays en développement font encore face à la tâche écrasante consistant à intégrer au système scolaire 109 millions d'enfants, dont la plupart sont des filles sans accès à l'enseignement primaire. En fait, malgré une certaine amélioration des taux nets d'inscription, une proportion considérable des enfants en âge d'être scolarisés au primaire dans les pays en développement reste à l'extérieur du système scolaire (voir le tableau 5.2). La situation la plus préoccupante à cet égard est celle de l'Afrique sub-saharienne où près de 30 % des enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne sont pas scolarisés.

Tableau 5.1  
Taux bruts d'inscription par degré d'enseignement et par sexe

Régions	Années	Tous les degrés			Premier degré			Second degré			Troisième degré		
		Total	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.
Pays en développement	1990	52,7	57,0	47,2	98,9	105,6	91,8	41,9	47,5	35,9	7,0	8,5	5,5
	1993	54,7	59,2	50,0	98,6	104,4	92,6	45,7	51,1	40,1	8,8	10,7	6,8
Afrique sub-saharienne	1990	38,9	44,0	35,5	72,6	79,2	66,0	21,8	25,0	18,6	3,0	4,1	1,9
	1993	40,4	44,5	36,3	72,8	79,2	66,3	23,4	26,4	20,5	3,4	4,7	2,2
États arabes	1990	58,3	65,3	51,0	89,1	98,5	79,3	53,7	60,8	46,3	12,5	15,5	9,3
	1993	59,2	65,6	52,5	90,6	99,2	81,6	54,6	60,7	48,3	13,1	16,7	9,5
Amérique latine et Caraïbes	1990	67,0	67,6	66,5	106,8	108,6	105,0	51,7	49,5	54,0	17,1	18,2	16,0
	1993	69,2	69,6	68,9	100,0	112,1	107,8	54,8	52,2	57,4	18,0	18,2	17,9
Asie de l'Est et Océanie	1990	54,3	57,2	51,2	118,1	121,8	114,2	46,0	50,3	41,5	4,8	5,6	3,9
	1993	57,6	60,1	55,0	113,1	115,3	110,8	51,5	55,1	47,7	7,2	8,5	5,8
Asie du Sud	1990	47,6	55,7	38,8	88,7	100,4	76,3	39,4	48,5	29,5	6,8	9,2	4,1
	1993	50,9	58,6	42,5	92,7	102,8	81,9	43,7	52,8	34,0	8,2	11,5	4,7
Pays les moins avancés	1990	34,0	39,0	28,8	67,4	75,3	59,4	17,4	21,8	12,9	2,6	3,8	1,4
	1993	35,1	40,3	29,8	70,1	78,3	61,8	17,8	22,3	13,2	3,3	4,8	1,7
Pays développés et pays en transition économique	1990	80,8	79,8	81,9	99,4	99,7	99,1	95,1	93,9	96,4	44,3	42,2	46,5
	1993	82,3	80,9	83,7	101,3	101,5	101,0	94,7	93,0	96,5	47,4	44,7	50,2

Source : UNESCO, *Annuaire statistique* (Paris, UNESCO, 1995).

7. Les pays développés et les pays en transition économique enregistrent traditionnellement des taux d'inscription élevés dans l'enseignement primaire. Mais cette tendance ne s'est maintenue dans certains pays en transition pendant la première moitié des années 90. L'Albanie, la Géorgie et l'Ukraine sont dans ce cas (voir la figure 5.1).

Tableau 5.2

Estimation des taux nets d'inscription dans l'enseignement primaire  
(pour cent)

Régions	1990	1995
Asie de l'Est et Océanie	85,0	90,7
Asie du Sud	74,6	80,3
Amérique latine et Caraïbes	85,4	90,8
Afrique sub-saharienne	56,5	61,1
États arabes	74,9	79,8

Source : Organisation des Nations pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), 1996.

Note : Le taux net d'inscription est le pourcentage d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire (de 6 à 11 ans) qui sont effectivement scolarisés.

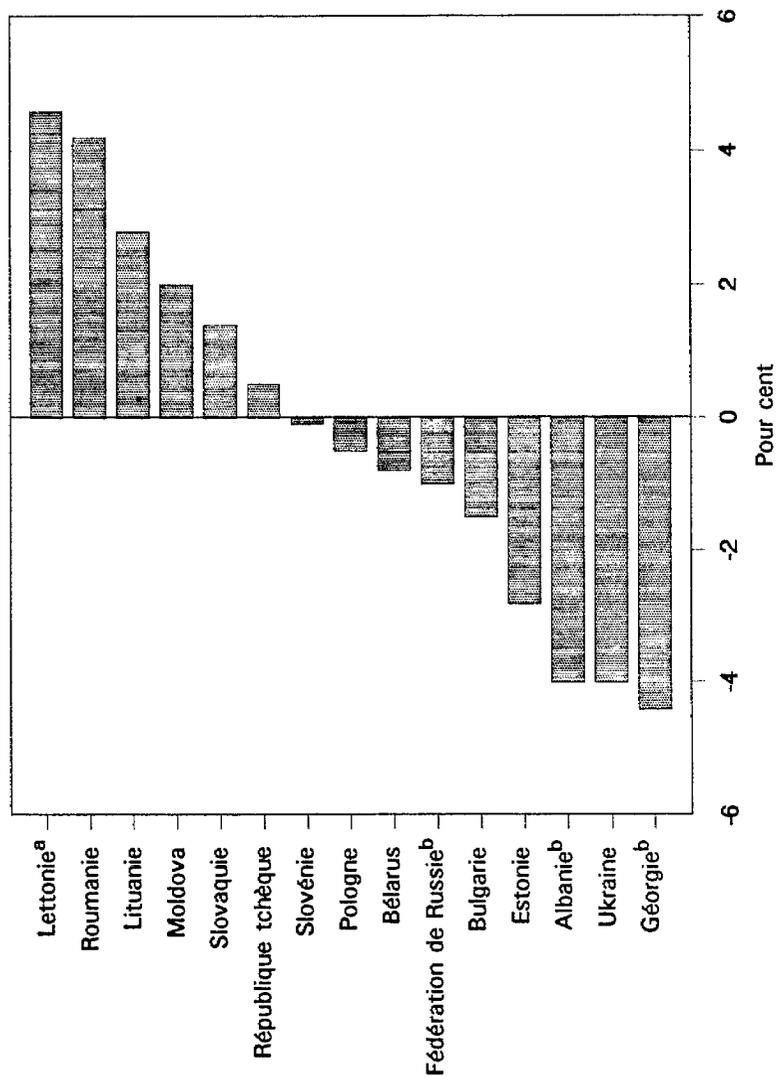
#### b) L'enseignement secondaire

8. Dans les pays en développement, les inscriptions ont aussi augmenté dans l'enseignement secondaire (voir le tableau 5.1). En Asie du Sud, par exemple, le taux brut d'inscription est passé de 39,4 % en 1990 à 43,7 % en 1993. En Asie de l'Est et en Océanie, il a augmenté de plus de 5 points de pourcentage. En 1993, le plus fort taux d'inscription au secondaire de toutes les régions en développement était enregistré en Amérique latine et dans les Caraïbes, suivies de près par la région des États arabes. Malgré ses difficultés économiques l'Afrique sub-saharienne est également parvenue à accroître de près de 2 points de pourcentage son taux d'inscription dans l'enseignement secondaire. Cependant, aucune région en développement n'a encore atteint le même niveau d'inscriptions que les pays industrialisés.

9. Dans les pays en transition économique, la situation de l'enseignement secondaire est mitigée. Dans 10 des 15 pays en transition, on a constaté une réduction des inscriptions au secondaire entre 1990 et 1994 (voir la figure 5.2). C'est en Géorgie et en Ukraine que les inscriptions ont le plus baissé, soit de 19 et 16 points de pourcentage respectivement.

Figure 5.1

Variation des taux d'inscription dans l'enseignement primaire de certains pays en transition, 1990 et 1994



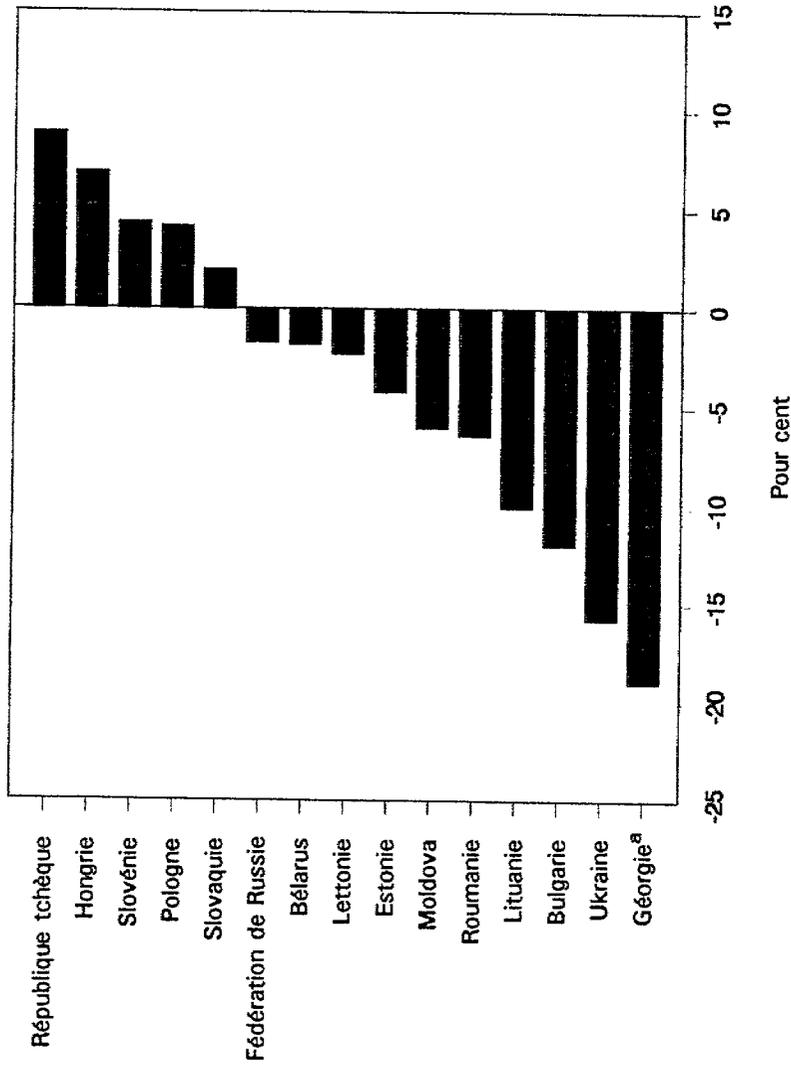
Source : UNICEF, « Poverty, Children and Policy: Responses for a Brighter Future », Economies in Transition Studies, Regional Monitoring Report No. 3 (Florence, UNICEF, 1995), page 147.

<sup>a</sup> 1991

<sup>b</sup> 1993

Figure 5.2

Variation des taux d'inscription dans l'enseignement secondaire de certains pays en transition, 1990 et 1994



Source : UNICEF, « Poverty, Children and Policy: Responses for a Brighter Future », Economies in Transition Studies, Regional Monitoring Report No. 3 (Florence, UNICEF, 1995), page 147.

<sup>a</sup> 1993

10. Les pays développés ont connu une légère baisse du taux brut d'inscription dans l'enseignement secondaire. Ils ont cependant enregistré un certain progrès des taux nets d'inscription. Le nombre de jeunes continuant à fréquenter un établissement d'enseignement au-delà de l'âge de la scolarité obligatoire a augmenté, surtout en Europe. 3/ Au Royaume-Uni, par exemple, la proportion de jeunes hommes de 16 ans scolarisés à plein temps est passée de 64 % en 1991-1992 à 71 % en 1993-1994, tandis que celle des jeunes femmes passait de 72 % à 77 %. Le taux de scolarisation de tous les jeunes de 16 à 24 ans a augmenté de 5 points de pourcentage. 4/

c) Enseignement du troisième degré

11. Sauf en Asie, les taux d'inscription dans l'enseignement du troisième degré n'ont guère évolué pendant les années 1990-1993 (voir aussi le tableau 5.1). Par contre, le nombre de femmes inscrites dans l'enseignement supérieur a progressé notablement en Amérique latine et aux Caraïbes, en Asie de l'Est et en Océanie. Cependant, c'est dans les pays développés que l'augmentation de la participation des femmes à l'enseignement supérieur est le plus sensible avec une progression de 3,7 points de pourcentage entre 1990 et 1993.

12. Dans la plupart des pays, les étudiantes sont les plus nombreuses dans les domaines de la pédagogie et des sciences humaines. Par exemple, en 1992, les pourcentages d'étudiantes dans ces deux secteurs étaient respectivement de 53 % et 44 % en Inde, 73 % et 74 % au Japon et 57 % et 53 % en Malaisie. 5/

13. Dans de nombreux pays en transition, un nombre sensible d'étudiants ont abandonné des domaines tels que l'ingénierie et la médecine au profit des sciences économiques et financières et du droit. En Fédération de Russie et en Ukraine, par exemple, les écoles supérieures d'études techniques et de médecine enregistrent depuis quatre ans une réduction radicale du nombre de dossiers d'inscription. De nombreuses grandes écoles qui enseignent les sciences fondamentales connaissent aujourd'hui une crise grave. En Lituanie, la proportion des nouveaux diplômés en ingénierie est ainsi tombée de 28,5 % en 1990 à près de 22 % en 1994. 6/

d) Durée de la scolarité obligatoire

14. La durée de la scolarité obligatoire n'a guère changé depuis 1990, sauf en Jordanie et à Sri Lanka. Dans ce domaine, la différence entre les pays développés et les pays en développement reste importante (voir le tableau 5.3). Dans la plupart des pays en développement, la scolarité est obligatoire pendant une période allant de 4 à 8 ans, alors que cette durée est d'au moins 8 ans dans les pays développés. Seul un petit nombre de pays en développement (Afrique du Sud, Bahreïn, Gabon, Malaisie, Namibie, Pérou, Sri Lanka, Venezuela, par exemple) sont parvenus à combler cette différence.



e) Différences entre les classes sociales et les sexes

15. La dynamique et la composition des effectifs scolarisés soulignent plusieurs problèmes qui méritent d'être examinés. L'une des tâches les plus urgentes qui attendent les pays en développement consiste à améliorer l'égalité des sexes dans l'accès à l'éducation. Comme l'indique le tableau 5.1, les taux d'inscription féminins sont généralement inférieurs aux taux masculins. L'ordre de grandeur de ce phénomène varie cependant entre les régions et les pays. Si les taux masculins et féminins sont approximativement égaux en Amérique latine et aux Caraïbes, les taux féminins sont uniformément inférieurs aux taux masculins dans les autres régions en développement. On observe cependant un certain progrès dans la région des États arabes et en Asie du Sud, surtout dans l'enseignement primaire et secondaire. Par contre, le décalage masculin-féminin dans l'enseignement du troisième degré s'est creusé dans ces deux régions entre 1990 et 1993.

16. Des efforts supplémentaires devront être réalisés dans certains pays, développés ou en développement, afin d'éliminer les différences marquées des taux d'inscription entre les régions rurales et les villes, entre les groupes ethniques et entre les classes sociales. Les enfants des familles pauvres, surtout en milieu rural, et les enfants appartenant à des groupes minoritaires ont en général des taux d'inscription plus faibles et tendent à abandonner leurs études plus tôt que les enfants des familles aisées ou appartenant à la majorité dominante. Dans de nombreux pays à faible revenu, le travail généralisé des enfants (ruraux et urbains) perturbe très souvent l'assiduité scolaire (voir le chapitre IV). L'organisation internationale du Travail (OIT) estime que 128 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire travaillaient dans le monde en 1995. Près de 50 % des enfants en âge de fréquenter l'enseignement secondaire se livraient à une forme ou une autre d'activité économique. 7/ Et les taux d'abandon sont très élevés dans ces pays. Ainsi, la proportion des élèves qui, scolarisés en première année dans la cohorte 1991, atteignent la cinquième année de primaire était inférieure à 25 % en Éthiopie, 28 % à Madagascar, 45 % en Haïti et 47 % au Népal. 8/

17. Dans la plupart des pays, les taux d'inscription sont beaucoup plus faibles et les taux d'abandon beaucoup plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. Selon certaines estimations, au Chili en 1993, le taux de scolarisation était de 49 % en zone rurale contre 85 % en milieu urbain. Au Brésil, par exemple, le taux d'inscription des enfants de 12 ans dans l'enseignement secondaire était en 1990 de 91 % en milieu urbain et de 75 % en zone rurale, mais chez les enfants âgés de 15 ans, ces taux étaient respectivement de 73% et 45 %. 9/

18. Dans presque tous les pays pluri-ethniques, les taux d'abandon sont plus élevés chez certaines minorités ethniques que dans les groupes dominants ou majoritaires. Par exemple, aux États-Unis, en 1993, la proportion des abandons scolaires chez les Hispano-américains et chez les Noirs était respectivement 12,7 et 3 points de pourcentage au-dessus de la moyenne nationale. 10/ On observe des tendances analogues dans les pays qui comptent d'importantes populations autochtones : pays d'Amérique latine, Fédération de Russie,

Australie et Nouvelle-Zélande. Au Mexique, par exemple, le taux moyen des abandons au primaire dans les zones à forte densité d'autochtones est deux fois plus élevé que le taux moyen des zones où les autochtones ne sont pas en majorité. 11/

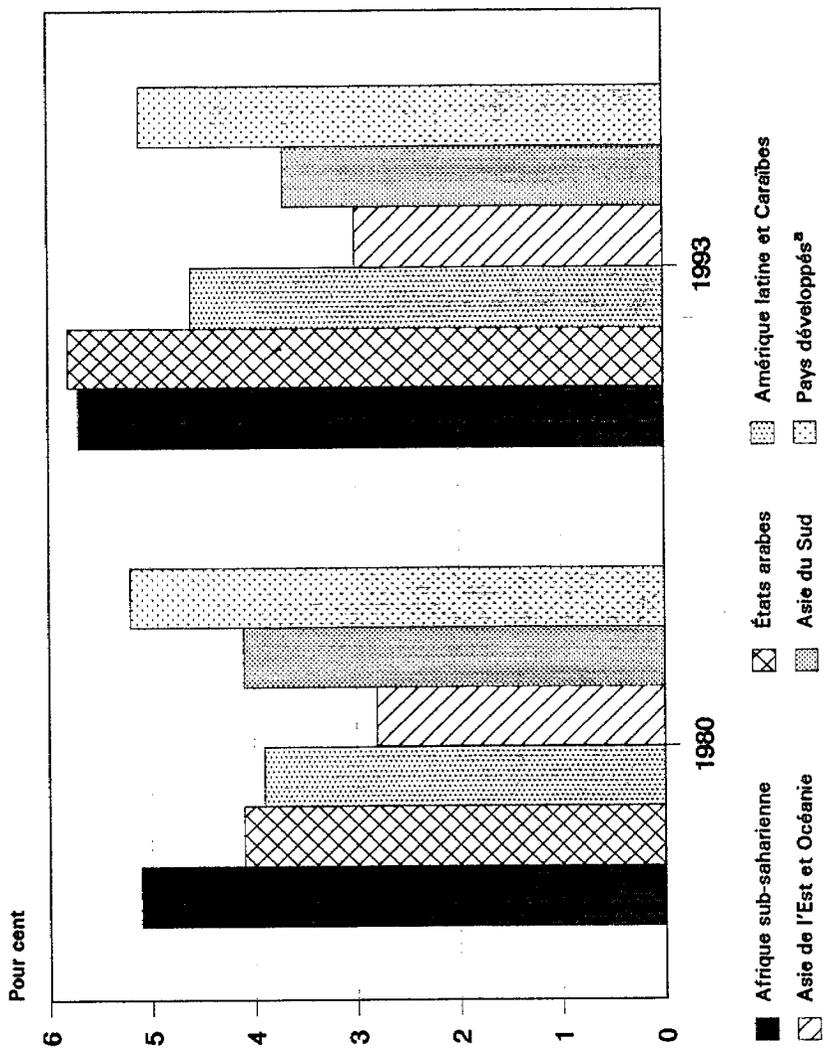
19. On constate dans de nombreux pays que les enfants des couches économiquement faibles sont en retard dans leurs études. Une récente étude portant sur sept pays d'Amérique latine a révélé que les jeunes des ménages appartenant aux deux quartiles inférieurs de l'échelle des revenus avaient accompli deux années d'études scolaires de moins que ceux des deux quartiles supérieurs. 12/ Il est nécessaire d'entreprendre des efforts ciblés sur des groupes précis pour corriger de tels déséquilibres et assurer l'accès à l'éducation pour tous.

## 2. Les budgets publics de l'éducation

20. Malgré les engagements exprès pris par les pays en faveur de l'éducation de base, nombre de ces pays n'ont pas été en mesure de rendre l'éducation universellement accessible. Depuis 1980, les pays en développement ont accru la part de leur PNB affectée à l'éducation, sauf en Asie du Sud (voir la figure 5.3). Dans les pays d'Asie de l'Est et de la région Amérique latine et Caraïbes, le montant par habitant des budgets de l'éducation a augmenté plus rapidement que dans les autres régions en développement (voir la figure 5.4). En Asie de l'Est, le montant par habitant des dépenses publiques pour l'éducation ont plus que doublé, tandis qu'il augmentait de 30 % en Amérique latine entre 1980 et 1992. Dans les pays d'Afrique sub-saharienne et d'Asie du Sud, les budgets affectés à l'éducation ont cependant diminué depuis 1980. Mais une mise en garde s'impose. 13/ Les données présentées ici se fondent sur des valeurs nominales et ne tiennent donc pas compte de l'effet de l'inflation sur les dépenses affectées à l'éducation. Ainsi, si l'on tient compte de l'inflation, l'augmentation des dépenses en termes réels serait probablement moins spectaculaire en Asie de l'Est et en Amérique latine, mais la contraction des budgets serait plus impressionnante dans le cas de l'Afrique sub-saharienne et de l'Asie du Sud.

21. L'écart entre les pays en développement et les pays développés au niveau du montant par habitant des dépenses publiques pour l'éducation s'est accru pendant les années 1980-1993. Au cours de cette période, le montant moyen par habitant des dépenses publiques affectées à l'éducation dans les pays en développement est tombé de 6,4 % à 4,0 % du montant correspondant dans les pays développés. 14/

**Figure 5.3**  
**Dépenses publiques affectées à l'éducation en pour cent du PNB, 1980 et 1993**  
 (au prix courants du marché)



Source : UNESCO, *Annuaire statistique, 1995* (Paris, UNESCO, 1995).  
<sup>a</sup> Y compris les pays en transition.

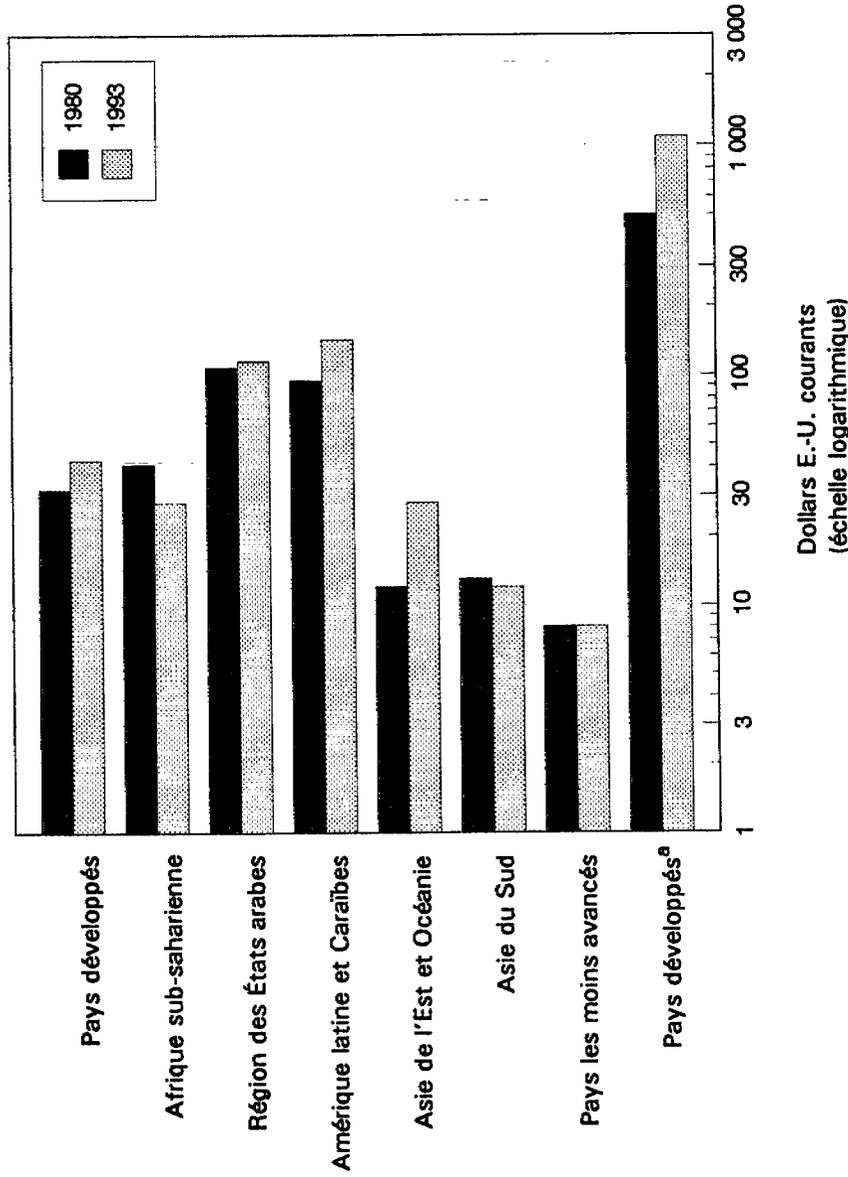
22. À noter que beaucoup de pays en développement éprouvent sans doute des difficultés à accroître encore le financement public de l'éducation au moment où le revenu national reste relativement faible. Dans plusieurs pays, la nécessité d'ajuster les finances publiques afin de résorber des déficits publics intenable limite l'aptitude du gouvernement à accroître le budget de l'éducation. On a tenté de pallier le manque de ressources publiques en faisant endosser les coûts par les familles et les collectivités, mais ces mesures ont connu peu de succès. Le revenu par habitant très faible de certains pays limite l'aptitude des collectivités et des ménages à financer plus largement qu'auparavant l'éducation de leurs enfants. La charge supplémentaire ainsi imposée aux ménages à faible revenu risque d'avoir un effet négatif sur la fréquentation scolaire, surtout en ce qui concerne les filles, car la demande d'éducation primaire est sensible aux prix.

23. Malgré cela, de nombreux pays en développement ont tenté par diverses approches d'étendre la portée de l'éducation primaire sans en accroître les coûts. Ainsi, en Colombie, au Sénégal et au Zimbabwe, on a commencé à recruter des enseignants possédant une formation théorique moins poussée mais une plus grande formation pratique, ce qui abaisse les coûts salariaux. Dans d'autres pays (par exemple en Zambie et au Bangladesh), on a relevé le nombre d'élèves par maître et on a dédoublé les horaires, ce qui réduit sensiblement les coûts d'équipement. <sup>15/</sup> Beaucoup de pays en développement ont réexaminé la structure du financement dans le secteur de l'éducation et réalisé des réformes en faveur de l'enseignement primaire. Au Chili, par exemple, la part de l'enseignement secondaire et de l'enseignement supérieur dans les dépenses publiques a été ramené de 18 % et 33 % respectivement en 1980 à 13 % et 21 % en 1993. Le Bangladesh a réduit la part de l'enseignement supérieur (de 13 % en 1980 à 8 % en 1992), mais il a accru le financement de l'enseignement aux niveaux primaire et secondaire. <sup>16/</sup>

24. Les pays en transition ont fait supporter aux parents une partie des coûts de l'éducation, surtout en ce qui concerne l'enseignement supérieur. Cette redistribution s'est faite essentiellement en privatisant l'enseignement public au second et au troisième degré. Cette approche risque cependant de compromettre l'accès universel à l'enseignement et l'égalité de chances dans l'éducation.

25. Dans les pays développés, les dépenses publiques pour l'éducation n'ont guère évolué en pourcentage du PNB entre 1985 et 1993. Compte tenu de l'austérité budgétaire et des tendances démographiques actuelles, il est peu probable que les pays de ce groupe accroissent leurs budgets publics de façon marquée. Dans certains pays, l'enseignement public est cependant toujours plus sollicité pour répondre aux besoins propres à certains groupes sociaux. Cela exigerait soit des financements additionnels soit une réaffectation des ressources entre les divers objets de dépenses (salaires des enseignants, matériaux didactiques, dépenses d'équipement, etc.).

**Figure 5.4**  
**Montant par habitant des dépenses publiques affectées à l'éducation, 1980 et 1993**



Source : UNESCO, *Annuaire statistique, 1995* (Paris, UNESCO, 1995).  
<sup>a</sup> Y compris les pays en transition.

B. L'analphabétisme des adultes

26. En dépit des efforts extraordinaires qui ont été accomplis en vue d'éliminer l'analphabétisme chez les adultes, le nombre absolu d'adultes analphabètes est passé de 877 millions en 1980 à 885 millions en 1995, dont la plus grande partie (872 millions) vivent dans des pays en développement (voir la figure 5.5).

27. En termes relatifs, l'analphabétisme des adultes est en recul dans toutes les régions (voir le tableau 5.4), mais il demeure très élevé dans certaines régions en développement. Le taux d'analphabétisme des personnes de 15 ans ou plus est tombé dans le monde en développement de 42 % en 1980 à 30 % en 1995. L'amélioration la plus notable depuis 1980 s'est produite en Afrique sub-saharienne, où la baisse de l'analphabétisme a été la plus forte (17 points de pourcentage), et dans la région des États arabes (16 points). En Asie du Sud, l'analphabétisme des adultes est tombé de 11 points de pourcentage entre 1980 et 1995.

Tableau 5.4

Taux d'analphabétisme des adultes, par régions, 1990 et 1995  
(pour cent)

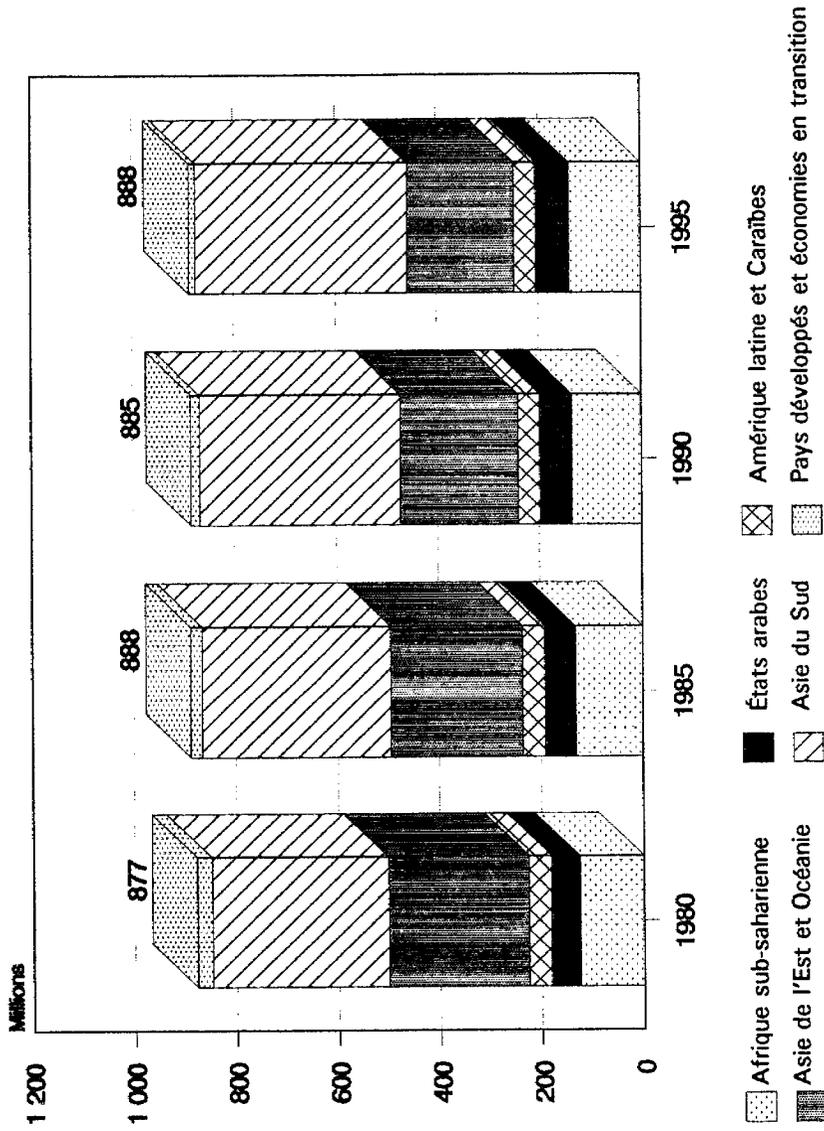
Régions	1980	1990	1995
Monde entier	30,5	24,7	22,6
Pays développés <sup>a</sup>	3,4	1,8	1,3
Pays en développement	42,0	32,8	29,6
Afrique sub-saharienne	59,8	48,7	43,2
Région des États arabes	59,2	48,3	43,4
Amérique latine et Caraïbes	20,3	15,1	13,4
Asie de l'Est et Océanie	30,7	19,7	16,4
Asie du Sud	60,9	53,4	49,8

Source : UNESCO, Annuaire statistique, 1995 (Paris, UNESCO, 1995), tableau 2.2

a Y compris les pays en transition.

28. Dans toutes les régions, y compris les pays en développement, l'incidence de l'analphabétisme est plus forte chez les femmes que chez les hommes (voir la figure 5.6). C'est en Asie du Sud que l'incidence de l'analphabétisme féminin était la plus forte en 1995 avec 64 %. Dans la région des États arabes et en Afrique sub-saharienne, plus de la moitié de la population adulte féminine est encore analphabète. Certains progrès ont toutefois été réalisés depuis 1980 : le taux d'analphabétisme féminin est tombé de 18 points de pourcentage dans ces régions.

**Figure 5.5**  
**Adultes analphabètes, 1980-1985**



Source : UNESCO, *Annuaire statistique, 1995* (Paris, UNESCO, 1995).

### C. Les retombées de l'éducation

29. Rien ne mesure vraiment les retombées de l'éducation sur la vie de la population. Des études empiriques ont toutefois révélé l'existence de fortes corrélations entre le niveau d'instruction et, par exemple, le revenu, l'incidence du chômage et la qualité de l'existence. 17/

30. Le relèvement du niveau de qualification exigé pour l'emploi, parallèlement au progrès technologique, est l'une des principales tendances observées depuis une trentaine d'années. Tous les secteurs de l'économie donnent la préférence à ceux qui peuvent répondre et s'adapter à la transformation rapide de la demande de travail. Les données concernant certains pays en développement indiquent que les revenus se sont accrus en fonction du niveau de scolarisation pendant les années 80 et le début des années 90 (voir le tableau 5.5). L'incidence des bas salaires chez les travailleurs ne possédant pas un niveau d'instruction secondaire supérieur était normalement au moins deux fois plus grande que la moyenne pour tous les travailleurs des pays membres de l'OCDE, allant de 10 % en France à 32 % aux États-Unis. 18/ On observe une tendance analogue dans les pays en développement. 19/ Au Pérou, par exemple, une estimation de la fonction du revenu de base conférait à l'instruction un rendement économique global de 5,7 % en 1993. La différence entre le rendement économique de l'éducation chez ceux qui avaient terminé leurs études primaires et chez ceux qui avaient poursuivi des études plus poussées était de 58 %. 20/ En outre, on constate l'existence d'une forte corrélation entre l'incidence du chômage et le niveau d'instruction à l'arrivée sur le marché du travail. Une étude réalisée aux États-Unis, par exemple, a révélé que le taux moyen de chômage depuis l'âge de 18 ans chez des individus âgés de 27 ans était plus élevé chez ceux qui n'avaient pas achevé leurs études secondaires (6,2) que chez les diplômés de l'université du même âge. 21/

31. Les aspects qualitatifs de l'existence humaine sont également influencés par l'éducation. De nombreuses études sur la pauvreté tendent à démontrer que l'une des caractéristiques les plus importantes des économiquement faibles réside dans leur manque d'instruction ou dans la médiocrité de l'instruction qu'ils ont reçue. Au Nicaragua, par exemple, plus de la moitié de la population la plus pauvre en milieu rural et plus du tiers en milieu urbain est analphabète. En Tunisie, plus de 90 % des chefs de ménages pauvres n'ont pas achevé leurs études primaires. En Pologne, l'incidence de la pauvreté est trois fois plus forte dans le groupe de population ayant accompli huit ans d'études que dans celui qui compte 14 années de scolarité. 22/

32. Il existe aussi un rapport entre la pauvreté, la fécondité tendancielle, la mortalité infantile et le degré d'instruction des femmes. Dans la plupart des pays pauvres, on constate une corrélation entre un fort taux d'analphabétisme chez les femmes et des taux élevés de mortalité infantile. Cette dernière tendance s'inverse lorsque le taux d'alphabétisme des femmes augmente (voir la figure 5.7).

Tableau 5.5

Coefficients de revenu en fonction du niveau d'instruction dans certains pays  
 début des années 80 et début des années 90

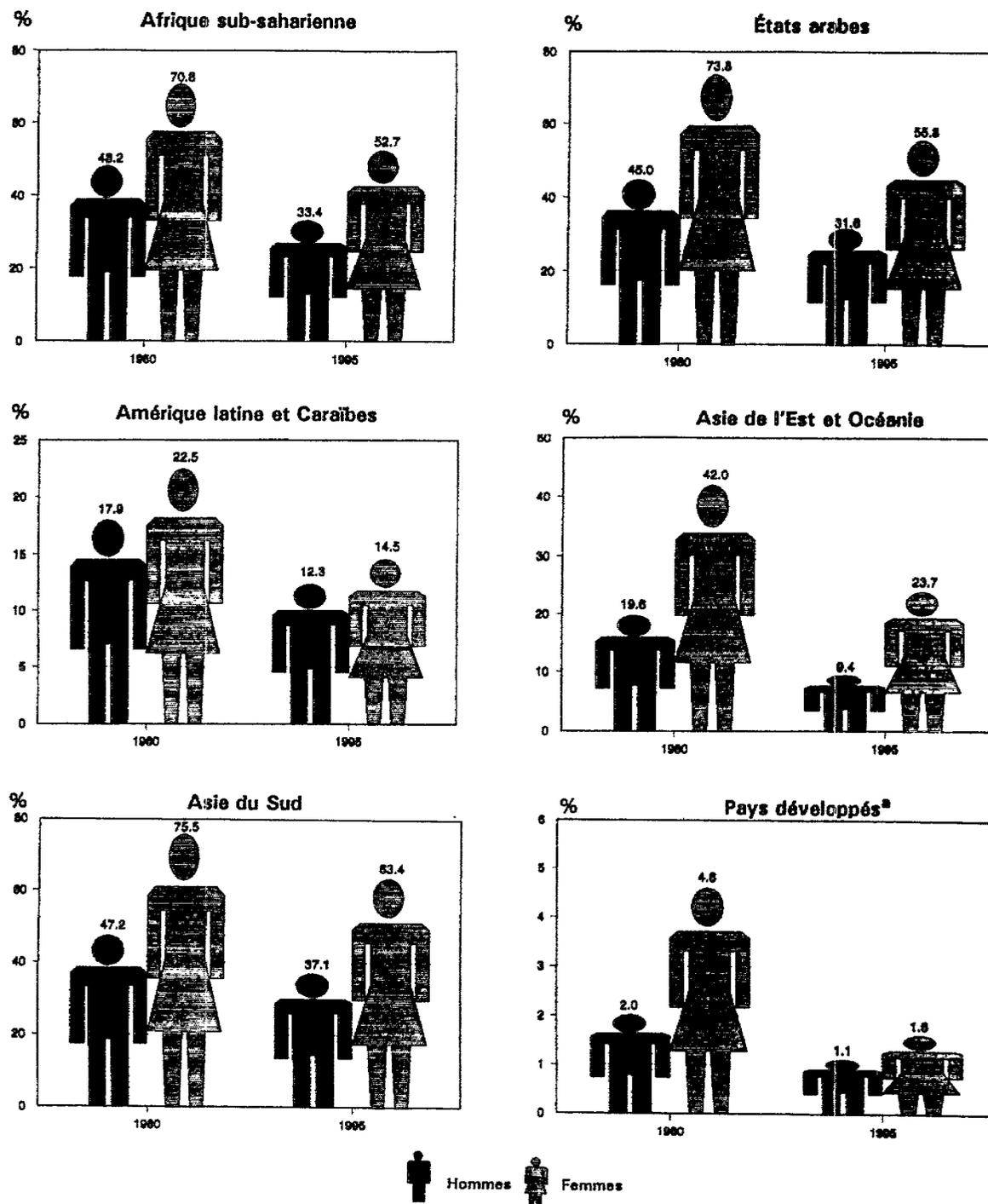
Pays	Début des années 80		Début des années 90	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Australie</b>				
Niveau E/Niveau A	1,74	1,70	1,79	1,71
Niveau E/Niveau B	1,65	1,52	1,62	1,61
<b>Canada<sup>a</sup></b>				
Niveau E/Niveau A	1,90	2,22	2,08	2,23
Niveau E/Niveau B	1,70	1,82	1,71	1,80
<b>Danemark</b>				
Niveau E/Niveau A	1,58	1,46	1,61	1,36
Niveau E/Niveau B	1,39	1,33	1,31	1,21
<b>Japan<sup>a</sup></b>				
Niveau E/Niveau A	1,36	1,59	1,36	1,62
Niveau E/Niveau B	1,28	1,36	1,28	1,38
<b>Norvège</b>				
Niveau E/Niveau A	1,43	1,26	1,35	1,25
Niveau E/Niveau B	1,35	1,19	1,26	1,26
<b>Suède</b>				
Niveau E/Niveau A	1,37	1,49	1,55	1,51
Niveau E/Niveau B	1,22	1,47	1,36	1,54
<b>États-Unis<sup>a</sup></b>				
Niveau E/Niveau A	2,33	2,15	2,47	2,32
Niveau E/Niveau B	1,73	1,64	1,89	1,83

Source : OCDE, L'étude de l'OCDE sur l'emploi, Données et explications (Paris, OCDE, 1994).

Notes : Niveau A = études secondaires incomplètes  
 Niveau B = études secondaires achevées  
 Niveau E = université

a Milieu ou fin des années 80.

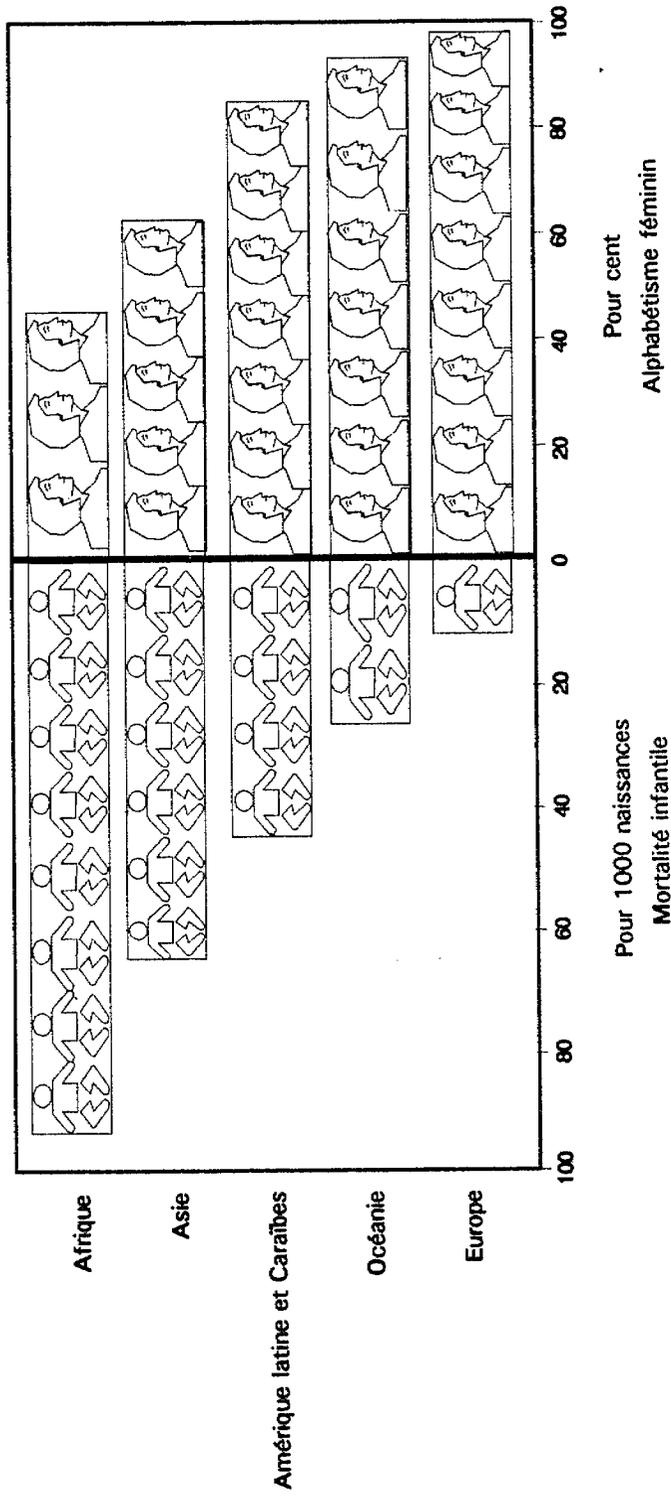
Figure 5.6 Analphabétisme des adultes, par sexes, 1980 et 1995



Source : UNESCO, *Annuaire statistique, 1995* (Paris, UNESCO, 1995).

a Y compris les pays en transition.

**Figure 5.7**  
**Alphabétisme féminin et mortalité infantile, 1990-1995**



Source : UNESCO, *Annuaire statistique, 1995* (Paris, UNESCO, 1995) et Nations Unies, *World Population Monitoring Report* (New York, Nations Unies, à paraître).

#### D. Situation de l'offre et de la demande

33. On peut apprécier la qualité d'un système d'éducation en termes de demande courante, à l'échelon national ou au niveau mondial, ou en termes de demande future. On peut aussi l'évaluer par référence à son rendement économique individuel ou à son rendement social. Dans le cadre de récents débats concernant la qualité de l'éducation en Amérique latine, par exemple, on a porté une attention considérable au décalage croissant entre d'une part la qualité et la structure des connaissances et des compétences acquises par l'intermédiaire de l'éducation, et d'autre part les besoins des économies nationales face à la concurrence mondiale. Cela revient à dire qu'il existe un décalage entre l'offre et la demande de compétences. Dans certains pays d'Amérique latine, les écarts de revenu correspondant à l'écart des niveaux d'instruction tendent à se resserrer, ce qui démotive l'acquisition de connaissances par l'étude. Cette tendance est révélatrice d'un autre décalage entre les anticipations individuelles quant au rendement économique de l'éducation et les gains économiques effectifs. En un même temps, on constate que les pays de la région ont certes énormément profité des avancées de l'éducation en termes de productivité du travail et de stabilisation de l'accroissement démographique, mais que faute de nouveaux progrès, ils ne seront pas en mesure d'entretenir la reprise économique et d'accroître leur compétitivité sur le marché mondial. Il est donc nécessaire de sensibiliser les systèmes actuels d'éducation aux besoins de l'économie nationale.

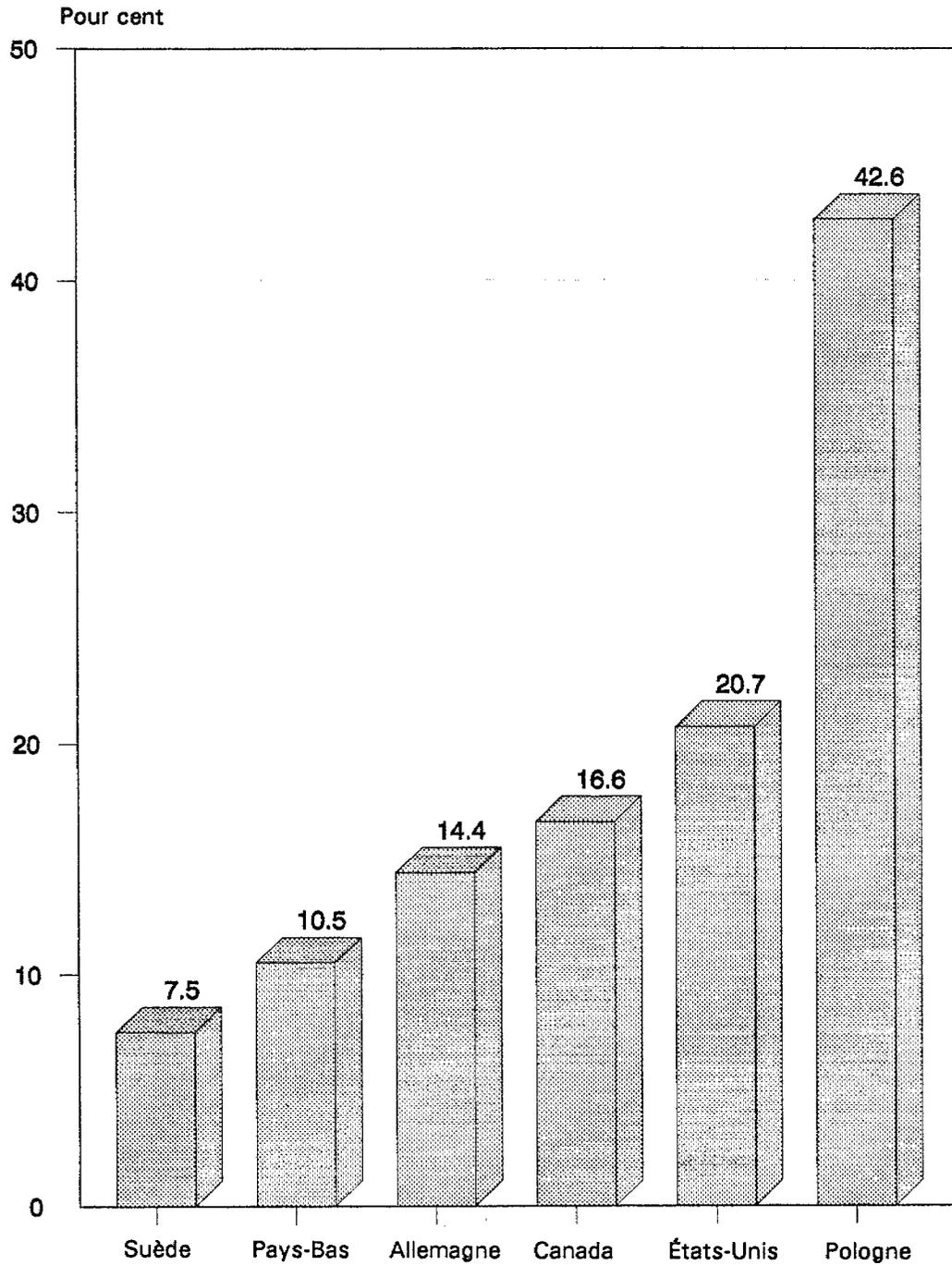
34. Dans l'idéal, le système d'éducation permet à l'individu d'acquérir les compétences nécessaires pour s'adapter rapidement à l'évolution des conditions socioéconomiques dans le pays et dans le monde. Mais dans la plupart des pays l'éducation ne joue pas pleinement ce rôle, bien que problème présente un ordre de grandeur très différente selon le pays.

35. Dans certains pays développés, l'incidence relativement élevée de l'illétrisme indique que les systèmes d'éducation n'ont pas entièrement réussi à fournir une formation appropriée ni à accompagner l'évolution des besoins de l'économie. Dans certains pays développés où l'instruction publique procède d'une longue tradition, on constate qu'une proportion importante d'adultes ne possèdent que des compétences limitées en matière d'alphabétisme élémentaire (voir la figure 5.8). Cette proportion va de 8 % en Suède à 21 % aux États-Unis. Elle est alarmante en Pologne : près de 43 %. Ce résultat décevant s'explique notamment par le fait que le système d'éducation n'est pas parvenu à retenir les enfants à l'école.

36. La baisse de la moyenne des notes d'examen révèle également que les systèmes nationaux d'éducation de certains pays développés ne sont pas parvenus à se maintenir à un niveau de formation suffisamment élevé. Au Royaume-Uni, par exemple, à peine 54 % des jeunes (de 19 à 21 ans) atteignait les niveaux cibles nationaux en 1991. 23/ Aux États-Unis, à peine 8 % des élèves du secondaire qui se sont présentés au Scholastic Aptitude Test en 1994 ont obtenu une note d'au moins 600 aux épreuves d'aptitudes verbales (maximum = 800, minimum = 200), tandis que 42 % obtenaient une note inférieure à 400. 24/

Figure 5.8

Adultes possédant uniquement des capacités élémentaires de lecture et d'écriture, six pays, 1995



Source : Données de l'OCDE, 1995.

37. Dans la plupart des pays en développement, la médiocrité de l'enseignement de type classique est un problème chronique. Plusieurs raisons ont été proposées pour expliquer cela : durée relativement courte de la scolarité obligatoire; pénurie d'enseignants; manque de locaux et installations scolaires; classes pléthoriques. En Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud, par exemple, le taux d'encadrement moyen est égal à moins de la moitié de celui des pays développés au début des années 90 (voir le tableau 5.6).

Tableau 5.6

Nombre d'enseignants (tous degrés confondus)  
pour 1 000 personnes âgées de 15 à 64 ans

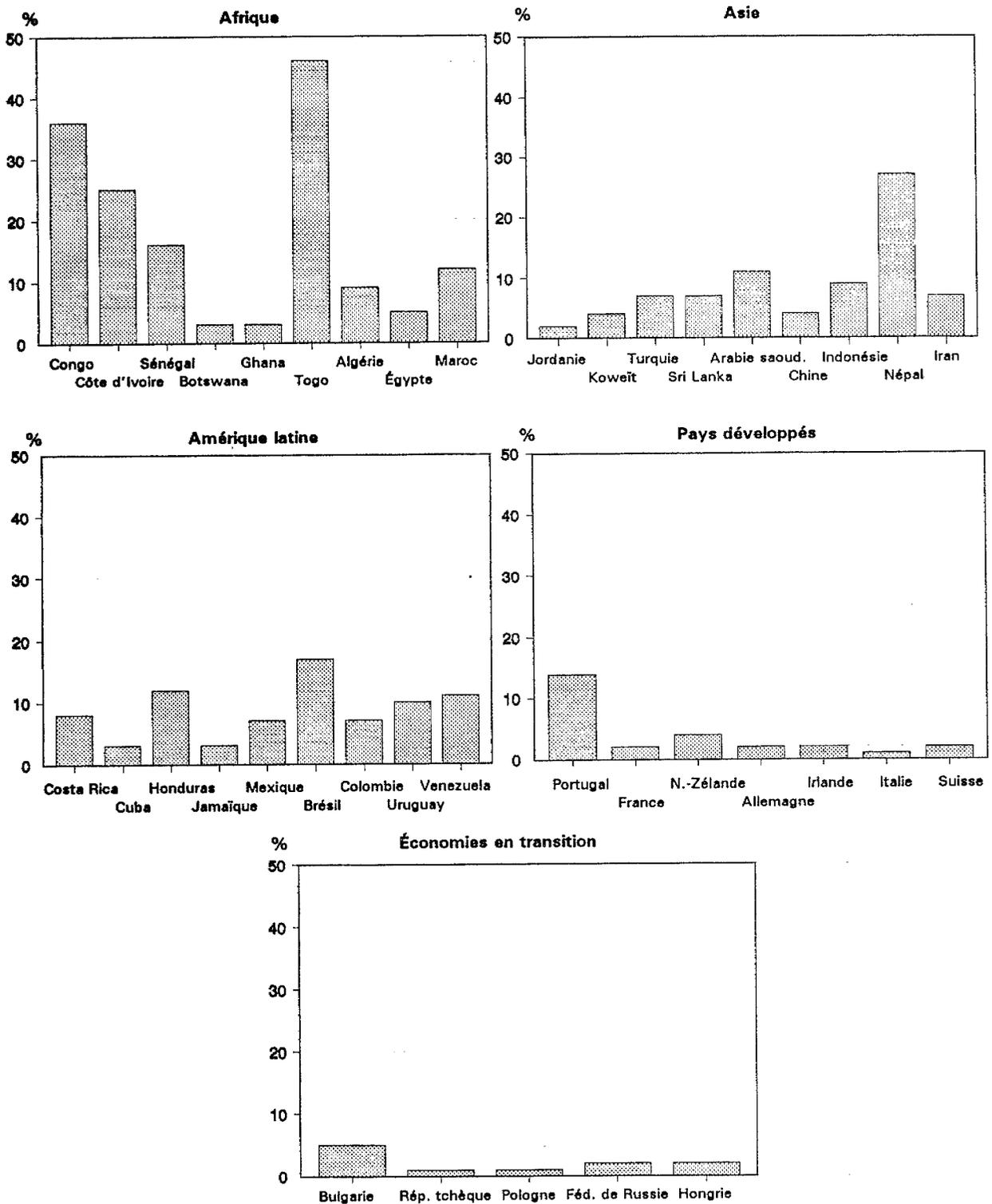
Régions	1985	1992
Monde entier	16	16
Pays en développement	13	13
Afrique sub-saharienne	9	10
Région des États arabes	17	19
Amérique latine et Caraïbes	21	22
Asie de l'Est et Océanie	14	14
Chine	13	13
Asie du Sud	9	9
Inde	9	9
Pays les moins avancés	7	7
Pays développés <sup>a</sup>	23	24
Amérique du Nord	23	24
Asie et Océanie	23	25
Europe et Fédération de Russie	23	24

Source : UNESCO, Rapport mondial sur l'éducation, 1995 (Éditions UNESCO, 1995), page 108.

a Y compris les économies en transition.

38. L'insuffisance des qualifications du personnel enseignant est un problème qui contribue aussi à la forte proportion de redoublements observée dans divers pays en développement. Cette situation est particulièrement grave dans certains pays d'Afrique sub-saharienne (voir la figure 5.9). En outre, dans les pays en développement, beaucoup d'enseignants sont quasiment dépourvus de fournitures scolaires de base. Il existe des pénuries chroniques de manuels scolaires, de plumes et de papier.

**Figure 5.9 Proportion de redoublants dans l'enseignement du premier degré au début des années 90**



Source : UNESCO, *Annuaire statistique, 1995* (Paris, UNESCO), 1995)

/...

39. Le pouvoir d'achat des enseignants s'est considérablement dégradé dans la plupart des pays en développement et des pays en transition. La compression des dépenses publiques et l'inflation se sont traduites par une baisse de la rémunération réelle des enseignants dans de nombreux pays d'Afrique et d'Amérique latine. En Argentine, au Kenya, à Madagascar et en République centrafricaine, le pouvoir d'achat des enseignants est tombé de 30 % à 50 % entre le début des années 80 et 1993. On constate des tendances analogues dans les pays en transition. En Fédération de Russie, par exemple, le rapport entre le traitement mensuel moyen d'un enseignant et le salaire national mensuel est tombé de 80 % en 1980 à 69 % en 1994. 25/

40. Dans les pays développés, les pressions croissantes exercées sur les enseignants en vue d'améliorer la qualité de l'enseignement ont imposé une charge de travail additionnelle et suscité des changements de méthodes. En un même temps, les ressources fournies pour actualiser les compétences des enseignants étaient à peine marginales dans le meilleur des cas. Qui plus est, les tentatives visant à réduire les traitements des enseignants dans le cadre de la recherche d'une solution au problème des déficits publics se sont intensifiées, ce qui a compromis la motivation économique du personnel enseignant.

#### E. Politiques actuelles et questions de politique publique

41. L'éducation est essentielle à l'amélioration de la qualité de l'existence humaine et au progrès social et économique. Mais les priorités des politiques publiques varient selon les régions en fonction de la diversité des niveaux d'instruction et des différentes compétences exigées par les marchés locaux.

42. Dans la plupart des pays en développement d'Afrique et d'Asie, par exemple, on porte actuellement l'accent sur l'accroissement des taux de scolarisation afin de réaliser l'éducation primaire universelle. Un autre objectif prioritaire consiste à intégrer des filles à l'enseignement. Les progrès accomplis par certains pays d'Asie et d'Afrique dans le sens d'une scolarisation plus systématique sont le résultat d'une action commune de gouvernements, de donateurs et d'organisations non gouvernementales. Le relèvement des taux de scolarisation a été obtenu soit en augmentant le budget de l'éducation soit en remaniant les priorités, l'administration et l'organisation de l'enseignement. Ainsi, certains pays ont simultanément ciblé les enfants des régions les plus pauvres et les filles, tout en accroissant le financement de l'enseignement primaire et en réorganisant l'administration de l'enseignement. Au Pakistan et au Malawi, par exemple, les collectivités locales ont contribué à la construction de nouvelles écoles et ont fourni de l'ameublement, des installations et du terrain pour des écoles temporaires. Les parents aident à surveiller l'assiduité et les problèmes de comportement des élèves. Dans de nombreux cas, on tient compte des attitudes culturelles en élaborant un bouquet approprié de mesures pour motiver les filles : classes non mixtes, matériaux didactiques adaptés, féminisation du corps enseignant, etc. 26/ Il semble que ce partenariat entre les pouvoirs publics, la collectivité et la famille constitue un moyen efficace de résoudre les problèmes de l'enseignement primaire.

43. L'élimination de l'analphabétisme chez les adultes d'ici l'an 2000 reste à l'ordre du jour de nombreux pays en développement. L'approche du problème diffère selon le pays. Le Gouvernement indien, par exemple, a lancé la National Open School (école nationale pour tous) qui offre des programmes d'enseignement primaire, secondaire et professionnel, ainsi que des cours d'enrichissement de la vie quotidienne, à toute personne dès l'âge de 14 ans. Cette école est fréquentée par des membres de groupes marginalisés, lesquels constituent actuellement plus de la moitié des effectifs. Certains pays ont commencé à recourir à une vaste gamme de technologies pour remédier simultanément à l'analphabétisme des adultes et à la médiocrité de l'éducation de base chez les jeunes adultes. C'est ainsi que la Thaïlande a mis en place dans les années 80 un réseau de radio éducative. L'Inde emploie les communications satellitaires pour desservir un public de masse et atteindre les villages reculés. La Chine possède un programme national d'enseignement à distance, tandis que la Côte d'Ivoire a introduit la télévision éducative. 27/ Malgré les avantages procurés par ces démarches nouvelles, l'évaluation de certaines expériences nationales révèle qu'elles ne peuvent se substituer à l'enseignement de type classique, même si elles jouent un important rôle complémentaire.

44. La qualité de l'enseignement est une grande préoccupation pour les pays en développement et les pays développés. On estime généralement que trop d'enfants apprennent trop peu à l'école. Comme il faut s'y attendre, les approches du problème diffèrent d'un pays à l'autre, selon les causes identifiées et en fonction des ressources disponibles. Dans les pays en développement, l'accent est mis sur la qualité de la formation des enseignants et des services que ceux-ci fournissent. Dans les pays développés, on attend des technologies nouvelles une amélioration des résultats dans l'enseignement. Dans les pays en transition, la réforme des programmes, la décentralisation et la privatisation sont considérées les moyens qui permettront de mieux sensibiliser les établissements d'enseignement à la demande de compétences.

45. De nombreux pays ont ciblé l'efficacité de l'enseignement comme la première de leur priorités. Le problème des abandons scolaires est très grave dans la plupart des pays en développement et dans certains pays développés. On estime qu'au-delà de l'amélioration de la qualité de l'enseignement, les programmes de rétention scolaire pourront contribuer à une réduction des taux d'abandon. En Amérique latine, par exemple, ces programmes ont permis d'accroître la proportion des enfants parvenant en troisième et quatrième années. Dans l'ensemble, il semble que l'adoption d'une approche axée sur les intrants pour la solution des problèmes de l'enseignement dominera à l'avenir les politiques publiques de la plupart des pays en matière d'éducation.

46. Les couplages entre l'éducation et l'emploi suscitent également des préoccupations croissantes. Le problème transcende l'école et les jeunes. Par exemple, la première Enquête internationale sur l'analphabétisme des adultes a permis de constater que près de 20 % des habitants âgés de 16 à 65 ans de sept pays développés pouvaient fonctionner à peine au niveau le plus rudimentaire d'analphabétisme et d'habileté arithmétique. Ces personnes sont manifestement beaucoup plus exposées au risque du chômage, surtout dans un climat où il est indispensable d'actualiser constamment les compétences pour faire face à l'instabilité du marché du travail. Mais il n'est pas facile

d'encourager l'investissement dans le capital humain, surtout lorsque certaines catégories d'éducation risquent de n'avoir qu'un rendement économique modique. De plus, le débat se poursuit quant au rôle de l'État dans les secteurs sociaux, la tendance étant d'éviter autant que possible l'intervention publique. L'éducation occupe cependant une place exceptionnelle en ce sens qu'elle est à la fois un bien de consommation et un bien d'équipement. Le marché a sans doute besoin d'une aide considérable de la part des pouvoirs publics pour mener à bien la tâche qui consiste à assurer un volume adéquat et une répartition optimale des ressources dans le domaine de l'éducation.

47. Dans les pays développés, les responsables des politiques publiques ont au moins une préoccupation supplémentaire motivée par une certaine dévaluation de l'enseignement supérieur. Les récentes compressions d'effectifs des entreprises ont fréquemment amené, au moins aux États-Unis, le licenciement de cadres socioprofessionnels diplômés de l'enseignement universitaire et supérieur, tandis que la demande d'ouvriers qualifiés et spécialisés restait inchangée. Mais il reste à savoir si, à long terme, l'éducation supérieure cessera définitivement de faire prime sur le marché des salaires. 28/

#### Notes

1/ Delors, Jacques, L'éducation : Un trésor est caché dedans, Rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le vingt et unième siècle (Paris, Éditions Odile Jacob, 1996), pages 127 et 128 et pages 143 à 145.

2/ Rapport final de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous : Répondre aux besoins éducatifs fondamentaux, Jomtien (Thaïlande), 5-9 mars 1990, Commission interinstitutions (Banque mondiale, PNUD, UNESCO, UNICEF) pour la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, New York, 1990.

3/ La durée de la scolarité obligatoire varie d'un pays à l'autre. La plupart des pays d'Europe exigent de 8 à 10 ans de scolarité (voir le tableau 5.3).

4/ Central Statistical Office, Social Trends. 1996 Edition (Londres, HMSO, 1996), page 75, tableau 3.19.

5/ UNESCO, Rapport mondial sur l'éducation, 1995 (Éditions UNESCO, 1995), page 107, tableau 10.

6/ Statistical Yearbook of Lithuania, 1994-95 (Vilnius, Methodical Publishing Centre, 1995), page 25.

7/ Bureau international du Travail, Le travail des enfants (Genève, BIT, 1995).

8/ UNESCO, Rapport mondial sur l'éducation, 1995 (Éditions UNESCO, 1995).

9/ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Rol Estratégico de la Educación Media para el Bienestar y la Equidad (LC/G. 1919, 2 mai 1996), page 44, tableau A.7, Annexe.

10/ United States Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Statistical Abstract of the United States, 1995, The National Data Book, (Washington, Bureau of the Census, 1995), page 174, tableau 268.

11/ George Psacharopoulos et Henry Anthony Patrinos (ouvrage collectif), Indigenous People and Poverty in Latin America. An empirical Analysis, (Washington, Banque Mondiale, 1994), page 142, tableau 7.7.

12/ CEPALC, Rol Estratégico de la Educación Media para el Bienestar y la Equidad (LC/G. 1919, 2 mai 1996), page 37.

13/ Les renseignements figurant au tableau 5.4 concernent exclusivement les budgets de l'administration centrale. Les dépenses affectées à l'éducation par les administrations locales en sont donc exclues, ce qui représente une différence considérable dans certains pays.

14/ UNESCO, Annuaire statistique, 1995 (Paris, UNESCO, 1995).

15/ Mehrotra, Santosh, Ashok Nigam, Aun Tun Thet, Public and Private Costs of Primary Education. Evidence from Selected Countries in Asia and Africa. UNICEF Staff Working Paper No. 15 (Numéro de vente : E.96.XX.USA.4, New York, 1996), page 6.

16/ UNESCO, Annuaire statistique, 1995 (Paris, UNESCO, 1995), page 4.50, tableau 4.3.

17/ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), L'étude de l'OCDE sur l'emploi. Données et explications, Deuxième partie, Possibilités d'adaptation des marchés du travail (Paris, OCDE, 1994); Gaffikin, Frank et Mike Morrissey, The New Unemployed. Joblessness in the Market Economy (Londres, Zed Books, 1992); Banque mondiale, Poverty Reduction and the World Bank. Progress and Challenges in the 1990s (Washington, Banque mondiale, 1996); Jayarajah, Carl, William Branson et Binayak Sen, Social Dimensions of Adjustment. World Bank Experience, 1980-93, A World Bank Operations Evaluation Study, (Washington, Banque mondiale, 1996).

18/ OCDE, Perspectives de l'emploi, juillet 1996 (Paris, OCDE, 1996), page 97.

- 19/ Voir, par exemple : Psacharopoulos, George, et Henry Anthony Patrinos (ouvrage collectif), Indigenous People and Poverty in Latin America. An Empirical Analysis, (Washington, Banque Mondiale, 1994); Psacharopoulos, George, et Zafiris Tzannatos, Women's Employment and Pay in Latin America, (Washington, Banque Mondiale, 1992); Simai, Mihaly et coll. (ouvrage collectif), Global Employment. An International Investigation into the Future of Work (Londres, Zed Books, 1995).
- 20/ Psacharopoulos, George, et Henry Anthony Patrinos (ouvrage collectif), Indigenous People and Poverty in Latin America. An Empirical Analysis, (Washington, Banque Mondiale, 1994), pages 189 et 193.
- 21/ United States Department of Labor, Monthly Labor Review, vol. 116, N° 4 (avril 1993).
- 22/ Banque mondiale, Poverty Reduction and the World Bank. Progress and Challenges in the 1990s (Washington, Banque mondiale, 1996), pages 7, 11 et 116.
- 23/ Depuis la réforme de l'enseignement, la situation s'est améliorée sensiblement au Royaume-Uni et, en 1994, la proportion des jeunes atteignant les niveaux cibles nationaux était de 64,1 %. Central Statistical Office, Regional Trends 30. 1995 Edition, publication du Government Statistical Office (Londres, HMSO, 1995), 4, tableau 4.16.
- 24/ Les notes s'entendent pour 1 000 participants. United States Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Statistical Abstract of the United States, 1995, The National Data Book, (Washington, Bureau of the Census, 1995), page 175, tableau 271.
- 25/ GOSKOMSTAT, Rossiiski Statistitchesky Ejegodnik 1995 (Moscou, 1995), page 81.
- 26/ Banque mondiale, Leveling the playing field. Giving girls an Equal Chance for Basic Education - Three Countries' Efforts (Washington, Banque mondiale, 1996), pages 2 et 4.
- 27/ Delors, Jacques, L'éducation : Un trésor est caché dedans, Rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le vingt et unième siècle (Paris, Éditions Odile Jacob, 1996), pages 194 à 197.
- 28/ Voir, par exemple : Krugman, Paul, « White Collars Turn Blue », The New York Times Magazine (29 septembre 1996).

-----